

DELIBERAZIONE N. 73 DEL 30/01/2024	
OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) PER IL TRIENNIO 2024-2026	
Esercizi/o e conto 2024-2026 Centri/o di costo - - Importo presente Atto: € - - Importo esercizio corrente: € - Budget - Assegnato: € - - Utilizzato: € - - Residuo: € - Autorizzazione n°: - Servizio Risorse Economiche: Francesca Romana Benedetto	STRUTTURA PROPONENTE UOC Affari Generali Il Dirigente Responsabile Massimiliano Gerli Responsabile del Procedimento Maria Laura Sarli L'Estensore Maria Laura Sarli Proposta n° DL-108-2024
PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO Positivo Data 30/01/2024 IL DIRETTORE SANITARIO Ermete Gallo	PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Positivo Data 30/01/2024 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Laura Figorilli
Parere del Direttore Scientifico IRE Gennaro Ciliberto data 30/01/2024 Positivo Parere del Direttore Scientifico ISG ad interim Gennaro Ciliberto data 30/01/2024 Positivo	
La presente deliberazione si compone di n° 11 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale: PIAO IFO 2024-2026 Albero performance 2024 Allegato PIAO IFO Deliberazione1043del19.10.2021 - Piano azioni positive Allegato PIAO Piano Transizione Digitale deliberazione1043del30.11.2023 Allegato n. 1 - PTPCT 2024-2026 Allegato n. 2 - PTPCT 2024-2026 Allegato n. 3 - PTPCT 2024-2026	

Allegato n. 4 - PTPCT 2024-2026

Allegato PIAO - Piano Formazione deliberazione 17 del 19.01.2024

Il Dirigente della UOC Affari Generali

- Visto il decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Visto il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 e il decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200 “Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico”;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
- Visto l’Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19 febbraio 2019 e approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2 luglio 2019, modificato e integrato con deliberazioni n. 1254 del 02 dicembre 2020, n. 46 del 2 gennaio 2021 e n. 380 del 25 marzo 2021, approvate dalla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n. G03488 del 30 marzo 2021;
- Vista la deliberazione IFO n. 1 del 2 gennaio 2024 di insediamento del Direttore Generale f.f. Dott.ssa Laura Figorilli;
- Viste le deliberazioni n. 212 del 16 marzo 2022 e n. 154 del 28 febbraio 2022 con le quali sono stati nominati rispettivamente la Dott.ssa Laura Figorilli quale Direttore Amministrativo ed il Dott. Ermete Gallo quale Direttore Sanitario degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri;
- Visto il D.M. del Ministero della Salute del 8 maggio 2020 di conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell’IRCCS di diritto pubblico a Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) relativamente alla disciplina di “oncologia” per l’Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE) e alla disciplina di “dermatologia” per l’Istituto San Gallicano (ISG);

Vista	la Legge n. 241 del 7 agosto 1990, e ss.mm.ii. avente ad oggetto: “<i>Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi</i>”; la Legge n. 150/2009 e ss.mm.ii. avente ad oggetto: “<i>Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni</i>”; la Legge n. 190 del 6 novembre 2012, e ss.mm.ii. avente ad oggetto: “<i>Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione</i>”;
Visto	il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 recante “<i>Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni</i>”; il D.Lgs. 25 maggio 2016 n. 97 recante “<i>Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche</i>”; il D.Lgs. n. 24 del 10 marzo 2023, recante “<i>Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali</i>”; il D.Lgs. n. 36 del 31 marzo 2023: “<i>Codice dei contratti pubblici in attuazione dell’articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici</i>”;
Richiamata	la Delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023: “<i>Piano Nazionale Anticorruzione - Aggiornamento 2023</i>”;

Premesso

che la Legge Regionale 16 marzo 2011 n. 1, concernente le “*Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali*”, che all’art. 1 comma 2, stabilisce che:

- la misurazione e la valutazione delle performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l’erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri”;
- la misurazione e la valutazione delle performance sono effettuate con riferimento all’amministrazione nel suo complesso, alle strutture organizzative e ai singoli dipendenti”;

che con Delibera della Giunta Regionale n. 991 del 29.12.2023 è stato approvato il Bilancio Economico Preventivo (BEP) per l’anno 2023 e il Bilancio Economico Preventivo (BEP) per anno 2024;

Vista

la deliberazione n. 64 del 30 gennaio 2024, avente ad oggetto: "Presenza d'atto approvazione Bilancio Economico Previsionale 2024 (BEP) degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri di Roma";

Considerato

che tutte le Amministrazioni Pubbliche, compresi gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, nel rispetto dei suddetti disposti normativi, devono sviluppare il Ciclo di gestione della prestazione e dei risultati (*performance*) in maniera coerente con i contenuti e con le fasi della programmazione economico-finanziaria e del bilancio;

Atteso

che l’art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 recante “*Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia*”, convertito con modificazioni in legge 6 agosto 2021 n. 113, successivamente integrato e modificato dalla legge n. 25 febbraio 2022, n. 15 nonché dalla legge 29 giugno 2022, n. 79, ha introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, di dura-

ta triennale e con aggiornamento annuale, in qualità di documento unico di programmazione e governance, atto a definire in particolare:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance, secondo i principi e criteri direttivi di cui all'art. 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo che tiene conto anche del lavoro agile fermo restando quanto sarà previsto dalla contrattazione collettiva di settore e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al Piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b) assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con il PNA;

Dato atto

che in data 30 giugno 2022, sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 151, è stato pubblicato il Decreto del Presidente della Repubblica n. 81, recante “Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione”, di cui all’articolo 6, comma 5, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113;

che in data 30 giugno 2022, è stato pubblicato, sul sito dello stesso Ministero, il Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione di cui all’art. 6, comma 6 del decreto legge decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113;

che in data 30 giugno 2022, il Dipartimento della Funzione Pubblica, ha provveduto a rendere accessibile la piattaforma (<https://piao.dfp.gov.it>) che permetterà di effettuare la trasmissione dei PIAO di tutte le Amministrazioni tenute all'adempimento, ai sensi dell'art. 6, comma 4 del DL n. 80/2021, convertito con modificazioni in Legge n. 113/2021;

che il “Regolamento recante l’individuazione e l’abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione”, di cui al Decreto del Presidente della Repubblica n. 81 del 30 giugno 2022, è entrato in vigore il 15 luglio 2022 e rappresenta il provvedimento cardine per dare attuazione alle nuove disposizioni normative;

Vista

la Deliberazione n. 974 del 09/11/2023 avente ad oggetto: “*Piano degli investimenti in edilizia sanitaria ex art. 20 legge 11 marzo 1988 n. 67 – fabbisogno per interventi di adeguamento alla normativa antincendio – DGR n. 378 del 17 luglio 2023 – schede n. 65 e n. 66 – approvazione delle relazioni tecniche e delle relative schede*”;

la Deliberazione n. 17 del 19/01/2024 avente ad oggetto: “*Approvazione e adozione del Piano Formativo Aziendale 2024*”;

la Deliberazione n. 1043 del 30/11/2023 di adozione del “*Piano per la transizione digitale dei servizi amministrativi e sanitari per il triennio 2024-2026*”;

la Deliberazione n. 227 del 28/02/2023 di approvazione del “*Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario*”;

Considerata

la nota prot. n. 16578 del 29/12/2023 di riscontro alla Nota Regionale U1288457/2023 con la quale si è proceduto all’invio alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria della Regione Lazio della proposta di Piano dei Fabbisogni del personale 2023-2025 nel formato elettronico richiesto, corredato di relazione di accompagnamento;

Preso atto

della nota prot. n. 13200 del 16/10/2023, con la quale i Dirigenti apicali sono stati invitati a rendicontare l’attività di monitoraggio effettuato rispetto al precedente PIAO, sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza (RCT), nonché a proporre eventuali modifiche di riadattamento delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza in essere;

della nota prot. n. 582 del 11/01/2024 di trasmissione della bozza della sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza (RCT), con la quale il RPCT ha invitato i dirigenti apicali ed il Collegio di Direzione a far pervenire suggerimenti/proposte/osservazioni prima di addivenire alla stesura finale del predetto documento;

dei riscontri pervenuti al RPCT nella redazione della proposta di RCT alle note sopra richiamate;

Rilevato

che, con nota prot. n. 14567 del 03.11.2022, avente ad oggetto: “*Costituzione gruppo aziendale PIAO*”, l’Azienda ha provveduto a designare un gruppo di lavoro trasversale, funzionale alle attività di predisposizione, approvazione e monitoraggio del PIAO, garantendo una particolare azione di sinergia e stretta collaborazione con i referenti aziendali con la finalità di armonizzare l’integrazione delle sezioni previste;

che il PIAO 2024-2026, predisposto dal gruppo di lavoro e condiviso con la Direzione Strategica Aziendale, è stato sottoposto all'esame dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) nella seduta del 25 gennaio 2024 e dallo stesso organismo validato;

Ritenuto opportuno adottare, ai sensi dell'art. 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, nonché delle disposizioni di cui al Regolamento recante l'individuazione e l'abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026, che allegato alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale;

Attestato che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005;

Propone

Per i motivi espressi in narrativa che si intendono integralmente confermati di:

- adottare, ai sensi dell'art. 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, nonché delle disposizioni di cui al Regolamento recante l'individuazione e l'abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026, che allegato alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri per l'Azienda;
- dare mandato al referente Aziendale del PIAO di provvedere alla trasmissione del Piano In-

tegrato di Attività e Organizzazione 2024-2026, come approvato dalla presente deliberazione, al Dipartimento della Funzione Pubblica, secondo le modalità dallo stesso definite, ai sensi dell'art. 6, comma 4, del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113;

- dare mandato alla UOC Affari Generali di provvedere a pubblicare il predetto Piano sul sito dell'Azienda nell'apposita area “Amministrazione trasparente”, sotto sezione di primo livello “Disposizioni generali”, Amministrazione trasparente” - “Disposizioni generali” - “Atti generali” e comunicare l'avvenuta pubblicazione a tutti i dipendenti per il tramite della mail istituzionale “*everyone*”;
- di trasmettere copia della presente deliberazione all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Il Dirigente della UOC Affari Generali

Massimiliano Gerli

Il Direttore Generale f.f.

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
- Visto l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19 febbraio 2019 ed approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2 luglio 2019, modificato e integrato con deliberazioni n. 1254 del 02 dicembre 2020, n. 46 del 21 gennaio 2021 e n. 380 del 25 marzo 2021, approvate dalla Direzione Salute e Integrazione Socio-sanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n. G03488 del 30 marzo 2021;
- Visto l'art. 3 comma 6 del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 8 comma 7 della L.R. del Lazio n. 18/94.
- Vista la deliberazione IFO n. 1 del 2 gennaio 2024 di insediamento del Direttore Generale f.f. Dott.ssa Laura Figorilli;
- Preso atto che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e s.m.i., nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.
- Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;
- ritenuto di dover procedere;

Delibera

di approvare la proposta così formulata concernente *“ADOZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) PER IL TRIENNIO 2024-2026”* e di renderla disposta.

Il Direttore Generale f.f.

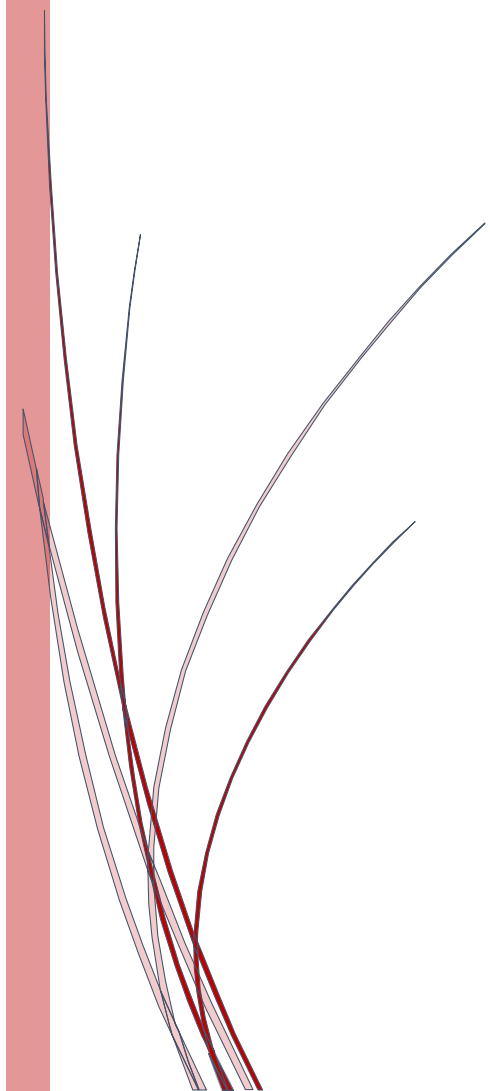
Dr.ssa Laura Figorilli

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate



IFO
ISTITUTI FISIOTERAPICI
OSPITALIERI- ROMA

PIAO
2024-2026



Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026 degli IFO è stato redatto con il contributo di

- Dr.ssa Eleonora Allocca – Incarico di Funzione: Gestione contenzioso, assicurazioni e privacy UOC Affari Generali
- Dr.ssa Francesca Romana Benedetto Dirigente UOC Risorse Economiche – Coordinatore Gruppo di Lavoro PIAO
- Dr. Roberto Biagini: Presidente C.U.G.
- Dr.ssa Elena Gattei – Incarico di Funzione: Programmazione e Controllo - Staff Direzione Strategica
- Dr. Massimiliano Gerli RPCT IFO
- Ing. Giuseppe Navanteri – UOSD Ingegneria Clinica e Sistemi Informatici
- Ing. Raoul Paolini – UOC Patrimonio e Tecnico
- Dr.ssa Lorella Salce – Ufficio Stampa
- Dr.ssa Antonia Tramontata – UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano
- Dr. Giuseppe Zappalà – UOC Risorse Umane
- Direzione Scientifica IRE
- Direzione Scientifica ISG

Il PIAO IFO 2024-2026 è stato validato dall'Organismo Indipendente di Valutazione in data 24 gennaio 2024

Inserito nel portale PIAO del Dipartimento della Funzione Pubblica

E' pubblicato sul Sito Aziendale nella Sezione Amministrazione Trasparente

<https://www.ifo.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/>

Dr.ssa Elena Gattei

Referente PIAO IFO

(Delibera 880 del 01/12/2022)

PRESENTAZIONE DEL PIANO	5
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	8
DENOMINAZIONE, SEDE LEGALE, SITO WEB E LOGO DELL'AZIENDA	8
CONTESTO.....	9
MISSION	11
LA RICERCA SCIENTIFICA DELL'ISTITUTO REGINA ELENA	13
LA RICERCA SCIENTIFICA DELL'ISTITUTO SAN GALICANO.....	36
DOTAZIONE POSTI LETTO	55
PRINCIPALI INDICATORI DI ATTIVITÀ	56
DOTAZIONE TECNOLOGICA.....	57
SEZIONE 2. PROGRAMMAZIONE.....	59
SOTTESEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.1 - VALORE PUBBLICO	61
PROCESSO DI CREAZIONE DI VALORE DEGLI IFO	63
VALORE PUBBLICO: CENTRALITÀ DEL PAZIENTE E DEI CAREGIVERS.....	67
VALORE PUBBLICO: ATTENZIONE AGLI INTERESSI DEGLI STAKEHOLDERS.....	69
VALORE PUBBLICO: COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E ATTIVITÀ DI NETWORKING.....	70
SOTTOSEZIONE PROGRAMMAZIONE 2.2 - PERFORMANCE.....	75
LE ATTIVITÀ DEGLI IFO	78
ATTIVITÀ DI DEGENZA.....	78
VOLUMI DI INTERVENTI CHIRURGICI.....	80
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	81
MALATTIE RARE	82
TUMORI RARI	83
DIAGNOSTICA MOLECOLARE	86
PROGRAMMAZIONE 2024-2026.....	88
AMBITI DI PROGRAMMAZIONE.....	93
PRODUZIONE	93
APPROPRIATEZZA CLINICA E ORGANIZZATIVA.....	93
RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	94
OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	95
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	95
PROMOZIONE DELLA PARITÀ E PARI OPPORTUNITÀ	95
QUALITÀ / RISK MANAGEMENT / CERTIFICAZIONE / ACCREDITAMENTO	97

QUALITA' CERTIFICAZIONE E ACCREDITAMENTO	98
DIGITALIZZAZIONE, REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI E ACCESSIBILITA'	98
EFFICIENTAMENTO ENERGETICO E BENESSERE AMBIENTALE	104
CONTRIBUTO ALLO SVILUPPO DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	105
CICLO DELLE PERFORMANCE: Sistema Performance IFO	107
PROCESSO ANNUALE DI BUDGETING	109
VALORIZZAZIONE DEGLI APPORTI INDIVIDUALI	109
TIMING	110
SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	112
PREMESSA	114
OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI	115
RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)	120
UFFICIO A SUPPORTO DEL RPCT E REFERENTI	121
DIRETTORI/RESPONSABILI DI STRUTTURA.....	121
COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE	123
PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO	123
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	131
STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	131
ORGANIGRAMMA	131
LIVELLI DI RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVA.....	134
IL SISTEMA DEGLI INCARICHI	136
METODOLOGIA PER LA PESATURA DEGLI INCARICHI	137
CONSISTENZA INCARICHI DIRIGENZIALI al 31/12/2023	137
ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.....	139
PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE	140
PIANO AZIENDALE DI FORMAZIONE.....	165
SEZIONE 4 MONITORAGGIO	170
MONITORAGGIO DEL VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE	170

PRESENTAZIONE DEL PIANO

Con il DL n. 80/2021, (convertito nella L. 113/2021) è stato introdotto il PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione): un “testo unico” della programmazione, creato per semplificare gli adempimenti posti in carico agli Enti, nell’ottica dell’adozione di una logica integrata di programmazione e governance delle amministrazioni.

Il PIAO ha durata triennale e il suo contenuto viene aggiornato annualmente (entro il 31 gennaio), a scorrimento, tenendo conto dei risultati conseguiti e delle proposte formulate, nonché delle normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti, dei mutamenti organizzativi, e dell’insorgenza di nuovi rischi e di nuovi indirizzi o direttive.

Tale documento individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi assorbendo, in ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, con particolare riferimento a :

- Piano della Performance, che definisce nel medio/lungo periodo gli obiettivi dell’Azienda, indicandole risorse finanziarie, gli strumenti e le azioni per raggiungerli;
- Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza (armonizzato e integrato con lo stesso Piano della Performance);
- Piano Triennale del fabbisogno del personale e Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), con i quali vengono definiti i fabbisogni di personale e le modalità organizzative del lavoro stesso al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi programmati;
- Piano Formativo aziendale.

Il PIAO definisce, pertanto:

- gli **obiettivi programmatici e strategici** della performance;
- la **strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo**, anche mediante il ricorso al lavoro agile;
- gli **obiettivi formativi** annuali e pluriennali, finalizzati:
 - al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale
 - allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali
 - all’accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all’ambito di impiego e alla progressione di carriera del personale;
- gli **strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne**, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni

disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;

- gli strumenti e le fasi per giungere alla **piena trasparenza** dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di **anticorruzione**;
- **l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno**, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la **piena accessibilità** alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- le modalità e le azioni finalizzate al **pieno rispetto della parità di genere**, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il Piano definisce, infine, le **modalità di monitoraggio degli esiti**, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso **rilevazioni della soddisfazione dell'utenza**.

SEZIONE 1.

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

DENOMINAZIONE, SEDE LEGALE, SITO WEB E LOGO DELL'AZIENDA



Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) di Roma, Ente di diritto pubblico istituito con R.D. del 4/8/1932 n. 1296, comprendono gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) riconosciuti con D.M. 22/2/1939):

- Regina Elena–IRE, per la ricerca, lo studio e la cura dei tumori;
- San Gallicano–ISG, per la ricerca, lo studio e la cura delle dermopatie anche oncologiche e professionali e delle malattie sessualmente trasmesse.

Hanno sede in Roma, Via Elio Chianesi n. 53, cap 00144, C.F. 02153140583 e Partita I.V.A. 01033011006.

Il sito ufficiale internet dell'Istituto è all'indirizzo web: <http://www.ifo.it>, e l'Indirizzo di Posta Elettronica

Certificata è: aagg@cert.ifo.it

Il logo aziendale, segno distintivo dotato di autonomia e piena rappresentatività dell'Azienda, può essere utilizzato in combinazione con il logo identificativo della Regione Lazio:



Sono organi dell'Ente, ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale del Lazio:

- ❖ il Direttore Generale;
- ❖ il Consiglio di indirizzo e verifica (CIV);
- ❖ il Collegio Sindacale;
- ❖ i Direttori Scientifici degli IRCCS IRE e ISG;
- ❖ il Collegio di Direzione

Gli organismi consultivi degli Istituti, ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale, sono:

- I Comitati Tecnico Scientifici;
- Il Comitato Etico;

In staff alla Direzione Strategica opera l'Organismo indipendente di valutazione della performance (OIV), previsto dall'art. 14 del D.L.vo n. 150/2009 e ss.mm.ii.

CONTESTO

L'IFO unisce due istituti impegnati nell'assistenza, nella ricerca biomedica e nella formazione: l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE), riconosciuto come IRCCS per l'oncologia, e l'Istituto San Gallicano (ISG), riconosciuto come IRCCS per la dermatologia.

L'IRE opera in tre aree: clinica, ricerca e formazione. La mission dell'IRE è raggiungere l'eccellenza nella prevenzione, diagnosi e cura dei tumori attraverso la ricerca in campo epidemiologico, eziologico, della trasformazione e progressione neoplastica e delle terapie sperimentali. I valori che accompagnano le attività dell'IRE sono: affidabilità, centralità della persona, efficacia e efficienza. Il punto di forza dell'IRE è rappresentato dalla sinergia e integrazione dell'area propriamente clinica e quella sperimentale. Nel tempo si è consolidato quale obiettivo strategico il potenziamento della ricerca traslazionale volta al miglioramento delle diagnosi ed delle terapie in campo oncologico.

L'ISG svolge attività clinico-assistenziale e traslazionale nel campo delle malattie cutanee e delle Malattie sessualmente trasmesse (MST); partecipa alla rete di oncologia e a quella delle malattie rare della Regione Lazio, con particolare interesse rivolto, quindi, alla prevenzione, diagnosi e terapia dei tumori cutanei, e allo studio delle porfirie ed emocromatosi. Dispone di Reparti clinici e di Ambulatori di Dermatologia generale e di alta specialità, quali: la fotodermatologia, la dermatologia pediatrica ed estetica, la chirurgia plastica ricostruttiva, il centro della Psoriasi e della Vitiligine.

Tra i compiti istituzionali rivestono grande rilievo anche la didattica e la collaborazione con le Università e con altre istituzioni nazionali ed internazionali, attivate attraverso specifiche Convenzioni.

Entrambi gli Istituti svolgono la propria attività sulla base di programmi annuali e/o pluriennali. Essi uniformano l'attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità e sono tenuti al rispetto del vincolo di bilancio (equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie per specifiche attività istituzionali). Organizzano la propria struttura, partendo dall'Atto di Autonomia Aziendale, mediante la definizione di centri di responsabilità (CdR), sub-articolati in centri di costo (CdC), cui vengono riferite le risorse disponibili ed i risultati gestionali conseguiti, in modo da poter programmare e rendicontare la gestione economica, amministrativa e delle risorse umane e strumentali disponibili.

Le Direzioni Scientifiche programmano l'attività di ricerca secondo le indicazioni del Ministero della Salute e coerentemente con il programma di ricerca sanitaria di cui all'art. 12-bis del D.Lgs n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i, e con gli atti di programmazione regionale in materia, privilegiando i progetti eseguibili in rete (quelli sui quali possono aggregarsi più enti), anche al fine di evitare duplicazioni di attività e dispersione dei finanziamenti.

Gli Istituti possono promuovere ed attuare misure idonee di collegamento e sinergia con le altre strutture di ricerca e di assistenza sanitaria, pubbliche e private (in primis con altri IRCCS e con Università, C.N.R e con Istituti di Riabilitazione), oltre che con analoghe strutture a decrescente attività di cura avvalendosi, in particolare, delle Reti di cui all'art. 43 della L n. 3, del 16 gennaio 2003, all'interno delle quali attuare comuni progetti di ricerca, praticare appositi protocolli di assistenza, operare la circolazione delle conoscenze e del personale con l'obiettivo di garantire al paziente le migliori condizioni assistenziali e terapie più avanzate.

Gli Istituti hanno facoltà di promuovere, esercitare o partecipare ad attività diverse da quelle istituzionali (purché con queste non in contrasto), mediante la stipula di accordi e convenzioni, la costituzione e partecipazione a consorzi, fondazioni, società di capitali, ad altri soggetti pubblici e privati, di cui siano accertate la capacità economica e finanziaria, nel rispetto dei seguenti principi:

- compatibilità con le risorse finanziarie disponibili;
- tutela della proprietà dei risultati scientifici;
- obbligo di destinazione di eventuali utili al perseguimento degli scopi istituzionali, con particolare riguardo all'attività di ricerca.

Al fine di trasferire i risultati della ricerca in ambito industriale e salvaguardando, comunque, la finalità pubblica della ricerca, gli Istituti possono (ai sensi e con le modalità dell'art. 8, comma 5, del D.Lvo 288/2003), stipulare accordi e convenzioni, costituire e/o partecipare a consorzi, società di persone o di capitali, con

soggetti pubblici e privati di cui sia accertata la qualificazione e l'idoneità.

Nell'ambito dei progetti di ricerca di cui all'art. 8 del D.Lvo 288/2003 e senza oneri aggiuntivi, tenuto conto prioritariamente della compatibilità con i compiti istituzionali, gli Istituti possono sperimentare nuove modalità di collaborazione con ricercatori medici e non medici, anche attraverso la contitolarità di quote o azioni negli enti e società precedentemente citati. In nessun caso eventuali perdite dei consorzi e delle società partecipate possono essere poste a carico della gestione degli Istituti.

Gli IFO informano la propria attività ai principi di cui all'art. 42, primo comma, lettera d), e), h), della L n.3 del 16 gennaio 2003, e agli articoli 1 e da 6 a 11 del D.Lgs. n.288 del 16 ottobre 2003, nonché a quanto previsto dalla LR n. 2 del 23 gennaio 2006, alle norme ed alle disposizioni regionali in materia di assistenza sanitaria. Indirizzano e programmano le rispettive attività di ricerca verso obiettivi utili alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie nelle diverse specializzazioni disciplinari di riferimento. A tal fine, si dotano di strumenti e conoscenze necessarie per trasferire nella pratica clinica i risultati della ricerca e riconoscono l'importanza della certificazione di qualità dei servizi secondo procedure internazionalmente riconosciute.

MISSION

La mission primaria degli IFO è quella di contribuire al conseguimento degli obiettivi di promozione, di prevenzione, di mantenimento e di sviluppo dello stato di salute della popolazione assistita, secondo le previsioni dei Piani Sanitari Nazionale e Regionale, nel presupposto che garantire ad ogni cittadino, in ogni circostanza, la cura più adeguata al proprio bisogno di salute sia un compito fondamentale.

In quest'ottica la mission si caratterizza da un lato per l'attività di ricerca e dall'altro per la forte connotazione specialistica nel campo in cui gli Istituti operano, anche attraverso la diversificazione delle strutture per linee di patologia/trattamento.

L'integrazione organizzativa si realizza nella definizione di un modello di governance che, potenziando le sinergie, valorizza nel contempo le peculiarità e specificità dei due IRCCS IRE e ISG.

Integrare ricerca, assistenza e didattica, rappresenta per IFO non solo un compito istituzionale, ma una priorità, un valore per garantire innovazione e sviluppare sinergie per il miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali, anche in relazione all'appropriatezza degli stessi e alla relazione con i bisogni di salute.

L'obiettivo principale degli Istituti è quello di perseguire i dettami della Mission nel rispetto delle indicazioni Regionali (Piano di Rientro Regionale e Legge Finanziaria) e Nazionali (Piano Sanitario Nazionale), garantendo

l'efficienza nell'impiego delle risorse attraverso un processo volto al continuo miglioramento in termini di livelli di produttività per risorse impiegate ed un livello di assistenza sempre più adeguato, in termini qualitativi oltre che in termini di appropriatezza dei servizi sanitari erogati, cercando di allineare i valori di produzione ai costi di gestione.

I principi che guidano l'organizzazione degli IFO sono:

- la centralità del paziente, espressa nei percorsi di cura e nelle piattaforme produttive;
- la specializzazione delle linee di attività clinica;
- l'integrazione multi professionale;
- la valorizzazione delle leadership professionali, e non solo delle competenze organizzativo-gestionali;
- l'apprendimento costante per lo sviluppo.

Il modello ordinario di funzionamento si distingue per la presa in carico globale del paziente, l'approccio multi-professionale interdisciplinare e l'integrazione tra area clinica e area della ricerca di base, e si realizza con:

- **Percorsi Clinico-assistenziali ("Clinical Pathways-PDTA")**, atti a implementare la pianificazione gestionale e temporale di tutti gli interventi assistenziali, coordinando la successione degli interventi (diagnostici, terapeutici, nutrizionali, educativi, di sicurezza, di pianificazione alla dimissione, di screening di pre-ospedalizzazione, di consulenza)
- **Gruppi Multidisciplinari di Gestione della Malattia ("Disease Management Team –DMT)**, che consentono un approccio integrato alle diverse patologie di competenza, avendo come obiettivo il superamento della frammentazione dei processi di cura e la ricerca dell'appropriatezza delle cure stesse, sulla base dei principi dell'Evidence Based Medicine
- **Gruppi di Ricerca Traslazionale ("Translational Research Interest Groups-TRIG")**, costituiti da clinici, epidemiologi e ricercatori di base, a supporto della ricerca traslazionale nelle diverse aree disciplinari.

LA RICERCA

L'attività di ricerca è stata indirizzata negli ultimi anni, in accordo con la programmazione sanitaria nazionale, a favorire gli studi traslazionali, un modello di attività scientifica che provvede, partendo da dati biochimici, biomolecolari e computazionali, a definire un approccio integrato e multidisciplinare alla gestione del paziente per applicarlo nella pratica clinica in tempi ragionevoli.

Attraverso rigorosi protocolli, anche in collaborazione con istituzioni internazionali, si indirizzano i risultati della più moderna ricerca di base verso un rapido trasferimento nella pratica clinica, a tutto beneficio di una gestione del paziente che rappresenti lo "stato dell'arte" della medicina. Fondamentale è, inoltre, il contributo della ricerca nel campo della prevenzione (sia primaria che secondaria), un aspetto che richiede specifici programmi, opportunamente finanziati e con obiettivi mirati. In questo settore, la presenza di bio-banche in GLP permette una continua implementazione di biomarcatori che consentono una diagnosi precoce della patologia.

LA RICERCA SCIENTIFICA DELL'ISTITUTO REGINA ELENA

L'IRCCS - Istituto Nazionale Tumori Regina Elena ha, come obiettivo fondamentale il potenziamento del carattere altamente traslazionale della propria ricerca oncologica attraverso una più intensa e integrata collaborazione tra i ricercatori dell'area laboratoristica e gli esponenti dell'area clinico-assistenziale tra cui le chirurgie, le oncologie mediche, le divisioni diagnostiche, la radioterapia e la medicina nucleare. La Direzione Scientifica è proiettata al raggiungimento di obiettivi ritenuti primari affinché l'Istituto diventi più produttivo e competitivo in uno scenario nazionale ed internazionale caratterizzato da una rapidissima evoluzione delle terapie oncologiche sempre più basate sulla conoscenza delle alterazioni genetiche ed epigenetiche dei tumori e sullo sviluppo di nuove terapie bersaglio ed immuno-oncologiche, così come sull'analisi dei big data e sull'utilizzo dell'intelligenza artificiale. Le attività dell'Istituto, inoltre, sono inquadrare in un'ottica di costante collaborazione con le istituzioni a livello locale (es. Università, Istituti CNR, piccole-medie aziende del territorio), con altri IRCCS in progetti di rete nazionali finanziati dal Ministero, e in reti sovra-nazionali a livello europeo quali OEI, DIGICORE, EATRIS, EOSC e anche fuori dall'Europa.

Nel 2020, anche a seguito delle raccomandazioni espresse a fine 2018 dal Board Scientifico Internazionale (con delibera n. 532 del 10 luglio 2018 è stato istituito il Board Scientifico Internazionale ISAB), è stato elaborato e deliberato un Piano Strategico della Ricerca per gli anni 2020-2022 (delibera n 1281/2020: "Adozione del Piano Strategico della Ricerca (2020-2022) ed è stato istituito il Comitato per l'Implementazione del Piano Strategico (CIPS))". Il piano, che continua ad essere un documento di riferimento per l'attività scientifica dell'istituto oltre il triennio iniziale, ha come obiettivo principale la Presa in carico Traslazionale del Paziente Oncologico

(PRESTO), è diviso in quattro aree principali: a) Area della ricerca Avanzata Diagnostica/Prognostica; b) Area della chirurgia di Precisione; c) Area della Medicina di Precisione; d) Area della Ricerca Clinica Avanzata per un totale di 11 attività caratterizzanti ed è focalizzato sul paziente il quale è in ogni momento al centro della ricerca orientata alla profonda conoscenza delle alterazioni distintive di ogni singolo tumore. Il Piano Strategico della Ricerca rappresenta il perimetro culturale e tecnico entro il quale vengono svolte tutte le attività di ricerca dell'Istituto Regina Elena, definisce obiettivi e priorità per i ricercatori ed è strettamente collegato con la programmazione triennale delle Linee di Ricerca richiesta dal Ministero della Salute. Con l'ultima riforma del DL del 23 dicembre 2022, n. 200 è stato richiesto all'Istituto di dichiarare nuovamente l'area scientifica di riconoscimento e, con protocollo ufficiale della Regione Lazio n. 0856937 del 31/07/2023 è stato espresso parere favorevole in ordine all'afferenza dell'Istituto all'area tematica di "oncologia" con il contestuale riconoscimento di n. 4 linee di Ricerca Corrente così indicate:

1. Prevenzione, diagnosi precoce del cancro e qualità della vita (a cui afferiscono 13 progetti)
2. Immunologia dei tumori ed immunoterapia (a cui afferiscono 12 progetti)
3. Medicina personalizzata e di genere in oncologia (a cui afferiscono 20 progetti)
4. Tecnologie innovative nella diagnostica e nelle terapie e implementazione di modelli di Intelligenza Artificiale (a cui afferiscono 13 progetti)

1. Prevenzione diagnosi precoce del cancro e qualità della vita

Prevenzione e qualità della vita del paziente oncologico rappresentano i due punti cardine di questa prima linea di ricerca. Riuscire a comprendere i meccanismi che concorrono allo sviluppo della malattia tumorale garantirebbe una più consapevole analisi dei profili di suscettibilità del paziente a sviluppare la malattia. Attraverso una attenta caratterizzazione genetica/molecolare si riuscirebbe, infatti, a redigere una minuziosa "Classificazione molecolare" di predisposizione all'insorgenza della patologia oncologica (prevenzione primaria). Questa linea, di conseguenza, include progetti volti all'individuazione di biomarcatori precoci circolanti indicativi di una maggiore suscettibilità allo sviluppo della malattia tumorale. Si sviluppano, inoltre, ricerche volte all'identificazione di nuovi biomarcatori, all'introduzione di nuovi modelli sperimentali e innovative tecniche di imaging per l'identificazione precoce della malattia e della prognosi del paziente (prevenzione secondaria). Riuscire ad individuare sempre più precocemente lo sviluppo della malattia tumorale, così come avere strumenti idonei per valutare la risposta al trattamento, ma anche individuare quei pazienti che hanno un alto rischio di ripresa di malattia durante il follow up è di fondamentale importanza nella gestione del paziente oncologico. Per tali motivi sono incentivati progetti di ricerca che hanno come obiettivo quello di individuare biomarcatori tissutali e/o circolanti, lo sviluppo di modelli sperimentali innovativi e lo sviluppo di avanzate tecnologie di imaging volte all'individuazione precoce dello sviluppo della malattia, dello sviluppo di recidive e metastasi. Parallelamente si prediligerà lo sviluppo di nuovi approcci atti

a migliorare la qualità della vita del paziente oncologico. In questa linea viene data attenzione a nuovi progetti volti a monitorare la qualità della vita del paziente oncologico attraverso lo sviluppo di modelli innovativi di telemedicina/teleassistenza e medicina narrativa. Sono inoltre presenti progetti volti all'identificazione dei principi alimentari che riducono il rischio di insorgenza, di recidiva e di controllo della malattia tumorale. Non da meno, sono presenti progetti di sviluppo di nuove attività volte ad accompagnare il paziente in fase terminale (cure palliative).

Gli obiettivi principali di questa linea sono quindi:

1. Identificare nuove signature molecolari di predisposizione all'insorgenza tumorale migliorandone, conseguentemente, la diagnostica (prevenzione primaria).
2. Identificare e validare nuovi biomarcatori, in particolar modo DNA e RNA circolanti, per lo sviluppo di esami diagnostici e ad alto valore prognostico (prevenzione secondaria).
3. Identificare e validare nuove tecniche avanzate di imaging e lo sviluppo di nuovi modelli pre-clinici per la diagnosi precoce e la prognosi dei tumori.
4. Approfondire i meccanismi molecolari e sviluppare metodi di misurazione e analisi della tossicità chemio e/o radio indotta.
5. Definire dei percorsi di supporto psico-assistenziale per il paziente oncologico, che lo accompagni dal momento della diagnosi sino al follow up post trattamento.

2. Immunologia dei tumori ed immunoterapia

Il ruolo del sistema immunitario nel controllo della crescita neoplastica e nell'eventuale progressione è un paradigma nel campo dell'oncoimmunologia. Numerosi studi hanno dimostrato che tutte le terapie anti-neoplastiche per essere efficaci necessitano di un'attivazione del sistema immunitario dell'ospite e che l'applicazione nella pratica clinica di trattamenti immunoterapici rappresenta una nuova frontiera in oncologia. Nonostante i risultati ottenuti in numerose neoplasie, rimane da comprendere quali siano i meccanismi di resistenza innata e acquisita che limitano l'efficacia clinica ad una percentuale di pazienti. Questa linea include progettualità pre-cliniche e cliniche volte a identificare meccanismi immunologici pro- ed anti-tumoral mediat dal microambiente e coinvolti nella resistenza a trattamenti immunoterapici quali terapia con inibitori dei checkpoint immunitari (ICI) e cellule T ingegnerizzate (CAR-T), al fine di identificare criteri di selezione per la stratificazione dei pazienti e nuovi pathways immuno-relati come bersaglio terapeutico. In parallelo agli studi sul microambiente tumorale (TME) ed all'analisi del ruolo di segnali biomeccanici su cellule del sistema immunitario, le ricerche sono rivolte anche all'analisi dell'immunoprofiling dei pazienti, anche utilizzando nuove tecnologie di sequenziamento di DNA ed RNA fino alla risoluzione a singola cellula, essendo i flussi di Big Data ottenuti con tecnologie omiche funzionali alla creazione di modelli

matematici per il disegno di trattamenti immunoterapici personalizzati. Tra le terapie immunomodulanti rimangono di grande rilevanza le terapie vaccinali sempre più efficaci e l'identificazione di neo-antigeni quali possibili bersagli. Le combinazioni di ICI con terapie vaccinali sia in linee precoci, che nel setting dell'immuno-resistenza, rappresentano un importante ed innovativo campo di ricerca. Inoltre, al fine di definire nuove terapie combinate che includano la radioterapia o altre terapie loco-regionali che includono anche virus oncolitici, è fondamentale identificare le modificazioni del sistema immunitario in corso di trattamento loco-regionale in base alle diverse tipologie di trattamento o alle diverse dosi di frazionamento di radiazioni. Elementi fondamentali per raggiungere gli obiettivi di questa linea sono il biobancaggio dei campioni tissutali e dei liquidi biologici, le analisi di digital pathology e nuovi modelli di macrosezioni tissutali vitali e modelli 3D, integrate con le informazioni radiologiche e cliniche dei pazienti, impiegando un approccio multidisciplinare che include competenze di radiologi, chirurghi, patologi, oncologi, radioterapisti, immunologi, virologi e biologi molecolari e computazionali.

I principali obiettivi della linea di ricerca sono:

1. identificazione dei meccanismi immunologici pro- ed anti-tumoral mediati dal TME coinvolti nella resistenza a trattamenti immunoterapici;
2. identificazione di fattori clinico-biologici predittivi di risposta all'immunoterapia e di segnali biomeccanici nella modulazione della risposta immunitaria;
3. analisi dell'immunoprofilo ed identificazione di biomarcatori derivanti da saggi high-throughput;
4. definizione di combinazioni di ICI con terapie vaccinali, terapia genica e radioterapia;
5. Definizione del ruolo delle infezioni virali nel cancro;
6. Identificazione di bersagli terapeutici per la riattivazione della risposta immunitaria nel tumore

3. Medicina personalizzata e di genere in oncologia

Questa linea di ricerca è finalizzata allo sviluppo e all'applicazione in ambito oncologico di nuovi approcci della medicina personalizzata sulla base delle caratteristiche biologiche e molecolari del tumore e della diffusione di modelli di Medicina di Genere. Sono pertanto incluse le ricerche di base della biologia molecolare che consentono una migliore caratterizzazione dei meccanismi patogenetici e di progressione tumorale, una maggior comprensione dell'eterogeneità tumorale sia a livello intra che interindividuale, e che permettono lo sviluppo di terapie personalizzate sul singolo individuo. La diagnostica molecolare si avvale dell'integrazione di diversi approcci come l'utilizzo della biopsia liquida, che integrata con l'informazione del profilo molecolare del tumore primitivo, consente di analizzare in modo sensibile e non invasivo le cellule tumorali circolanti, DNA circolante (ctDNA) e gli RNA tumorali circolanti (miRNA, circRNA, etc) con l'obiettivo finale di monitorare, modificare e sviluppare nuove terapie basate sull'impiego di agenti in grado di interferire in maniera specifica con i pathways cellulari responsabili della crescita, sopravvivenza e progressione tumorale. In un'ottica di

medicina di precisione sono comprese, inoltre, le sperimentazioni cliniche, i progetti di ricerca pre-clinica e clinica e le iniziative in ambito sanitario che valutano differenze di genere intese come differenze non solo biologiche ma anche socio-culturali tra uomini e donne che possono influenzare lo stato di salute e di malattia. In ambito oncologico il sesso e il genere condizionano, infatti, lo sviluppo e il decorso della neoplasia, ma anche l'efficacia e la sicurezza dei trattamenti anti neoplastici, e l'aderenza al percorso diagnostico-terapeutico. Nonostante in campo oncologico siano state descritte molte differenze di genere, tuttavia le donne rimangono ancora sotto-rappresentate nelle sperimentazioni cliniche, pertanto deve essere implementata la partecipazione delle donne nei trials clinici e focalizzate le eventuali differenze di genere sia nella pratica clinica quotidiana sia per lo sviluppo delle linee guida. Il ricorso a terapie sempre più ritagliate sulle caratteristiche specifiche del tumore, sulla storia clinica e sulle caratteristiche biologiche e socioculturali dei/delle pazienti, consente di ottenere una maggiore efficacia riducendo la tossicità dei trattamenti antineoplastici e di offrire la terapia migliore in un determinato momento della malattia, migliorando così la qualità delle cure. Per attuare nuovi modelli di terapia personalizzata e di genere saranno necessari investimenti tecnologici, ricerche dirette a migliorare la diagnostica molecolare a livello "omico"; adeguati supporti bioinformatici; implementazione di team multidisciplinari come i Molecular Tumor Boards, implementazione delle collaborazioni in rete e delle risorse per progetti preclinici e clinici per la migliore comprensione delle differenze di genere

I principali obiettivi della linea sono:

1. Implementazione dell'utilizzo di tecnologie per la profilazione molecolare dei tumori in grado di identificare alterazioni genetiche ed epi-genetiche che possono essere utilizzate come bersagli molecolari attraverso l'utilizzo di pannelli genici di crescente complessità, RNA seq, WES, WGS.
2. Sviluppo di progetti di ricerca clinico-traslazionale focalizzati a seguire l'evoluzione molecolare delle neoplasie sia nel tessuto sia nel sangue permettendo di individuare meccanismi di resistenza.
3. Sviluppo di metodi standardizzati e riproducibili nel bio-bancare campioni di tessuto tumorale e liquidi biologici.
4. Ricorso al Molecular Tumor Board istituzionale per indagini molecolari avanzate che possano essere utilizzate nella pratica clinica come raccomandazioni terapeutiche personalizzate.
5. Arruolamento di pazienti in trials clinici istituzionali e multicentrici su terapie innovative personalizzate e su sottopopolazioni specifiche di pazienti.
6. Sviluppo di progetti di ricerca a livello pre-clinico e clinico per lo studio delle differenze di genere in ambito oncologico
7. Partecipazione all'estensione di linee guida per la medicina di genere in oncologia

4. Tecnologie innovative nella diagnostica e nelle terapie e implementazione di modelli di intelligenza artificiale

Questa linea di ricerca si caratterizza per una spinta all'innovazione tecnologica finalizzata a definire nuove tecnologie diagnostiche e nuovi approcci terapeutici combinati volti alla conduzione e alla partecipazione a sperimentazioni cliniche interventistiche. La messa a punto e l'utilizzo di strumenti digitali capaci di integrare ed analizzare la grande mole di dati clinici e di ricerca provenienti da più sorgenti ai fini di valutare e verificare gli outcomes nel tempo delle terapie oncologiche nel mondo reale (real world evidences) rappresentano, inoltre, un ulteriore campo di applicazione della linea. Il miglioramento della prognosi dei pazienti oncologici affetti sia da tumori a maggiore incidenza che da tumori rari, per i quali l'IRE ha acquisito nel tempo particolari competenze e un ruolo nella rete europea EURACAN, passa attraverso l'integrazione di competenze sinergiche e complementari dalla fase diagnostica a quella terapeutica. Attraverso i progressi tecnologici nella ricerca biomolecolare, nell'imaging con l'integrazione di dati di radiomica e radiogenomica, nella chirurgia mini-invasiva, in radioterapia e in oncologia con l'utilizzo di terapie a bersaglio molecolare è possibile utilizzare terapie sempre più personalizzate e basate sulle caratteristiche individuali dei pazienti. La radiomica in particolare rappresenta un campo di interesse estremamente attuale, che sta avendo un forte impulso in ambito oncologico. La possibilità di estrarre una grande quantità di dati numerici dalle immagini di Tomografia Computerizzata, Risonanza Magnetica, Mammografia, PET-TC od Ecografia consente una caratterizzazione accurata e non invasiva dei tessuti e delle neoplasie, non rilevabile con la sola valutazione visiva delle immagini. Seguendo degli standard rigorosi, recentemente definiti da linee guida internazionali, si rende riproducibile e robusta la complessa metodologia dell'analisi radiomica. La successiva integrazione con dati che esprimano le caratteristiche molecolari e genomiche dei tessuti consente di potenziare ulteriormente questi strumenti diagnostici, con l'obiettivo di costruire un dataset integrato di informazioni di radiogenomica, utili alla costruzione di modelli prognostici-predittivi da utilizzare come supporto decisionale nella pratica clinica. Di importanza fondamentale in questo contesto è l'impiego di strumenti digitali e di intelligenza artificiale per l'integrazione e l'interpretazione dei dati (Big Data) provenienti da più fonti (database pubblici, cartelle elettroniche dei pazienti, dati della diagnostica e della ricerca clinica e traslazionale e modelli preclinici avanzati) e la realizzazione di questi modelli richiede l'istituzione di Data Center e l'impiego di metodiche di business intelligence. Poiché non esiste ancora un consenso internazionale per uso degli strumenti di intelligenza artificiale da utilizzare per la costruzione di modelli di classificazione o regressione, uno degli obiettivi della linea è anche quello di contribuire alla definizione della metodologia e dell'approccio statistico e computazionale più appropriato, a seconda della natura specifica dei dati da trattare.

I principali obiettivi della linea sono:

1. Messa a punto di metodologie di ingegneria genetica, come l'editing genomico mediante il sistema CRISPR/Cas9, e sviluppo di modelli preclinici innovativi derivanti da pazienti, quali colture cellulari primarie di tumori, organoidi e tumoroidi 3D (che includono sia la componente tumorale che stromale del paziente),

e modelli murini (PDX), per identificare nuovi bersagli terapeutici e sviluppare combinazioni di farmaci potenzialmente capaci di interferire con la progressione tumorale e di rieducare il microambiente tumorale, con enfasi al riposizionamento in oncologia di farmaci già approvati nella pratica clinica;

2. Introduzione nella routine diagnostica di un sistema di analisi “omiche” basato sull’utilizzo integrato di test genomici, proteomici, metabolomici e funzionali, capaci di fornire una caratterizzazione multi-livello paziente-specifica;
3. Sviluppo di approcci terapeutici combinati utilizzando tecnologie avanzate, come la chirurgia robotica e mini-invasiva, la radioterapia, protonterapia, la radiochirurgia e SBRT, e la terapia medico-nucleare;
4. Sviluppo di modelli di business intelligence per l’analisi integrata di dati clinici e sperimentali;
5. Nuove sperimentazioni cliniche

Progetti presenti in ogni linea

Ogni linea contiene attualmente i seguenti progetti di ricerca:

Prevenzione, Diagnosi precoce, Qualità della Vita

Trattamento mini invasivo precoce nella gestione del dolore oncologico, impatto sulla qualità di vita. Early treatment with invasive technique in cancer pain management, impact on patient quality of life.

Dimensioni psicosociali di rischio e qualità di vita nei pazienti in consulenza genetica

Sviluppo di approcci e metriche per valutare l'impatto e migliorare la terapia dei pazienti oncologici nell'era COVID-19

Generazione di una biobanca di organoidi da metastasi di tumore alla mammella per l'identificazione di nuove reti regolatorie di miRNA-mRNA e per la valutazione dell'efficacia di nuovi approcci terapeutici.

Tumori Rari. Ricognizione e accessibilità a percorsi diagnostici-terapeutici.

Studio del coinvolgimento dell'estradiolo e dei suoi metaboliti nella patogenesi del mesotelioma

Tossicità endocrine indotte dai trattamenti oncologici

L'impatto dei trattamenti medici sulla qualità della vita degli adolescenti e dei giovani adulti affetti da sarcoma.

Neurotossicità centrale e periferica dei trattamenti oncologici. Influenza sulla QoL e sulle funzioni cognitive

Visualizzazione del macro-ambiente sistemico dell'ospite prima della comparsa del tumore: un approccio innovativo per identificare biomarcatori tumorali precoci

Elettrochemioterapia come trattamento palliativo nei tumori cutanei della testa- collo

Identificazione di nuovi meccanismi di perdita della ploidia e della stabilità cromosomica

Sviluppo di una piattaforma tecnologica multidisciplinare per lo screening di nuove strategie preventive e terapeutiche nei pazienti oncologici HNSCC affetti da mucosite orale secondaria a chemo-radioterapia.

Immunologia dei tumori ed Immunoterapia

Ruolo dei telomeri nella formazione e progressione tumorale

Interleuchina-8 nel tumore del colon-retto: caratterizzazione del microambiente tumorale in accordo al background genetico tumorale

Immunoterapia e melanoma: fattori clinico-biologici predittivi di risposta all'immunoterapia e strategie di combinazione/sequenza con target therapy.

Bersagli terapeutici per la riattivazione della risposta immunitaria nel tumore della mammella

Ruolo delle dinamiche citoscheletriche nel flusso autofagico in NSCLC: identificazione di pathways modulati dall'autofagia e coinvolti nel cross-talk tra cellule tumorali e microambiente per lo sviluppo di nuove strategie di immunoterapia

Decifrare il microambiente tumorale per identificare biomarcatori di risposta a terapie immuno-mediate e disegnare nuove strategie di immunoterapia combinata

Monitoraggio immunologico in pazienti trattati con diversi frazionamenti di radioterapia per individuare nuove combinazioni di radio-immunoterapia

Studio del ruolo dell'asse endotelina-1/ZEB1 nel regolare la piroptosi infiammatoria dipendente dalla gasdermina E nel carcinoma ovarico sieroso di alto grado

I segnali meccanici nella modulazione della risposta immunitaria regolati dall'endotelina-1 nel carcinoma ovarico sieroso di alto grado

Infezioni virali e cancro: prevenzione, diagnosi e immunoterapia

Identificazione di biomarcatori responsabili dei meccanismi di immunoresistenza in pazienti affetti da carcinoma uroteliale in trattamento immunoterapico

Nuovi modelli sperimentali per lo studio del microambiente tumorale del carcinoma del polmone non a piccole cellule

Medicina personalizzata e di genere in oncologia

Nuove prospettive diagnostiche e terapeutiche nei tumori endocrini e neuroendocrini.

Identificazione di nuovi approcci terapeutici in tumori alla mammella triplo negativi

Analisi di profili genomici e trascrizionali nell'identificazione di nuove terapie combinate per il trattamento dei tumori testa collo

Ricerca di nuove vulnerabilità terapeutiche e strategie per superare la resistenza a terapie mirate in campo oncologico.

MKK3 come nuovo bersaglio molecolare per lo sviluppo di strategie terapeutiche anti-tumorali.

Multiplatform-based Molecular Subtypes of lung neuroendocrine neoplasms to personalize patients' treatment

Dal Molecular Tumor Board (MTB) al Molecular Tumor Board virtuale (vMTB)

Studio del ruolo predittivo e prognostico delle semaforine circolanti in pazienti affetti da melanoma trattati con terapia target o immunoterapia e valutazione della semaforina 5A come bersaglio farmacologico per la terapia del melanoma

Modulazione del microambiente del melanoma cutaneo da parte delle proteine antiapoptotiche della famiglia Bcl-2: identificazione di nuovi mediatori del "crosstalk" tra il tumore e lo stroma e di nuove strategie terapeutiche

A multi-omics approach to unveil the therapeutic resistance in Multiple Myeloma.

Studio di meccanismi non genetici di resistenza ai farmaci nel melanoma metastatico

Biopsia liquida e nanotecnologie

Studi Clinici nell'era della Oncologia di Precisione

Terapie a bersaglio molecolare nei sarcomi pediatrici e dell'adulto

Valutazione IntegRata GenOmica e trascrittomiche al fine di identificare signature molecolari con impatto sugli outcomes clinici in pazienti con tumore gastrico e del colon-retto: lo studio VIRGO.

Ruolo della chemioterapia nel trattamento dei gliomi maligni alla recidiva

Biopsia liquida: microRNA circolanti come nuovi biomarcatori diagnostici e prognostici e come bersagli terapeutici per una medicina di precisione in oncologia

Valutazione integrata (PAN) di Determinanti di malattia ad impatto su Outcome teRApeutici ai fini della scelta del trattamento e predittività di risposta nel cancro mammario: lo studio PANDORA

Profilazione multiomica di neoplasie ematologiche per l'identificazione di fattori predittivi di resistenza al

Tecnologie innovative nella diagnostica e nelle terapie e implementazione di modelli di intelligenza artificiale

Identificazione di nuovi targets nell'ecosistema del carcinoma ovarico sieroso di alto grado e di nuove strategie combinatoriali per superare l'insorgenza della farmacoresistenza

Radiomica per la creazione di un modello predittivo per la diagnosi del tumore del seno

Progetto multitask di caratterizzazione clinico-molecolare dei tumori epiteliali timici (TET) (Tumori rari toracici)-II fase

Analisi radiomica CT di metastasi epatiche da tumore del colon-retto, sottoposte a resezione chirurgica, con lo scopo di identificare potenziali indicatori di aggressività tumorale e di sopravvivenza, e costruire modelli predittivi multifattoriali con la guida di algoritmi di machine learning

Profilazione genomica di neoplasie ematologiche per l'identificazione di fattori predittivi di resistenza al trattamento e di nuove potenziali target terapeutici

Identificazione di farmaci in uso nella pratica clinica che siano in grado di interferire con l'enzima tumore-specifico piruvato chinasi M2: un percorso di riposizionamento farmacologico dal laboratorio sperimentale fino all'impiego in oncologia clinica

Bioinformatics, Clinical Informatics and Artificial Intelligence development and applications for Personalized Medicine

Definizione e sviluppo degli ambiti di utilizzo clinico e di ricerca della protonterapia nel carcinoma del polmone non a piccole cellule

Imaging e terapia molecolare: ruolo dei radiofarmaci nella medicina di precisione

Sviluppo di possibili approcci terapeutici al colangiocarcinoma intraepatico mediante farmaci immuno-oncologico: studi preclinici.

Implementare e standardizzare complesse e innovative procedure chirurgiche in ambito robotico

RM morfologica e funzionale per identificare biomarcatori di imaging espressione del microambiente tumorale nelle neoplasie testa-collo.

Identificazione di marcatori predittivi e sviluppo di strategie volte a superare la resistenza a terapie mirate in campo oncologico.

La Ricerca Traslazionale

Con deliberazione n. 475/2020 sono stati istituiti ufficialmente sette Translational Interest Research Groups (TRIG). Questi gruppi, che racchiudono competenze trasversali dell'Istituto, hanno una programmazione annuale, si incontrano con cadenza bimestrale, fungono da incubatori per nuove progettualità di ricerca e intercettano le iniziative con caratteristiche di inventività suscettibili di protezione brevettuale. Gli obiettivi dei TRIG sono:

- 1) favorire la rapida ed efficiente transizione delle conoscenze provenienti dalla ricerca scientifica sperimentale e preclinica verso approcci clinici innovativi;
- 2) favorire l'interazione tra le professionalità che approcciano la malattia neoplastica da differenti punti di vista, sviluppando in sinergia linee di ricerca innovative a elevato impatto traslazionale;
- 3) aggregare competenze e professionalità su caratteristiche bio-molecolari specifiche per ogni singola patologia neoplastica;

- 4) conseguire in tempi brevi una rimodulazione degli standard diagnostici, prognostici/predittivi e terapeutici delle singole patologie oncologiche;
- 5) concepire e sviluppare nuove progettualità di ricerca traslazionale che possono esitare in sperimentazioni cliniche osservazionali o interventistiche da presentare per l'approvazione al Comitato Etico;
- 6) gestire unità funzionali trasversali essenziali nella moderna ricerca oncologica.

Sono stati attivati finora ufficialmente i seguenti gruppi:

- a) Genomica,
- b) Melanoma (in collaborazione con l'Istituto San Gallicano),
- c) Tumori Rari,
- d) Tumori Cerebrali,
- e) Non Coding RNAs (NCR),
- f) Immunoterapia,
- g) Intelligenza Artificiale e Imaging

In via di attivazione tra fine 2023 ed inizio 2024 sono i due nuovi gruppi seguenti:

- h) Tumori della Mammella
- i) Tumori Uro-genitali

Un altro punto di forza della Ricerca dell'Istituto Regina Elena è la sua posizione come punto di riferimento regionale e nazionale per la diagnostica Next Generation Sequencing (NGS) e per High Throughput Sequencing (HTS). In aggiunta alla dotazione di un parco macchine all'avanguardia per l'esecuzione, per citarne alcuni, di analisi di trascrittomica, Whole Exome Sequencing (WES), single cell sequencing, epigenomica, è stato reclutato un gruppo di bioinformatici per l'analisi dei dati in supporto ai numerosi progetti che l'IRE conduce e anche in supporto alle reti di cui fa parte. Uno dei principali risultati di questo investimento è l'istituzione (delibera n. 468/2018) di uno dei primi Molecular Tumor Board (MTB) nazionali, per l'individuazione di profili terapeutici personalizzati all'avanguardia per il trattamento di pazienti oncologici che abbiano esaurito le terapie standard.

Nell'anno 2017 è stato Istituito il Clinical Trials Center (CTC) (delibera n. 308 del 24/4/2018 modificata con delibera 602 del 6/8/2018). Nel 2020 è stata istituita la UOSD di Bioinformatica, biostatistica e CTC, afferente alle Direzioni Scientifiche dell'IRE e dell'Istituto San Gallicano (ISG) che, unitamente alla piattaforma informatica S.M.A.R.T. per la gestione degli studi, pone solide basi per un più efficace supporto agli sperimentatori nella gestione delle sperimentazioni cliniche.

In aggiunta a quanto sopra descritto, l'IRE negli ultimi anni ha potenziato significativamente la collaborazione con l'IRCCS ISG lavorando congiuntamente a numerosi progetti sullo studio del melanoma e, questa collaborazione, ha visto la massima espressione nella reazione al COVID-19, con lo studio dell'impatto della pandemia sui pazienti fragili, così come nella valutazione della risposta vaccinale oggetto di numerose pubblicazioni congiunte.

Attualmente IRE svolge le proprie attività precliniche *in vivo* appoggiandosi in modalità service presso lo stabulario di Castel

Romano, il cui utilizzo ha permesso comunque l'avvio di numerosi progetti su PDX soprattutto per i tumori ovarici, della mammella e del colon. È iniziata, tuttavia, la costruzione di uno stabulario interno (del. 896/2022), i cui fondi sono stati stanziati dalla Regione Lazio a valere sull'art.20 per un finanziamento totale di €.1.775.080,00. Lo stabulario avrà un'estensione di 710 mq e sarà finalizzato come struttura completa ed ultramoderna composta di 5 locali di stabulazione con servizi annessi per ospitare fino a 960 unità di modelli murini suddivisi in 4 locali e un ulteriore locale sarà adibito per ospitare gli acquari adatti ad accogliere modelli di zebrafish. Lo stabulario, il cui completamento e messa in funzione è previsto entro l'anno 2024, sarà destinato alla attività di ricerca preclinica e per tutti gli studi *in vivo* a supporto dell'attività sperimentale dell'Istituto in oncologia.

La BioBanca IRE

La Biobanca Oncologica a scopo di ricerca (BBIRE) dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRCCS), la cui istituzione è stata formalizzata con delibera n.180 del 14/03/2014, rappresenta un asset strategico dell'Istituto ed ha lo scopo di raccogliere, conservare e distribuire materiale biologico umano, tessuti e liquidi biologici, e i dati ad esso associato al fine di implementare la ricerca oncologica di base, clinica e traslazionale. Nello spirito di un suo potenziamento e allo scopo di una precisa definizione delle sue attività è stato redatto e deliberato (delibera n.431 del 13.06.2017, delibera n.697 del 04.09.2018, delibera n.1360 del 30.12.2021) un Manuale di Qualità/Regolamento ove sono definiti i due organi operativi della BBIRE: lo Steering Committee ed il Gruppo Operativo (GRO). Lo Steering Committee (SC) ha il compito di coadiuvare la Direzione Scientifica nella valutazione e selezione di progetti scientifici, presentati dai Ricercatori sperimentali e/o clinici, che abbiano interesse ad utilizzare la Biobanca sia per fornire che per richiedere campioni biologici umani per attività di ricerca. Il GRO coordina le due aree di competenza specifica per Tessuti e Liquidi Biologici ed ha il compito di sviluppare e gestire le attività della Biobanca nonché di implementare i processi di Certificazione/Qualità/Accreditamento, definendo le procedure operative e le modalità di controllo di qualità dei campioni. Dal 2015 la BBIRE raccoglie campioni biologici umani in modo sistematico dei pazienti afferenti al nostro Istituto secondo standard internazionali di qualità e dal 2018 ha ottenuto la Certificazione secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015. Nel 2022 è stato inoltre intrapreso un percorso di adeguamento e revisione della documentazione e degli standard organizzativi e strutturali per adeguarsi ai requisiti espressi nella recente norma europea UNI CEI EN ISO 20387:2021 "Biotecnologie-Biobanking-Requisiti generali per il biobanking".

Il materiale ed i dati raccolti dalla BBIRE vengono messi a disposizione di Università, Istituti di Ricerca, enti o Società Scientifiche che collaborano con l'IRE per lo svolgimento di attività di ricerca. La BBIRE è membro della rete dell'Infrastruttura di Ricerca Europea delle Biobanche e Risorse Biomolecolari (BBMRI-ERIC) e partecipa insieme a gruppi europei (BBMRI ERIC, EORTC) alla realizzazione di progetti multicentrici di ampio respiro (HORIZON2020) e alla stesura di linee guida per il Ministero della Salute (Collana Bussole IRCCS: il materiale biologico IRCCS, 2020). La BBIRE è inserita inoltre nella rete delle Biobanche della Regione Lazio nell'ambito del Progetto regionale "Rete del Lazio per la Medicina Traslazionale e Sviluppo delle Bioterapie dei Tumori", coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità.

Nel 2019 la BBIRE-T è entrata a far parte della rete di Alleanza Contro il Cancro nel Working Group "Anatomia Patologica e Biobanca" con il progetto "Standardizzazione della fase preanalitica in anatomia patologica per una patologia sperimentale di qualità" e coordina e gestisce aspetti relativi alla raccolta e processamento dei campioni per il Progetto Gersom.

Nel 2020 la BBIRE è entrata come supporto nel progetto Register rAre adult solid cancerS In iTaY (RARITY). RARITY mira ad

avviare la parte italiana del registro della rete di riferimento europea sui tumori rari solidi dell'adulto (EURACAN), rafforzando la collaborazione tra centri esperti nei tumori solidi dell'adulto membri sia di Alleanza Contro il Cancro (ACC) che di EURACAN. L'obiettivo specifico di questo progetto è quello di creare una piattaforma italiana, che includerà un database clinico ed una biobanca virtuale per la raccolta prospettica di dati clinici sui tumori rari solidi dell'adulto.

Dall'inizio della Pandemia, la BBIRE è stata coinvolta in diversi studi riguardanti approcci e metriche per valutare l'impatto e migliorare i risultati dei pazienti con fragilità nell'era COVID-19, in particolare studi istituzionali e multicentrici per valutare l'efficacia e i titoli anticorpali del vaccino BNT162b2.

Nel 2021 grazie alla rete della BBMRI, la BBIRE ha aderito con le proprie collezioni COVID-19 (raccolte di campioni di pazienti oncologici fragili, convalescenti, sanitari e soggetti over-80 vaccinati) al consorzio ISIDORE ISIDORE / HE-INFRA-2021-SERV-01-01 (Rapid Research Responses to Infectious Diseases Epidemics) che si propone di assemblare il più grande e diversificato strumento di ricerca e fornitura di servizi per studiare le malattie infettive in Europa, dalla biologia strutturale alle sperimentazioni cliniche. Tale approccio globale e coordinato è coerente con le raccomandazioni del concetto One Health ed è necessario per dare un contributo significativo alla soluzione di problemi sociali complessi come epidemie e pandemie.

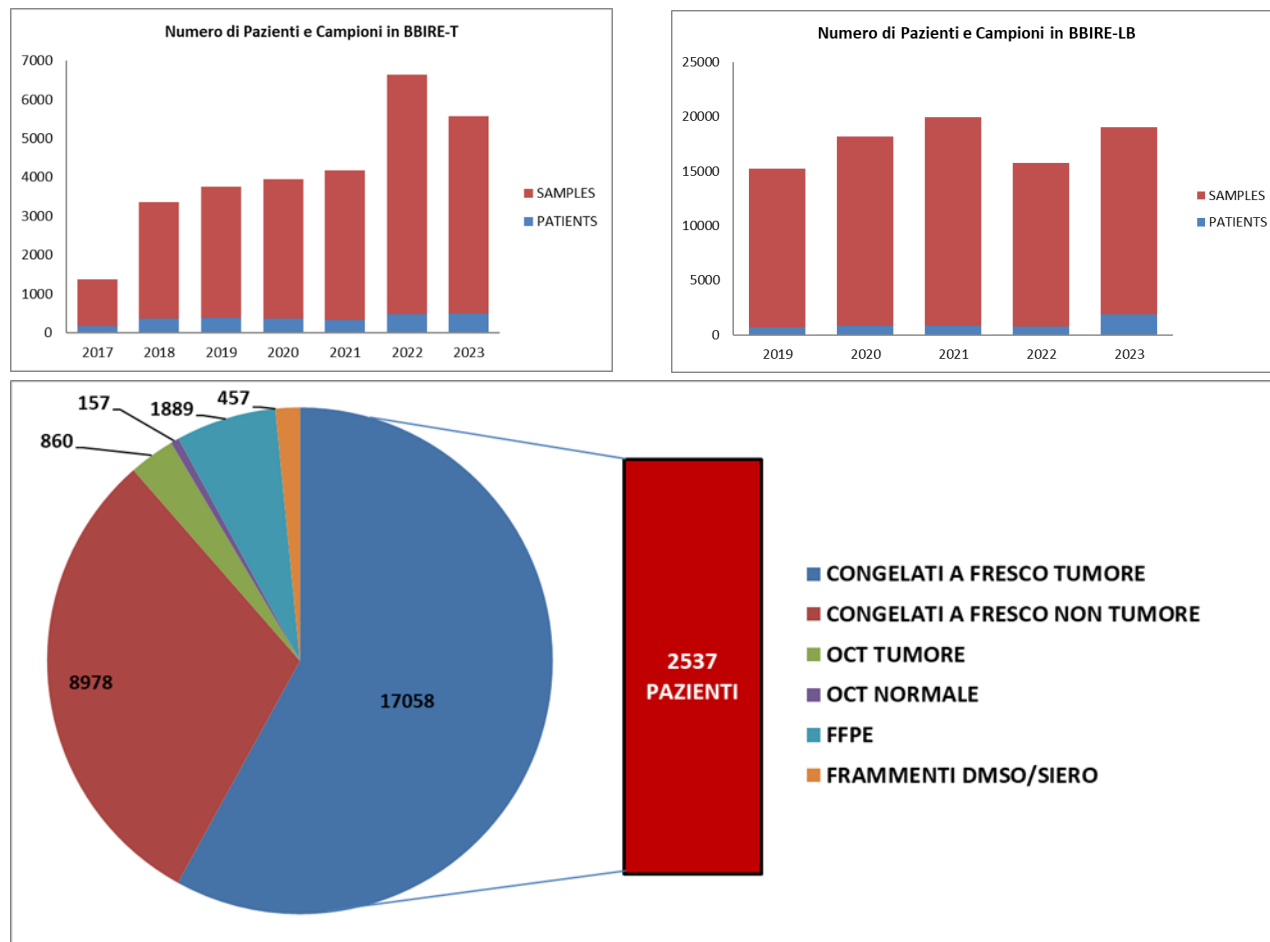
Con la rete delle biobanche europee BBMRI-ERIC, la BBIRE partecipa ad uno studio Pilota - Biobanks, National Nodes and Platform Specialists. Questo studio parte dai risultati ottenuti nell'ambito del progetto ADOPT BBMRI-ERIC (H2020) che prevedeva il reclutamento a livello europeo di una coorte di pazienti affetti da cancro del colon-retto (CRC-Cohort), il numero totale di casi raccolto è stato di 10480 casi forniti da 25 biobanche di 12 paesi europei. Questo studio pilota fornisce informazioni di base sui metodi utilizzati per raccogliere la coorte, sugli strumenti informatici sviluppati per il processo di raccolta IT SERVICE, nonché su informazioni statistiche aggregate sulla coorte raccolta. La BBIRE ha partecipato attivamente a questo studio periodo 2018-2019, arrivando ad oggi ad un totale di 490 casi.

A partire dal settembre del 2022 la BBIRE è stata coinvolta nel progetto RISP promosso e coordinato dall'IRCSS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (INTM) e approvato dal Ministero della Salute con il decreto ministeriale dell'8 novembre 2021 "Individuazione dei centri che costituiscono la «Rete italiana screening polmonare» e dei criteri e delle modalità di riparto fra le regioni e le provincie autonome della spesa da destinare ai centri stessi". Il programma RISP prevede lo screening del tumore polmonare con tomografia computerizzata a basso dosaggio (LDCT) associato alla prevenzione primaria e riduzione di altre malattie polmonari e cardiovascolari in forti fumatori ad alto rischio e la raccolta di campioni di sangue e plasma nei soggetti partecipanti, allo scopo di migliorare la diagnosi precoce del tumore polmonare attraverso la ricerca di biomarcatori circolanti.

A dicembre 2022 la BBIRE, grazie alla certificazione ISO9001-2015 ed alla partecipazione nella Directory dell'Infrastruttura BBMRI-ERIC, è entrata nel Progetto dal titolo: "Processo di Accreditazione ISO 20387 delle biobanche di BBMRI-it". Tale progetto prevede l'interesse per il percorso di preparazione all'accreditamento secondo la Norma UNI/EN/ISO 20387 attraverso il Working Group "Implementazione della Norma UNI/EN/ISO 20387" con attività finalizzate all'acquisizione dei requisiti per l'accreditamento, inclusa la predisposizione della relativa documentazione. La BBIRE si impegna in questa attività mettendo a disposizione del Progetto l'equivalente di 2 unità di personale al 100% e a garantire la collaborazione al progetto da parte dei servizi di supporto dell'Istituzione (ufficio tecnico, ufficio qualità). La BBIRE è stata coinvolta in diversi progetti del Pnrr come Unità di servizio per la raccolta e conservazione di materiale biologico umano in modo sistematico.

La BBIRE si avvale di sistemi di gestione innovativi, in particolare riguardo: i sistemi di tracciabilità, la qualità del percorso del campione (tempistiche, rispetto della catena del freddo, etc.), lo stoccaggio con locale dedicato dotato di sistemi di monitoraggio wireless e ingresso protetto da sistemi biometrici di identificazione. La partecipazione dei pazienti al processo di biobanking e la gestione dello specifico Consenso Informato viene periodicamente sottoposto ad aggiornamento alle direttive Etico Legali nazionali ed europee e successivamente riproposto ad approvazione da parte del Comitato Etico. L'organizzazione della BBIRE è integrata sia nel contesto clinico che in quello scientifico, permettendo di seguire i pazienti nel corso della loro storia clinica (diagnosi, terapie e follow up) e fornendo un importante contributo a livello traslazionale.

Riassunto dei campioni e pazienti arruolati nella BBIRE per anno:



Il Progetto RISP

Il Progetto RISP (Diagnosi precoce del tumore del polmone nel contesto della "Rete Italiana Screening Polmonare" (Programma RISP): analisi comparativa di strategie di utilizzo della Tomografia Computerizzata a Basso Dosaggio (LDCT) e promozione di interventi di prevenzione primaria in soggetti ad alto rischio per la medesima patologia) è un programma multicentrico di diagnosi precoce del tumore al polmone con TAC torace, finanziato dal Ministero della Salute, che si prefigge l'obiettivo di reclutare circa 7300 candidati ad alto rischio. Il programma coinvolge in tutto 18 centri in 15 differenti regioni italiane, tra cui l'Istituto Tumori

Regina Elena, quale unico centro per la Regione Lazio.

L'obiettivo strategico del programma RISP è promuovere su tutto il territorio nazionale un programma di prevenzione primaria e secondaria in soggetti sani ad alto rischio per il tumore al polmone, attraverso uno studio clinico interventistico, prospettico, multicentrico, randomizzato e controllato. Lo studio prevede interventi di prevenzione primaria per la disassuefazione al fumo e interventi di prevenzione secondaria consistenti nello screening del tumore polmonare con LDCT in tutti i soggetti arruolati, sia fumatori che ex-fumatori, allo scopo di ottenere una significativa riduzione della mortalità per cancro polmonare nei forti fumatori.

Ai soggetti che aderiscono al programma complementare della Biobanca viene effettuato un prelievo ematico per eventuale futura valutazione di biomarcatori circolanti (es microRNA). Il personale dedicato procede al trattamento dei campioni per la separazione dei diversi materiali (sangue intero e plasma) secondo il protocollo dello studio ed alla suddivisione in aliquote in cryovials con codice a barre bidimensionale 2D (codici Datamatrix). I campioni sono registrati in un software gestionale della Biobanca e conservati in congelatori a -80°C con continuo monitoraggio della temperatura.

Per il raggiungimento degli obiettivi primari e secondari dello studio l'Istituto si è impegnato a reclutare 760 volontari nel trial randomizzato, seguirli per almeno 24 mesi fino all'effettuazione della LDCT di controllo a 24 mesi (per un totale di 2 LDCT nel braccio con intervallo a 24 mesi e di 3 LDCT nel braccio a 12 mesi).

Per i soggetti con TAC baseline indeterminata o positiva, l'Istituto si è impegnato sia a rivalutare i soggetti con indagini radiologiche ravvicinate rispetto al controllo a 12 mesi, sia a prendere in carico il soggetto da parte della UOC di chirurgia toracica e a fornire il counseling e il supporto farmacologico, se necessario e richiesto dal volontario, per la cessazione del fumo nei soggetti fumatori.

Il Progetto vede coinvolte diverse Unità dell'Istituto, che sono coordinate dalla Direzione Scientifica IRE.

UNITA' OPERATIVE IFO COINVOLTE	
REFERENTE PROGETTO	Prof. Francesco Facciolo
Unità Operativa 1	Referente
Direzione Scientifica IRE	Referente: Prof. Gennaro Ciliberto Dr.ssa Annunziata Di Turi (Data Manager)
Unità Operativa 2	Referente
UOC Chirurgia Toracica	Referente: Prof. Francesco Facciolo Dott. Filippo Gallina Dott. Riccardo Tajè
Unità Operativa 3	Referente
UOSD Fisiopatologia Respiratoria	Referente: Dott.ssa Maria Papale Dott. Vincenzo Cilenti Dr.ssa Eliuccia Mastropasqua Dott. Giorgio Piperno
UOSD MST ISG	Dott. Massimo Giuliani (psicologo)
Unità Operativa 4	Referente
UOSD Patologia Clinica e Biobanca Oncologica	Referente: Dott.ssa Chiara Mandoj Mustapha Haoui (TSLB) Tommaso Mancuso (TSLB)
Unità Operativa 5	Referente
UOC Radiologia	Referente: Dott. Mauro Caterino Giovanni Di Giulio (tecnico sanitario di radiologia) Martina Gessani (tecnico sanitario di radiologia) Serena Del Vecchio (infermiera di ricerca) Flavia Farella (segretaria)
Unità Operativa 6	Referente
UOC Oncologia Medica 2	Referente: Prof. Federico Cappuzzo
Unità Operativa 7	Referente
Comunicazione, Stampa e Relazione Esterne	Referente: Dott.ssa Lorella Salce

Per partecipare allo screening del polmone, i soggetti devono prima registrarsi volontariamente tramite sito nazionale: www.programmarisp.it per la raccolta dei dati, che vengono inviati, successivamente, ad un database gestito dall'Istituto; grazie ai dati forniti si procede a contattare il volontario per un primo counseling preliminare verificando l'eleggibilità dei volontari e per fissare le date dei successivi appuntamenti. In generale il percorso prevede due appuntamenti:

1. Un primo appuntamento, in genere mattutino, per lo svolgimento del colloquio con uno specialista in pneumologia che fornirà informazioni dettagliate sullo studio, si accerterà della firma dei consensi informati e proporrà il percorso di disassuefazione al fumo. Quindi verranno effettuati i prelievi ematici per lo stoccaggio in BioBanca
2. Un secondo appuntamento, a distanza di circa una settimana, per eseguire la LDCT

Il progetto è iniziato nel settembre del 2022 e, dopo circa un anno, il target richiesto all'Istituto risulta ampiamente superato con n 781 soggetti screenati, rispetto ai 760 attesi.

Nel dettaglio, i risultati ottenuti dopo il primo anno di Progetto (cioè a Settembre 2023) sono i seguenti:

- Numero totale di soggetti che si sono registrati sulla piattaforma: 2576 (di cui: 1310 eleggibili, 992 non eleggibili, 273 ritirati)
- Numero di soggetti che hanno già effettuato la prima visita: 781
- Numero di soggetti che hanno completato la seconda visita con TC a basso dosaggio: 781
- Numero di soggetti che hanno già effettuato prelievo ematico per la Biobanca: 774 soggetti (di cui 6 ritirati) per un totale di 5311 campioni
- Numero di diagnosi di tumore al polmone: 4 (stadio: IA, IB, IIIB, IV)
- Numero di Timomi: 4
- Numero di altri tipi di tumore: 1 (tumore neuroendocrino del pancreas)
- Numero di soggetti che hanno aderito al percorso antifumo: 290
- Numero di soggetti che hanno già smesso di fumare: 31

Produttività

Dall'anno 2016 all'anno 2023 la produttività scientifica IRE è cresciuta da un IF grezzo di 1.361,92 punti a 3.624,6 punti nel 2023 con un totale di 427 lavori. Questo risultato è stato raggiunto grazie ad una crescente sensibilizzazione dei ricercatori dedicati a tempo pieno, che del personale clinico e con l'istituzione ed il mantenimento di obiettivi di ricerca a tutte le UOC e UOSD. Di rilievo il fatto che le pubblicazioni su riviste con IF superiore a 10 sono state costantemente almeno 20 all'anno, dal 2017 in poi. Le riviste a più alto IF su cui i ricercatori dell'istituto hanno pubblicato nel 2023 sono:

- Lancet (IF 168.9)
- New England Journal Of Medicine (IF 158.5)
- Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology (IF 65.1)
- Lancet Oncology (IF 51.1)
- Annals of Oncology (IF 50.5)
- Journal of Clinical Oncology (IF 45.3)

Sperimentazioni cliniche

L'Istituto Regina Elena coordina e monitora gli studi clinici per la corretta implementazione, revisione ed aggiornamento dei dati e delle informazioni richieste ai fini delle rendicontazioni (istituzionale, ministeriale, OECI etc.) riguardanti gli aspetti relativi a tale attività.

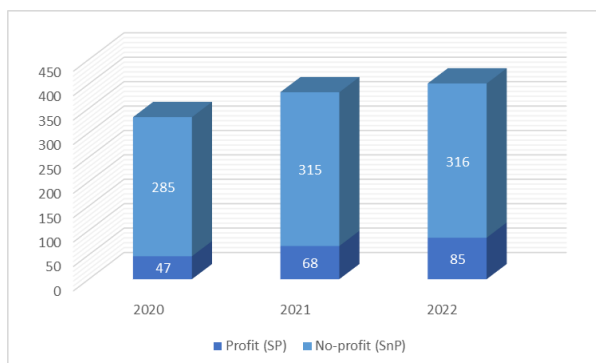
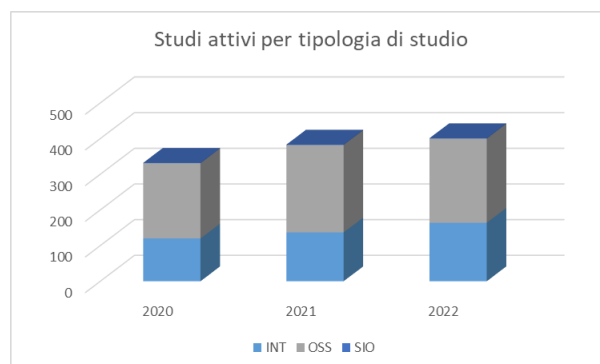
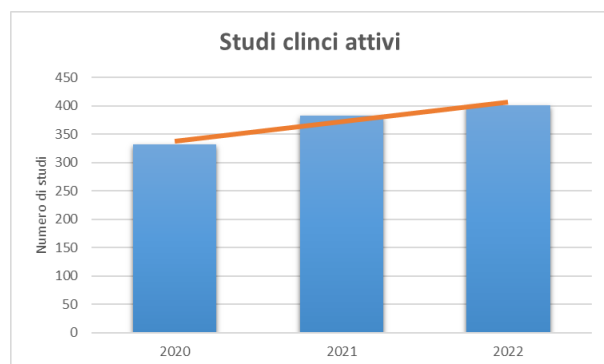
La registrazione e l'aggiornamento degli studi clinici avviene grazie all'utilizzo di una piattaforma S.M.A.R.T. attiva presso l'Istituto a partire dal 2017 grazie alla quale è possibile inserire e aggiornare i dati in tempo reale da parte di tutti gli operatori coinvolti e preventivamente sottomessi e valutati dal Comitato Etico IFO.

Gli studi clinici si dividono in:

- Studi Interventistici (SI) che possono essere farmacologici e non-farmacologici;
- Studi Osservazionali (SO) che a sua volta si suddividono in retrospettivi (Sr), retro-prospettici (Srp) e prospettici (Sp);
- Studi Interventistici Osservazionali (SIO);
- Studi profit (SP) e no-profit (SnP) a seconda della tipologia del promotore e in cui possono essere inclusi gli studi sopracitati
- Studi Monocentrici (Sm) e Multicentrici (SM) ed entrambi possono essere SO o SI

Nel corso del 2022 sono stati attivati 158 nuovi studi (di cui 73 SI e 85 SO) a loro volta suddivisi tra profit e no-profit (la maggior parte dei quali sono stati no-profit).

Gli studi Clinici attivi/in corso sono stati 332 per il 2020 (di cui 120 INT, 211 OSS e 1 SIO) e 383 per il 2021 (di cui 137 INT, 245 SSO e 1 SIO) e 401 per il 2022 (di cui 164 INT, 236 SSO e 1 SIO) .



Investimenti tecnologici e principali strumentazioni

La competitività nazionale ed internazionale di un IRCCS come l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena, oltre che in termini di investimento in capitale umano, è correlata e supportata da una dotazione infrastrutturale all'avanguardia. L'IRE è infatti costantemente impegnato a valorizzare e incrementare l'innovazione dei propri laboratori di ricerca traslazionale, in termini di attrezzature/strumentazioni, per esempio con il potenziamento della proteomica, della metabolomica, dell'imaging e dell'High

content screening. Questo approccio si è rivelato vincente negli ultimi anni ed ha consentito all'IRE di potersi proporre come centro di riferimento per studi avanzati e come partner in ampi e prestigiosi network di ricerca nazionali ed europei, nell'ambito delle nuove sfide del PNRR e del programma quadro Horizon Europe.

La maggior parte degli investimenti tecnologici derivano da fondi relativi a Bandi in Conto Capitale del Ministero della Salute (anche nell'ambito delle Reti da quest'ultimo promosse), della Regione Lazio e anche di Fondazioni Private. L'ultima attrezzatura di grande rilevanza ottenuta tramite questo fondo è l'Opera Phenix Plus System che permette di effettuare screening fenotipici saggi su modelli patologici complessi come ad esempio cellule vive, cellule primarie e microtessuti, saggi a risposta rapida come il flusso di Ca^{2+} . Resta operativo il sequenziatore ad altissima processività (Novaseq 6000) che ha permesso all'IRE, unitamente agli IRCCS San Gallicano e Spallanzani, di affrontare il difficile problema del tracciamento delle varianti del COVID-19 e dare quindi un importante contributo al controllo della pandemia. Questi strumenti, insieme alla dotazione dei 3 sequenziatori Chromium Controller della rete di Istituti, costituiscono piattaforme tecnologiche a servizio della medicina di precisione, per il trattamento delle malattie oncologiche, dermatologiche ed infettive.

In IRE vengono affrontate anche analisi di trascrittomica spaziale e di citofluorimetria avanzata grazie al Nanostring (GeoMX DSP) e al FACS Celesta e FCAS Melody indispensabili per decifrare il microambiente tumorale, identificare target terapeutici e biomarcatori molecolari

Grazie alla Fondazione Terzo Pilastro è stato cofinanziato l'acquisto di un Microscopio Operatorio con i Software per il Navigatore e l'apparecchio per il Monitoraggio Neurofisiologico intraoperatorio.

Per la ricerca sui processi diagnostico-terapeutici mirati per l'imaging e la radiomica l'Istituto è fornito di avanzati sistemi di microscopia a fluorescenza motorizzati e microscopia confocale coadiuvati dal sistema InCuCyte.

Grazie al nuovo Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, in particolare l'azione M6C2 – 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature Sanitarie), l'IFO ha beneficiato dell'acquisto di un Telecomandato Digitale per esami di Reparto, di un Mammografo con Tomosintesi, di un Angiografo Vascolare Biplano e di due Risonanze Magnetiche 1,5 Tesla per l'Unità di Radiologia, di un Ecotomografo Ginecologico 3D per l'Unità di Ginecologia, di due Ecotomografi Cardiologici 3D per l'Unità di Cardiologia, di una Gamma Camera CT e di una PET CT Digitale per l'Unità di Medicina Nucleare e di tre Acceleratori Lineari per l'Unità di Radioterapia.

Il Grant office

Il Grant Office (GO) è una struttura organizzativa autonoma in seno alla Direzione Scientifica che supporta il Direttore Scientifico nelle scelte strategiche della ricerca. Con delibera n. 705/2018 l'Istituto ha adottato un regolamento generale del GO, tutt'ora in vigore, e, in virtù della certificazione ISO 9001-2015, l'IRE ne ha perfezionato e aggiornato la procedura interna di questo ufficio operativo della Direzione Scientifica.

Gli obiettivi principali del GO sono incrementare la quota di finanziamento per supportare la ricerca scientifica dell'istituto, incrementare le collaborazioni nazionali ed internazionali, documentare l'attività scientifica dell'istituto.

La performance e la rilevanza nazionale ed internazionale di un istituto di ricerca si basano, oltre che sulla qualità e quantità della produzione scientifica anche sulla capacità di attrazione di finanziamenti competitivi e di proteggere e valorizzare la proprietà

intellettuale delle scoperte effettuate dai propri ricercatori. Quest'ultimo aspetto investe il GO solo in prima battuta, nell'ambito dell'attività di supporto alla ricerca, in modo coordinato con il Technology Transfer Office (TTO, del. 732/2015). Il primo aspetto invece, rappresenta il core dell'attività del GO, richiede il costante monitoraggio e informazione dei ricercatori sui bandi di finanziamento, l'assistenza nella stesura dei progetti e la predisposizione di tutta la parte burocratico-amministrativa prevista dagli adempimenti delle application.

L'istituto nel corso del triennio 2021-2023 ha partecipato a diversi bandi competitivi per un totale di 255 proposte progettuali (di cui 64 nel 2023) ed è risultato, nel triennio, vincitore di 75 grant, dato ovviamente non consolidato in quanto esistono grant sottomessi ma di cui non sono stati ancora pubblicati gli esiti. Nel 2022 l'istituto ha partecipato alla sottomissione dei nuovi PNRR, sono infatti in corso progetti come "HEAL ITALIA" (MUR) (con un finanziamento totale di €2.310.000), "d34Health" (MUR) (con un finanziamento totale di €1.411.200), "INNOVA" (MdS) (con un finanziamento di €4.000.000 comprensivi di €2.000.000 di cofinanziamento) per cui l'istituto è Spoke di primo livello, "NTT" (MdS) (con un finanziamento di €150.870 comprensivo di €75.435 di cofinanziamento) per cui l'Istituto è Spoke di secondo livello. Nel corso 2023, nell'ambito del secondo bando Proof of Concept e Malattie Croniche non Trasmissibili del PNRR (M6C2, Investimento 2.1), il GO ha supportato la presentazione di nove proposte di ricercatori IRE.

A livello internazionale i ricercatori dell'istituto, supportati dal grant office, hanno partecipato a diversi bandi, risultando vincitori in più occasioni. Nell'ambito del programma Europeo EU4Health L'Istituto è Affiliated Entity in 2 progetti: eCAN e CAN.HEAL; nell'ambito del programma Europeo Horizon Europe Framework Programme ha beneficiato di finanziamenti in 5 progetti, di cui 2 nella specifica Cancer Mission (EU27QL-Kit e CCI4EU) ed infine nell'ambito del programma Europeo Digital Europe Programme risulta Affiliated Entity di BBMRI, infine, sempre in ambito europeo l'istituto è partner del progetto LASER BLOOD. Per quanto concerne il programma TRANSCAN il GO ha supportato la presentazione di tre progetti di ricerca (due sottomessi il 2022 ed uno il 2023) due dei quali sono stati finanziati ed il più recente è stato invitato a presentare la full proposal. Sempre nell'ambito dell'internazionalizzazione, il GO è stato promotore ed organizzatore del workshop accreditato ECM, tenutosi il 29 maggio 2023, che ha visto la presenza di docenti APRE (Agenzia per la Promozione della Ricerca Europea) e Ricercatori positivamente impegnati nella ricerca in ambito europeo.

Nel corso del 2021, nell'ambito del Piano Operativo Salute - Fondo Sviluppo e Coesione 2014-2020 di competenza del MdS, il GO ha seguito la presentazione di ben 4 progetti, sulle 4 Traiettorie previste, alle quali l'IRE ha partecipato in ATS con la Regione Puglia e due Università calabresi. Due di queste iniziative hanno avuto successo (T2 RADIOAMICA per €280.000 e T4 CAL.HUB.RIA per €1.746.000).

Il GO supporta anche la sottomissione e gestione dei progetti in Conto Capitale, finanziati per lo più con i fondi del Ministero Salute, in coordinamento con il Servizio Amministrativo per la Ricerca (SAR). In particolare nel periodo 2021-2023 si è occupato dei cospicui fondi per investimenti per acquisto di attrezzature scientifiche, ottenuti sia a valere sul bando 2022 del MdS, per un totale di finanziamento ottenuto pari a 747.280,00€.

In aggiunta alle sopra citate attività, il GO svolge una serie di attività trasversali di più ampio respiro e competenza. Nel periodo in questione ha implementato e migliorato un sistema di tracciamento e registrazione delle iniziative, ha mantenuto la gestione dell'operatività informatizzate sulle piattaforme dedicate alla Ricerca dagli enti finanziatori, come il WFR, il portale Funding &

Tender e l'APRE (di cui gli IFO sono Soci), nonché fornito supporto ai ricercatori nella gestione delle piattaforme progettuali individuali. Il GO è impegnato nella redazione dei report scientifici annuali, dei documenti programmatici, di proposte di regolamenti specifici, comunicazione web, in sinergia e collaborazione naturalmente con gli altri uffici deputati dell'Istituto. Il GO è inoltre attivamente coinvolto nel Gruppo per l'Integrità della Ricerca (documentazione richiesta dal DL 200/2022)

Il Technology Transfer Office (TTO)

Il TTO è un ufficio operativo in seno alle Direzioni Scientifiche IFO ed è stato istituito con del. 732/2015. Nello stesso anno gli Istituti hanno adottato un proprio regolamento interno in materia di Proprietà Intellettuale (delibera n.849/2015). Le potenzialità del Trasferimento Tecnologico sono state successivamente consolidate con l'istituzione di una Commissione Brevetti (delibera n.67/2016 e delibera n.47/2016) dell'IRCCS IRE e ISG.

La politica della Direzione Scientifica IRE di instaurare una progressiva cultura imprenditoriale ha condotto negli ultimi anni alla definizione di un Regolamento per la costituzione e la partecipazione dell'Istituto alle imprese Spin-Off nella Ricerca e ad un ulteriore potenziamento delle attività dell'Ufficio di Trasferimento Tecnologico (del.1133/2020).

Le finalità del TTO sono riassumibili in:

- promozione ed organizzazione della Ricerca clinica/traslazionale in collaborazione con Enti pubblici e privati;
- creazione delle condizioni per uno sviluppo armonico di nuove competenze e conoscenze tecnologiche per una reale osmosi nei confronti delle altre strutture e centri di riferimento nei settori delle patologie neoplastiche e dermatologiche a livello nazionale ed internazionale;
- tutela e salvaguardia della Proprietà Intellettuale dell'Istituto e dei suoi inventori e, nel contempo, garanzia della valorizzazione in chiave economica ed una freedom to operate nella sperimentazione e nella commercializzazione di un prodotto innovativo;
- intensificazione delle attività di trasferimento tecnologico dalla ricerca pubblica al mondo dell'industria grazie alla presenza di figure come il KTM (Knowledge Transfer Manager) e l'IP (Innovation Promoter);
- gestione e monitoraggio del portafoglio brevetti degli Istituti, nonché, costante attività di technology scouting rivolta alla sensibilizzazione delle varie Unità Operative ai fini di traslare i risultati della Ricerca della Ricerca Scientifica in nuovi trovati e metodologie brevettabili;
- valutazione in fase istruttoria delle proposte di costituzione di imprese Spin-Off della Ricerca, offrendo supporto nella redazione di potenziali business plan, nella definizione della *business idea*, nella formalizzazione del modello di business, nella ricerca e raccolta di risorse finanziarie;
- attività di scouting esterno rivolta agli attori dell'ecosistema dell'innovazione e del sistema impresa per favorire un incontro vincente tra domanda e offerta di ricerca scientifica e individuazione di possibili sinergie e spazi di collaborazione;

- attivazione di canali comunicazione con associazioni di categoria ed enti pubblici/privati presenti sul territorio;
- valutazione del potenziale economico residuale dei titoli brevettuali in portafoglio, sulla riclassificazione e suddivisione in cluster di settori economici da promuovere nei rispettivi mercati;
- attività di identificazione di tematiche di ricerca applicata/partners industriali con connesso supporto al project management ed al project financing;
- valutazione dei possibili conflitti di interesse tra soggetti proponenti ed ente pubblico di ricerca;
- supporto al reperimento del capitale di rischio (Venture Capital);
- supporto nella definizione di eventuali quote partecipative e nel coinvolgimento del personale rispetto alla Spin-Off.

Tale approccio rispecchia, come sopra detto, la mission degli Istituti incentrata, anche, su una promozione della tutela brevettuale basata sull'Innovation ed Information Technology (IT), in linea con i nuovi strumenti di Digital Service Act, Digital Markets Act, Data Governance Act and Privacy Shield, favorendo:

Il TTO inoltre monitora e supporta il personale di ricerca dell'istituto relativamente all'uso e all'accesso ai dati generati nell'UE, in linea con la strategia per la Data economy per il raggiungimento degli obiettivi europei per il 2030; agevolando il processo di condivisione di informazioni tra PA e aziende private al fine di dare impulso alla Ricerca e a future iniziative di Start-Up e Spin-Off.

Il TTO, guidato dalla Direzione Scientifica, ha sottomesso un progetto di valorizzazione, ottenendo un cofinanziamento per intensificare le strategie di trasferimento tecnologico dagli editori di ricerca al mondo dell'industria, sviluppare e rafforzare la capacità di diffusione dei risultati della ricerca scientifica; sostenere le politiche sui brevetti; rafforzare le attività di sfruttamento economico/commerciale dei diritti di Proprietà Industriale; promuovere la valorizzazione dei risultati e delle competenze della Ricerca nella creazione di Start Up e/o Spin Off.

Nel nuovo piano di finanziamenti PNRR il TTO ha presentato la manifestazione di interesse per rappresentare l'Istituto nel nuovo Network TTO diventando così Spoke di II livello. Questo Network è stato creato nell'intento di favorire le attività di trasferimento tecnologico e la creazione di nuove imprese innovative (Start-Up e Spin-Off) fornendo supporto tecnico agli UTT attraverso la condivisione di esperienze, competenze, la formazione di figure professionali qualificate, la partecipazione ad iniziative di promozione dell'offerta tecnologica, la valorizzazione delle innovazioni e la realizzazione di progetti di potenziale interesse per il mercato (proof of concept)

Attualmente il portafoglio brevettuale dell'Istituto è così strutturato:

- N° 16 famiglie di domande di brevetto nazionali e/o regionali depositate, diverse delle quali con successiva estensione PCT rivendicante il diritto di priorità, stabilito dalla Convenzione di Parigi per la protezione della proprietà industriale;
- N° 28 brevetti già ottenuti nelle fasi nazionali e/o regionali entro il 30° mese dalla data di deposito;

- N° 11 domande di brevetto in fase di esame per le quali si è in attesa del relativo rilascio;
- N° 3 domande di brevetto licenziate in via esclusiva e non.

Il TTO è inoltre impegnato nella redazione e finalizzazione di contratti al fine di:

- tutela dei risultati di ricerca tramite accordi di co-titolarità
- disciplina dei diritti di accesso nello svolgimento di programmi di interesse comune e programmi di regolamentazione delle attività brevettuali tramite accordi di collaborazione
- scambio reciproco di informazioni riservate tramite Non Disclosure Agreement (NDA), Mutual Confidentiality Agreement (MCA), Confidential Disclosure Agreement (CDA), Mutual Non-Disclosure and Confidentiality Agreement (MDCA)
- trasferimento di materiali biologici e dati associati (nel rispetto di tutte le norme vigenti sulla privacy) tramite Agreements (MTA, MTDA, DTA, DUA) riguardanti linee cellulari, reagenti, plasmidi, vettori, modelli murini, composti e campioni di biopsia liquida e solida di pazienti relativi ai progetti di ricerca e studi clinici tra due o più parti sia all'interno di Progetti di Ricerca e/o Studi Clinic (Circa N°15 anno 2023);

Il TTO, in collaborazione con il Grant Office, organizza, con cadenza circa annuale, la Call for Ideas, un bando intramurale per la presentazione, da parte dei ricercatori, di idee potenzialmente brevettabili. La Commissione Brevetti analizzando le proposte invita i ricercatori con le idee più innovative a presentare la propria idea di sviluppo e, se lo ritiene necessario, può accordare un piccolo grant per aiutare il ricercatore a sviluppare l'idea al fine di sottoporre una domanda di brevetto.

Accordo quadro con Sapienza

Tra gli obiettivi preminenti di un IRCCS vi è la necessità di definire una rete di alleanze scientifiche con altri Enti del territorio al fine di creare un ambiente favorevole alla cross-fertilization di idee e proposte scientifiche così come allo stabilirsi di sinergie per lo svolgimento di progetti ad elevata complessità.

Con delibera 1126 del 08/11/2021 è stato stipulato l'accordo quadro di collaborazione con l'università "Sapienza" per l'istituzione di una Piattaforma Congiunta integrata di ricerca e di ricerca traslazionale", attualmente in fase di revisione ed aggiornamento. Grazie a questo accordo viene facilitata la collaborazione tra l'Università e l'Istituto rafforzando il coordinamento delle reciproche attività di ricerca, integrando competenze e risorse umane, in coerenza con la programmazione IRCCS approvata dal Ministero della Salute, nel rispetto dell'area di riconoscimento dell'IRCCS stesso.

La piattaforma così istituita permette la compartecipazione ai programmi di ricerca, anche tramite mobilità di presenza di ricercatori, assegnisti, dottorandi, specializzandi e studenti e come sede di possibile svolgimento della formazione di Dottorati di Ricerca.

Questo accordo quadro ha coinvolto, per quanto riguarda l'Istituto, le seguenti unità: Modelli preclinici e Nuovi agenti Terapeutici, Network cellulari e Target molecolari terapeutici, SAFU, Oncogenomica ed Epigenetica, Immunologia ed Immunoterapia dei tumori, Ortopedia Oncologica, Chirurgia Epatobiliopancreatica, Endocrinologia Oncologica ed Oncologia Medica 2; mentre per quanto riguarda la Sapienza vede coinvolti i seguenti Dipartimenti: Chimica e Tecnologia del farmaco,

Scienze Anatomiche Istologiche e Medico Legali dell'apparato Locomotore, Medicina Molecolare, Medicina Clinica e Molecolare, Medicina Traslazionale e di Precisione, Medicina Sperimentale.

Nel rispetto di questo convenzionamento sono stati istituiti i seminari congiunti, un format particolare di seminario che vede la partecipazione di uno speaker dall'IRE, uno dalla Sapienza per discutere di come uno stesso argomento scientifico viene affrontato in maniera sinergica da parte di due gruppi di ricerca provenienti da due diverse istituzioni.

Nell'anno 2023, il terzo della convenzione, sono stati svolti i seguenti tre seminari congiunti:

- 07/11/2023 The promise of microRNAs as new therapeutics for advanced melanomas con la partecipazione dei seguenti relatori: Gennaro Ciliberto, Rita Mancini, Luigi Fattore, Arianna Ortolano
- 13/12/2023 The influence of the tumor-immune micro-environment in colorectal carcinoma progression con la partecipazione dei seguenti relatori: Gennaro Ciliberto, Angela Gismondi, Giovanni Bernardini, Chiara Bazzichetto
- 20/12/2023 Deconvolution of the micro-environment in inflammation and cancer con la partecipazione dei seguenti relatori: Gennaro Ciliberto, Silvano Sozzani, Paola Nisticò, Giuseppe Sciumè, Mattia Laffranchi, Annalisa Tocci, Lorenzo D'Ambrosio

Codice di condotta per l'Integrità della Ricerca

L'aggiornamento del DL 200 del 23/12/2022 per il "Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, art. 5 comma 5-bis enuncia la necessità per gli IRCCS di adottare e aggiornare periodicamente un codice di condotta per l'integrità della ricerca. Il Direttore Scientifico con protocollo 6926 del 22/05/2023 ha nominato il "Gruppo di lavoro congiunto IRE – ISG per la promozione dell'Integrità Scientifica" che vede coinvolti clinici, ricercatori ed amministrativi di diverse categorie (biblioteca, gestione della qualità, grant office, studi clinici, trasferimento tecnologico e privacy) che, usando il testo base diffuso dal Ministero della Salute, ha redatto un codice deliberato nel novembre 2023 (delibera n. 976/2023) entrato ufficialmente in vigore il 27 novembre 2023. Come disposto dal DL 200 il documento è ora in fase di aggiornamento per l'ampliamento della sezione sulla gestione delle violazioni all'integrità della ricerca.

LA RICERCA SCIENTIFICA DELL'ISTITUTO SAN GALLICANO

La ricerca, prevalentemente traslazionale, si concentra sulle patologie dermatologiche oncologiche (Melanoma e Non Melanoma Skin Cancer), immuno-infiammatorie (soprattutto psoriasi, acne, vitiligine, dermatiti allergiche, dermatiti professionali e ambientali), infettive e venereologiche (specie HPV, HIV-AIDS dermatosi collegate, Sifilide, Sarcoma di Kaposi, Lichen-Sclerosus), porfirie e emocromatosi, dermatosi tropicali e da importazione. Grande rilievo è stato dato in questi anni, anche a causa della pandemia da COVID-19, alle attività clinico-scientifiche a supporto dei pazienti socialmente fragili (immigrati e senza fissa dimora, minori stranieri non accompagnati, donne vittime di tratta). Le attività dell'Ente sono naturalmente inquadrare in un'ottica di costante collaborazione con altre Istituzioni, sia a livello nazionale sia internazionale (es. Università, altri Enti ed Istituti di Ricerca, Aziende italiane ed estere).

A seguito della comunicazione ufficiale al Ministero della Salute dell'Area tematica oggetto del Riconoscimento Scientifico - come indicato dall'art. 1, comma 1-bis del DI 200 del 23 Dicembre 2022 ("Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico") – la Regione Lazio ha espresso parere favorevole all'afferenza dell'Istituto San Gallicano all'area tematica di "Dermatologia" (Protocollo Regione Lazio n. 0857089 del 31.07.2023).

1. MACRO-AREE DI RICERCA

L'attività di ricerca scientifica preclinica, clinica e traslazionale dell'Istituto Dermatologico San Gallicano IRCCS, in coerenza con la disciplina di riconoscimento e con gli indirizzi strategici contenuti nel Programma Nazionale di Ricerca Sanitaria (PNRS), è primariamente articolata secondo le Linee di Ricerca Corrente e gli obiettivi proposti dall'Istituto, indicati nel documento di Programmazione Triennale degli IRCCS 2022-2024.

1. *STUDI PRECLINICI*

Questa linea mira ad esplorare i meccanismi di insorgenza di patologie infiammatorie, degenerative e neoplastiche attraverso modelli in vitro per lo studio delle interazioni tra cellule residenti e transienti della cute, e interazione cute-ambiente, ivi inclusa la relazione ospite-microbioma. I risultati conseguiti nel contesto di tale linea possono concorrere ad offrire le basi anche per l'individuazione di nuovi target terapeutici appropriati.

Obiettivi:

- 1) Analisi del microbioma nelle patologie infiammatorie cutanee quali dermatite atopica, acne e psoriasi.
- 2) Analisi del microbioma nelle ferite difficili.
- 3) Sviluppo di nuovi test per la caratterizzazione del biofilm microbico e valutazione di meccanismi patogenetici indotti da ceppi microbici produttori di biofilm.

- 4) Meccanismi di controllo della proliferazione e differenziamento dei cheratinociti.
- 5) Studio del cross-talk tra popolazioni cellulari in processi infiammatori e degenerativi cutanei.
- 6) Analisi del microambiente intra- ed extracellulare nella patogenesi e sviluppo di neoplasie cutanee.
- 7) Impatto di fattori di crescita e interazioni cellulari nei processi rigenerativi tissutali (medicina rigenerativa).

La Linea contiene i seguenti progetti di ricerca:

- Analisi della produzione di biofilm e della tolleranza agli antibiotici in *Borrelia burgdorferi* sensu stricto e sensu lato
- Variazioni del microbiota e impatto del biofilm microbico nelle infezioni delle ulcere venose croniche degli arti inferiori
- Correlazione tra capacità di formazione di biofilm e firma genetica in ceppi *Neisseria gonorrhoeae* multiresistenti
- Il ruolo emergente del microbiota cutaneo umano e del biofilm microbico nei disturbi dermatologici
- Attività della soluzione elettrolitica di ipoclorito di sodio allo 0,05% contro batteri planctonici e biofilm isolati da pazienti con infezione della pelle e dei tessuti molli
- Cross-talk tra popolazioni cellulari dermo-epidermiche nei disordini della pigmentazione
- Interazione α -MSH/MC1R: implicazioni metaboliche e nuove strategie per il management del melanoma e altre patologie del sistema pigmentario
- Profili metabolici cellulari per l'identificazione di biomarcatori in patologie infiammatorie della cute
- Studio dei meccanismi di controllo della risposta infiammatoria cutanea
- Riparazione delle ferite e tumorigenesi: studio dell'interazione tra i diversi mediatori coinvolti
- Studio del microambiente tumorale nella cute: nuove opportunità terapeutiche
- Nuovi approcci di riparazione tissutale mediante trapianto di cellule staminali derivate da tessuto adiposo

2. MECCANISMI PATOGENI E IDENTIFICAZIONE DI BIOMARCATORI

Questa linea ha l'obiettivo di identificare marcatori clinici, umorali o molecolari al fine di caratterizzare e classificare con maggiore precisione patologie dermatologiche, utili a migliorare prevenzione, diagnosi, terapia e follow-up. Gli obiettivi riguardano profili di interazione microbioma/cute e l'evoluzione di patologie oncologiche, autoimmuni e infiammatorie. La ricerca di alterazioni geniche contribuisce alla classificazione delle lesioni "a rischio" per le trasformazioni neoplastiche e alla diagnosi precoce.

Obiettivi:

- 1) Identificazione di marcatori cellulari, bioumorali, lipidici e di profili della composizione del microbioma in patologie dermatologiche infiammatorie, autoimmuni, infettive e neoplastiche.
- 2) Definizione di algoritmi videomicroscopici di lesioni pigmentarie a rischio e correlazione con gli aspetti clinici, istologici e genetici.
- 3) Validazione di marcatori di valore diagnostico/predittivo in patologie immuno-infiammatorie cutanee.
- 4) Identificazione di alterazioni dei profili di composizione del microbioma in patologie infiammatorie e neoplastiche cutanee.
- 5) Correlazione tra funzione di barriera cutanea e sviluppo di fenomeni immuno-reattivi ed infiammatori cutanei.
- 6) Identificazione di marcatori lipidici di attività in patologie infiammatorie.
- 7) Identificazione di caratteristiche cliniche, videodermatoscopiche e molecolari di lesioni a rischio neoplastico e tumori rari.

La Linea contiene i seguenti progetti di ricerca:

- Studi sull'efficacia della sinergia tra elettrochemioterapia e terapie sistemiche nel melanoma metastatico
- Nuovi descrittori dermoscopici per la diagnosi precoce del melanoma cutaneo
- Potenziale ruolo dei pesticidi nell'insorgenza ed evoluzione del Melanoma cutaneo in territori ad alto impatto ambientale
- Caratterizzazione molecolare di melanomi cutanei familiari e sporadici come strumento diagnostico, prognostico e terapeutico
- Terapie target in dermato-oncologia
- Biomarcatori prognostici nell'immunoterapia del carcinoma squamocellulare avanzato
- Screening per il carcinoma anale in popolazioni di maschi a rischio: valutazione del ruolo dell'anoscopia ad alta risoluzione e del test HPV-mRNA
- Correzione difetti metabolici nella vitiligine e individuazione di nuovi target terapeutici
- Studio dei disordini metabolici mitocondriali nell'attivazione della risposta autoimmune della Vitiligine: nuove opportunità terapeutiche
- Analisi del profilo globale di espressione dei miRNA nella psoriasi
- Interazioni tra i compartimenti lipidici della barriera di impermeabilità epidermica e della ghiandola sebacea in condizioni di fragilità cutanea, in malattie dermatologiche rare e nella determinazione dell'esposoma
- Metodiche di imaging dermatologico
- Valutazione degli eventi avversi cutanei in pazienti in trattamento con farmaci anti tumorali

3. SPERIMENTAZIONE CLINICA SU PATOLOGIA DERMATOLOGICA INFIAMMATORIA

Le patologie dermatologiche hanno un'elevata incidenza nella popolazione generale e la richiesta di prestazioni è seconda solo a quella per patologie cardiologiche. Le infezioni a trasmissione sessuale mantengono un impatto elevato sulla popolazione e rappresentano un rilevante elemento di importazione generato dai fenomeni migratori. D'altra parte, i meccanismi patogenetici responsabili dello sviluppo di patologie infiammatorie, degenerative e neoplastiche cutanee sono analoghi a quelli che innescano simili patologie in altri organi ed apparati. La conduzione di sperimentazioni cliniche dirette a validare nuovi strumenti diagnostici, prognostici, terapeutici in dermatologia acquista una particolare rilevanza per il S.S.N., sia per fornire risposte appropriate alla crescente richiesta specialistica sia come modelli di gestione clinica e terapeutica trasferibili ad altre malattie sistemiche. La sperimentazione clinica è un passaggio della ricerca traslazionale, diretto a trasferire le acquisizioni scientifiche alla gestione clinica e terapeutica dei pazienti, attraverso la validazione del valore diagnostico e del potenziale predittivo di marcatori di patologia clinici, istologici, strumentali, microbiologici e biumorali, la corretta individuazione di target terapeutici e la verifica di efficacia di nuovi approcci terapeutici. In particolare, la caratterizzazione delle fasi di malattia e lo sviluppo di approcci terapeutici innovativi è alla base di una moderna medicina di precisione, diretta a garantire appropriatezza ed efficacia della gestione clinica e terapeutica e ad esaltare il corretto utilizzo delle risorse umane ed economiche disponibili.

Obiettivi specifici:

- 1) Validazione di parametri clinici, istologici, strumentali, microbiologici, biumorali per il monitoraggio clinico e terapeutico di malattie infettive di interesse dermatologico, incluso lo sviluppo di farmaco-resistenza, malattie flogistico/degenerative, malattie autoimmuni, malattie neoplastiche;
- 2) Validazione clinica di nuovi approcci terapeutici;
- 3) Validazione di algoritmi diagnostici e del valore predittivo di parametri clinici, istologici, microbiologici, biumorali e strumentali sviluppati anche con tecniche non invasive per l'inquadramento nosologico e la gestione clinica e terapeutica di malattie dermatologiche con interessamento cutaneo e/o sistemico;

4) Validazione di protocolli terapeutici innovativi per patologie distrettuali e con interessamento sistemico.

La Linea contiene i seguenti progetti di ricerca:

- L'interazione delle comunità cutanee nell'equilibrio e nella disbiosi e il ruolo del *Cutibacterium acnes* nell'acne vulgaris
- Interazione ospite-microbiota e ruolo dei ceppi produttori di biofilm di *Staphylococcus aureus* nella patogenesi e nel trattamento della dermatite atopica
- Dermatite allergica da contatto a nuovi metalli emergenti in gioielleria e piercing
- Studio osservazionale sulla valutazione strumentale della funzione della barriera cutanea e sulle caratteristiche cliniche in pazienti adolescenti ed adulti affetti da dermatite atopica moderata-severa
- Valutazione clinica e strumentale della funzione della barriera cutanea nei wet workers
- Valutazione e controllo dei disturbi mentali comuni nei pazienti con dermopatie infiammatorie croniche
- Nuove tecnologie nello studio della patogenesi di patologie dermatologiche infiammatorie: un focus su dermatite atopica e psoriasi
- Studio prospettico in aperto per valutare la capacità dei farmaci anti IL-23 di prevenire o controllare l'artrite precoce nei pazienti con psoriasi
- Valutazione prospettica della risposta immunitaria umorale e cellulo-mediata ai vaccini mRNA sars-cov-2 in pazienti con psoriasi trattati con immunosoppressori
- Psoriasi pediatrica: analisi epidemiologica e clinico-terapeutica con particolare attenzione ad eventuali marcatori molecolari suggestivi di persistenza di malattia in età adulta
- Valutazione comparata di nuove terapie nelle patologie infiammatorie della cute (vitiligine, psoriasi)
- Approccio lipidomico per lo studio della relazione tra lipidi superficiali cutanei e lipidi circolanti in patologie infiammatorie cutanee e malattie sistemiche con interessamento dermatologico
- Profilo di metaboliti sierici e plasmatici in diverse forme di porfiria mediante spettrometria di massa

4. IMPATTO DELLE ATTIVITA' SU SSN/SSR E ATTIVITA' DI FORMAZIONE

La linea di ricerca mira a validare e trasferire al Servizio Sanitario Nazionale modelli organizzativi e gestionali diretti a garantire appropriatezza prescrittiva e ottimizzazione delle risorse nella gestione delle malattie oncologiche, infiammatorie, infettive e tropicali di interesse dermatologico. La promozione di strategie preventive, cliniche e terapeutiche di contrasto alle malattie dermatologiche, incluse le patologie da importazione generate dai flussi migratori è una questione di *Public Health* e necessita di programmi di sorveglianza epidemiologica ed attività formative specifiche con studi epidemiologici su malattie infettive e prevenzione vaccinale (HPV) di gruppi di popolazione a rischio, validazione di tecniche di diagnosi precoce, valutazione di farmacoresistenze, ottimizzazione di metodiche non invasive per l'ottimizzazione di terapie biologiche, ma anche la promozione di strategie di sensibilizzazione e contrasto alle patologie da importazione e alle *Neglected Tropical Diseases* di interesse dermatologico e venereologico.

Obiettivi Specifici:

- 1) Validazione di tecniche molecolari per diagnosi precoce di infezioni di interesse dermatologico ad elevato impatto comunitario.
- 2) Analisi di prevalenza/incidenza di infezioni sessualmente trasmissibili.
- 3) Paradigmi diagnostici e terapeutici per la gestione e prevenzione delle infezioni da HIV e da HPV.
- 4) Validazione di metodologie dirette al contenimento della dose di radiazioni utilizzate per monitoraggio strumentale di pazienti in follow-up.
- 5) Promozione nazionale ed internazionale di strategie diagnostiche gestionali, preventive, cliniche e terapeutiche di contrasto alla diffusione di malattie tropicali e neglette.

- 6) Dati epidemiologici su prevalenza di malattie infettive a trasmissione sessuale e patologie tropicali. Impatto di strategie vaccinali anti-HPV in gruppi di popolazione maschile a rischio.
- 7) Validazione di tecniche innovative per la diagnosi precoce di malattie a trasmissione sessuale e valutazione di farmacoresistenze virali e batteriche.
- 8) Validazione di procedure per la riduzione delle dosi di radiazioni ionizzanti/mezzi di contrasto in follow-up strumentale.
- 9) Validazione di metodiche strumentali per ottimizzazione della gestione di terapie biologiche.
- 10) Promozione nazionale/internazionale strategie di contrasto alle patologie da importazione, malattie tropicali e neglette

La Linea contiene i seguenti progetti di ricerca:

- Screening dell'ansia e della depressione tra pazienti con infezione da HIV
- Studio dei genotipi e delle farmacoresistenze HIV
- Studio di nuovi farmaci e nuovi paradigmi terapeutici nell'infezione da HIV
- Analisi della composizione del microbiota anale e orale in individui immunocompetenti e immunodepressi con infezione da Papillomavirus (HPV)
- Studio dell'infezione e delle lesioni ano-genitali da Papillomavirus (HPV) in donne vulnerabili (Progetto DOROTHY)
- Valutazione, monitoraggio e controllo delle infezioni sessualmente trasmissibili riemergenti
- Studio dei patogeni ano-rettali sessualmente trasmissibili in soggetti omosessuali di sesso maschile
- Dermatofitosi: prevalenza ed eziologia tra gli afferenti ad un ambulatorio di prelievi microbiologici
- Efficacia e sicurezza del trattamento con Neodymium-Yag laser nei pazienti affetti da forma classica/iatrogena ed epidemica di Sarcoma di Kaposi
- Analisi dei foci gamma H2AX-53BP1 per la valutazione del danno al DNA da radiazione in pazienti sottoposti a CT periodiche
- Organizzazione delle risorse informative e catalogazione dei dati cromatografici e di spettrometria di massa nell'applicazione di strumenti metabolomici/lipidomici alla ricerca dermatologica.
- Qualità e ricerca preclinica

2. LA RICERCA TRASLAZIONALE

L'obiettivo attuale e futuro dell'attività scientifica ISG è tutto *patient oriented*, per fornire al paziente un servizio di Medicina Personalizzata attraverso nuovi percorsi diagnostici non invasivi e terapie innovative e, nello stesso tempo, ottimizzare le terapie esistenti attraverso l'impiego di biomarcatori cutanei che permettano di individuare il trattamento più efficace per ciascun paziente.

Significative sono le attività dedicate all'oncologia dermatologica per la diagnosi precoce ed il trattamento delle lesioni tumorali primitive cutanee che si avvale appunto di metodiche diagnostiche non invasive come la microscopia in epiluminescenza computerizzata. Nel 2023 è stata completata l'acquisizione di 2 VECTRA Whole Body 360, a disposizione del Dipartimento di Clinica e Ricerca Dermatologica dell'Istituto che con le loro caratteristiche tecniche e l'alta risoluzione garantiscono innumerevoli vantaggi in termini di diagnosi e follow up.

Il trattamento chirurgico demolitivo, ricostruttivo e rigenerativo di tutte le patologie tumorali cutanee e dei tessuti molli è invece garantito dalle attività di Chirurgia Plastica che prevedono anche la ricerca del linfonodo sentinella secondo i protocolli oncologici internazionali. Di rilievo è l'utilizzo dell'Elettrochemioterapia (ECT) per il trattamento dei tumori solidi sia superficiali sia profondi, specie per il trattamento del melanoma cutaneo. **Il San Gallicano ha fra le casistiche più alte in Europa di interventi con questa tecnica, fino a 100 l'anno.** Tra le eccellenze, si annovera anche la terapia rigenerativa tramite Platelet-Rich Plasma (PRP) per il

trattamento del Lichen-Sclerosus genitale, cui è dedicata anche un'importante attività di ricerca scientifica, con la pubblicazione di diversi studi che costituiscono un *unicum* nel panorama scientifico contemporaneo nazionale e internazionale.

La ricerca multidisciplinare ad alta innovazione tecnologica finalizzata all'attività clinica è uno dei cardini del Dipartimento ISG, dove un team multispecialistico – vincitore di un grant di Ricerca Finalizzata dedicato alla radiomica (GR-2019-12369697) - costituito da radiologi, dermatologi, fisici ed oncologi degli IFO utilizza la Radiomica, la Medicina di Precisione e l'Intelligenza Artificiale per lo studio del melanoma avanzato e delle sue caratteristiche fenotipiche, per individuare nuovi indicatori in grado di predire precocemente le risposte dei singoli pazienti ai trattamenti e supportare quindi le decisioni cliniche dei medici. Il team dei due Istituti è risultato vincitore di un grant di Ricerca Finalizzata dedicato a questo progetto (GR-2019-12369697).

Rispetto al melanoma, con Deliberazione n. 475 del 09/04/2020 è stato istituito il Translational Interest Research Group (TRIG) dedicato al Melanoma in collaborazione con l'IRCCS Regina Elena. Il TRIG Melanoma è un gruppo multidisciplinare che raccoglie e integra competenze di ricerca clinica e sperimentale. Caso alquanto unico in Italia, grazie all'attiva collaborazione fra i due Istituti il nostro expertise si estende dalla prima diagnosi dermatologica fino al trattamento medico della malattia in fasi precoci ed avanzate, passando per la chirurgia in tutte le sue possibili declinazioni, e coinvolgendo discipline di frontiera come radiomica, genomica, epigenetica e biologia cellulare/molecolare. A supporto di questi variegati interessi, sin dal 2018 IRE e ISG hanno messo in essere progetti integrati e uno schema collaborativo basato su una dinamica di incontri e seminari interni incentrati sul TRIG. Il tutto finalizzato a mantenere una ininterrotta fertilizzazione crociata. Tale processo è volto a facilitare 'capacity building' (istruzione del personale) e permeabilità fra diagnostica avanzata e ricerca. Le nostre attività comprendono un flusso (di cui il TRIG è parte qualificante) che può essere schematizzato come segue: (a) un attivo Disease Management Team (DMT) con funzioni eminentemente cliniche e di collettore della casistica. Nel 2022 sono stati discussi 163 casi; (b) il TRIG melanoma, appunto, che funge da elaboratore di risultati, collante e incubatore di idee per progetti futuri, oltre ad essere un utile strumento di monitoraggio; (c) una attiva partecipazione a progetti finanziati da Enti pubblici e privati adottando un modello ad 'assetto variabile' che ci permette di recuperare all'interno degli Istituti (tramite il TRIG) il 'patchwork' ideale di competenze per ogni specifico bando; (d) bandi competitivi interni, su iniziativa della Direzione Scientifica IRE a supporto di idee innovative non ancora mature per finanziamenti extramurali; (e) partecipazione a progetti di rete, valga per tutti l'attivo coinvolgimento in Alleanza Contro il Cancro (la più grande rete oncologica italiana) che ha permesso tra l'altro lo sviluppo di protocolli per la realizzazione di organoidi di melanoma e altre attività pre-cliniche; (f) un'ossatura di reclutamento dei casi clinici denominato Melanoma 4P (M4p: precision, personalised, predictive, participated), cioè la formalizzazione inter-istituzionale, a cavallo fra IRE e ISG, di un protocollo clinico approvato dal nostro Comitato Etico che parte dalla selezione di pazienti ad alto rischio di progressione/recidiva, prevede un capillare e sistematico reclutamento di materiali biologici e dati (su piattaforma GDPR condivisa), ed esita in metriche multi-omiche innovative, compresa l'applicazione di un modello di biopsia liquida non-convenzionale e multi-analita (RNA, miRNA, DNA, e proteine circolanti) lungo tutto l'arco di malattia.

I Laboratori di Ricerca:

Il **Laboratorio di Microbiologia e Virologia**: nel campo della ricerca assistenziale il Laboratorio ha avviato diversi studi focalizzati sul ruolo del COVID-19 in categorie di pazienti cronici, complessi e fragili; è attivamente coinvolto nella rete Coronet, Regione Lazio e nella Rete Italiana Sequenziamento, per la caratterizzazione genomica del virus SARS-CoV-2 e per il monitoraggio delle varianti emergenti. Partecipa inoltre al Progetto “Vax4frail” che mira a valutare la risposta immunitaria ai vaccini anti COVID-19 in pazienti immunocompromessi. Dal punto di vista strettamente dermo-venereologico, si è inoltre occupato di valutare la risposta al vaccino BNT162b2 in pazienti con psoriasi presso l'Istituto Santa Maria e San Gallicano in terapia con farmaci biologici e altri fattori di rischio che possono influenzare la risposta vaccinale. In aggiunta, è stata valutata la sicurezza e l'immunogenicità dello stesso vaccino in individui HIV positivi, e l'aderenza alla terapia anti-HIV durante la pandemia. Sono stati infine avviati specifici progetti di ricerca, sostenuti da finanziamenti, con l'obiettivo di analizzare l'impatto sulla mortalità derivante dalla presenza di microrganismi resistenti agli antibiotici. Questi studi si sono concentrati particolarmente su pazienti affetti da patologie oncoematologiche, particolarmente vulnerabili a tali infezioni. Questi studi hanno contribuito a sviluppare un brevetto per un'invenzione industriale (Saggio per la determinazione dei profili di suscettibilità agli antibiotici in microrganismi produttori di biofilm - 102019000013983), per lo sviluppo di procedure di laboratorio standardizzate per la diagnostica clinica, nei controlli microbiologici ambientali, per l'implementazione di procedure di sanificazione, nonché allo sviluppo clinico di nuove molecole e/o formulazioni di farmaci antibiotici capaci di attaccare il biofilm microbico. Oltre a collaborare con importanti istituzioni nazionali (Istituto Superiore di Sanità, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive (INMI) “Lazzaro Spallanzani”, Policlinico Universitario Agostino Gemelli, Università Sapienza di Roma), ha attivato progetti di collaborazione con istituti internazionali quali, Hospital General Universitario Gregorio Marañón - Madrid (Spagna), University of Ljubljana (Slovenia), University of Augsburg (Germania).

Il **Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea**: L'unicità della UOC Fisiopatologia Cutanea e Centro di Metabolomica fa leva sulla multi- ed inter-disciplinarietà dei gruppi di lavoro impegnati nello sforzo di accelerare il processo di trasferimento ai pazienti dei risultati scientifici afferenti a quattro macro-aree maggiori:

- Medicina rigenerativa: volta allo studio e miglioramento dell'utilizzo terapeutico delle cellule mesenchimali staminali, cellule multipotenti in grado, in opportune condizioni, di rigenerare tessuti e organi e correggere disfunzioni metabolico-funzionali. L'applicazione è stata valutata nel trattamento di lichen scleroatrofico genitale e vitiligine e nella risoluzione di cicatrici. Protocolli di terapia cellulare sono stati adottati con successo nel trattamento di difetti congeniti e acquisiti della cute e dei tessuti sottocutanei mediante l'auto-trapianto di cellule epidermiche in sospensione. A partire dal 2020 sono stati trattati circa 60 pazienti e i risultati sono stati presentati in numerose pubblicazioni.
- Metabolismo cellulare, autoimmunità e infiammazione: evidenze recenti dimostrano come diverse malattie infiammatorie ed autoimmuni siano incentrate sulla deregolazione del metabolismo cellulare. Su questa base abbiamo contribuito all'identificazione di squilibri/disfunzioni del metabolismo cellulare nella vitiligine, a carico dei melanociti e

delle altre popolazioni cellulari cutanee. Abbiamo dimostrato fenomeni di autofagia in melanociti e fibroblasti in risposta ad uno squilibrio metabolico intrinseco. Si sta valutando il significato delle mitochine, molecole di segnale connesse al metabolismo, nella caratterizzazione dello stato e nella previsione del decorso della malattia ed efficacia di terapie nella vitiligine. In 50 pazienti con vitiligine, abbiamo dimostrato un difetto nel differenziamento cheratinocitario associato ad un'alterazione della composizione lipidica della barriera di impermeabilità epidermica nello strato corneo e ad un'aumentata produzione e rilascio di mediatori infiammatori. Il parallelo tra lipidoma di prelievi non-invasivi di sebo e quello plasmatico stanno fornendo indicazioni su nuovi bersagli per terapie personalizzate volte a migliorare il metabolismo cellulare.

- Ruolo della ghiandola sebacea in acne, melasma, fragilità cutanea: Per quanto la deregolazione dell'attività secretoria della ghiandola sebacea (SG) nell'acne sia data per acquisita, le modifiche metaboliche cutanee e sistemiche che ne sono alla base ad oggi non sono chiarite. Ancor di più in diverse patologie infiammatorie, il ruolo del sebo rimane poco conosciuto. Nello studio dei meccanismi di controllo delle malattie infiammatorie cutanee abbiamo esplorato il contributo delle SG nel melasma, nella dermatite atopica e nella rosacea, queste ultime, associate con una condizione di fragilità cutanea. Negli studi condotti su numerosi pazienti abbiamo dimostrato il coinvolgimento dei sebociti nella patogenesi del melasma, e nelle condizioni di aumentata fragilità cutanea, attraverso il cross-talk cellulare che regola la pigmentazione e i processi infiammatori che alterano la barriera di impermeabilità cutanea. Studi preclinici su un nuovo modulatore di PPARG con effetto sebonormalizzante ed antiinfiammatorio, hanno aperto la strada all'applicazione topica del farmaco in gel in 21 pazienti con acne da lieve a moderata (Eudract 2014-005244-17). Il gel ha prodotto un miglioramento clinico complessivo e la progressiva riduzione delle lesioni.
- Area Tumori Cutanei: Le collaborazioni intense con i team di clinici e le continue interazioni attraverso riunioni multidisciplinari per la gestione di numerosi casi di melanoma e carcinomi cutanei (Disease Management Team), hanno avuto l'importante risultato di una collezione di reperti biotipici (tessuti e prelievi ematici) e di linee cellulari derivate da melanomi, carcinomi e dal tessuto stromale circostante. Complessivamente dal 2020 abbiamo ricevuto 30 melanomi, 10 carcinomi cutanei sporadici oltre a 11 carcinomi di pazienti affetti da sindrome del nevo basocellulare (Gorlin Goltz syndrome, OMIM#109400). A questi si aggiungono circa 40 campioni di tessuto non patologico e relative linee cellulari. La disponibilità di campioni da pazienti ha un'importante ricaduta sulla caratterizzazione dei meccanismi di insorgenza delle neoplasie cutanee da danno da UV e invecchiamento e pone una particolare attenzione sulle modifiche del derma circostante e la trasformazione di fibroblasti normali in cancer-associated fibroblasts (CAFs). In quest'ambito, è possibile studiare il valore prognostico di alcuni marcatori dei CAFs nella predizione della progressione di malattia e nella metastatizzazione. I modelli sviluppati (colture in vitro 2D e organoidi 3D) sono utilizzati per il test preclinico di approcci terapeutici innovativi che utilizzano inibitori delle pathways di Hedgehog e Wnt/ β -catenin. Da molti anni, il laboratorio studia la biologia del Melanocortin-1 Receptor (MC1R) e del suo ligando, l' α -Melanocyte stimulating hormone (α -MSH), responsabile della pigmentazione e protezione cellulare. Lo studio a valle di MC1R attivato, sta facendo emergere un'articolata rete di segnalazioni. L'inibizione o l'attivazione di queste vie può modulare lo stato di trasformazione e l'invasività.

Il **Laboratorio di Ricerca Genetica, Biologia Molecolare e Dermatopatologia** esegue diagnosi basate sulla correlazione tra gli aspetti clinici e quelli istopatologici delle malattie dermatologiche infiammatorie, neoplastiche e sessualmente trasmesse, partendo dall'esecuzione della biopsia cutanea con la scelta della sede anatomica più idonea, sino alla diagnostica citologica, istopatologica, immunofenotipica e di immunofluorescenza diretta. Collabora in modo sinergico con il laboratorio di Biologia molecolare della Unità di Anatomia Patologica del Regina Elena. Recentemente accreditato come Centro di Formazione, ha una casistica di oltre 10 mila esami istologici per anno, suddivisi per patologia infiammatoria, infettiva e neoplastica della cute e degli annessi, con più di 340 esami citologici di Tzanck e oltre 430 esami tra consulenze e seconde opinioni diagnostiche, solo nel 2022. L'attività di ricerca si avvale anche di collaborazioni con importanti consorzi nazionali (Intergruppo Melanoma Italiano-IMI) e Internazionali (MelaNostrum) che coordinano il lavoro di numerosi istituti per la diagnosi, il trattamento e la ricerca sul melanoma.

3. **SPERIMENTAZIONI CLINICHE:**

L'Istituto San Gallicano coordina e monitora gli studi clinici per la corretta implementazione, revisione ed aggiornamento dei dati e delle informazioni richieste ai fini delle rendicontazioni (istituzionale, ministeriale, OECD etc.) riguardanti gli aspetti relativi a tale attività.

La registrazione e l'aggiornamento degli studi clinici avviene grazie all'utilizzo di una piattaforma S.M.A.R.T. attiva presso l'Istituto a partire dal 2017 grazie alla quale è possibile inserire e aggiornare i dati in tempo reale da parte di tutti gli operatori coinvolti e preventivamente sottomessi e valutati dal Comitato Etico IFO.

Gli studi clinici si dividono in:

- Studi Interventistici (SI) che possono essere farmacologici e non-farmacologici;
- Studi Osservazionali (SO) che a sua volta si suddividono in retrospettivi (Sr), retro-prospettivi (Srp) e prospettivi (Sp);
- Studi Interventistici Osservazionali (SIO);
- Studi profit (SP) e no-profit (SnP) a seconda della tipologia del promotore e in cui possono essere inclusi gli studi sopracitati
- Studi Monocentrici (Sm) e Multicentrici (SM) ed entrambi possono essere SO o SI

Nel corso degli ultimi tre anni sono stati attivati 23 nuovi studi nel 2020 (di cui 11 profit, 12 no profit), 21 nel 2021 (6 profit, 15 no profit) e 24 nel 2022 (4 profit, 20 no profit). La maggior parte degli studi sono stati no-profit.

Gli studi Clinici attivi/in corso sono stati 74 per il 2020 (di cui 54 INT, 14 OSS e 6 SIO), 87 per il 2021 (di cui 84 INT, 3 OSS) e 77 per il 2022 (di cui 60 INT, OSS 17) a sua volta divisi anch'essi in profit e no-profit.

4. PRODUZIONE SCIENTIFICA:

Il totale dell'Impact Factor Normalizzato (IFN) coerente con la disciplina di riconoscimento (Dermatologia) e validato dal Ministero della Salute ha visto delle leggere oscillazioni lungo il periodo 2019-2021, con una crescita importante nel 2022.

<u>IF N 2019</u>	<u>IF N 2020</u>	<u>IF N 2021</u>	<u>IF N 2022</u>
204,3	247	210	360

A livello di IF grezzo, dal 2019 al 2022 si è assistito ad una crescita lieve ma costante, dovuta ad una sempre maggiore sensibilizzazione dei ricercatori e dei clinici alla corretta disseminazione dei risultati delle proprie ricerche.

IF GREZZO 2019	IF GREZZO 2020	IF GREZZO 2021	IF GREZZO 2022
268,18	339,75	342,82	567,00

Dal 2019 al 2022, i lavori del San Gallicano sono apparsi nelle 4 riviste che secondo il Journal Citation Reports (JCR) occupano i primi 4 posti del Quartile 1 della categoria ("Dermatology"): Journal of the American Academy of Dermatology (IF13,8) Jama Dermatology (IF 10,9); British Journal of Dermatology (10,3); Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology (JEADV, IF 9,2). A questo si aggiungono pubblicazioni in altri Journals multidisciplinari con IF superiore a 10:

- Molecular Cancer (IF 37.3)
- Lancet Child & Adolescent Health (IF 36.4)
- Lancet HIV (IF 16.1)
- Science Advances (IF 13.6)
- Allergy (IF 12.4)

L'obiettivo per gli anni futuri sarà quello di potenziare la produttività scientifica sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo anche attraverso l'attrazione di risorse esterne e l'aumento del numero di ricercatori

5. I PRINCIPALI ATTORI COINVOLTI

La *Direzione Scientifica* è proiettata alla definizione e alla messa in atto di strategie per il raggiungimento degli obiettivi di ricerca di cui sopra, affinché l'Istituto possa mantenere il suo ruolo di eccellenza nel panorama sanitario nazionale e internazionale come unico IRCCS Monotematico Pubblico a carattere Dermatologico. Questi obiettivi vengono perseguiti anche attraverso il potenziamento di strutture in staff alla Direzione Scientifica, gruppi di ricerca traslazionale, Istituzioni nazionali ed internazionali (altri IRCCS, Università, Associazioni, Istituti di Ricerca, piccole e medie aziende etc.).

- IL GRANT OFFICE

Con Deliberazione N° 395 del 25/05/2018 gli IFO hanno adottato un regolamento generale dei Grant Office (GO) istituzionali tutt'ora in vigore.

L'attività fondamentale è costituita dal costante monitoraggio e informazione dei ricercatori sui bandi di finanziamento, l'assistenza nella stesura dei progetti e la predisposizione di tutta la parte burocratico-amministrativa prevista dagli adempimenti delle *applications*.

Negli anni 2019-2022, ha supportato l'*application* di n. 2 progetti di Ricerca Finalizzata assegnati all'Istituto:

- ▶ Bando di Grant (GR-2019-12369697) di Ricerca Finalizzata per Giovani Ricercatori con un progetto dal titolo "A radiogenomic approach to assess treatment response to the anti-PD-1 immune checkpoint inhibitor in patients with metastatic melanoma using CT plot analysis combined with tumor molecular profile as a potential predictive biomarker: a pilot study" – UOSD RADIOLOGIA (PI Antonino Guerrisi). 2019 - Valore totale del Finanziamento: € 449.000,00
- ▶ Bando di Grant (RF-2021-12374216) di Ricerca Finalizzata dal titolo «Skin Lipidomics in the early diagnosis of Parkinson's disease» - 2021 – UOC Fisiopatologia cutanea (PI Emanuela Camera) – Valore totale del Finanziamento: € 450.000,00

OneHealth, Salute globale e Dermatologia Tropicale:

In accordo con gli obiettivi della Linea 4 della Ricerca Corrente, la ricerca ISG si è inoltre concentrata sulla promozione nazionale ed internazionale di strategie cliniche e terapeutiche di contrasto alle dermatosi (malattie) tropicali neglette e l'inclusione sanitaria delle fasce di popolazione socialmente ed economicamente fragili, attraverso progetti di collaborazione con enti ed istituti di ricerca italiani e stranieri.

ISG è risultato vincitore di diversi progetti nell'ambito del Fondo FAMI (Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione) finanziato dal Ministero dell'Interno e dalla Comunità Europea:

- Progetto MISA (Modello di Integrazione Sanitaria e Accoglienza (entità del finanziamento **€ 534. 201, 72**);
- **Progetto ISIM (Integrazione Sanitaria Innovativa Multilivello – entità del finanziamento € 603.589,00, quota istituto € 106. 890,00);**
- **Progetto MI.FA.BENE (Minori, Famiglie, Benessere – Entità del Finanziamento € 1.172, 581,00, quota istituto 608. 295,00);**
- **Progetto APRI (Azioni per il rafforzamento dell'inclusione socio-sanitaria", € 150.100,00).**

Segnaliamo, sempre in accordo con la linea n. 4 di Ricerca Corrente, anche 2 Progetti Finanziati dalla Regione Lazio, che hanno portato all'attivazione di due Convenzioni con enti clinico-scientifici stranieri:

- Progetto di ricerca operativa per la promozione della cooperazione scientifica finalizzata nel Kurdistan Iracheno svoltosi presso la clinica pubblica dermatologica di Sulaimanya

- Progetto di ricerca operativa per la promozione della cooperazione scientifica in Tigray – Ethiopia, con la collaborazione del Saint Paul Millennial Hospital di Addis Abeba e la Wolaita Sodo University.

Quest'ultimo progetto ha portato alla realizzazione del Congresso Internazionale: *SKIN ON THE MOVE – Tropical Neglected Skin Diseases Global Health and COVID-19 Pandemic* svoltosi in modalità itinerante tra Addis Abeba, Sodo e Langano dal 21 al 26 novembre 2022.

Ente finanziatore Lazio Innova "Progetti Gruppi di Ricerca 2020":

- **L'ISG è capofila del progetto finanziato da Lazio Innova, con del. N. 754 DEL 06/07/2021 ha ratificato un accordo per il progetto "PERCORSO DI PRESA IN CARICO COME SUPPORTO ALLE PERSONE FRAGILI" (acronimo SPES), in collaborazione con l'Università degli Studi Roma Tre (entità complessiva del finanziamento: € 150.000,00). L'Obiettivo Generale è costruire un protocollo sanitario di accoglienza delle persone fragili supportato da un'applicazione software evoluta e di facile accesso, da testare in corso di Covid-19.** Tale applicazione intende raccogliere, gestire e analizzare i dati di interesse al protocollo, rendendoli fruibili alle strutture sanitarie e alle persone fragili, nel rispetto della privacy, in maniera efficace, efficiente e sicura.
ISG coordina il progetto, è responsabile dello screening infettivologico, del test per la fruibilità del software e dell'attività di formazione/informazione sanitaria. SPES vuole definire e trasferire al SSN un approccio multidisciplinare finalizzato alla presa in carico di persone in particolare situazione di fragilità socio-sanitaria e intende trasferire la conoscenza acquisita anche ad altre realtà comunitarie.
- **L'ISG è capofila del progetto finanziato da Lazio Innova dal titolo: "Valutazione mediante tecniche di Diagnostica non Invasiva Avanzata dell'Efficacia di un prodotto a base di Olio Ozonizzato, Acido Ialuronico e Antiossidanti nei Processi di Cicatrizzazione in Pazienti Fragili" in collaborazione con la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS - Università Cattolica del Sacro Cuore (entità complessiva del finanziamento: € 150.000,00). Il progetto si prefigge di valutare in chiave sperimentale gli effetti biologici sull'epidermide, derma e sistema capillare cutaneo di una preparazione contenente ozono associato ad acido ialuronico ed un pool di antiossidanti durante il processo di cicatrizzazione in pazienti anziani (over 70) affetti da tumore cutaneo di origine epiteliale (Carcinoma spinocellulare e Carcinoma Basocellulare).**

Altre Applications:

Nell'ambito del bando FIS 2 – "PROCEDURA COMPETITIVA PER LO SVILUPPO DELLE ATTIVITÀ DI RICERCA FONDAMENTALE, A VALERE SUL FONDO ITALIANO PER LA SCIENZA 2022 – 2023" finanziato dal Ministero dell'Università e della Ricerca, ISG ha presentato due progetti:

- Advanced Grant- titolo del progetto “Discover the crucial interplay between dermal fibroblasts and mast cells that shapes the skin environment in allergic diseases” costo complessivo del progetto € 2.150.781,22
- Consolidator Grant: I ricercatori del San Gallicano partecipano al progetto dal titolo “Exploring and validation of cumulative DNA damage biomarkers from medical imaging ionizing radiation exposure:paving the way to patient centric imaging” presentato da un PI dell'Istituto Regina Elena. Costo complessivo del progetto € 1.956.000,00

Nell'ambito dall'Avviso “Riposizionamento Competitivo RSI” - Scienze della Vita, ente promotore Lazio Innova, ISG ha partecipato come partner, alla presentazione del progetto dal titolo: “ Melanoma Artificial Intelligence Imaging Archives” costo complessivo del progetto €1.432.845,70

Nel contesto del PNRR (2021-2026) Ministero della Salute, l'ISG in occasione del Bando PNRR Missione 6 componente 2 Investimento 2.1 ha sottomesso n. 3 progetti:

- 1) Human Papillomavirus associated biomarkers and microbiome analysis in people at increased risk for anal cancer – PI UOSD Porfirie e Malattie Rare Project total financing request to the MOH: € 1.000.000
- 2) Targeting skin metabolic activity to correct depigmentation in vitiligo: focus on IGF/Insulin signaling and glucose metabolism to prevent inflammation and immune system activation. PI UOC Fisiopatologia Cutanea Project total financing request to the MOH: € 1.000.000
- 3) Omics approaches as innovative diagnostic strategies to delineate the biosignature of cytokine signals in psoriasis and atopic dermatitis. PI UOC Fisiopatologia Cutanea Project total financing request to the MOH: € 948.000

La Ricerca durante il COVID-19:

Durante la pandemia l'attività di ricerca si è concentrata anche sullo studio e il contenimento del SARS-CoV-2, attraverso diversi progetti clinico-scientifici, in collaborazione con l'IRE ma anche con le Istituzioni Pubbliche ed importanti Organizzazioni di Ricerca presenti sul territorio nazionale in parte già ricordati. Si segnala, oltre alla partecipazione, in collaborazione con la Regione Lazio, alla rete CORONET per la diagnostica del COVID-19, anche l'attività di ricerca dedicata al sequenziamento del virus in collaborazione con l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani”. L'Istituto è stato inoltre attivamente coinvolto in progetti e campagne di screening e di vaccinazione per il controllo e la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 nelle fasce più fragili della popolazione (malati oncologici ed immunodepressi, immigrati e senza fissa dimora fragili, in partenariato con Università italiane e straniere (tra cui l'Università degli Studi di Milano, l'Università degli Studi di Roma La Sapienza, la McMaster University, l'Università “Tor Vergata” etc.), Istituzioni Internazionali (in particolare l'Elemosineria Apostolica Vaticana) e Istituti di Ricerca Internazionali (tra cui figura anche l'Istituto Buddista Italiano Soka Gakkai). Si menzionano a questo proposito:

- Progetto intitolato “ Sviluppo di approcci e metriche per misurare l’impatto e migliorare gli esiti clinici dei pazienti con fragilità nell’era del COVID-19” Acronimo: CO-M-E-TA finanziato dall’Buddista Italiano Soka Gakkai a partire dal gennaio 2021 (delibera accettazione finanziamento n° N. 323 DEL 15/03/2021) (Allegato nr 27), in collaborazione con IRE quale capofila insieme all’ISG, all’ASL Roma 1, all’Università Sapienza di Roma – Ospedale Sant’Andrea, all’IRCCS Ausl Reggio Emilia e all’Istituto Oncologico Giovanni Paolo II di Bari, con un finanziamento di 600.000 euro.
- Vax4Frail: progetto nazionale finanziato dal Ministero della Salute e che ha coinvolto 13 IRCCS tra cui ISG e IRE. Lo studio VAX4Frail si configura come uno studio “real world” sull’efficacia dei vaccini ad RNA focalizzato sui pazienti con co-morbidità in particolare con malattie oncologiche o onco-ematologiche, patologie autoimmuni e malattie neurodegenerative.

- IL TECHNOLOGY TRANSFER OFFICE (TTO)

Il TTO, coordinato dai Direttori Scientifico IRE-ISG, gestisce tutte quelle attività connesse al Trasferimento Tecnologico, ossia tutte quelle iniziative rivolte alla valorizzazione, in termini economici, dei Risultati della Ricerca che tipicamente si sviluppano attraverso la loro protezione (brevettazione) e il loro trasferimento alle imprese. Il TTO IFO è stato istituito con delibera n.732 nel 2015. Nello stesso anno gli Istituti hanno adottato un proprio regolamento interno in materia di Proprietà Industriale (delibera n.849/2015). Le potenzialità del Trasferimento Tecnologico sono state successivamente consolidate con l'istituzione di una Commissione Brevetti (delibera n.67/2016 e delibera n.47/2016) dell'IRCCS IRE e ISG.

Successivamente, la progressiva nascita di una cultura imprenditoriale all’interno degli Istituti, nonché l’aumento delle interazioni nel panorama imprenditoriale nazionale/internazionale hanno portato alla definizione di un regolamento per la costituzione e la partecipazione degli IFO alle imprese Spin-Off della Ricerca e ad un ulteriore rafforzamento delle attività dell'Ufficio Trasferimento Tecnologico (delibera n.1133/2020).

Attraverso l’interazione continua e costante con Enti ministeriali, ISG ha partecipato come partner dell’IRE (ente capofila) al bando promosso dal Ministero dello Sviluppo Economico in cooperazione con l’UIBM, il Ministero della Salute e Netval per lo svolgimento del Progetto di Ricerca: "Technology Transfer Office I.F.O. - Acronimo TRIGLIFO", il quale prevede un co-finanziamento a supporto del potenziamento capacity building delle attività e delle risorse impegnate nel TTO al fine di intensificare le attività di Trasferimento Tecnologico (TT) dalla Ricerca pubblica al mondo dell’industria.

L’attività svolta fino all’anno 2022 nell’ambito del progetto TRIGLIFO, si è sviluppata principalmente nel potenziare l’attività di Technology Transfer dell’ Ufficio di Trasferimento Tecnologico degli I.F.O. nel perseguire lo sviluppo crescente di un Network basato su policy uniformate sul tema della Ricerca e Trasferimento Tecnologico, in particolare focalizzando l’attenzione sulla nuova programmazione Europa 2030, le nuove politiche di coesione 2021-2027 e la nuova proposta di modifica del Codice italiano della Proprietà Industriale nelle seguenti aree:

- rafforzamento della tutela dei diritti di proprietà industriale e semplificazione delle procedure;

- rafforzamento del sostegno alle imprese e agli enti di ricerca;
- valorizzazione dello sviluppo delle capacità e delle competenze;
- facilitazione di trasferimento delle conoscenze;
- rafforzamento della promozione dei servizi innovativi.

Grazie alla prosecuzione dell'attività del Progetto TRIGIIFO è stato possibile il consolidamento delle figure interne quali KTM ed IP, che hanno operato in un'ottica di focalizzazione di diversi pilastri di sviluppo tecnologico quali: "digitalizzazione", "sviluppo eco-sostenibile", "formazione costante" in base all'evoluzione delle normative vigenti in tema di Intellectual Property, Privacy, trasparenza ed Intelligenza Artificiale.

Recentemente gli IFO, nel voler dare continuità al percorso iniziato nel 2020, hanno presentato la propria candidatura al secondo bando (periodo: dal 01.07.2023 al 30.06.2025) per il finanziamento di progetti di rafforzamento delle capacità degli Uffici di Trasferimento Tecnologico nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 1 "Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo" - Componente 2 "Digitalizzazione, innovazione e competitività del sistema produttivo" – Investimento 6 "Sistema proprietà industriale" finanziato dal Unione Europea – NextGenerationEU.

Gli Istituti hanno, altresì, partecipato al bando PNC (Piano Nazionale Complementare) per gli investimenti complementari al PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) "Ecosistema Innovativo della salute" per la costituzione di una rete di Centri di Trasferimento Tecnologico che, tra gli altri obiettivi, prevede la realizzazione di un programma TT Accelerator.

L'obiettivo: fornire supporto a specifici progetti di sviluppo di tecnologie brevettate e/o brevettabili, offrendo un percorso di mentoring personalizzato e servizi di consulenza di alto livello, grazie alla collaborazione con esperti delle funzioni R&D, Business Development e Intellectual Property provenienti dal mondo dell'industria e dei servizi, oltre che l'accesso ad eventi di promozione, business matching e percorsi formativi ad hoc. I progetti possono essere afferenti a qualsiasi area disciplinare e di ricerca in ambito Life Science (Pharma, MedTech, Digital Health e Diagnostic).

Il Technology Transfer Office (TTO) supporta inoltre le Direzioni Scientifiche e la Commissione Brevetti nella valutazione formale e di merito delle nuove domande di brevetto, nonché nelle azioni volte alla tutela, valorizzazione e sfruttamento economico/commerciale dello stesso.

La Commissione Brevetti è l'organo collegiale interno avente funzioni decisionali in materia di: esame delle proposte di brevetto, individuazione delle tipologie di invenzioni, valutazione delle opportunità di estensione internazionale e degli accordi per lo sfruttamento industriale/commerciale dei brevetti.

N. 3 Totale famiglie di brevetti di cui:

- 3 brevetti rilasciati nelle fasi nazionali;
- 1 brevetto in attesa di rilascio nelle fasi nazionali/regionali (Europa – USA).

➤ Nome del brevetto:

SAGGIO PER LA DETERMINAZIONE DEI PROFILI DI SUSCETTIBILITA' AGLI ANTIBIOTICI IN MICRORGANISMI PRODUTTORI DI BIOFILM

Codice: 102019000013983

Quota % del brevetto titolarità IRCCS: 100,00

Data presentazione: 05/08/2019

Data rilascio: 02/08/2021

Tipologia: Invenzione Industriale

Rilasciato da: UIBM

Nazione di rilascio: ITALY

➤ Nome del brevetto:

METODO PER LA DIAGNOSI IN VITRO DI UNA SENSIBILIZZAZIONE VERSO ALLERGENI DA CONTATTO PER USO CLINICO - ALLERGY IN VITRO TEST

Codice: 102019000014928

Quota % del brevetto titolarità IRCCS: 100,00

Quota % del brevetto co-titolari: 0,00

Data presentazione: 22/08/2019

Data rilascio: 04/08/2021

Tipologia: Brevetto per Invenzione Industriale

Rilasciato da: UIBM

Nazione di rilascio: ITALY

➤ Nome del brevetto:

METODO PER LA DIAGNOSI IN VITRO DI MUCOSITE IN PAZIENTI ONCOLOGICI SOTTOPOSTI A TERAPIA ANTI-TUMORALE

Codice: 102020000030833

Quota % del brevetto titolarità IRCCS: 20,00

Quota % del brevetto co-titolari: 80,00

Nome co-titolari: IRCCS Istituto Nazionale Tumori Regina Elena CAPOFILA

Data presentazione: 15/12/2020

Data rilascio: 21/12/2022

Tipologia: Brevetto per Invenzione

Rilasciato da: UIBM

Nazione di rilascio: ITALY

Quest'ultimo è il brevetto che ha avuto un ingresso regionale/nazionale in Europa ed USA.

Collaborazioni Rilevanti nell'ambito del Trasferimento Tecnologico:

Tra le principali collaborazioni e accordi di ricerca collaborativa in corso si annoverano quelle con i seguenti partner:

1. **Biovalley Group SpA**, società specializzata nello sviluppo, commercializzazione e/o distribuzione di servizi e prodotti inerenti al settore industriale rappresentato da una rete di aziende che operano nei comparti delle tecnologie biomediche, delle biotecnologie e della bioinformatica ai fini di condividere i risultati della Ricerca in diversi settori traslazionali. Tali risultati sono oggetto di un brevetto nazionale per invenzione industriale dal titolo “Metodo di preparazione di un campione di biofluido per identificare acidi nucleici tramite un test molecolare”, che verranno utilizzati ai fini dello svolgimento dello studio clinico “Salivary dx as non-invasive and highly compliant analysis method for respiratory diseases in vulnerable individuals” (PI dr.ssa Pimpinelli).
2. **Società Naos Institute Life of Science**: Accordo per attività di ricerca senza scopo di lucro stipulato in data 10/01/2019 dal titolo “Contribute for the research activity on the skin surface lipidome in the skin fragility” (PI dr.ssa Camera).
3. **Società Procter&Gamble Company** è una multinazionale focalizzata nella produzione di prodotti per la cura della persona, che svolge anche attività di ricerca per lo sviluppo e la verifica di tali prodotti. Accordo di ricerca finalizzato alla realizzazione della fase 3 (seguita alla fase 1 e 2, già esperite) del progetto dal titolo: “Collaborazione per lo sviluppo di un metodo analitico per la composizione del sebo e relativa quantità sul viso” (PI dr.ssa Camera).

4. IL PARCO TECNOLOGICO ISG

L'Istituto San Gallicano ha partecipato al Bando Conto Capitale 2021-2023, ed è risultato vincitore per l'acquisto di n. 2 apparecchiature che vanno ad incrementare il parco tecnologico degli IFO.

- Spettrometro di massa a trappola ionica orbitale ad alta risoluzione (HRMS) a trasformata di Fourier, comprendente sorgente ionica e sistema di gestione. Costo complessivo richiesto al MdS: Euro 264.648,27

- L'Istituto San Gallicano dispone di due “VECTRA Whole Body 360 (WB360)”. Si tratta del primo dispositivo al mondo di Imaging total body in tre dimensioni dotato di un sistema di 92 fotocamere per acquisizione total body in 3D: può catturare in maniera istantanea e precisa 92 fotografie cliniche settoriali della superficie cutanea e dei volumi corporei, ricombinandole automaticamente per ricreare un'unica immagine tridimensionale ad altissima risoluzione dell'intero corpo del paziente, con innumerevoli vantaggi dal punto di vista clinico, in termini di diagnosi e follow-up. Costo complessivo richiesto al MdS: Euro 481.900,00.

Con DELIBERAZIONE N. 576 DEL 27/06/2023, l'Istituto ha inoltre ottenuto un altro VECTRA WB360. Entrambi gli apparecchi sono destinati all'uso esclusivo del Dipartimento di Clinica e Ricerca Dermatologica, in particolare della UOC di Dermatologia Clinica e

della UOSD di Dermatologia Oncologica e Prevenzione, con finalità diverse: una sarà adibita alla gestione del Melanoma Familiare Multiplo; l'altra è destinata al management delle dermatosi infiammatorie.

Tra le altre acquisizioni, oltre i VECTRA:

- la TAC intraoperatoria dotata di navigatore (TCIN) unico nel suo genere e unica nel Lazio, consente una chirurgia personalizzata e di precisione
- il Microscopio Operatorio, macchinario donato dalla Fondazione Terzo Pilastro, che consente la maggior parte degli interventi di Neurochirurgia cranica e spinale con tecnica microchirurgica per il trattamento di gliomi e linfomi. Il microscopio operatorio permette al chirurgo di visualizzare più chiaramente la lesione neoplastica e di asportare con grande precisione la lesione cancerosa con risparmio del tessuto sano.
- Nova-seq Illumina: Sequenziatore ad elevatissima processività che consente di poter analizzare il DNA dei pazienti in tempi brevi e con un grande abbattimento dei costi. Si tratta quindi di una tecnologia rivoluzionaria per la medicina di precisione in oncologia. E' inoltre strumento ideale per l'identificazione e il monitoraggio delle varianti del Sars-CoV-2. Accanto al sequenziatore, è stato acquisito un altro specifico apparecchio dedicato: 10X GENOMICS. La macchina consente di estendere l'analisi genetica dei tumori, "scendendo" fino ad analizzare singole cellule. E' così possibile valutare l'estrema eterogeneità dei campioni di tumore in esame e scoprire nuovi bersagli per la terapia personalizzata.

5. **FORMAZIONE:**

Training Centers:

Nel 2022, la UOSD di Ricerca Genetica, Biologia Molecolare e dermatopatologia ha ricevuto come unica struttura in Italia, l'accreditamento come "*Training Centre for Dermatopathology*", dal Comitato Internazionale di Dermatopatologia (ICDP) e dall'Unione Europea dei Medici Specialisti (UEMS), sezione di Dermato-Venereologia.

Da diversi anni, la UOSD Chirurgia Plastica ad indirizzo ricostruttivo e rigenerativo ISG è anche Training Center per l'Elettrochemioterapia (European ECT Training Center), e organizza ogni anno, dal 2019, l'Electrochemotherapy Clinical Training Course. **Sono oltre 15 anni che l'ISG utilizza l'ECT per il trattamento di tumori solidi sia superficiali che profondi, soprattutto per i melanomi. Punto di forza di questa tipologia di corso formativi previsti ogni anno, è il doppio aspetto, pratico e teorico. I discenti provenienti da tutte le strutture universitarie d'Italia** assistono a sessioni live in sala operatoria e a sessioni didattiche sugli aspetti che coinvolgono l'utilizzo della metodica: i dettagli tecnici dell'apparecchiatura, le peculiarità dei chemioterapici utilizzati, la selezione interdisciplinare del paziente, le indicazioni cliniche, l'utilità dell'ecografia, nonché il management anestesilogico del paziente e la gestione post operatoria ambulatoriale oppure a distanza con la telemedicina. Nel 2024 si terrà la quinta edizione dello stesso, già formalmente inserita nel Piano Formativo Aziendale IFO 2024.

La Formazione ISG nel 2022 e nel 2023 si è concentrata soprattutto sui Seminari Intramurali ISG, eventi formativi settimanali interni che si svolgono tutto l'anno e rilasciano n. 42 crediti ECM per anno. I Seminari, che si sono svolti in modalità online, hanno avuto una funzione interattiva di conoscenza e aggiornamento sulle attività svolte nei Reparti, ambulatori e laboratori dell'Istituto. Le finalità degli incontri sono state di contribuire all'attività formativa ed all'aggiornamento continuo sulle attività cliniche e traslazionali svolte in Sede e sulle novità in tema di letteratura nazionale e internazionale.

Allo scopo di fare rete, l'ISG organizza inoltre ogni anno diversi Congressi Nazionali e Internazionali, la maggior parte dei quali accreditati ECM, sia in presenza sia da remoto. Molti di questi vengono proposti in occasione di Giornate Mondiali (delle Mutilazioni Genitali Femminili, delle Malattie Rare, della Sclerodermia, dell'HPV etc). Tra gli incontri nazionali, presso il Campidoglio ISG ha organizzato l'evento dedicato al "COVID-19 e Fragilità a Roma. L'impegno dell'Istituto San Gallicano e dell'Istituto Regina Elena" (14 aprile 2022). Tra i Congressi Internazionali segnaliamo l'ottava edizione di **"Skin on the Move – Tropical Neglected Skin Diseases, Global Health and COVID-19 Pandemic" (21 al 26 Novembre 2022, Addis Ababa, Langano, Sodo) e nel 2023 quello** dedicato alla Cooperazione Sanitaria Italiana nel Mondo (13 aprile 2023) che si è tenuto presso la Regione Lazio. Tra i Workshops del 2023 merita menzione quello dedicato alle "Linee di Prevenzione del Carcinoma Anale", organizzato dalla UOSD Malattie Sessualmente Trasmesse, Allergologia, Medicina delle Migrazioni e Malattie Tropicali ISG, con relatori provenienti da diverse strutture universitarie italiane; tra le Lectio Magistralis, si segnala invece (2023) quella tenuta dalla Drssa Maria Cavinato della Leopold Franzens Universität Innsbruck (Austria), e dedicata ai Mechanisms of mitochondria quality control in skin aging and disease.

Per il 2024, il Piano formativo Aziendale prevede come Attività formativa delle singole U.O. che costituiscono il Dipartimento di Clinica e Ricerca Dermatologica, n. 12 incontri formativi accreditati ECM per tutte le professioni; mentre per quanto concerne la Formazione Trasversale organizzata dalla Direzione Scientifica, sono previsti per il 2024 n. 13 eventi di formazione, di cui n. 3 in condivisione con il Regina Elena. L'obiettivo per gli anni futuri (2024-2026) sarà quello di incrementare Letture Magistrali e Workshops formativi con ospiti nazionali ed internazionali.

6. CODICE DI CONDOTTA PER L'INTEGRITÀ DELLA RICERCA E MISCONDUCT

Con Deliberazione n. 976 del 13/11/2023, gli IFO hanno pubblicato il loro Codice di Condotta per l'Integrità della Ricerca, come disposto dal già richiamato DL 200/2022. Il 22 maggio il Direttore Scientifico IRE/ISG ha istituito un gruppo di lavoro formato da clinici, ricercatori e collaboratori professionali di ricerca afferenti ad entrambi gli Istituti per l'elaborazione del suddetto documento, entrato ufficialmente in vigore il 27 novembre 2023. Il gruppo è attualmente impegnato nell'aggiornamento di un altro documento, quello dedicato alla gestione delle violazioni all'integrità della ricerca, cosiddetto "Misconduct", la cui pubblicazione rientra tra gli obiettivi del 2024.

DOTAZIONE POSTI LETTO

La **Dotazione di posti letto** per gli IFO prevede un totale di n. 291 posti di degenza tra ordinaria, di Day Hospitale di Day Surgery.

La distribuzione, tra area medica, area chirurgica e intensiva è presentata dalla seguente tabella.

Area	Descrizione	PPLL ORD	PP LL DH
M	Area Medica	77	
	DH Multi specialistico		37
C	Area Chirurgica	103	
	Ch. Plastica	14	
	Ch. Toracica	20	
	Neurochirurgia	8	
	DS Multi specialistico		15
AC	Terapia intensiva	10	
	Sperimentazioni cliniche: Fase 1 e Medicina di precisione (studi profit e no	2	5
Totale		234	57
			291

PRINCIPALI INDICATORI DI ATTIVITÀ

Le attività cliniche degli Istituti Regina Elena e San Gallicano si caratterizzano per le peculiarità cliniche nel campo oncologico e dermatologico a valenza nazionale, l'elevata qualificazione delle prestazioni specialistiche, l'alta professionalità, l'utilizzo di strumenti di avanguardia nella diagnosi come nelle terapie mediche, chirurgiche, radioterapiche, e in un'ottica di medicina personalizzata e di precisione.

	2019	2020	2021	2022	2023
RICOVERI					
Numero Ricoveri Ordinari	6.592	6.426	6.720	6179	6917
Numero Ricoveri DH/DS	3.405	3.206	3.726	3303	3427
Numero interventi chirurgici (Ordinari/DS)	6.443	6.166	6.544	6319	6513
Numero Interventi con Robot	544	657	947	1.131	
Peso medio DRG Ricoveri Ordinari Chirurgici	1,91	1,86	1,80	1,86	1,79
Peso medio DRG Day Surgery	1,12	1,11	1,07	1,12	1,17
Peso medio DRG Ricoveri Ordinari Medici	1,02	1,00	1,04	1,07	1,05
Peso medio Day Hospital	0,82	0,83	0,87	0,81	0,76
Indice di operatività chirurgica	94%	94%	95%	95%	94%
Indice di operatività chirurgica DH DS	93%	93%	94%	96%	93%
Degenza media preoperatoria	1,00	0,95	0,86	0,84	0,75
Degenza media	6,73	6,73	6,43	6,49	6,07
SPECIALISTICA AMBULATORIALE					
Numero Prime visite IRE / ISG	70.656	47.089	63.539	63.297	63.982
Numero visite di controllo IRE / ISG	107.386	75.931	100.504	130.870	124.932
Numero indagini di laboratorio IRE / ISG	729.812	560.910	732.612	755.563	793.146
Chemioterapie	16.217	11.008	11.828	15.479	11.439
APA Chirurgia Ambulatoriale	2.676	1.456	4.750	6.243	6.833
Ecografie	17.133	15.818	25.068	26.618	24.601
Mammografie	2.380	1.848	4.052	3.801	2.879
Risonanze	5.863	5.772	7.120	6.897	6.086
Scintigrafie	1.171	953	1.020	886	816
TAC	17.472	16.591	25.297	26.606	26.304
PET	5.157	5.405	4.739	4.817	5.725
Prestazioni di Radioterapia	151.030	174.614	132.767	222.621	180.741

DOTAZIONE TECNOLOGICA

Il parco tecnologico degli IFO è costituito da circa 7.000 apparecchiature per un valore complessivo di circa € 68.000.000,00 comprendente anche l'alto livello tecnologico (n.27 apparecchiature, per un valore di circa € 38.700.000,00), le più rilevanti delle quali rappresentate da:

3	ACCELERATORE LINEARE TRUEBEAM VARIAN INC	UOC Radioterapia
1	TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO BIG BORE RT PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Radioterapia
1	TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO CT LIGHTSPEED PLUS GE HEALTHCARE	UOC Radioterapia
1	RADIOCHIRURGIA STEREOTASSICA, SISTEMA INTEGRATO PER CYBERKNIFE SYSTEM ACCURAY INC	UOC Radioterapia
2	GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOSD Medicina Nucleare
1	GAMMA CAMERA SYMBIA INTEVO 6 SIEMENS AG	UOSD Medicina Nucleare
2	SISTEMA TAC/PET INTEGRATO BIOGRAPH VISION SIEMENS AG	UOSD Medicina Nucleare
1	IORT-Novac7	Blocco Operatorio - Uoc Radioterapia
3	Robot Chirurgico Da Vinci Xi	Blocco Operatorio
1	TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA 1. 5T GE HEALTHCARE	UOC Radiologia
1	TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA SIGNA PREMIER EVO 3T GE HEALTHCARE	UOC Radiologia
1	TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO OPTIMA CT 660 GE HEALTHCARE	UOC Radiologia
1	TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO INCISIVE CT PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Radiologia
1	TOMOGRAFO ASSIALE 128 SLICE PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Radiologia
1	TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO AIRO TRUCT - STRYKER	Blocco Operatorio
2	MAMMOGRAFO DIGITALE GIOTTO IMS INTERNAZIONALE MEDICO SCIENTIFICA SRL	UOC Radiologia
1	ANGIOGRAFIA DIGITALE, SISTEMA PER SIEMENS AG	UOC Radiologia
1	TOF	Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea ISG
1	SEQUENZIATORE DI GENI	Laboratori di Oncogenomica TraslazionaleArea Medicina Molecolare
1	YLEM - AUTO PAP	UOC Anatomia Patologica

SEZIONE 2 PROGRAMMAZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

2.2 PERFORMANCE

2.3 ANTICORRUZIONE

SEZIONE 2. PROGRAMMAZIONE

Il **Piano integrato di attività e organizzazione** rappresenta per l'Ente una sorta di **testo unico** della programmazione, nella prospettiva di semplificazione degli adempimenti e di adozione di una **logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo**.

Il principio che guida la definizione del PIAO è dato dalla volontà di superare la molteplicità, e conseguente frammentazione, degli strumenti di programmazione e creare un piano unico di governance.

Il PIAO individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi assorbendo, in ottica di semplificazione e integrazione:

- il Piano della performance che definisce nel medio/lungo periodo gli obiettivi dell'Azienda, indicando le risorse finanziarie, gli strumenti e le azioni per raggiungerli;
- il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza armonizzato e integrato con lo stesso Piano della Performance;
- il Piano Triennale del fabbisogno del personale e il Piano Organizzativo del Lavoro Agile – Pola con il quale vengono definiti i fabbisogni di personali e le modalità organizzative del lavoro stesso al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi programmati; nonché il Piano Formativo aziendale

2.1 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE

VALORE PUBBLICO

SOTTESEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.1 - VALORE PUBBLICO

«Un'amministrazione crea Valore Pubblico quando persegue (e consegue) un miglioramento congiunto ed equilibrato degli impatti esterni ed interni: per generare Valore Pubblico sui cittadini e sugli utenti, favorendo la possibilità di generarlo anche a favore di quelli futuri, l'amministrazione deve essere efficace ed efficiente tenuto conto della quantità e della qualità delle risorse disponibili».

La missione istituzionale delle Pubbliche Amministrazioni è la creazione di Valore Pubblico a favore dei propri utenti, stakeholder e cittadini. Un ente crea Valore Pubblico quando riesce a gestire secondo economicità le risorse a disposizione e a valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale alla propria mission per il reale soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale.

Per un Ente Sanitario la tutela del diritto alla salute (diritto costituzionalmente riconosciuto e garantito) deve realizzarsi mediante una combinazione bilanciata di economicità e socialità, nel rispetto dei criteri di efficienza ed efficacia, quindi con particolare attenzione ai processi e alle modalità di utilizzo delle risorse disponibili, ponendosi come obiettivo principale l'assicurazione dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in maniera adeguata e uniforme a tutti i cittadini-utenti-pazienti che si rivolgono alla struttura per la soddisfazione dei propri bisogni di salute, allo stesso tempo assicurando equità di accesso ai servizi erogati.

Il Valore Pubblico principale per IFO è il miglioramento quali/quantitativo del livello di 'Salute' e 'Ricerca' perseguito facendo leva sul suo vero patrimonio, ovvero i valori intangibili quali:

- la capacità organizzativa
- le competenze delle sue risorse umane
- la rete di relazioni interne ed esterne
- la capacità di leggere il proprio bacino di utenza di dare risposte adeguate
- la tensione continua verso l'innovazione
- la sostenibilità ambientale delle scelte
- l'abbassamento del rischio di erosione del Valore Pubblico a seguito di trasparenza opaca o di fenomeni corruttivi.



Gli IFO creano Valore Pubblico coinvolgendo e motivando dirigenti e dipendenti, curando la ‘salute’ delle risorse e migliorando le performance di efficienza e di efficacia in modo funzionale al miglioramento degli impatti, programmando obiettivi operativi specifici (e relativi indicatori performance di efficacia quantitativa e di efficienza economico-finanziaria, gestionale, produttiva, temporale) e obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità e l’equilibrio di genere, funzionali alle strategie di generazione del Valore Pubblico:

Piano Performance

Piano Digitalizzazione

Piano Azioni Positive

Gli IFO proteggono il Valore Pubblico programmando misure di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza.

Piano Anticorruzione e Trasparenza

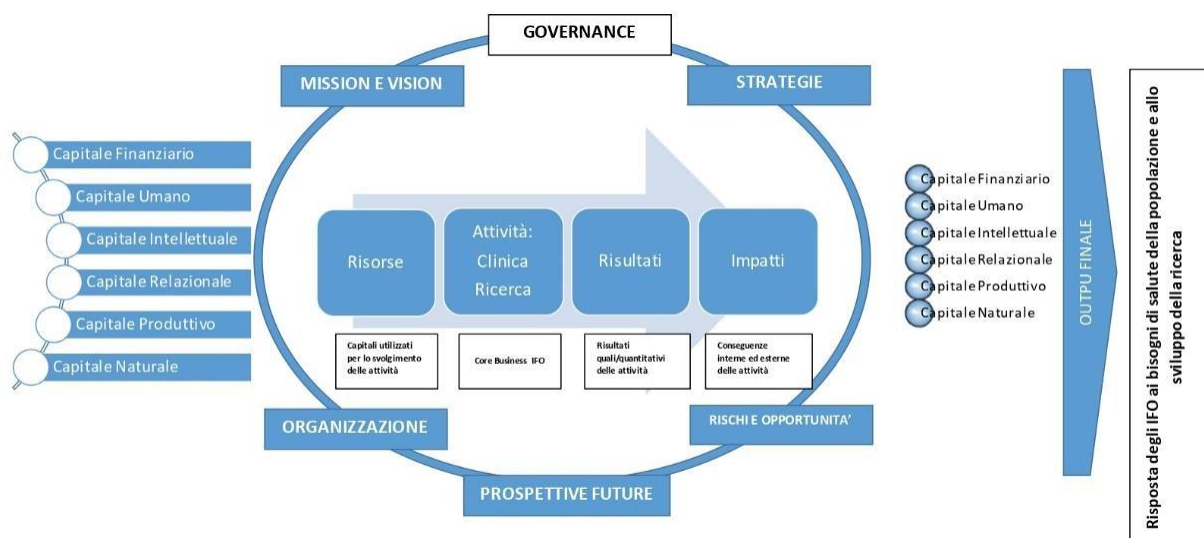
Gli IFO sostengono la creazione di Valore Pubblico programmando azioni di miglioramento della salute organizzativa (adeguando l’organizzazione alle strategie pianificate e innovando le metodologie di Lavoro Agile) e della salute professionale (reclutando profili adeguati e formando competenze utili alle strategie pianificate).

Piano Fabbisogni Personale

Piano Lavoro Agile

Piano Formazione

PROCESSO DI CREAZIONE DI VALORE DEGLI IFO



Lo schema riportato sopra rappresenta il processo di creazione di valore degli IFO.

Il processo di creazione di valore ha avvio dall'utilizzo delle risorse a disposizione dell'Azienda. Le risorse (input) sono espressione di sei capitali (capitale finanziario, capitale naturale, capitale intellettuale, capitale produttivo, capitale umano e capitale sociale e relazionale).

Gli input vengono impiegati nelle attività dell'azienda (attività ospedaliera, attività ambulatoriale, attività di ricerca e attività di supporto) al fine di ottenere le prestazioni sanitarie e di ricerca ad alto livello qualitativo (output/outcome) erogate dall'azienda ai propri pazienti.

Il processo di trasformazione appena descritto genera impatti sui diversi capitali in termini di accrescimento o assorbimento delle risorse iniziali impiegate e risente del sistema di governance dell'azienda e dell'influenza dell'ambiente esterno.

I sei capitali rappresentano le risorse a disposizione degli IFO nel processo di creazione di valore nel tempo. Essi sono intesi come input aziendali con complesse interdipendenze che, per effetto delle attività subiscono incrementi o decrementi di valore.

Capitale finanziario

Insieme dei fondi (cioè le risorse finanziarie e monetarie) che gli IFO utilizzano per erogare le prestazioni sanitarie, per la ricerca e svolgere l'intera attività istituzionale. Tali fondi sono generati dalla stessa attività assistenziale, di

ricerca, dai risultati degli investimenti o, in aggiunta, ottenuti tramite forme di finanziamento da soggetti pubblici (principalmente dalla Regione Lazio e il Ministero della Salute) o da soggetti privati. L'impiego delle risorse finanziarie e monetarie avviene nel rispetto degli obiettivi di economicità del sistema e in modo da permettere all'azienda di operare in condizioni di solvibilità.

Capitale umano

Competenze, capacità ed esperienza delle persone che partecipano alle attività istituzionali (di ricovero, ambulatoriale e di ricerca) e a tutte le attività gestionali e di supporto all'interno degli IFO. Il capitale umano è espressione della forte integrazione tra il sistema ospedaliero, i servizi, la ricerca e le funzioni tecnico amministrative. Grazie a una costante attività di formazione, il personale accresce in modo continuativo le proprie competenze tecnico-professionali necessarie a svolgere le attività specifiche di ogni tipologia di figura professionale presente in azienda. Allo stesso tempo, ciascuna persona opera in continua integrazione con i vari operatori della salute a livello aziendale ma anche regionale allo scopo di contribuire al perseguimento delle linee strategiche aziendali.

Capitale intellettuale

Insieme delle risorse immateriali che in azienda contribuiscono alla creazione di valore. Comprende: i risultati dell'attività di ricerca e di sperimentazione svolta dal personale dell'azienda, anche grazie alla costante interazione con i ricercatori e i clinici e la continua collaborazione a progetti nazionali e internazionali; le progettualità previste nell'ambito dell'innovazione che consentono il miglioramento tecnologico e dei processi a beneficio della qualità dei servizi. Inoltre, specifica risorsa è l'insieme di conoscenze implicite strutturate in protocolli, procedure e sistemi informatici.

Capitale relazionale

Insieme delle relazioni esterne agli IFO che consentono lo sviluppo e l'implementazione di conoscenze e l'utilizzo di queste per la creazione di valore. Esso rappresenta l'insieme delle risorse derivanti dai rapporti dell'azienda con i pazienti, i familiari, i caregivers i fornitori, i partners del sistema sanitario (altri Enti del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale, Fondazioni e Associazioni, ecc). Con ciascuno di essi si istaurano flussi informativi regolatori di attività, di processo o strategici che configurano la dinamicità dell'operato aziendale e consentono il conseguimento degli.

Capitale produttivo

Tutti i beni mobili ed immobili e il parco tecnologico. Sono incluse le immobilizzazioni materiali tra le quali rientrano gli edifici o i macchinari, gli impianti e le attrezzature.

Capitale naturale

Insieme delle risorse naturali (rinnovabili e non rinnovabili) e i relativi servizi ecosistemici che rendono possibile l'esercizio delle attività degli IFO, comprende le politiche di sostenibilità inerenti l'utilizzo della risorsa acqua, delle fonti energetiche, dell'elettricità e le iniziative di smaltimento rifiuti, attuate al fine di garantire il rispetto dell'ambiente presente e futuro.

Gli IFO nella programmazione sviluppata nei piani programmatici (Performance, Anticorruzione e Trasparenza, Piano Formativo etc) definiscono azioni funzionali alla creazione di Valore Pubblico attraverso gli obiettivi strategici (declinati in obiettivi operativi in sede di negoziazione di Budget), obiettivi di sviluppo di attività cliniche e di ricerca, obiettivi relativi alla semplificazione dei processi interni, alla digitalizzazione delle procedure, alla creazione di condizioni di maggior facilità di accesso (fisico e digitale) per tutti gli utenti, alla tutela dell'equilibrio di genere, nonché alla tutela della privacy dell'enorme entità di dati sensibili gestiti, e alla prevenzione dei potenziali rischi corruttivi.

Al riguardo nel triennio 2024-2026 i nostri Istituti lavoreranno per rafforzare i sistemi di gestione della performance attraverso una maggiore coerenza tra le diverse dimensioni della performance organizzativa (efficienza, efficacia quantitativa e qualitativa, impatti) favorendo la finalizzazione dei suddetti sistemi verso il miglioramento del livello di benessere di cittadini ed utenti, con **un'attenzione quindi oltre che alla performance organizzativa e individuale anche alla performance partecipativa.**

La tutela della salute, intesa non come mera assenza di malattie bensì alla stregua di uno "stato di completo benessere fisico, sociale e mentale" (secondo la celeberrima definizione elaborata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), rappresenta il naturale coronamento dell'intera gamma di obiettivi strategici perseguiti dall'IFO.

Il contesto sociale, culturale, organizzativo ed epidemiologico in cui viene perseguito il fine ultimo dell'attività di assistenza sanitaria e della ricerca scientifica presenta variegata e complesse criticità che rendono più che mai indispensabile l'individuazione di target operativi prioritari e concreti, vincolati al rispetto di tempistiche definite, nonché misurabili e monitorabili in termini di efficacia ed efficienza attraverso il sistema della performance.

Dopo aver dedotto che la promozione e la protezione della salute concretizzano il concetto di "valore pubblico" nel contesto di un ente sanitario, risulta opportuno distinguere quattro macrocategorie di obiettivi strategici che contribuiscono collettivamente a tutelare il bene salute:

- **obiettivi collegati alla qualità dell'azione amministrativa:** quali sono ad esempio, la programmazione di una formazione continua del personale, sia di ruolo sanitario che tecnico-amministrativo, al fine di incrementare il livello delle prestazioni erogate agli stakeholders, in modo sostenibile sotto il profilo finanziario (ad un input dato da un totale di ore sottratte allo svolgimento dell'ordinaria attività lavorativa e dall'impiego di fondi pubblici per il finanziamento dell'attività di formazione deve corrispondere un output dato dall'acquisizione di competenze nuove da impiegare a vantaggio della collettività), e di valorizzare le varie professionalità presenti in azienda, nonché

l'intero ciclo di gestione della performance e del budgeting aziendale che presidiano la sostenibilità finanziaria della produzione dei beni e servizi sanitari;

- **obiettivi correlati alla semplificazione e alla reingegnerizzazione dei processi**, dati da un graduale processo di sburocratizzazione dei meccanismi decisionali che sono a monte dell'intervento assistenziale e dell'attività di ricerca scientifica (nello specifico si dovrà procedere ad una revisione e ad un aggiornamento delle procedure e dei regolamenti interni), dall'acquisizione di software gestionali maggiormente performanti ed user friendly, ad una razionalizzazione nella gestione delle risorse umane tramite una rimodulazione degli ingenti costi produttivi connessi al fabbisogno di personale;
- **obiettivi** che si sostanziano nella **promozione della trasparenza amministrativa** allo scopo di assicurare a cittadini ed imprese un accesso agevole e paritario a tutti i dati e le informazioni che possono impattare direttamente sulle rispettive esistenze (si pensi ad esempio alla pubblicazione delle liste di attesa per i cittadini o dei bandi di gara per le imprese fornitrici), nonché di minimizzare i rischi di insorgenza di eventi corruttivi attraverso l'identificazione e la valutazione dei predetti (mappatura dei processi), in modo da poter programmare, realizzare e monitorare idonee misure di prevenzione e trattamento delle criticità organizzative rilevate;
- **obiettivi riconducibili alla qualità ed accessibilità dei servizi erogati ai cittadini ed alle imprese**, tra i quali rientrano le iniziative volte a reprimere ogni forma di discriminazione sul posto di lavoro contenute nel Gender Equality Plan – G.E.P., le misure organizzative e gli strumenti di verifica periodica dei risultati conseguiti, con particolare riguardo alla digitalizzazione dei processi e alla promozione del lavoro agile, nonché al coinvolgimento delle associazioni degli stakeholder nei processi decisionali aziendali.

Tutti questi obiettivi strategici sono declinati nei piani di programmazione aziendali inseriti nel presente documento.

VALORE PUBBLICO: CENTRALITA' DEL PAZIENTE E DEI CAREGIVERS

La **centralità del paziente** è tra i valori che da sempre maggiormente rappresentano gli IFO, la cui attività e pratica professionale si concentra sulla ricerca della soddisfazione del beneficiario delle cure, sviluppando rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista, nonché dei vincoli esistenti.

Gli Istituti riconoscono la centralità della persona nella erogazione e nell'accesso alle prestazioni sanitarie, nonché nel perseguimento della continuità assistenziale, e orientano la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione del ruolo del cittadino utente, inteso non solo quale destinatario naturale delle prestazioni, ma come interlocutore privilegiato, focalizzando l'attenzione non solo sul paziente quale diretto destinatario dell'assistenza e delle prestazioni erogate, ma anche sui familiari e sui diversi soggetti coinvolti a vario titolo nella gestione della patologia trattata (caregivers).

L'attività degli IFO si è focalizzata da sempre **sull'umanizzazione delle cure, intesa dal momento di accoglienza fino al follow-up**; in ambito oncologico, dermatologico e venereologico rappresenta la presa in carico del paziente e della famiglia basata sulla relazione proattiva, sulla continuità dei percorsi di presa in carico, sull'engagement del paziente e dei caregivers per ottenere i migliori risultati possibili, sull'empowerment dei cittadini sul mantenimento dei livelli di salute attesi.

Il progetto di "Medicina Narrativa", portato avanti ormai da diversi anni, valorizza la patient experience e opera come propulsore allo sviluppo dell'attenzione dei professionisti nella presa in carico. Anche l'approccio verso un'organizzazione degli ambulatori multidisciplinari che vede insieme chirurghi, oncologi, radiologi, radioterapisti, psicologi (sulla base dei percorsi definiti), permettendo la valutazione e la definizione, insieme al paziente, di un iter di presa in carico condivisa scaturisce da un'attenzione focalizzata sul paziente e sulle sue necessità, oltre che sulla consapevolezza di poter meglio rispondere alle esigenze di cura complessive dello stesso.

Il personale infermieristico è chiamato anch'esso, nel percorso di umanizzazione e personalizzazione della presa in carico, ad operare in modo diverso, svolgendo un importante ruolo di cerniera al fine di integrare i processi assistenziali. La scelta, in IFO, è ricaduta sull'integrazione di due modelli assistenziali infermieristici: il "Primary Nursing", che prevede la presa in carico da parte dell'infermiere del singolo paziente per tutta la degenza, ed il "Patient focused care", che adotta il piano di assistenza personalizzato (PAI), nel quale il paziente e il caregiver diventano parte integrante del piano di assistenziale, con l'obiettivo di creare valore per il paziente, responsabilizzare l'infermiere e garantire una "advocacy" al paziente. Tali approcci migliorano la percezione di benessere del paziente, sia direttamente riducendo l'ansia e la depressione, sia indirettamente promuovendo la fiducia e la coesione sociale, potenziando la capacità dell'utente di affrontare le avversità legate alla malattia, di gestire meglio le emozioni e di orientarsi più efficacemente nei meandri del sistema sanitario.

Con riferimento a tali aspetti, gli IFO hanno lavorato per ottenere già da diversi anni la certificazione presso l'Organizzazione degli Istituti Europei per la lotta contro il Cancro (OECI), rispondendo a standard di qualità per la cura e la ricerca sul cancro. L' Organization of European Cancer Institutes (OECI) è un'organizzazione non governativa senza scopo di lucro fondata a Vienna nel 1979, che attualmente annovera più di 70 Istituti in Europa, il cui obiettivo è la promozione della cooperazione tra gli Istituti di cancro Europei, al fine di:

- Creare una massa critica di conoscenze e competenze in grado di individuare e condividere nuovi e migliori modelli di cura;
- Migliorare la qualità delle cure oncologiche e la ricerca traslazionale;
- Migliorare la qualità della vita dei pazienti oncologici;
- Fornire un percorso di miglioramento continuo al fine di omogeneizzare le cure dei pazienti oncologici secondo standard e livelli di qualità condivisi a livello europeo;
- Favorire lo sviluppo di studi multicentrici europei e l'utilizzo dei fondi EU per la ricerca.

La certificazione OECI ad oggi è divenuta uno dei requisiti richiesti dal Ministero della Salute per il riconoscimento della qualifica di I.R.C.C.S., e nel maggio 2021 OECI ha nuovamente certificato che gli IFO soddisfano gli standard di qualità per la cura del cancro e la ricerca, riconoscendo al Regina Elena-IFO la qualifica di "Comprehensive Cancer Center", e di "Cancer Center" all'Istituto San Gallicano.

Alla Struttura è stato riconosciuto il valore di I.R.C.C.S. oncologico con caratteristiche peculiari quali: la ricerca traslazionale, la multidisciplinarietà, il miglioramento continuo delle cure, la produzione di linee guida e di percorsi diagnostico-terapeutici, la formazione continua e la centralità del paziente.

Tra i requisiti per l'accreditamento OECI si prevede il coinvolgimento attivo dei pazienti attraverso:

a) l'attivazione di un collegamento operativo tra il Board d'Istituto ed i pazienti, mediante la figura del rappresentante delle associazioni dei pazienti;

b) la partecipazione delle associazioni dei pazienti nelle iniziative aziendali, sia nella pianificazione e nella gestione del loro intero percorso di cura e assistenza, che nella valutazione di nuove tecnologie da introdurre (processo di HTA) in IFO, e nel campo della ricerca e della formazione; le associazioni dei pazienti devono, inoltre, svolgere un ruolo attivo nel processo di pianificazione e gestione del sistema di qualità e rischio clinico dell'Istituto.

Con Delibera n. 775/2019, è stato costituito il "**Gruppo di Lavoro aziendale per la centralità del paziente**", composto da: Direttore Sanitario Aziendale, Direttore Medico di Presidio, Dirigenti delle aree Rischio Clinico e URP, Operatori e Dirigenti

dell'area della Ricerca, Responsabile del Servizio di Psichiatria, e Rappresentanti delle Associazioni dei Pazienti individuati tra tutte le sigle presenti per facilitare la comunicazione con le Strutture delle diverse aree di afferenza. Il gruppo ha il mandato di redigere un piano di attività annuale e, per monitorarne l'attuazione, si riunisce almeno 4 volte l'anno con la redazione di un report delle attività e relazione dell'incontro.

Dal lavoro del Gruppo (rinnovato con Delibera n. 764/2020), e su indicazioni fornite da parte dell'OECI, sono stati portati avanti diversi progetti, molti dei quali destinati alla produzione di materiale informativo ed educativo, oltre che all'organizzazione di veri e propri programmi educativi destinati alla educazione del paziente e dei caregivers in merito alla gestione della patologia, sia sotto il profilo clinico che psicologico; nel 2023 sono stati organizzati e svolti da parte del DITRAR di n.3 corsi educativi sui temi della gestione del dolore e della fatigue.

VALORE PUBBLICO: ATTENZIONE AGLI INTERESSI DEGLI STAKEHOLDERS

L'IFO vuole puntare a misurare e valutare, in una prospettiva pluriennale, gli impatti (outcome) delle azioni messe in campo per il soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini, della soddisfazione degli utenti a vario titolo sia interni che esterni per l'incremento del loro livello di benessere.

Il raggiungimento di tali impatti rappresenta la guida per tutti i livelli di programmazione dell'Istituto, a partire dalla definizione degli obiettivi strategici, che individuano le finalità dell'azione pubblica e le risorse destinate a ciascuna di esse, in modo da permettere la realizzazione delle priorità di intervento, dirigendole alla produzione di un risultato comune in termini di valore aggiunto per la società.

Le recenti modifiche normative hanno rafforzato il principio della partecipazione degli utenti, esterni ed interni, al processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa, richiedendo alle amministrazioni pubbliche di adottare modalità di coinvolgimento e strumenti che consentano di valorizzare il contributo e la differente rilevanza che gli stakeholder attribuiscono ai loro risultati.

Per verificare la capacità dell'Istituto di produrre Valore Pubblico, occorre misurare qualitativamente e quantitativamente l'impatto sulla collettività e sul territorio delle azioni messe in campo in termini di effetti provocati, intenzionali e non intenzionali, e cambiamenti ottenuti grazie ad esse.

Per dare maggiore concretezza al principio astratto della partecipazione al ciclo della performance, individuando quali protagonisti dei processi valutativi sia i cittadini che gli "utenti finali" delle prestazioni erogate dall'IFO, l'ente intende predisporre **un sistema di rilevazione del grado di soddisfazione**, una pubblicazione dell'esito della rilevazione con cadenza annuale, con la finalità di migliorare le attività erogate prendendo spunto dalle rilevazioni effettuate. La generazione di "valore pubblico" non può infatti essere autoreferenziale e prescindere da una valutazione/partecipazione degli utenti interni ed esterni.

In un'ottica di rafforzamento del ciclo della performance e di un conseguente miglioramento organizzativo, si dovrà necessariamente migliorarne l'apertura in chiave partecipativa: il cittadino/utente cessa di essere esclusivamente oggetto di indagine, diventando co-valutatore delle attività e dei servizi di cui beneficia. La finalità dell'implementazione di tale ciclo sarà quella di migliorare la qualità delle prestazioni erogate dall'IFO, avvicinandole ai reali bisogni degli utenti/cittadini, grazie anche alle loro idee e suggerimenti, attraverso cui raggiungere una conoscenza più completa dei bisogni.

Per il 2024 si avvierà il processo di rilevazione del grado di soddisfazione con un questionario di rilevazione della qualità percepita rivolto ai dipendenti: "Qualità percepita dagli Operatori degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri"

Il valore della "customer satisfaction" nelle amministrazioni pubbliche consiste nell'individuare il potenziale di miglioramento dell'amministrazione, nonché dei fattori su cui si registra lo scarto maggiore tra ciò che l'amministrazione è stata in grado di realizzare e ciò di cui gli utenti hanno effettivamente bisogno o che si aspettano di ricevere dalla stessa amministrazione. Rilevare la customer satisfaction serve a costruire un modello di relazione amministrazione-cittadini basato sulla fiducia e a dare nuova legittimazione all'azione pubblica fondata sulla capacità di dare risposte tempestive e corrispondenti ai reali bisogni dei cittadini e delle imprese.

La rilevazione della customer satisfaction può essere effettuata anche da quelle unità organizzative che non erogano direttamente servizi al cittadino, ma svolgono in prevalenza funzioni di programmazione e di regolazione (come è il caso, ad esempio, di molte UU.OO amministrative e tecniche dei nostri Istituti).

Ciò è particolarmente utile per rilevare la soddisfazione del cliente interno, come ad esempio un'altra unità organizzativa interna della stessa amministrazione. L'obiettivo quindi della rilevazione del 2024 sarà quello di evidenziare punti di forza e di debolezza dell'azione dell'ente, misurando la soddisfazione degli utenti interni e la percezione dei dipendenti rispetto all'organizzazione.

VALORE PUBBLICO: COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E ATTIVITA' DI NETWORKING

In un'epoca di grande evoluzione tecnologica e culturale, si stanno affrontando trasformazioni profonde e molto rapide in termini di modelli promozionali di prodotti e servizi. Intelligenza artificiale, machine learning, robot e big data aprono quesiti sul futuro, pratici ed etici. In parallelo la fiducia verso le istituzioni sanitarie e la comunità scientifica sono costantemente a rischio.

Una reputazione positiva si costruisce quotidianamente e rimanda a un'idea di fiducia, alla possibilità di instaurare una relazione vissuta non più come solo "necessaria", ma come "significativa", non astratta ma personale.

È importante quindi considerare le basi delle relazioni pubbliche e della comunicazione strategica: le persone e le relazioni. "la Persona prima di tutto" non è solo uno slogan: i soggetti prima di tutto, sono coloro che partecipano al processo comunicativo (online e/o offline, visibile e/o impercettibile), si relazionano tra di loro e con i cittadini e target diversi. È doveroso comunicare in ottica di community building, attraverso uno storytelling costante, corale, coordinato e capace di raccontare con semplicità la complessità che ci caratterizza.

In tale contesto si inseriscono le attività del servizio di Comunicazione, Stampa e Relazioni Esterne IFO che opera in diretta collaborazione con la Direzione Strategica, cura i rapporti ufficiali con enti e istituzioni, nazionali ed internazionali, con i mezzi di informazione, con le aziende, con le associazioni professionali e di volontariato al fine di tutelare l'immagine e ottimizzare il posizionamento dell'ente. La collaborazione maturata con i professionisti IFO è oggi costante e sinergica e soprattutto un modello di efficacia. La Comunicazione, infatti, affianca le attività istituzionali e di ricerca fin dalla loro ideazione, descrive e illustra gli obiettivi sia all'interno che all'esterno, accompagna e contribuisce alla definizione dei processi, racconta e celebra i risultati. È parte strategicamente attiva in tutti i processi: dalla creazione di un servizio alla sua evoluzione, dall'attuazione di una politica all'implementazione di un piano tattico-operativo.

I piani di comunicazione, coerenti con gli obiettivi strategici aziendali, si sviluppano su tutti i canali, digitali e analogici, a disposizione della comunicazione pubblica e del cui utilizzo l'Ente è stato pioniere. Si utilizzano strumenti che consentono di valorizzare al massimo i punti di forza degli Istituti per promuovere presso il maggior numero di cittadini i risultati della ricerca, l'eccellenza di diagnosi e cura.

Le principali attività di comunicazione, informazione e networking sono:

- comunicazione e informazione per la disseminazione dei risultati clinici e della ricerca IFO da pubblicazioni scientifiche, progetti scientifici, innovazioni tecnologiche, congressi, eventi, ecc.
- comunicazione e informazione per rendere attrattiva ed accessibile l'alta specialità e gli innovativi strumenti diagnostico terapeutici presenti negli Istituti,
- gestione e creazione contenuti del sito e dei canali social dell'ente (facebook, instagram, X-twitter, youtube, linkedin, telegram),
- progettazione e sviluppo di prodotti editoriali e multimediali anche attraverso format originali,
- promozione e organizzazione di iniziative e corsi formativi per educare medici e ricercatori alla cultura della comunicazione e inoltre pazienti, cittadini, caregiver, associazioni a "utilizzarla",
- gestione di crisi sul fronte della comunicazione (covid, ebola, virus zika, ecc.),
- ideazione e allestimento di campagne di comunicazione: 5x1000, Notte Europea Ricercatori, World Cancer Day, ecc
- attività di apertura al territorio: webinar, interviste all'esperto e research news, TGIFO, appuntamenti con la scienza, redazione e diffusione newsletter, sensibilizzazione e promozione open week e open day,
- attività di networking per nuove forme di dialogo e collaborazione con il territorio, dai medici ai farmacisti e a nuove reti associative.
- fundraising e costruzione di network con finanziatori della ricerca, dei servizi e delle attività di umanizzazione.

Tra le più recenti campagne di comunicazione c'è quella per il Progetto sullo screening del polmone, studio finalizzato all'inserimento nei LEA. Numerose e diversificate attività online e offline di informazione, divulgazione, sensibilizzazione e formative, hanno contribuito in modo significativo ad aumentare il trend delle iscrizioni al programma di screening e hanno permesso di essere l'istituto italiano più performante per arruolamento dei cittadini candidabili allo studio ancora in corso,

ottenendo vari riconoscimenti.

Tra i più recenti appuntamenti con la scienza c'è la partecipazione alla XI Edizione di Maker Faire Rome per informare, sensibilizzare e favorire la **cultura dell'innovazione** in ambito **clinico scientifico** all'interno di un contesto di connessione virtuosa tra creativi, startup, aziende, studenti, università e istituti di ricerca. Gli IFO hanno portato in fiera due temi di grande innovazione scientifica in ambito sanitario: gli organoidi e il brevetto per la lotta contro una aggregazione complessa di microrganismi denominata biofilm.

IFO è pioniere su molti fronti nella comunicazione digitale. È continuo l'impegno di progettazione e rifacimento e aggiornamento del sito web aziendale, attraverso una attività di analisi, redazione, organizzazione dell'architettura dei contenuti e implementazione di motori di ricerca tematici.

Il lavoro è svolto in tandem con le direzioni scientifiche e i professionisti dell'ente. Tra i risultati raggiunti:

- sito Ricerca (oltre 200 pagine) in inglese per il target ricercatori;
- motore di ricerca per trial clinici;
- motore di ricerca "Trova medico";
- sezione divulgativa: "La ricerca per Pazienti e cittadini"

La presenza su internet di una corretta informazione sui temi della salute, promossa da IRCCS pubblici e autorevoli, sottrae spazio a comunicatori non professionisti e influencer, spesso responsabili della diffusione di disinformazione e misinformazione pericolose. A tal fine è prioritaria la rete di collaborazione con il Ministero della Salute, la Regione Lazio, l'ISS e le altre istituzioni come università, centri di ricerca e aziende ospedaliere.

Da questa riflessione nasce un'attenzione prioritaria alla comunicazione scientifica che si articola con la continua implementazione di strumenti e canali.

Un'area articolata, ad esempio, all'interno del sito istituzionale, illustra i traguardi della ricerca sanitaria e le opportunità di diagnosi e cura dei pazienti che fanno screening, prevenzione e possono avvalersi della medicina di precisione. L'area web è denominata "**Salute e ricerca per pazienti e cittadini**", e comprende **sezioni informative ed educative corredate di testi, grafiche, quiz, guide e focus su specifiche malattie** e in continuo aggiornamento.

Il progetto rafforza la missione degli IFO che come dovere istituzionale sperimentano modelli per **la corretta informazione, intesa anche come parte delle cure e delle azioni di prevenzione**.

Si promuove il patient engagement e il patient journey, per rispondere ai bisogni informativi di cittadini/pazienti sempre più attivi e consapevoli dei percorsi di diagnosi e cura. Si ottengono così miglioramenti in termini di soddisfazione e aderenza alle terapie, sicurezza e consapevolezza tale che **i pazienti stessi diventano promotori di buone pratiche per la salute**. E' quindi fondamentale il lavoro di «traduzione» del linguaggio scientifico, per una informazione comprensibile ma rigorosa, e l'utilizzo

di layout progettati con cura dove l'organizzazione dei contenuti, in una chiara architettura, facilita la navigazione e la comprensione di tematiche complesse per il grande pubblico.

La struttura promuove e organizza la formazione ECM a distanza a cura dei professionisti IFO, ad esempio per gli oltre 104 mila medici e farmacisti iscritti al canale Sky 440 'Doctor's Life' edito dall'Adnkronos. I corsi on demand aggiornano i professionisti della salute su chirurgia d'avanguardia, mininvasiva e robotica, medicina di precisione e cure personalizzate. Vari i corsi dedicati anche alla formazione dei giornalisti sotto l'egida dell'Ordine dei Giornalisti e i contributi in pubblicazioni di libri e riviste sull'esperienza della comunicazione.

Questo il link della sezione illustrata:

<https://pazientiecittadini.it/>

2.2 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE

PERFORMANCE

SOTTOSEZIONE PROGRAMMAZIONE 2.2 - PERFORMANCE

“La misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle Amministrazioni Pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative”

Gli IFO intendono assumere un ruolo centrale quale punto di riferimento oncologico e dermatologico in Italia e nel Lazio, vogliono essere sede di investimenti pubblici rilevanti in alta tecnologia, luogo di ricerca internazionale e attori chiave nel promuovere il coordinamento delle reti cliniche, l'innovazione e la diffusione del sapere scientifico a livello nazionale e regionale.

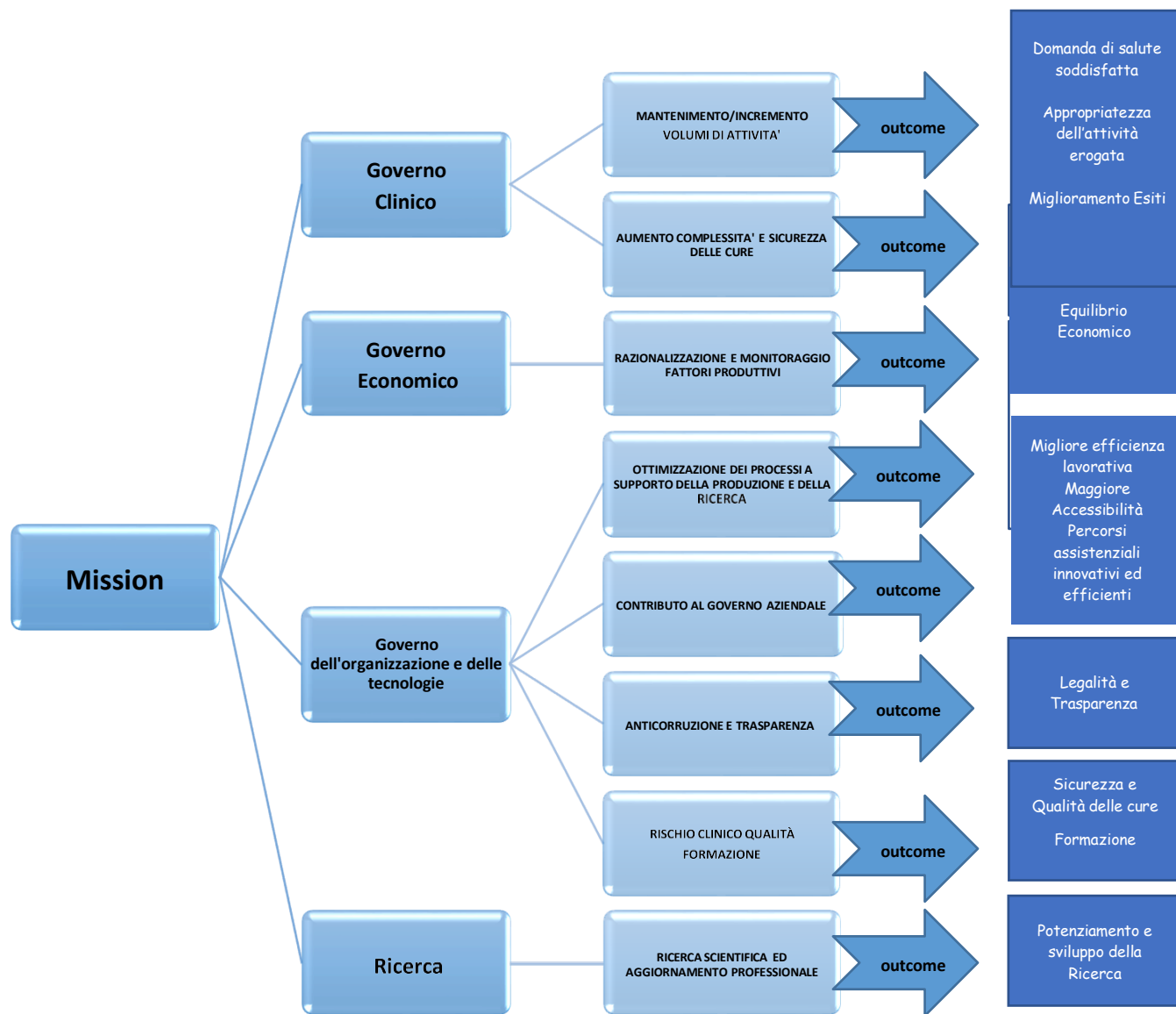
L'alta specializzazione dell'assistenza ed il livello di competenza acquisiti in quasi un secolo di storia, in aggiunta all'impegno nel campo della ricerca traslazionale, permettono agli IFO di essere un centro di riferimento Nazionale e Regionale. Gli IFO si confrontano sempre più in misura crescente con gli istituti stranieri, soprattutto su tutti i temi connessi all'omica, alla precision medicine ed alle immunoterapie. I legami fra mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi strategici nell'ottica della trasversalità delle funzioni, sono rappresentati con l'albero delle performance che fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale desiderata, definita sulla base degli indirizzi nazionali e di riferimento nonché delle risorse disponibili (delineate nell'ambito del bilancio preventivo economico aziendale).

Le aree strategiche forniscono una rappresentazione degli outcome perseguiti dall'azienda, che spesso si rivelano trasversali rispetto alle articolazioni organizzative; dalle aree strategiche si declinano gli obiettivi strategici e, successivamente, gli obiettivi operativi declinati sulle singole articolazioni aziendali.

L'albero della performance è l'elemento fondante del Piano delle Performance, in quanto attraverso la sua descrizione, ed in particolare la sua rappresentazione grafica, si intende sinteticamente rappresentare le dimensioni del processo e la interconnessione esistente tra tutti gli elementi sopra riportati. Attraverso la declinazione delle aree strategiche in obiettivi operativi ed indicatori (assegnati in fase di negoziazione annuale di budget) l'azienda punta a realizzare gli Output individuati nell'arco del triennio di riferimento.

I target desiderati per ogni indicatore connesso agli obiettivi operativi vengono definiti nell'ambito del processo di budget, ed i relativi risultati raggiunti, con evidenza degli scostamenti misurati, vengono successivamente analizzati e rendicontati in sede di redazione annuale della Relazione sulla Performance.

Per IFO l'albero della performance è rappresentato nella figura seguente



Mission:

- perseguire finalità di ricerca, clinica e traslazionale
- garantire prestazioni di eccellenza
- dare risposta adeguata ai bisogni di salute in campo oncologico e dermatologico
- consolidare competenze professionali, scientifiche e tecnologiche di eccellenza

Area Strategica di Governo Clinico all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi correlati alla *Produzione* in termini quali/quantitativi e alla *valutazione dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'attività erogazione dei servizi* destinati direttamente o indirettamente a soddisfare le esigenze dei cittadini.

Area Strategica di Governo Economico all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi correlati al *Collegamento tra Ciclo della Performance e ciclo di programmazione economico-finanziaria e di Bilancio* al fine della corretta allocazione delle risorse agli obiettivi;

Area Strategica di Governo dell'organizzazione e delle tecnologie all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi correlati al miglioramento degli asset della produttività clinico assistenziali, legati alla riorganizzazione aziendale e agli investimenti tecnologici.

In questa area trovano collocazione obiettivi specifici correlati alle misure contenute nel Piano Aziendale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza, obiettivi di qualità, formazione e rischio clinico.

Area Strategica della Ricerca all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi correlati al potenziamento e allo sviluppo delle attività di ricerca in particolare nel campo della ricerca traslazionale.

La declinazione degli obiettivi Strategici e Operativi è rappresentata nella tabella allegata al PIAO: Albero Performance IFO 2024-2026.

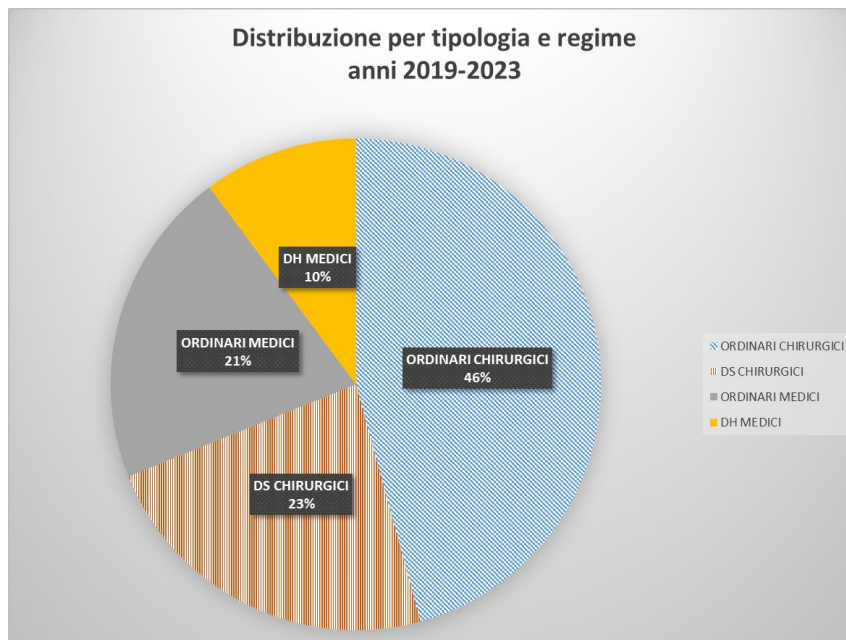
Gli IFO, sulla base dei risultati del Piano delle Attività 2022-2023, attraverso l'attuazione degli atti programmatici, intendono

proseguire l'investimento:

- ✓ nel capitale umano
- ✓ nella ricerca
- ✓ nell'innovazione tecnologica
- ✓ nella digitalizzazione dei processi
- ✓ nell'ottimizzazione i percorsi di cura dai PDTA alle Unit
- ✓ nella medicina personalizzata.

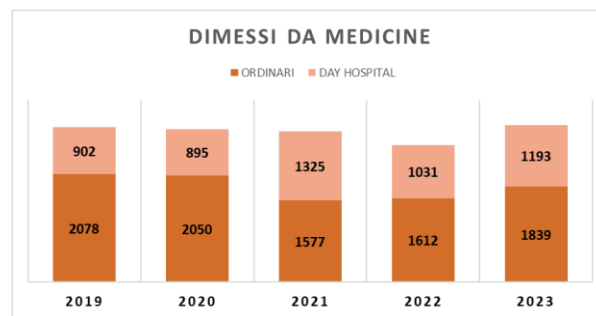
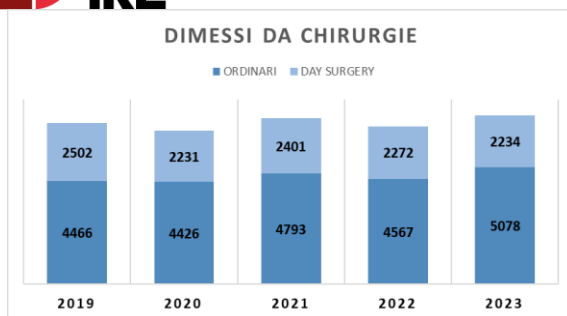
LE ATTIVITA' DEGLI IFO

ATTIVITÀ DI DEGENZA



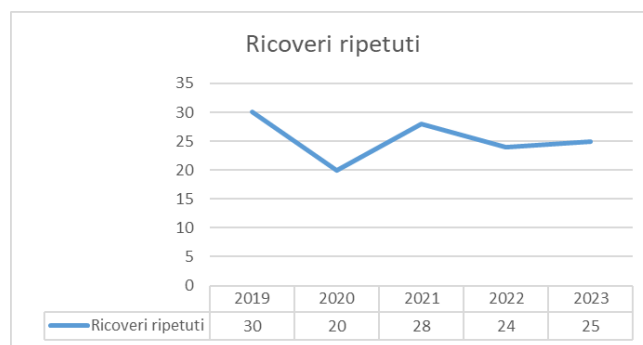
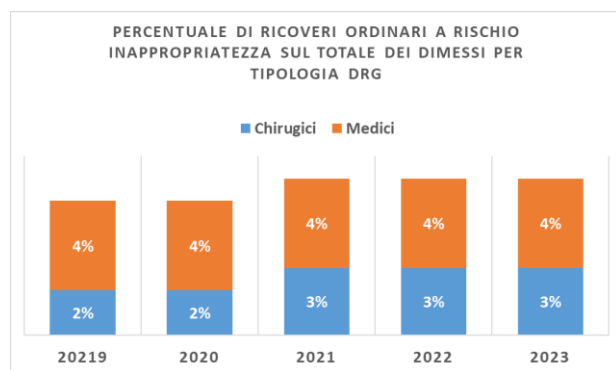
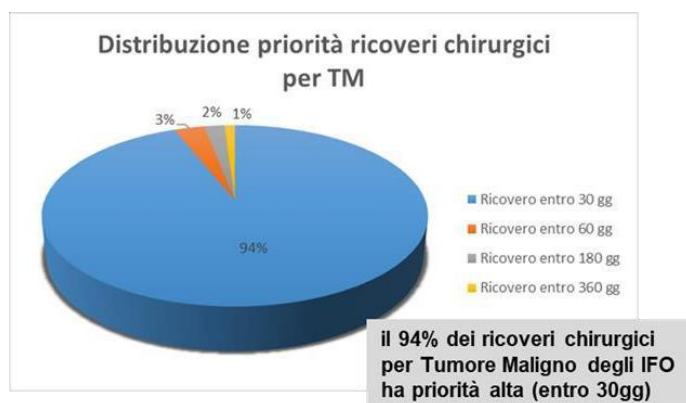
La produzione IFO, per quanto riguarda la degenza, è caratterizzata da una forte componente chirurgica circa il 70% dei ricoveri è di tipo chirurgico, con un 35% di DRG di alta complessità (secondo la classificazione Regionale DRG ex DCA n. 151/2019).

Il volume complessivo dei ricoveri si attesta sui 10.000 casi/anno, e negli anni si osserva che, a sostanziale parità dei volumi dei ricoveri, risulta modificata la composizione degli stessi, con un progressivo incremento delle attività di area chirurgica, una riqualificazione dell'assistenza ospedaliera mediante trasferimento di parte dell'attività di ricovero medico nel setting di Day Hospital e lo spostamento delle attività di somministrazione di chemioterapia in regime ambulatoriale.



Attraverso l'incremento progressivo della pre-ospedalizzazione ed una efficiente programmazione, negli anni si è registrata una importante riduzione della degenza preoperatoria che permette di gestire l'altissima percentuale (94%) di ricoveri chirurgici per Tumore con priorità alta.

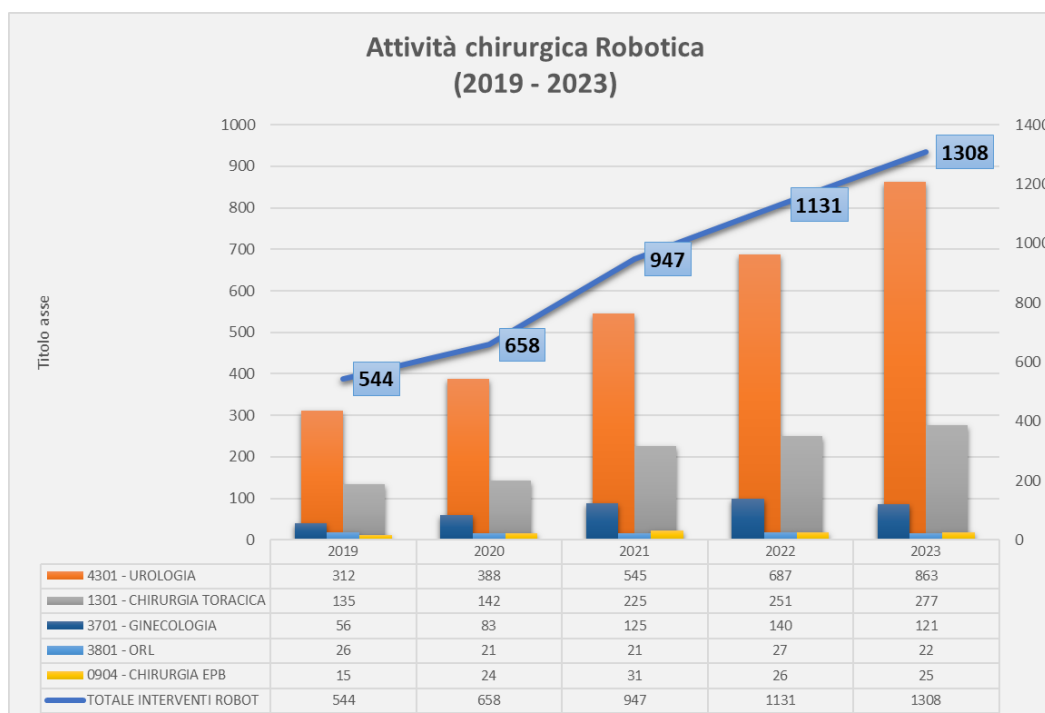
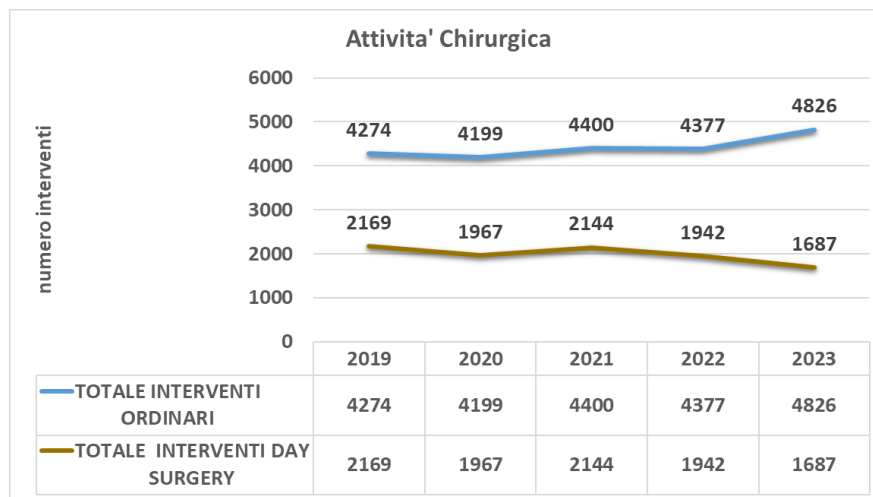
Inoltre una maggiore selezione della casistica e del corretto setting assistenziale ha prodotto il contenimento dei ricoveri a rischio di inappropriately che si attestano su percentuali minime del 3/4% e dei ricoveri ripetuti.



Nell'attività chirurgica, le tecniche innovative chirurgiche (robotica, mininvasività, etc) hanno subito unprogressivo incremento, arrivando nel 2023 a più di 1.300 interventi con l'utilizzo del terzo robot.

La riduzione dei volumi di attività in day surgery è dovuta al trasferimento di alcuni interventi in regime di chirurgia ambulatoriale (APA), nel rispetto di criteri di appropriatezza ed efficienza in particolare per quanto riguarda la chirurgia plastica ad indirizzo dermatologico.

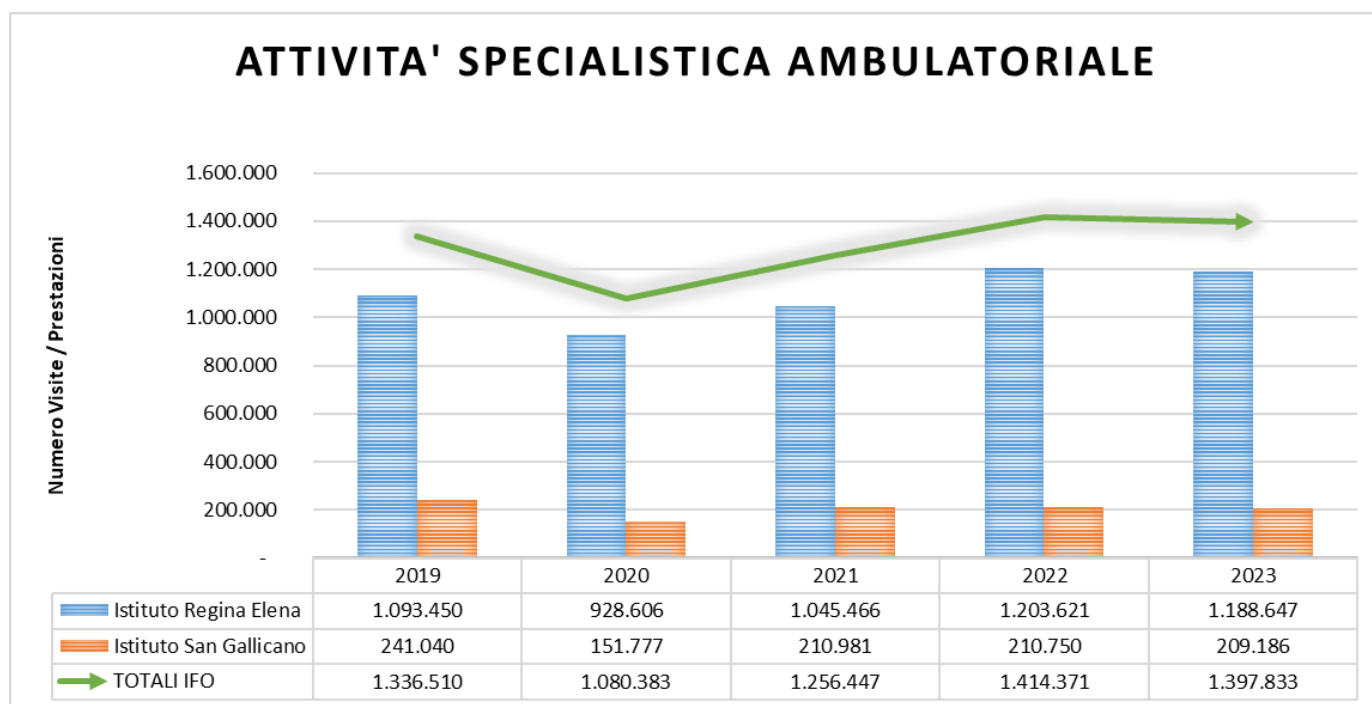
VOLUMI DI INTERVENTI CHIRURGICI



SPECIALISTICA AMBULATORIALE

L'attività ambulatoriale degli IFO è sempre stata caratterizzata da volumi importanti, da una elevata specializzazione (in particolare nei settori della Diagnostica per Immagini e della Diagnostica Laboratoristica), ed attività ad alta complessità, come la Medicina Nucleare e la Radioterapia.

Il biennio 2021-22 ha registrato, come evidenziato dal grafico, la ripresa delle attività sui volumi 'standard' post-pandemia con volumi consolidati nel 2023.



Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica					
Descrizione	QT 2019	QT 2020	QT 2021	QT 2022	QT 2023
Prime visite	26.286	21.496	26.902	33.478	36.332
Controlli	66.602	57.021	62.981	84.845	81.438
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	18.277	16.484	24.431	27.251	30.755
APA	473	417	554	665	829
PAC	886	570	752	906	812
Chemioterapie	16.217	12.704	11.828	15.479	11.438
Infusioni	26.321	22.956	26.814	31.525	30.123
Medicazioni	5.108	5.132	6.033	8.151	11.362
Ecografie	1.502	1.473	1.855	1.843	2.268
Indagini di Laboratorio	2.864	1.660	2.131	2.022	2.392
ESAMI ENDOSCOPICI OPERATIVI	1.002	596	571	980	1.326
Tariffe aziendali	357	117	123	130	98
RIABILITAZIONE	17.362	7.720	12.763	11.433	11.231
ESAMI STRUMENTALI	16.640	10.777	11.936	16.577	14.756
ESAMI ENDOSCOPICI	3.176	2.390	2.296	3.057	2.797
NEUROPSICOLOGIA	809	505	834	1.789	1.504
Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate					
Descrizione	QT 2019	QT 2020	QT 2021	QT 2022	QT 2023
Prime visite	7.935	7.472	6.796	6.579	8.061
Controlli	14.666	11.322	10.626	13.930	11.971
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	2.590	2.091	1.959	1.987	2.019
Infusioni	966	744	769	778	825
Ecografie	12.583	12.556	16.239	13.837	11.869
Mammografie	2.270	1.991	2.699	2.685	2.445
PET	5.157	5.197	4.739	4.817	5.725
Risonanze	5.099	6.209	6.840	6.573	5.863
Scintigrafie	1.171	972	1.020	886	816
TAC	16.442	18.973	21.221	22.658	22.366
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	22	229	209	293	342
RADIOLOGIA SENOLOGICA	400	841	933	940	986
Indagini di Laboratorio	614.285	503.898	639.560	660.266	694.815
Prestazioni di Radioterapia	164.108	185.693	132.766	222.596	180.741
Tariffe aziendali	1.857	4.179	4.176	3.994	3.634
PALAZZO BALEANI					
Controlli	2	228	167	476	480
Ecografie		620	1.407	1.721	1.521
Mammografie		588	1.353	1.116	434
RADIOLOGIA SENOLOGICA			66	57	14
Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica					
Descrizione	QT 2019	QT 2020	QT 2021	QT 2022	QT 2023
Prime visite	36.004	22.465	28.012	22.272	19.573
Controlli	25.796	19.507	26.710	31.465	30.665
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	46.202	28.403	37.790	35.309	34.094
APA	2.116	1.544	4.190	5.572	6.003
Infusioni	322	763	838	1.362	1.247
Medicazioni	9.216	7.083	9.357	8.507	8.675
Ecografie	5.403	5.004	8.190	8.213	8.941
Risonanze	763	288	280	323	223
TAC	999	885	4.066	3.943	3.938
Indagini di Laboratorio	99.712	63.797	90.462	92.887	95.934
Tariffe aziendali	2.075	1.245	1.000	818	777

Come è noto, le Malattie Rare (MR) sono patologie potenzialmente letali o a rischio elevato di disabilità, caratterizzate da bassa prevalenza ed elevato grado di complessità. Nella maggior parte dei casi, si trattano persone particolarmente isolate e vulnerabili che soffrono di patologie poco frequenti, ma spesso, indipendentemente dalla eziologia, caratterizzate da bisogni socio-sanitari ed esiti di disabilità simili. Una efficace risposta alla domanda assistenziale delle persone affette da MR richiede innanzitutto l'implementazione di una rete assistenziale integrata nelle singole realtà regionali, infatti un adeguato funzionamento di centri regionali integrati fra loro e con i servizi socio-sanitari territoriali rappresenta il presupposto organizzativo necessario a costruire una rete integrata a livello Nazionale.

Nel DPCM sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza del 12 gennaio 2017 sono stati identificati 457 codici di esenzione di malattia rara, 135 nuovi codici rispetto al DM 279/01. L'insieme dei codici fa riferimento a 421 singole malattie, 112 gruppi di malattie, 416 afferenti ai gruppi e 138 sinonimi.

Gli IFO, Regina Elena e San Gallicano sono centro di riferimento per 22 codici di esenzione relativi a 31 malattie rare.

Tali centri di riferimento sono stati confermati anche dalla Determinazione Regionale del 19 febbraio 2023, n. G02070

	CODICE	MALATTIA	UO RIFERIMENTO
1	RB0050	POLIPOSI FAMILIARE	UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
2	RBG021	SINDROME DI LYNCH	UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
3	RN0760	SINDROME DI PEUTZ JEGHERS	UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
4	RBG020	COMPLESSO DI CARNEY	UOSD Endocrinologia
5	RCG162	MEN (Neoplasie Neuroendocrine Multiple)	UOSD Endocrinologia
6	RB0070	SINDROME DEL NEVO BASOCELULARE	UOSD Dermatologia Oncologica
7	RB0071	MELANOMA CUTANEO FAMILIARE E/O MULTIPLO	UOSD Dermatologia Oncologica
8	RCG110	PORFIRIE	UOSD Porfirie e Malattie rare
9	RCG100	EMOCROMATOSI	UOSD Porfirie e Malattie rare
10	RCG101	DEFICIENZA DI ZINCO	UOSD Porfirie e Malattie rare
11	RL0030	PEMFIGO	UOSD Porfirie e Malattie rare
12	RL0040	PEMFIGOIDE BOLLOSO	UOSD Porfirie e Malattie rare
13	RL0060	LICHEN SCLEROSUS	UOSD Derm. MST
14	RL0070	SINDROME DI MICHELIN TIRE BABY	UOSD Porfirie e Malattie rare
15	RL0090	PIODERMA GANGRENOSO	UOSD Porfirie e Malattie rare
16	RNG151	SINDROME CON DISPLASIA ECTODERMICA	UOSD Porfirie e Malattie rare
17	RNG130	CHERATODERMA	UOSD Porfirie e Malattie rare
18	RM0121	SINDROME DI SAPHO	UOSD Porfirie e Malattie rare
19	RM0010	DERMATOMIOSITE	UOSD Derm. MST
20	RM0030	CONNETTIVITE MISTA	UOSD Derm. MST
21	RM0120	SCLEROSI SISTEMICA	UOSD Derm. MST
22	RL0080	SCLEROSI DIFFUSA	UOSD Derm. MST

TUMORI RARI

Piano 2024-2026

I Tumori rari sono una famiglia eterogenea di neoplasie, con caratteristiche istologiche, di età e sede di sviluppo

differenti, accomunati solo dalla rarità dell'insorgenza. Si considerano rari i tumori con una incidenza di popolazione inferiore a 6 nuovi casi per 100.000 anno. Tuttavia, in relazione all'elevato numero di tipi istologici considerati rari, in Italia si contano complessivamente circa 60.000 nuovi casi all'anno di tumori rari.

Non esistono sintomi specifici, la diagnosi è a volte complessa per la rarità del quadro clinico ed istologico ed il trattamento estremamente differenziato.

Per questo motivo, vi è una tendenza sempre maggiore a concentrare la diagnosi e la cura di queste neoplasie presso centri di riferimento, spesso uniti in reti di collaborazione.

Gli Istituti Regina Elena e San Gallicano, sono centro provider per la Regione Lazio di 8 domini, ovvero gruppi, di Tumori Rari solidi dell'adulto, gli stessi per cui sono anche coinvolti nella rete europea EURACAN.

Gli Istituti offrono l'eccellenza dell'expertise specialistica e tecnologica per l'inquadramento globale di queste rare neoplasie.

I Tumori Rari sono raggruppati in 10 domini di patologia e, in base ai volumi di pazienti trattati e alle procedure effettuate nel tempo, gli IFO sono stati riconosciuti come centro di eccellenza e di riferimento nell'ambito della rete europea per ben 8 di essi:

- sarcomi dei tessuti molli e ossei;
- neoplasie rare del tratto genito-urinario maschile;
- tumori neuroendocrini;
- tumori rari del tratto gastro-intestinale;
- tumori rari endocrini;
- tumori rari del torace;
- tumori rari della cute e melanoma oculare;
- tumori cerebrali.

Dal 1° gennaio 2018 viene effettuata una capillare registrazione prospettica di tutti i nuovi casi di TR su una piattaforma interna (sono oltre 4.000 i nuovi casi registrati dal gennaio 2018 ad oggi) e dal dicembre 2020, in piena emergenza pandemica, è stato inoltre attivato uno sportello dedicato al pubblico, da contattare via telefono o via email (tumori.rari@ifo.gov.it), al fine di fornire informazioni sui Tumori e Malattie Rare e inserire tempestivamente i pazienti negli appositi percorsi diagnostico-terapeutici. Sempre nel 2020 è stata attivata la UOSD Sarcomi e TR.

Infine, nel 2021 l'IFO ha ottenuto la designazione di centro provider per la regione Lazio per 8/10 domini di TR nell'ambito della Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR) come da protocollo AGENAS n° 2022/0012018 del 22.12.2022.

La gestione dell'alta complessità dei pazienti rientranti nelle casistiche trattate comportano l'integrazione di attività connesse:

- personale medico da impiegare per le attività di tele-consultazioni nell'ambito della Rete Nazionale Tumori Rari come centro Provider per la regione Lazio per 8/10 domini di Tumori Rari;
- attività di tele-consulento e di tele-collaborazione tra specialisti e medici del territorio;
- attività di telemedicina per i pazienti con Tumori Rari;
- potenziamento delle attività dello Sportello Tumori Rari;
- istituzione di un fondo per le revisioni istopatologiche richieste di routine nei TR (è già disponibile una tariffa istituzionale, ma spesso risulta gravosa e poco accettata come costo aggiuntivo da parte dei pazienti, nonostante la decisione terapeutica sia strettamente vincolata da tale revisione);
- creazione di percorsi di accoglienza sia per i pazienti fuori regione che per i pazienti stranieri (medicina transfrontaliera) come centro di riferimento sia nazionale che internazionale (EURACAN) per i Tumori Rari;
- attività di formazione rivolta ai Medici di Medicina Generale;
- campagne di sensibilizzazione nelle scuole tra gli adolescenti (14-18 anni) attraverso l'organizzazione di incontri e la fornitura di materiale informativo sulla prevenzione delle malattie oncologiche (stile di vita, screening ecc), con particolare attenzione ai tumori rari e sindromi eredo-familiari.



La Diagnostica Molecolare permette di identificare alterazioni biomolecolari dei tumori che possono avere differenti implicazioni nella pratica clinica oncologica: marcatori biomolecolari prognostici, predittivi, di diagnosi, di tossicità ai farmaci, ecc.

Considerato il costante aumento delle conoscenze correlate con la risposta ai farmaci è sempre più necessario, per poter fare una corretta diagnosi, caratterizzare i tumori per differenti marcatori, attraverso l'uso di complessi profili biomolecolari. All'interno di questi profili biomolecolari vi sono non soltanto marcatori correlati con la prognosi o predittivi di risposta ma anche i marcatori in grado di predire la tossicità e/o la capacità di metabolizzare nel modo più corretto i farmaci oncologici, permettendo di costituire complessi profili diagnostici basati su dati genomici, genetici e più genericamente, molecolari.

Visto il duplice ruolo nella diagnostica e nella ricerca i nostri Istituti hanno deciso di investire nello sviluppo di percorsi che permettano il continuo supporto alla clinica e un costante aggiornamento dei test molecolari necessari per il corretto utilizzo di nuove terapie mirate.

In particolare il settore della biologia molecolare applicata all'anatomia patologica e alla caratterizzazione genetico-molecolare delle neoplasie è in grande e crescente sviluppo, e l'utilizzo delle nuove tecnologie permette una più ampia e migliore definizione delle caratteristiche biomolecolari dei processi neoplastici, utilizzabili nella pratica clinica a fini diagnostici, prognostici e terapeutici.

Oltre ai biomarcatori con già validata rilevanza clinica, vengono studiati anche in collaborazione con altre strutture istituzionali, marcatori biologici di recente proposizione o del tutto originali, onde valutarne l'utilità e la trasmissibilità nella pratica clinica.

Il settore genetico-molecolare ha pertanto assunto una grande e crescente rilevanza nell'ambito delle attività degli Istituti in particolare a partire dal 2008 anche in seguito all'acquisizione e all'installazione di un sequenziatore di DNA (Genetic Analyzer Applied Biosystem 3130).

Nel corso degli ultimi anni si è pertanto registrato un notevole sviluppo ed una crescente attività dei laboratori di biologia molecolare applicata alla anatomia patologica, che negli anni precedenti erano attivi soprattutto nella identificazione e caratterizzazione genotipica del Virus del Papilloma Umano (HPV) nelle patologie dell'apparato genitale femminile (test HPV/HC2 per la identificazione dei genotipi ad "alto rischio"). In particolare è possibile eseguire di routine prestazioni relative alla definizione dello stato mutazionale dei seguenti geni implicati nella trasformazione neoplastica: K-RAS (carcinoma del colon-retto), EGFR carcinoma del polmone non a piccole cellule), C-KIT e PDGFR-alpha (tumori stromali gastrointestinali/GIST), e B-RAF (carcinoma del colon-retto, melanoma e carcinoma papillare della tiroide).

La presenza di mutazioni dei geni K-RAS, B-RAF e EGFR viene attualmente studiata con metodiche di "real time" PCR (parte dei casi di EGFR anche con sequenziamento), mentre quelle di C-KIT e PDGFR con sequenziamento diretto.

La definizione dello "status" di tali geni consente (tra l'altro) la determinazione della sensibilità o meno di queste neoplasie al trattamento con farmaci a bersaglio molecolare (farmaci biologici). L'attivazione dovuta a mutazioni di geni coinvolti nella trasmissione del segnale per la proliferazione cellulare è oggi un punto fondamentale nella ricerca applicata alla terapia oncologica. L'evenienza di mutazioni di geni quali K-RAS, EGFR e B-RAF che codificano per molecole che rivestono un ruolo chiave nei processi proliferativi cellulari, viene considerata uno degli eventi molecolari più rilevanti nella patogenesi e nella progressione di numerosi tumori solidi (colon-retto, polmone, melanoma).

Nello specifico lo “screening” mutazionale per i geni k-ras, B-RAF, EGFr, C-KIT, PDGFR offre la possibilità di una selezione più mirata dei pazienti affetti da carcinoma del colon-retto, del polmone o da GIST (tumori stromali gastrointestinali), che si possono giovare di terapie con farmaci biologici a bersaglio molecolare.

Una ulteriore e qualificante attività nel settore di diagnostica molecolare è rappresentato dalla determinazione della presenza di (micro)metastasi nei linfonodi sentinella nelle pazienti con carcinoma della mammella con metodica OSNA (One Step Nucleic Acid Amplification). L’applicazione di tale metodica, introdotta da tempo, ha avuto un progressivo sviluppo e un crescente impiego clinico nel corso degli ultimi anni, consentendo così di ampliare la già rilevante casistica, e fornendo ulteriori dati di correlazione clinico-patologica oggetto di pubblicazione scientifica.

PROGRAMMAZIONE 2024-2026

La programmazione aziendale parte dai seguenti obiettivi strategici:

- Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Istituti nella Clinica e nella Ricerca
- Proseguire nel continuo processo di ottimizzazione dei percorsi di cura: fidelizzazione
- Potenziare le linee di ricerca, l'assistenza, la diagnostica, la continuità delle cure anche in rete con il territorio.

E in linea con le indicazioni regionali

- Contribuire a migliorare il punteggio degli indicatori della Griglia LEA
- Migliorare la gestione del rischio clinico
- Valorizzare l'appropriatezza prescrittiva e farmaceutica
- Contribuire al miglioramento delle liste d'attesa

Gli IFO intendono capitalizzare gli sviluppi e consolidare le innovazioni orientando la produzione all'incremento e differenziazione e all'altissima specialità con questi obiettivi:

- ❖ Realizzare a pieno la presa in carico globale del paziente Oncologico e Dermatologico
- ❖ Potenziare il modello di funzionamento basato su DMT e PDTA
- ❖ Incrementare la produzione chirurgica nelle diverse discipline
- ❖ Consolidare il pieno utilizzo della tecnologia robotica multidisciplinare
- ❖ Incrementare la produzione scientifica
- ❖ Aumentare la produzione diagnostica avanzata (Radiodiagnostica, PET)
- ❖ Aumentare l'offerta di Radioterapia
- ❖ Differenziare e qualificare l'offerta oncologica
- ❖ Differenziare e qualificare l'offerta dermatologica
- ❖ Offrire terapie personalizzate con la Medicina di Precisione, utilizzando farmaci innovativi con il Molecular Tumor Board
- ❖ Potenziare la biologia molecolare
- ❖ Promuovere le attività di telemedicina
- ❖ Garantire e sviluppare le attività per le patologie rare
- ❖ Completare gli sviluppi PNRR
- ❖ Investire per preservare gli Istituti da ogni forma di illegalità
- ❖ Investire in trasparenza
- ❖ Investire in formazione
- ❖ Investire in equità di genere

In sintesi gli obiettivi di sviluppo 2024

Oncologia Medica

- ✓ **Potenziare e differenziare offerta oncologica differenziando l'afferenza delle patologie neoplastiche tra le due UOC di Oncologia Medica e le UOSD oncologiche** Sarcomi e Tumori Rari, Medicina di precisione e Fase 1, Sperimentazioni di Fase 4
- ✓ **Aumento volumi di attività: + pazienti presi in carico + diagnostica**
- ✓ **Promozione arruolamento pazienti per studi clinici**
- ✓ **Cure simultanee**
- ✓ **Riabilitazione**

Chirurgia Oncologica

- ✓ **Incrementare offerta specialistica** (prime visite)
- ✓ **Incremento delle attività di diagnostica endoscopica**
- ✓ **Incremento delle attività chirurgiche caratterizzanti l'Istituto**
- ✓ **Consolidamento delle attività di chirurgia Robotica** pieno utilizzo multidisciplinare
- ✓ **Consolidare la funzione di Anatomia patologica in Blocco operatorio**
- ✓ **Consolidare Percorso Chirurgico Oncologico** (Piena attuazione Nuovo Regolamento Blocco Operatorio, recupero efficienza)

Dermatologia

- ✓ **Valorizzare l'Istituto San Gallicano come Centro di 2° livello** per le patologie dermatologiche, sviluppando le linee cliniche di maggior impatto sulla salute della popolazione
- ✓ **Aumentare integrazione tra ospedale e territorio**, formalizzando specifici accordi con le Aziende Sanitarie Regionali e istituendo una rete informatica di comunicazione, coinvolgendo i vari professionisti anche attraverso corsi di formazione
- ✓ **Migliorare l'accessibilità del Paziente** per tumori rari, dermatologia clinica , dermatologia oncologica
- ✓ **Consolidare la presa in carico del paziente per complessità assistenziale**

Diagnostica e altri setting

- ✓ Aumentare la produzione **diagnostica per immagini**
 - ✓ Aumentare la produzione **di trattamenti Radioterapici**
 - ✓ Aumentare la produzione di **PET**
 - ✓ Aumentare la **diagnostica endoscopica**
 - ✓ Aumentare l'offerta di **diagnostica avanzata** (biologia molecolare, biopsia liquida, genomica, radiomica);
 - ✓ Aumentare l'offerta di **terapie personalizzate**, sia con la Medicina di Precisione che utilizzando farmaci innovativi con il Molecular Tumor Board;
 - ✓ Potenziare **l'assistenza domiciliare**;
 - ✓ Promuovere le attività di **telemedicina**
 - ✓ Attivare la Centrale Operativa Territoriale
-

Qualificazione dell'offerta

- ✓ **Ottimizzazione degli spazi** in particolare degli spazi utilizzati **per le terapie oncologiche**.
 - ✓ Revisione PDTA Istituto
 - ✓ Incrementare la **produttività delle Biobanche**;
 - ✓ Sviluppare ulteriormente il **progetto CAR-T**;
 - ✓ **Completare il rinnovamento delle grandi tecnologie**
-

Ricerca

- ✓ Lavorare alla **leadership di patologia** (o gruppo di patologie) tumorale/i
- ✓ Vincere come coordinatori almeno un importante progetto europeo
- ✓ Flagship Project: Organoidi Tumorali
- ✓ Aumentare pubblicazioni e valore impact factor
- ✓ Aumentare il numero di pazienti arruolati negli studi clinici
- ✓ Aumentare grant application su bandi competitivi

Valore Pubblico

- ✓ Adottare modalità di coinvolgimento e strumenti che consentano di valorizzare il contributo e la differente rilevanza che gli stakeholder (esterni ed interni) attribuiscono ai risultati aziendali
- ✓ Valorizzare gli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali
- ✓ Aggiornamento continuo delle esigenze formative del personale
- ✓ Promuovere la trasparenza amministrativa
- ✓ Minimizzare i rischi di insorgenza di eventi corruttivi

Supporto tecnico – Amministrativo

- ✓ Revisione in chiave digitale dei processi interni per aumentare la tempestività, la semplificazione, l'ottimizzazione e l'incremento dell'efficienza dei modelli operativi, con riferimento alla definizione del processo di redazione dei capitolati di gara
- ✓ Avvio a regime del nuovo sistema informatico amministrativo di Contabilità Analitica
- ✓ Integrazione informatica dei dati di consumo per CdC per i beni consumati in BO (integrazione AREAS- ORMAWEB)
- ✓ Avvio gestione progetti PNRR e Ricerca su applicativo amministrativo contabile
- ✓ Avvio a regime del modulo EDF per la gestione della rendicontazione farmaci FILE F
- ✓ Avvio richieste di materiali di consumo per via informatica
- ✓ Sviluppo attività di gestione e tracciamento dei prodotti e servizi acquistati per mezzo dell'inserimento a sistema dei contratti legati alle forniture, partendo dai beni sanitari e dai servizi
- ✓ Realizzazione due nuove sale operatorie
- ✓ Integrazione recupero sistema amministrativo contabile
- ✓ Implementazione di un nuovo sistema di Gestione delle sale operatorie denominato O4C
- ✓ Revisione coordinata degli spazi dedicati al servizio sanitario, ricerca, amministrazione, logistica e servizi
- ✓ Miglioramento dell'efficienza energetica della struttura ospedaliera mirata ad economia gestionale ed alla diminuzione delle emissioni di anidride carbonica in atmosfera
- ✓ Implementazione della terapia informatizzata nei reparti per la prescrizione e successiva somministrazione del farmaco

Come noto, Il PNRR ha destinato alla Missione Salute € 15,63 miliardi, pari all'8,16% dell'importo totale, per sostenere importanti riforme e investimenti a beneficio del Servizio sanitario nazionale, da realizzare entro il 2026. Ma complessivamente le risorse straordinarie per l'attuazione del PNRR e il rinnovamento della sanità pubblica italiana superano i 20 miliardi di euro. Tra queste, le risorse introdotte dall'Italia con il Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR (PNC), che destina alla salute ulteriori 2,89 miliardi di euro.

Le opportunità di investimento previste dal PNRR per gli IRCCS IFO Regina Elena e San Gallicano sono molte: dallo sviluppo di modelli organizzativi e valorizzazione dei percorsi di presa in carico del paziente, a cui si affianca l'assistenza di prossimità garantita da telemedicina e forte integrazione con le ASL e i Medici di Medicina Generale, all'incremento delle attività per malattie e tumori rari di cui IFO è Centro di Riferimento, fino all'ulteriore potenziamento del patrimonio tecnologico e digitale, già di partenza di una notevole entità.

- **Potenziamento del patrimonio tecnologico**

Il progetto di riorganizzazione e investimento di IFO è finanziato dalla Regione Lazio con 13.3 milioni di euro da PNRR per l'acquisto di grandi macchinari.

Nel 2022 sono stati già installate grazie a questi finanziamento le seguenti apparecchiature:

- ✓ n.2 sistemi PET CT Full Digital (PNRR–M6 C2)

- ✓ n.2 Acceleratori Lineari (PNRR–M6

C2) Nel 2023

- ✓ n.1 Risonanza 1,5 Tesla (PNRR–M6 C2)

- ✓ n.1 SPECT–CT (PNRR–M6 C2)

- ✓ n.1 Acceleratore Lineare (PNRR–M6 C2)

- **Potenziamento del patrimonio digitale**

Gli sviluppi di questa attività sono rappresentati nella sezione digitalizzazione, reingegnerizzazione dei processi e accessibilità

- **Attivazione Centrale Operativa Territoriale (COT)**

Attivare una Centrale Operativa Territoriale (COT) hub tecnologicamente avanzato per la presa in carico del cittadino e per il raccordo tra servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e della rete di emergenza-urgenza.

Questo permetterà di rispondere con più forza e responsabilità alla domanda dei pazienti fragili, al fine di garantire equamente percorsi di cura personalizzati e accessibili, formare i caregiver e promuovere collegamenti efficaci ed efficienti tra ospedale e territorio.

Inoltre saranno facilitate le dimissioni protette del paziente fragile, grazie all'assistenza continua da parte dell'ospedale nel primo periodo e a seguire con l'affidamento ad équipe territoriali.

Gli obiettivi strategici per il 2024 saranno declinati in obiettivi specifici per area con obiettivi sui volumi di produzione clinica e di ricerca, sui costi dei fattori produttivi, sulla qualificazione dell'offerta, sullo sviluppo di nuove linee di cura e ricerca di base e traslazionale.

AMBITI DI PROGRAMMAZIONE

PRODUZIONE

La dimensione della produzione focalizza l'attenzione sull'andamento dei volumi e delle tipologie di attività e dei principali indicatori di performance dell'attività, di ricovero, di chirurgia, specialistica ambulatoriale e diagnostica, rispetto alle linee strategiche aziendali.

Le classi di analisi sono articolate in funzione del sistema degli obiettivi aziendali e in funzione di verificare il rispetto del vincolo della sostenibilità economica dell'azienda.

L'obiettivo è sviluppare attività di eccellenza, confermando il ruolo centrale in ambito regionale per attività ad alta complessità ad elevato contenuto di professionalità e tecnologico.

APPROPRIATEZZA CLINICA E ORGANIZZATIVA

Gli obiettivi di mantenimento e incremento dei volumi di attività non possono essere slegati dal necessario processo continuo di miglioramento della qualità dell'assistenza.

La promozione della qualità dell'assistenza sanitaria quindi in termini di equità d'accesso e di uso delle risorse in base ad un buon rapporto costi-efficacia attraverso misure ed azioni tese a garantire che l'assistenza fornita ai pazienti osservi dei criteri specifici.

Questo processo riguarda l'insieme del percorso assistenziale dall'identificazione del 'bisogno sanitario' del paziente agli esiti delle cure prestate e passa attraverso una costante valutazione con criteri e obiettivi definiti per un'assistenza di buona qualità, attraverso a scelta delle linee guida in base alla migliore evidenza, l'identificazione delle pratiche migliori, il paragone fra gli esiti di diverse strutture sanitarie (benchmarking), etc(ad esempio i risultati del PNE), la misurazione delle quote di inappropriatezza ed un monitoraggio sistematico dei livelli di complessità delle attività erogate.

Sulla base di queste misurazioni strutturate l'Azienda, laddove necessario, proseguirà il processo di rimodulazione dell'offerta sanitaria incentivando modelli organizzativi virtuosi con riguardo sia alla cura della persona che alla razionalizzazione delle risorse.

RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI

L'azienda persegue l'obiettivo di rispettare il vincolo di bilancio assegnato dalla Regione. **Nella programmazione operativa è prevista la razionalizzazione dell'utilizzo dei fattori produttivi:**

- **Efficientamento consumo farmaci e dispositivi medici:** gli IFO intendono intervenire mediante il controllo e il monitoraggio dei consumi, il rafforzamento delle funzioni di farmaco-economia e farmaco-epidemiologia e la maggiore appropriatezza nell'uso dei farmaci del File F, la completa rilevazione sui Registri AIFA. Il presente obiettivo verrà declinato in specifici obiettivi di 'buon uso delle risorse' in particolare sui consumi diretti (Farmaci e dispositivi medici) ai Cdr.
- **Governo sulle Risorse Umane:**
 - attraverso la programmazione aziendale mediante la predisposizione del Piano di Fabbisogno, tenendo conto degli obiettivi e degli standard, di tipo economico- finanziario e gestionale;
 - attraverso il contenimento del lavoro straordinario.
- **Governo dei processi di acquisto di beni e servizi:** i vincoli normativi posti alla base delle metodologie d'acquisto dei beni per le strutture pubbliche, hanno posto le basi per la formulazione di capitolati di gara che garantiscano, nell'ambito di scenari clinici definiti, di realizzare la maggiore competitività tra le aziende fornitrici ottenendo quindi prezzi più favorevoli, salvaguardando la qualità e funzionalità. Gli IFO utilizzano come strumento di programmazione il Piano Triennale degli acquisti di beni e servizi.
- **Monitoraggio dei contratti di servizi**– con riferimento a tale azioni, l'IRCCS si pone l'obiettivo di procedere ad un allineamento ai prezzi di riferimento, verificare l'applicazione di Service Level Agreement (SLA) o penali sui contratti in essere e razionalizzare il ricorso alle prestazioni di servizio di cooperative.

OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA

Gli sviluppi strategici impongono all'organizzazione degli IFO di mutare e di trasformarsi per sostenere il cambiamento atteso, e per recuperare tutti gli spazi possibili di produttività e di migliore responsabilità di risultato e processo.

In questa prospettiva forte è l'attenzione al miglioramento continuo della qualità dei processi: maggiore attenzione alla costruzione di piani programmatici dei fattori produttivi (piano delle gare di farmaci, piano degli investimenti e piano delle assunzioni), una migliore presa in carico orientata ai risultati ed una postura complessiva orientata al problem-solving.

CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE

Fondamentale per la garanzia del raggiungimento degli obiettivi di 'produzione' è il buon andamento delle attività tecniche, amministrative e di supporto attraverso un coordinamento unitario e l'utilizzo metodologie organizzative finalizzate a realizzare l'integrazione tra attività di supporto ed attività sanitarie. Garantire il rispetto e la verifica degli adempimenti previsti da normative Regionali e Nazionali, le scadenze e i debiti informativi dei vari settori.

Infine un ambito strategico trasversale all'intera organizzazione è sicuramente rappresentato dalla gestione dei Flussi Informativi e degli strumenti che permettono la condivisione di informazioni strutturate tra operatori sanitari e l'integrazione di informazioni cliniche, organizzative e amministrative.

PROMOZIONE DELLA PARITÀ E PARI OPPORTUNITÀ

Le amministrazioni pubbliche, come previsto dall'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni", sono tenute a garantire la parità e le pari opportunità tra uomini e donne, l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro, così come un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo.

Con il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, si è riconosciuta la rilevanza del principio delle pari opportunità quale ambito di misurazione e valutazione della performance organizzativa delle amministrazioni pubbliche (art. 8).

La promozione della parità e delle pari opportunità nella pubblica amministrazione necessita di un'adeguata attività di pianificazione e programmazione, strumenti ormai indispensabili per rendere l'azione amministrativa più efficiente e più efficace.

impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro, perseguendo i seguenti obiettivi generali:

1. intervenire nella **cultura di gestione delle risorse umane** all'interno dell'organizzazione dell'Ente accelerando e favorendo il cambiamento nella P.A. con la realizzazione di interventi specifici di innovazione in un'ottica di valorizzazione di genere, verso forme di sviluppo delle competenze e del potenziale professionale di donne e uomini;
2. favorire le **politiche di conciliazione** tra **responsabilità familiare, personale e professionale** attraverso azioni che prendano in considerazione le differenze, le condizioni e le esigenze di donne e uomini all'interno dell'Ente, ponendo al centro dell'attenzione la persona e **armonizzando le esigenze dell'Ente con quelle delle dipendenti e dei dipendenti**;
3. **stimolare la cultura della gestione delle risorse umane** all'interno dell'organizzazione dell'ente accelerando e incentivando il cambiamento e la riconversione nella pubblica amministrazione con l'introduzione di innovazioni nell'organizzazione e con la realizzazione di interventi specifici di cambiamento in un'ottica di genere;
4. **monitorare il livello di implementazione delle politiche di genere** con particolare attenzione alle forme di conciliazione vita-lavoro (flessibilità orari, congedi parentali, servizi per armonizzare tempi di vita e di lavoro, formazione al rientro), e rendere queste argomento di sviluppo di politiche organizzative dell'Ente

Da tali obiettivi generali sono state intraprese azioni quali:

- Revisione e aggiornamento della procedura riguardo gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
- Corsi di formazione dedicati
- Campagna contro la violenza a danno degli operatori sanitari- partecipazione IFO alla giornata nazionale educazione e prevenzione contro la violenza verso gli operatori sanitari;
- In corso di adozione nuovo Regolamento sullo smartworking: revisione a seguito dei rilievi posti dal CUG IFO;
- Adozione procedura GEP Quality.

Inoltre, ogni anno il CUG effettua un monitoraggio dei dati sul personale degli IFO ed analisi degli stessi in termini di:

- distribuzione del personale
- anzianità nei profili e livelli non dirigenziali, ripartite per età e per genere
- divario economico, media delle retribuzioni omnicomprendenti per il personale a tempo pieno, suddivise per genere nei livelli di inquadramento
- personale dirigenziale suddiviso per livello e titolo di studio
- personale non dirigenziale suddiviso per livello e titolo di studio

- fruizione dei congedi parentali e permessi l.104/1992 per genere
- fruizione della formazione suddiviso per genere, livello ed età

Il Piano rientra nelle azioni previste di miglioramento dell'organizzazione interna e contribuisce alla diffusione di una cultura aziendale che tenga conto delle esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori e che guardi alle differenze di genere come elemento di ricchezza e non di discriminazione.

Con questo Piano di azioni positive, gli IFO non assolvono solo ad un obbligo di legge, ma si propongono di raggiungere quel benessere lavorativo delle persone, necessario affinché gli IFO possano migliorare e perfezionarsi nell'efficienza e nella qualità dei compiti istituzionali che sono chiamati ad assolvere, ponendosi ad un livello paritario rispetto ai suoi migliori corrispondenti, in campo nazionale ed internazionale.

È in corso l'aggiornamento del Piano Triennale Azioni Positive per il triennio 2023-2025, la cui scadenza è prevista per il 30 marzo p.v.

QUALITA' / RISK MANAGEMENT / CERTIFICAZIONE / ACCREDITAMENTO

Gli Istituti considerano inscindibili la Qualità, il Rischio Clinico e l'Accreditamento, elementi essenziali della Clinical Governance, considerando primario l'obiettivo di diffondere la cultura della "Qualità" e "Sicurezza delle cure".

RISK MANAGEMENT

Un sistema sanitario "sostenibile" non può prescindere dalla verifica continua della qualità e sicurezza dell'assistenza e del servizio erogato, nella logica del 'gestione' del rischio clinico (Legge 8 marzo 2017 n.24–Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie), da un processo di accreditamento volontario e da un forte impegno da parte del management nel fare della qualità una mission aziendale da condividere a tutti i livelli.

Gli obiettivi degli IFO in ambito di **Risk Management** sono esplicitati ogni anno nel documento Aziendale di programmazione del Rischio Clinico e legati ad azioni definite ed indicatori misurabili. A partire dal 2022 il suddetto piano programmatico integra il Piano del Rischio Clinico con il Piano delle infezioni correlate alla assistenza che confluiscono nel **PARS "Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario"** che viene adottato ogni anno secondo le scadenze previste da norma.

Gli obiettivi:

- B. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
- C. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.
- D. Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management.

Questo il link della pagina del Sito IFO, sezione Amministrazione Trasparente dove vengono pubblicati i Piani. <https://www.ifo.it/qualita-accreditamento-e-rischio-clinico/>

QUALITA' CERTIFICAZIONE E ACCREDITAMENTO

Gli IFO hanno sempre creduto nei processi di certificazione e di accreditamento come opportunità di crescita e miglioramento continuo.

Il percorsi di certificazione a cui gli Istituti hanno aderito hanno sempre costituito non atti di formale di verifica ma momenti di approfondimento nella conoscenza dell'organizzazione, di verifica dei processi e di valutazione dell'efficacia e dei risultati conseguiti in un'ottica di miglioramento continuo delle prestazioni. Attraverso lo strumento dell'audit si concretizza il reale coinvolgimento di tutti i collaboratori, che costituiscono l'asse portante di un processo di sensibilizzazione e incremento della consapevolezza in tutta la struttura.

I vantaggi che si ottengono sono decisivi: sia verso l'interno per definire metodi e processi operativi, sia verso l'esterno, per comunicare l'attenzione dell'organizzazione al rispetto delle procedure e delle persone, un'opportunità unica per la gestione dei processi di una struttura di matrice complessa come quella dei nostri Istituti.

Il link seguente rimanda alla pagina del Sito Aziendale che riassume gli Accredamenti in essere.

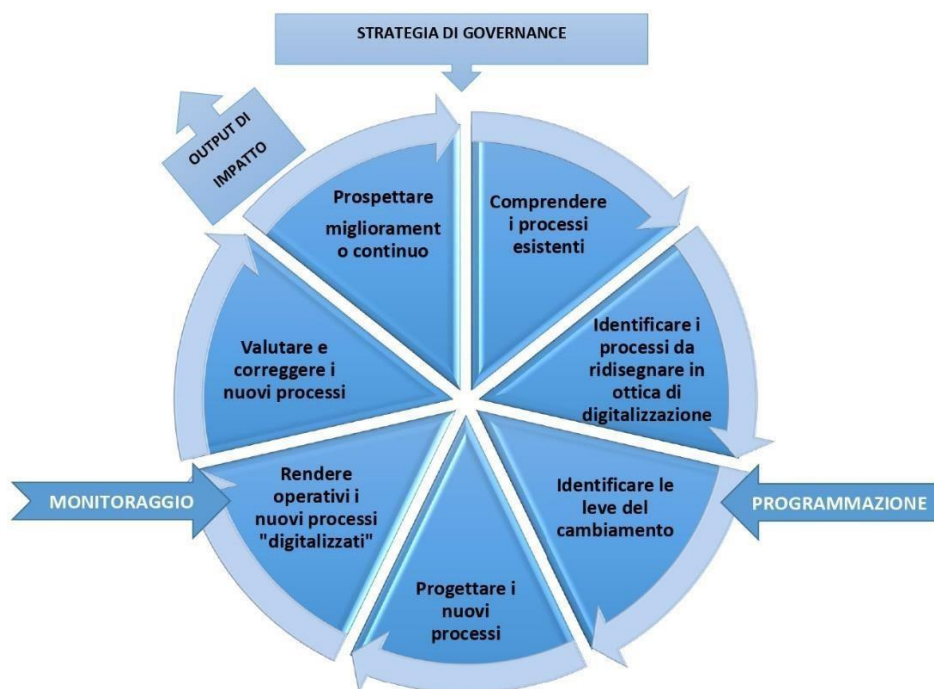
<https://www.ifo.it/accreditamento/>

DIGITALIZZAZIONE, REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI E ACCESSIBILITA'

focalizzazione sui risultati da raggiungere e da una revisione radicale dei processi di lavoro. Pensare digitalmente non significa “fare le stesse cose” con l’utilizzo dell’informatica; al contrario, “digitalizzare” significa pensare al risultato da raggiungere, al servizio da garantire e riprogettare radicalmente il modo di lavorare attraverso l’utilizzo della tecnologia.

Parlare di digitalizzazione e reingegnerizzazione dei processi, quindi, significa affrontare il tema della semplificazione, dell’ottimizzazione e dell’incremento dell’efficienza di nuovi modelli operativi. Si tratta di una sfida complessa, dato che la revisione in chiave digitale dei processi interni, e della gestione delle risorse deve integrarsi con il sistema già esistente, anche se ormai superato da un nuovo paradigma di condivisione del dato e dell’informazione che fa dell’accessibilità la sua parola chiave.

Per raggiungere l’obiettivo di introdurre il digitale nella reingegnerizzazione dei processi, è necessario guardare alla strategia di governance complessiva che unisce competenze e formazione. Solo così si potrà gestire in modo digitale tutte le procedure e i processi che oggi vengono svolti con strumenti e modalità analogiche.



Con deliberazione n. 1043 del 30/11/2023 è stato adottato il **Piano per la transizione digitale dei servizi amministrativi sanitari per il triennio 2024-2026** che si allega.

Il Piano assume la funzione di strumento strategico e di pianificazione del processo di digitalizzazione per il triennio 2024-2026, con l’obiettivo di perseguire la trasformazione digitale dei servizi sanitari ed amministrativi degli IFO.

Con Deliberazione n. 185 del 16.02.2021 è stata individuata l’UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici come struttura referente per la transizione digitale degli IFO ed il Direttore di detta UOSD come Responsabile per la Transizione al Digitale.

Le linee di indirizzo programmatico degli IFO in ambito di trasformazione digitale si collocano nell’ambito di una qualsiasi azienda ospedaliera che svolge servizio pubblico in coordinamento con l’ente regionale di competenza.

Il contesto legislativo è quindi definito dalla normativa nazionale e regionale di riferimento, comprendendo anche

le linee di indirizzo/strategiche/direttive emanate da:

- Ministero della Salute
- Istituto Superiore della Sanità
- Regione Lazio
- Garante per la Protezione dei Dati Personali.

A livello comunitario e a livello mondiale, invece hanno rilievo gli atti di indirizzi/studi/report dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dei Regolamenti emanati dell'Unione Europea atti normativi a carattere generale, vincolanti e direttamente applicabili senza bisogno di atti di recepimento (art. 249, par. 2, TCE) e, quindi, senza che sia necessario un intervento formale delle autorità nazionali, a meno che non sia richiesto dallo stesso Regolamento.

La scorsa edizione del Piano, dal punto di vista tecnico, poneva evidenza sulle azioni per il recepimento del vigente Piano Triennale per l'Informatica con riferimento in particolare al Modello strategico dell'informatica nella PA e sulla descrizione del Modello organizzativo di Sicurezza Informatica adottato dagli Istituti.

L'attuale si incentra in particolare sul recepimento della **Strategia Cloud Italia**, dettata dal Dipartimento per la trasformazione digitale e dall'Agenzia per la cybersicurezza nazionale (ACN), che contiene gli indirizzi strategici per il percorso di migrazione verso il Cloud di dati e servizi digitali della Pubblica Amministrazione.

Si allinea alle indicazioni contenute dal **Piano Triennale per l'informatica 2022-2024** pubblicato da AGID.

In relazione, inoltre, alle attività previste con l'obiettivo di sostenere importanti Riforme e Investimenti a beneficio del nostro Servizio Sanitario Nazionale e dei cittadini da realizzare attraverso il **Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)** dell'Unione Europea che rappresenta lo strumento cardine del programma Next Generation EU, nel presente

documento si illustrano le azioni IT che sono previste in tale ambito e nel correlato **Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC)** di competenza del Ministero della salute.

Come noto, Il PNRR ha destinato alla Missione Salute € 15,63 miliardi, pari all'8,16% dell'importo totale, per sostenere importanti riforme e investimenti a beneficio del Servizio sanitario nazionale, da realizzare entro il 2026. Ma complessivamente le risorse straordinarie per l'attuazione del PNRR e il rinnovamento della sanità pubblica italiana superano i 20 miliardi di euro. Tra queste, le risorse introdotte dall'Italia con il Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR (PNC), che destina alla salute ulteriori 2,89 miliardi di euro.

Per quanto premesso, le attività del Piano Triennale si inseriscono nell'ambito della strategia nazionale di favorire lo sviluppo di una società full digital, che ponga i cittadini (nel contesto sanitario, gli assistiti) al centro delle azioni utilizzando al meglio le opportunità offerte dai digital enabler per la digitalizzazione della Sanità Pubblica incentivando la standardizzazione e l'innovazione dei servizi con approcci del tipo privacy e security by design.

CONTESTO

Il Piano si colloca in un contesto strategico in fase di continua evoluzione, caratterizzato da una elevata dinamicità in considerazione anche degli impulsi che continuano a pervenire dal mondo della tecnologia, soprattutto per quanto riguarda l'Intelligenza Artificiale, la robotica e i Big Data.

È innegabile che già con la pandemia si era registrato un forte incremento della digitalizzazione dei processi sanitari, con le possibilità offerte dal PNRR è in atto una ulteriore spinta che consentirà di disporre di una mole di dati sempre più ampia.

Occorrono pertanto tecnologie all'avanguardia che consentano di navigare tra i dati, mettendoli in relazione tra loro e cercando di accrescerne la loro semantica attraverso processi di elaborazione cognitiva digitale ed al contempo un sistema sempre più articolato di cybersecurity che permetta un uso sicuro delle risorse.

In questo senso, sono innumerevoli le opportunità messe a disposizione con i processi di migrazione al Cloud dei sistemi informativi delle Asl, delle Aziende Ospedaliere e delle piattaforme sanitarie delle Regioni.

Il ricorso a tecniche di Intelligenza Artificiale, unitamente a strumenti anche basilari di Chatbot, si sta imponendo come una nuova modalità di interazione tra mondo sanitario e assistiti, anche se al riguardo è bene sottolineare come un processo non controllato e senza regole possa costituire un possibile vulnus nella gestione dei dati sensibili. A tal proposito si ritiene utile citare il rapporto “Ethics and Governance of Artificial Intelligence for Health”¹ realizzato dall'**Organizzazione Mondiale della Sanità** nel giugno 2021, che, in relazione all'uso dell'IA in ambito sanitario, ne descrive in modo dettagliato rischi e opportunità.

Dati, Cloud e IA sono tasselli che devono poi inserirsi nel sedimento infrastrutturale costituito dalle tecnologie 5G, che incrementano in modo esponenziale i benefici mettendo a disposizione canali comunicativi con elevate caratteristiche di performance. Peraltro, le nuove tecnologie 5G diventano abilitanti per ulteriori evoluzioni nella robotica e nella realtà aumentata.

L'**International Federation of Robotics**¹ nel *Rapporto World Robotics 2021* ha analizzato l'andamento del mercato della robotica nel 2020 prospettando un vertiginoso incremento delle vendite soprattutto in ambito sanitario. Analogamente si attende nel futuro una estensione delle applicazioni che fanno uso di tecnologie di Realtà aumentata anche attraverso le potenzialità dell'Internet of things.

Il Piano presente si pone in continuità con le versioni precedenti e con il Modello strategico di AgID adeguando le linee di azione ivi riportate alle mutate condizioni dello scenario normativo e tecnologico.

Sono riaffermati, di conseguenza, i principi base che recepiscono le linee di evoluzione già affermate con l'Agenda digitale europea che costituisce una delle sette iniziative faro della strategia “Europa 2020”:

- Digital per default
- Cloud first
- Once only
- Speed only

Tutte le amministrazioni, comprese le aziende ospedaliere, sono tenute infatti ad adeguare i propri piani di sviluppo

Ifo

Piano 2024--2026

¹ <https://ifr.org/ifr-press-releases/news/service-robots-hit-double-digit-growth-worldwide>

ai principi su menzionati e a recepire le linee di indirizzo dettate dal Piano AgID.

Il principio “Digital per default” è il principio guida, esprimendo il concetto che ogni nuovo processo deve essere digitalizzato (“Full digital”) e che, di conseguenza, ogni Amministrazione deve porre in essere gli interventi, anche graduali, necessari a digitalizzare tutti i processi di competenza.

La digitalizzazione deve peraltro essere condotta individuando soluzioni architetture che prevedano, in prima analisi, il ricorso a piattaforme Cloud (“Cloud first”), utilizzando i dati già disponibili in altre amministrazioni (“Once only”) e ricorrendo alla piattaforma Speed per l’autenticazione degli utenti (“Speed only”).

Rispetto alle suindicate tematiche, gli IFO intendono progredire nel percorso di digitalizzazione e di innovazione avviando iniziative atte a:

- migliorare la relazione con gli assistiti attraverso il ricorso a strumenti/tecnologie che tendano ad aumentare la consapevolezza degli stessi nei percorsi di cura e ad abbattere le distanze con la struttura sanitaria e il suo personale;
- migliorare le performance complessive degli Istituti attraverso una più incisiva governance che riesca tramite la gestione ottimale del patrimonio informativo a ridurre le liste di attesa, ottimizzare l’uso dei posti letto, diminuire il tempo amministrativo di ogni medico a vantaggio del tempo di cura, incrementare l’efficacia chirurgica con l’ausilio della robotica e di altre innovazioni.

A tal fine sarà necessario individuare ex ante i KPI quali-quantitativi che dovranno essere monitorati costantemente per individuare con la dovuta tempestività le azioni correttive che eventualmente dovranno attuarsi.

OBIETTIVI

I principali obiettivi di digitalizzazione del triennio sono i seguenti:

- **Migrazione al Cloud delle componenti tecnologiche operanti in ambito di rete locale degli IFO** e inserite nel Piano di Migrazione predisposto anche in base alle indicazioni fornite dalla Regione Lazio con comunicazione prot. nr. 505366 del 10 maggio 2023 (anni 2023 – 2025);
- **Nuova Governance in Cloud del sistema informativo ospedaliero** (anni 2024 – 2026);
- **Potenziamento dell’infrastruttura in fibra ottica per i collegamenti dorsali e di piano** (anni 2023 – 2026);
- **Estensione della Piattaforma di workflow management finalizzata alla digitalizzazione dei consensi informati e del consenso informato privacy** presso tutti i reparti ed ambulatori degli IFO (anni 2023 – 2026);
- **Integrazione della Piattaforma di workflow management finalizzata alla digitalizzazione dei consensi informati e del consenso informato privacy** al fine di costituire la cartella clinica di reparto dell’assistito (anni 2023 – 2026);
- **Avvio ed estensione del sistema di indoor navigator** per guidare il paziente e gli eventuali accompagnatori all’interno delle strutture degli IFO (anni 2023 – 2026);
- **Evoluzione del sistema di conservazione digitale a norma** sia in ambito sanitario sia in ambito amministrativo (anni 2024 – 2026);
- **Evoluzione del sistema di sottoscrizione digitale a norma** sia in ambito sanitario sia in ambito amministrativo

Ifo (anni 2024 – 2026);
Piao 2024--2026

- **Alimentazione del fascicolo sanitario elettronico 2.0** attraverso l'interfacciamento dei sistemi operanti in IFO (anni 2024 – 2026);
- **Evoluzione del sistema di business intelligence del sistema informativo ospedaliero** (anni 2023 – 2026);
- **Potenziamento ed evoluzione del sistema di sicurezza informatica ed implementazione della SOC** (anni 2023 – 2026);
- **Evoluzione del sistema amministrativo-contabile** (anni 2023 – 2026);
- **Evoluzione del sistema di gestione delle risorse umane** (anni 2023 – 2026);
- **Evoluzione del sistema di gestione degli atti e del protocollo informatico** (anni 2023 – 2026);
- **Ammodernamento del parco tecnologico ospedaliero** da effettuarsi anche con il ricorso alle risorse PNRR (anni 2023 – 2026);
- **Evoluzione del Portale aziendale** attraverso manutenzione del sito internet e implementazione di una soluzione in grado di gestire e veicolare internamente il flusso delle informazioni organizzandole secondo logiche collaborative permettendo una più sicura connessione dall'esterno della rete aziendale (anni 2023 – 2026);
- **Evoluzione della Piattaforma di telemedicina, televisita e telemonitoraggio** per l'attivazione di servizi di assistenza continua verso gli assistiti;
- **Evoluzione del sistema informativo ospedaliero.**

EFFICIENTAMENTO ENERGETICO E BENESSERE AMBIENTALE

Gli IFO sono impegnati in un costante processo di efficientamento dell'utilizzo dei vettori energetici per il riscaldamento e per l'alimentazione delle utenze elettriche della struttura sanitaria. La quasi totalità del riscaldamento, acqua calda sanitaria e vapore tecnico viene prodotta da caldaie a gas metano, installate nel 2018, in sostituzione delle vecchie e meno efficienti caldaie a servizio degli IFO dagli anni 2000.

L'energia elettrica viene approvvigionata interamente dalla rete elettrica nazionale in quanto, nella struttura sanitaria, non sono presenti centrali di produzione propria. Attualmente gli IFO hanno aderito alla Convenzione Regionale del Multiservizio Tecnologico per la manutenzione impiantistica e la fornitura del vettore energetico per il riscaldamento.

Detta convenzione prevede anche la progettazione e la realizzazione di interventi per il raggiungimento di due obiettivi specifici:

- E. Efficientamento energetico;
- F. Riduzione delle emissioni di anidride carbonica in atmosfera.

Per quanto riguarda l'efficientamento energetico è onere e cura dell'Appaltatore la riduzione annua dei TEP (Tonnellate di Petrolio Equivalente) in misura di 232,31 unità/annue (valore medio annuo sull'intero contratto di durata pari a otto anni).

Per quanto riguarda la riduzione delle emissioni di anidride carbonica in atmosfera non esiste un valore soglia fissato contrattualmente, ma sarà possibile, comunque, valutare l'efficace riduzione delle emissioni in funzione della riduzione della quantità di combustibile fossile (metano) utilizzata; si precisa che allo stato attuale gli interventi da realizzare sono in fase di progettazione, la quale ha dovuto tener conto anche della contingente situazione politico economica che ha avuto un forte impatto sulle strategie di efficientamento energetico e sulle diverse tecnologie da impiegare.

Gli interventi programmati sono i seguenti:

- utilizzo di energia rinnovabile, tramite l'installazione di pannelli fotovoltaici per la produzione on-site di energia elettrica che sarà immediatamente utilizzata senza bisogno di accumuli: è stato redatto il progetto esecutivo e l'installazione è prevista entro il corrente anno
- diminuzione dell'assorbimento di energia elettrica tramite:
 - la sostituzione dell'impianto di illuminazione tradizionale con nuovi apparecchi illuminanti a tecnologia LED: in corso di esecuzione
 - la sostituzione di motori elettrici con motori ad inverter: programma non ancora avviato
- diminuzione dell'utilizzo del combustibile fossile (metano) tramite sostituzione di due caldaie: sono state installate nel corso del 2023 due nuovi generatori di acqua calda sanitaria ad alta efficienza e la associata pompa di calore (alimentata dai citati pannelli FV) è in corso di approvvigionamento

La Convenzione regionale prevede che gli interventi tecnologici sopra descritti siano messi in opera e funzionanti entro il terzo anno di contratto, quindi entro il 2024.

CONTRIBUTO ALLO SVILUPPO DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA

Gli IFO hanno rilanciato la loro Mission all'interno della rete dei centri di ricerca al passo delle nuove sfide adottando nuove Linee di Ricerca.

Per l'Istituto Regina Elena:

1. Prevenzione e Diagnosi Precoce del Cancro;
2. Immunoterapia del Cancro;
3. Medicina Personalizzata e di Precisione in Oncologia;
4. Approcci e Tecnologie innovative nella diagnostica, e nelle terapie integrate dei tumori;
5. Qualità della vita del paziente neoplastico.

Per l'Istituto San Gallicano:

1. Studi preclinici in dermato-venereologia;
2. Meccanismi patogenetici ed identificazione di biomarcatori;
3. Sperimentazione clinica;

Gli IFO hanno come obiettivi principali non solo quindi quello di aumentare la produzione scientifica di qualità e di penetrare maggiormente nelle reti nazionali ed internazionali, ma anche quello di aumentare la sintonia tra i bisogni della clinica e gli obiettivi della ricerca, nonché il trasferimento dei risultati della ricerca alla clinica, innescando un circuito virtuoso in cui la ricerca possa migliorare l'assistenza e l'assistenza faccia maggiormente da guida alle attività di ricerca applicata e traslazionale e alle sperimentazioni cliniche a partire da quelle di Fase I.

Infatti, grazie alla elevata qualità nella ricerca oltre che nell'assistenza, l'Istituto rappresenta una realtà sanitaria in grado di erogare assistenza ai pazienti particolarmente complessi, che necessitano di trattamenti innovativi e talvolta sperimentali, frutto di ricerche d'avanguardia e ad alta tecnologia.

Una maggiore interazione tra ricerca e attività assistenziali può, quindi, dare risposte a casi di elevata rarità attirando sempre più pazienti da fuori regione e dall'estero, determinando un aumento dell'indice di complessità dei casi trattati, ma soprattutto concretizzando il ruolo di riferimento nazionale ed internazionale.

Tale crescita rappresenterà al contempo una attività importante anche per i cittadini residenti, che potranno usufruire di cure sempre migliori basate su efficienza, nuove tecnologie e alto grado di professionalità.

Le infrastrutture di ricerca, ad oggi, garantiscono una buona copertura per quanto riguarda le scienze omiche applicate alla medicina, la medicina di precisione, le immunoterapie e l'oncologia, con un focus particolare per le patologie a bassa incidenza, alta innovazione e alta complessità.

L'area di ricerca sperimentale si occupa dello studio delle reti molecolari e metaboliche responsabili della formazione e progressione dei tumori, del loro ruolo nella resistenza alle terapie convenzionali e del superamento di questa resistenza tramite terapie a bersaglio molecolare (anche detti "farmaci intelligenti").

Oncogenomica, epigenetica, oncologia molecolare e imaging sono tra gli strumenti primariamente utilizzati per analizzare i profili di espressione genica e individuare i bersagli per le terapie intelligenti.

CICLO DELLE PERFORMANCE: Sistema Performance IFO

IL flusso logico che sottende alla disciplina sulla performance si può sintetizzare nei seguenti 4 passaggi:

1. il fine ultimo è l'interesse generale: il valore pubblico;
2. l'efficienza e l'efficacia sono le condizioni per raggiungere il fine;
3. i sistemi incentivanti sono metodi per migliorare l'efficacia e l'efficienza;
4. la premialità (monetaria) è uno dei possibili strumenti utilizzabili per i sistemi incentivanti.

In considerazione sia dell'ampiezza che della profondità del concetto di "performance" un sistema integrato deve prevedere azioni di programmazione, monitoraggio, misurazione, valutazione e diffusione dei risultati sia per quanto riguarda gli obiettivi organizzativi che per quelli individuali necessariamente correlati.

Solo con l'attuazione di tale logica si può misurare, valutare e rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto ai propri obiettivi istituzionali (accountability), introducendo fra l'altro, a supporto dei processi decisionali, uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti.

Il Sistema, costituendo di fatto la capacità dell'organizzazione di programmare ed orientarsi nel percorso di conseguimento della propria mission, deve essere organizzato ed attuato in modo da perseguire il miglioramento della qualità dei servizi e la crescita delle professionalità

Il Sistema integrato di misura e valutazione delle performance degli IFO costituisce l'insieme delle metodologie, modalità ed azioni che hanno ad oggetto la misurazione e la valutazione dei risultati dell'organizzazione.

L'attuazione di tale Sistema ci consente di pervenire alla misura di parametri quantitativi e semi quantitativi (numerabili), attraverso cui poter procedere alla valutazione dei risultati ottenuti dalle singole strutture (performance organizzativa) ed alla logicamente correlata valorizzazione delle performance individuali.

A ciò si aggiunge una seconda opportunità: la valutazione permanente delle competenze professionali e dei comportamenti del personale, ovvero delle capacità gestionali dei dirigenti preposti alla gestione delle strutture in cui si articola l'organizzazione aziendale e dei titolari degli incarichi di funzione.

Il Sistema IFO prevede:

- l'attuazione del ciclo di gestione delle performance, per orientare le risorse disponibili al conseguimento degli obiettivi;
- l'individuazione di un sistema di obiettivi ed indicatori per la misurazione e valutazione dei risultati conseguiti;
- l'analisi e la valorizzazione degli apporti individuali in relazione al contributo assicurato per il conseguimento dei suddetti risultati organizzativi;
- l'attuazione del Sistema secondo principi di trasparenza, pari opportunità, responsabilizzazione e valorizzazione delle singole professionalità presenti in Azienda.

Il ciclo di gestione delle performance, prevede le seguenti fasi:



1. individuazione delle aree di intervento e degli obiettivi strategici da parte della Direzione aziendale, in attuazione della propria vision ed in recepimento delle linee programmatiche dettate a livello regionale (mission);
2. attivazione del processo annuale di budgeting, con la definizione ed assegnazione degli obiettivi operativi che si intendono raggiungere a livello di singolo Centro di responsabilità (CdR), dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori di performance, oltre all'allocazione delle risorse disponibili; a tale livello viene assicurato il coinvolgimento dei collaboratori e la valorizzazione sia ex ante ad inizio anno, che ex post (fine anno) dei punteggi di flessibilità individuale, ovvero dei rispettivi "talenti";
3. monitoraggio generale delle attività programmate ed eventuale rimodulazione dei contenuti in termini di obiettivi e rispettivi indicatori di risultato;
4. misurazione dei risultati e valutazione delle performance organizzative ed individuali conseguite nell'esercizio e del correlato grado di perseguimento delle strategie direzionali, accertato e proposto alla Direzione strategica da parte dell'OIV;
5. rendicontazione dei risultati dei CdR in una logica di massima trasparenza nei riguardi delle Istituzioni, nonché dei competenti Organi esterni, soprattutto dei cittadini, degli utenti e degli altri destinatari dei servizi

PROCESSO ANNUALE DI BUDGETING

La Direzione Strategica definisce annualmente gli obiettivi operativi che verranno assegnati ai singoli CdR e sui quali verranno valutate le performance organizzative attraverso il processo annuale di budget, con la definizione dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori di performance, oltre all'allocazione delle risorse disponibili.

A ciascun obiettivo operativo sono legati degli indicatori per i quali verrà assegnato un range di raggiungimento.

E' costante la revisione/integrazione del piano degli indicatori legati agli specifici obiettivi.

Un sistema di monitoraggio ed un set di indicatori specifico permette alla Direzione Strategica di governare e osservare tempestivamente l'andamento delle attività, il rispetto delle tempistiche previste e valutare eventuali azioni 'correttive' da intraprendere nel percorso.

L'esplicitazione degli obiettivi operativi annuali sui quali saranno valutate le performance organizzative dei CDR avviene annualmente nella delibera di adozione del Budget pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente.

Al fine di procedere ad una programmazione delle performance organizzative ed individuali in forma assolutamente responsabilizzata rispetto alle risorse disponibili e/o programmabili, il Sistema prevede un costante monitoraggio circa la coerenza dei programmi aziendali rispetto al contenuto dei documenti peculiari predisposti per la programmazione economica e finanziaria dell'IRCCS.

A tal proposito, in relazione a ciascuna obiettivo rientrante nella Programmazione strategica ed operativa, l'Amministrazione definisce e monitora anche l'impatto economico, in termini di costi e ricavi d'esercizio, dallo stesso derivanti, a garanzia sia della fattibilità dei suddetti programmi, che della convergenza verso i propri obiettivi di bilancio.

VALORIZZAZIONE DEGLI APPORTI INDIVIDUALI

In linea con il modello dell'*albero della performance*, **la programmazione e verifica della performance individuale è necessariamente collegata alla dimensione della performance organizzativa, quale contributo organizzato dei singoli dipendenti ai fini del conseguimento dei risultati d'equipe.**

A tal proposito gli IFO nel rispetto dei debiti passaggi di contrattazione integrativa, hanno disciplinato in appositi protocolli applicativi la metodologia di analisi delle performance individuali effettivamente prestate e le correlate modalità di calcolo degli incentivi individuali.

L'OIV monitora costantemente la validità della metodologia adottata, nonché la corretta applicazione della stessa in corso d'anno.

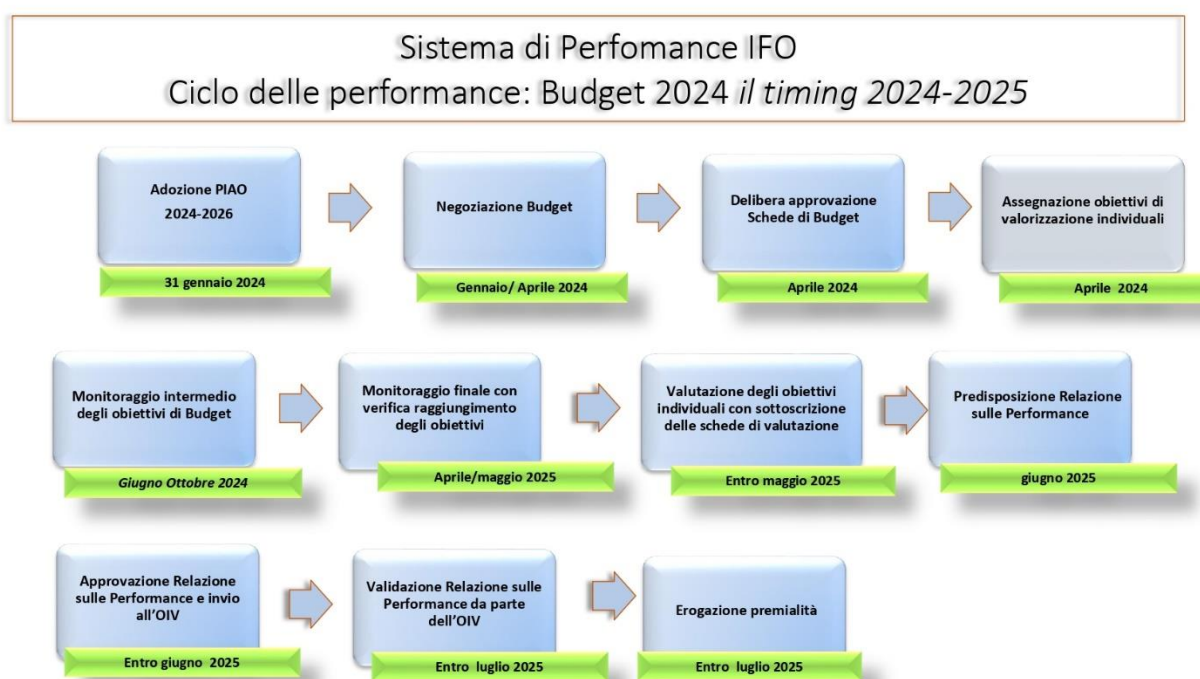
A partire dai contenuti di programmazione operativa risultanti dal processo di budgeting, l'Azienda, ai fini della massima trasparenza e partecipazione, richiede ai propri direttori di CdR, nonché ai titolari di incarichi di funzione del Comparto, di attivare momenti di informazione nei confronti dei rispettivi collaboratori. In tale fase tutto il personale viene coinvolto nel conseguimento degli obiettivi di struttura, procedendo all'analisi delle modalità attraverso cui organizzare i necessari apporti individuali (qualitativi e quantitativi).

In relazione a ciò, vengono quindi individuati e condivisi i criteri che risulteranno alla base della valorizzazione delle performance individuali, esplicitando per ciascuno di questi il significato oggettivabile del livello di apporto individuale.

Al termine dell'esercizio il relativo responsabile compilerà le suddette schede di valorizzazione individuale con il coinvolgimento del personale interessato, per poi trasmettere le stesse agli uffici amministrativi per i successivi adempimenti legati al calcolo degli incentivi individuali.

TIMING

Nel diagramma vengono schematizzate le fasi del ciclo delle performance con la tempistica dell'anno 2023.



2.3 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE

RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

INDICE

Premessa

Procedimento di redazione ed adozione del Piano

Obiettivi strategici aziendali:

- a) *Consolidamento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione);*
- b) *Miglioramento delle modalità di rappresentazione dei dati/documenti/informazioni pubblicati nella sezione “Amministrazione Trasparente”;*
- c) *Promozione di una cultura di valutazione del rischio attraverso l’attuazione di specifici percorsi formativi ed azioni di sensibilizzazione relativi all’etica pubblica;*
- d) *Prosecuzione del percorso di mappatura di nuovi processi con il metodo qualitativo ed eventuali modifiche/correzioni alle mappature delle annualità pregresse;*
- e) *Digitalizzazione dei processi dell’amministrazione;*
- f) *Focus sulle modalità di gestione dei fondi europei e del PNRR;*
- g) *Promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche.*

Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

Ufficio a supporto del RPCT e Referenti

Direttori/Responsabili di Struttura

Sistema di monitoraggio

Coordinamento con gli strumenti di programmazione

Processo di gestione del rischio:

- analisi del contesto esterno
- analisi del contesto interno
- aree di rischio generali e specifiche
- misure di carattere generale
- misure di carattere specifico

Responsabile dell’Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

Monitoraggio dei tempi procedurali

Disciplina degli accessi in materia di trasparenza

Interventi straordinari e di emergenza

Procedura aziendale di segnalazione degli illeciti da parte del dipendente – tutele del whistleblower

Giornata della Trasparenza

Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)

Decreto Legislativo del 31 marzo 2023, n. 36

Codice di Comportamento degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri

Allegati al PTPCT 2024-2026:

- **Allegato n. 1:** Amministrazione Trasparente – elenco degli obblighi di pubblicazione con individuazione, ai sensi dell’art. 10 del D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i. dei Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati;
- **Allegato n. 2:** cronoprogramma delle attività;
- **Allegato n. 3:** mappatura nuovi processi mappati con il metodo qualitativo;
- **Allegato n. 4:** nuove schede rivisitate dei processi già mappati in precedenza con il metodo qualitativo.

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (di seguito anche IFO) - Istituto Regina Elena per lo Studio e la cura dei tumori (IRE) e Istituto Dermatologico di San Gallicano (ISG) hanno adottato con deliberazione n° 337 del 30 marzo 2023, il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) per il triennio 2023-2025.

All'interno del PIAO, come da norma, è stata implementata la sottosezione di programmazione denominata: *“Rischi Corruttivi e Trasparenza”*, d'ora innanzi RCT (o PTPCT).

Tale sottosezione, predisposta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito RPCT) nominato con deliberazione n. 584 del 28/06/2023, condivisa da parte dei vari Direttori/Responsabili di Struttura e di seguito approvata dall'Organo d'indirizzo assieme all'intero PIAO, rappresenta il documento base mediante la quale gli IFO articolano le proprie strategie di prevenzione della corruzione e di garanzia della trasparenza.

Ogni amministrazione definisce la struttura ed i contenuti specifici di tale sottosezione, tenendo conto delle funzioni svolte e dei propri assetti organizzativi, tenendo conto della vigente normativa e delle linee di indirizzo fornite dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) adottate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

L'adozione ed approvazione da parte dell'Amministrazione del PIAO, ed in particolare della interna sottosezione RCT, costituisce non solo un adempimento ad un obbligo di legge ma anche e soprattutto un efficace strumento per la diffusione e sensibilizzazione della cultura della legalità e dell'integrità all'interno dell'Amministrazione, nonché una preziosa occasione di confronto con gli stakeholder su tali temi.

In considerazione che le PP.AA. hanno come orizzonte quello del valore pubblico, le misure di prevenzione e corruzione e per la trasparenza sono fattori che contribuiscono al perseguimento di tale obiettivo ed alla sua protezione, orientando correttamente l'agire amministrativo.

Si riporta di seguito la nuova sottosezione RCT con riferimento al periodo 2024-2026.

Procedimento di redazione della sezione del PIAO denominata RCT

Tale sottosezione del PIAO, predisposta dal RPCT, tiene conto oltre che di una attività di rivisitazione, svolta con la collaborazione dei vari uffici coinvolti, dei contenuti della precedente sezione RCT riferita al PIAO 2023-2025, anche delle novità importanti normative e di indirizzo, in particolare, previste dal D.Lgs. n. 36/2023, D.Lgs. n. 24/2023 e dal PNA 2023.

La rivisitazione di tali contenuti è stata, altresì, resa possibile anche grazie all'attivazione di un sistema base di monitoraggio del Piano che potrà essere auspicabilmente migliorato e potenziato nel corso del triennio 2024-2026, anche attraverso il potenziamento della struttura di supporto, tenuto conto delle molteplici attività svolte dall'RPCT.

Con nota prot. n. 13200 del 16/10/2023, i Dirigenti apicali sono stati invitati a rendicontare l'attività di monitoraggio effettuato rispetto al precedente RCT nonché a proporre eventuali modifiche di riadattamento delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza in essere.

Nella predisposizione della nuova sezione RCT si è tenuto conto dei riscontri pervenuti alla nota citata, al fine anche di rivisitare alcune misure considerate eccessive o comunque difficilmente applicabili tenuto conto della realtà aziendale.

La nuova bozza RCT è stata altresì trasmessa, con nota prot. n. 582 del 11.01.2024 dall'RPCT al Collegio di Direzione ed ai Dirigenti apicali con l'invito a far pervenire suggerimenti/proposte/osservazioni prima di addivenire alla sua stesura finale.

Nella stesura del documento finale si è tenuto altresì conto dei riscontri pervenuti alla nota prot. n. 582 del 12.01.2024.

Il PIAO, contenente anche la presente sezione RCT, è stato, infine, sottoposto all'esame dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) in data 25/01/2024: l'OIV ha apprezzato l'impianto e la completezza del documento e riscontrato la presenza del coordinamento, da un punto di vista metodologico e di contenuti, tra le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza ed il resto dei contenuti del PIAO.

La presente sezione RCT è composta dal presente documento e dai seguenti allegati che ne costituiscono parte integrante e sostanziale:

- **Allegato n. 1:** Amministrazione Trasparente – elenco degli obblighi di pubblicazione con individuazione, ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i. dei Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati;
- **Allegato n. 2:** cronoprogramma delle attività;
- **Allegato n. 3:** mappatura dei nuovi processi effettuati con il metodo qualitativo nell'anno 2023;
- **Allegato n. 4:** nuove schede rivedute in sede di monitoraggio dei processi già mappati con il metodo qualitativo riferiti;

Il PIAO è pubblicato nella sezione del sito istituzionale degli IFO denominata Amministrazione Trasparente/Disposizioni Generali/Atti Generali/Documenti di programmazione strategico gestionali.

OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI

Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, sono funzionali alle strategie di creazione del Valore Pubblico, ossia rappresentano elementi di natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale degli IFO.

Difatti, nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione si contribuisce a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'agire amministrativo.

Nel triennio 2024-2026 gli IFO ritengono opportuno individuare i seguenti obiettivi strategici:

- a) consolidamento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione);
- b) miglioramento delle modalità di rappresentazione dei dati/documenti/informazioni pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- c) promozione di una cultura di valutazione del rischio attraverso l'attuazione di specifici percorsi formativi ed azioni di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica;
- d) prosecuzione del percorso di mappatura di nuovi processi con il metodo qualitativo ed eventuali modifiche/correzioni alle mappature delle annualità pregresse;
- e) digitalizzazione dei processi dell'amministrazione;
- f) focus sulle modalità di gestione dei fondi europei e del PNRR;
- g) promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche.

a) Consolidamento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione)

L'integrazione del processo di gestione del rischio con il ciclo di gestione della performance è volto a creare un legame tra gli obiettivi di performance organizzativi ed individuali con le misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

La coerenza tra gli obiettivi triennali del Piano della Performance e il PIAO - sezione RCT dovrà essere assicurata mediante l'inserimento nel Piano della Performance, nelle schede di budget e/o nelle schede individuali di valutazione delle performance, di obiettivi direttamente correlati alle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Si ritiene che tale attività, già svolta nella precedente annualità, debba essere mantenuta.

b) Miglioramento delle modalità di rappresentazione dei dati/documenti/informazioni pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente"

Il D.lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 come modificato dal D.lgs. n. 97 del 25 maggio 2016, ha operato una significativa estensione dei confini della trasparenza intesa come *"accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche"*.

Oggi, dunque, la trasparenza è anche regola per l'organizzazione, per l'attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia. La trasparenza assume rilievo non solo come presupposto per realizzare una buona amministrazione, ma anche come misura per prevenire la corruzione, promuovere l'integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica, come già l'art. 1, comma 36 della legge n. 190/2012 aveva sancito.

La stessa Corte Costituzionale ha riconosciuto che i principi di pubblicità e trasparenza trovano riferimento nella Costituzione italiana in quanto corollario del principio democratico (art. 1 Costituzione) e del buon funzionamento dell'amministrazione (art. 97 Costituzione).

L'obiettivo della piena conoscibilità dell'azione amministrativa, deve essere perseguito anche attraverso il rispetto dei criteri di qualità delle informazioni da pubblicare, espressamente indicati dal legislatore all'art 6 del D.lgs. n. 33/2013 ovvero: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità.

In esecuzione di quanto previsto dalla delibera ANAC n. 203 del 17 maggio 2023 l'OIV, ha effettuato la verifica al 15/09/2023 sulla pubblicazione, sulla completezza e sull'aggiornamento e sull'apertura di ciascun documento, dato, informazione riportato nella griglia di rilevazione al 30.06.2023, ai sensi dell'art. 43, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013 ed ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera g, del D.Lgs. n. 150/2009.

L'attestazione OIV a la griglia di trasparenza sono stati pubblicati nella sezione del sito istituzionale degli IFO: Amministrazione Trasparente/Attestazioni OIV o Struttura Analoga/Documentazione di attestazione 2023.

Successivamente, così come previsto dalla delibera ANAC sopra citata, l'OIV ha provveduto a fornire una seconda attestazione poi pubblicata anch'essa nella medesima sezione di Amministrazione Trasparente del sito istituzionale degli IFO.

Si ritiene di dover potenziare l'attività formativa di detto settore, anche alla luce delle novità normative introdotte dal D.Lgs. n. 33/2013 e dalla normativa riferita al PNRR.

c) Promozione di una cultura della valutazione del rischio attraverso l'attuazione di specifici percorsi formativi ed azioni di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica

La formazione del personale costituisce una componente centrale del sistema di prevenzione della corruzione, al fine di promuovere una cultura della legalità e di intervento per la gestione del rischio corruzione.

Le linee conduttrici la formazione per il triennio 2024-2026, nell'ambito delle tematiche inerenti la materia corruttiva e di trasparenza, sono:

- formazione trasversale sul PIAO, ed in particolare sulla sezione del Piano denominata "Rischi corruttivi e trasparenza" (RCT);
- formazione trasversale e/o tecnico-specialistica sulla sezione Amministrazione Trasparente del RCT;
- formazione tecnico-specialistica rivolta in particolar modo al RPCT, all'Ufficio di supporto all'RPCT ed ai Referenti di Area/Struttura, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a maggior rischio corruttivo, mirato a valorizzare le politiche di messa in atto del processo di gestione del rischio, in particolare sui processi/aree di rischio a più elevata esposizione del rischio, volto ad apprendere ed in alcuni casi a perfezionare la metodologia di mappatura dei processi attraverso il cosiddetto metodo qualitativo.

d) Prosecuzione del percorso di mappatura di nuovi processi con il metodo qualitativo ed eventuali modifiche/correzioni alle mappature delle annualità pregresse

Come è noto il PNA 2019, nel processo di valutazione del rischio corruttivo, considera superato il cosiddetto approccio "quantitativo" descritto nell'allegato n. 5 del PNA 2013 e raccomanda le PP.AA. di utilizzare il cosiddetto approccio "qualitativo".

La mappatura dei processi, secondo il metodo qualitativo, consiste in una rilevazione puntuale di ciascun processo, mediante una descrizione analitica fase per fase.

Per ogni singola fase del processo vengono analizzati e discussi i potenziali rischi, le misure da adottare e gli indicatori di verifica delle misure stesse.

Gli IFO hanno dato avvio gradualmente a partire dal 2021 all'analisi del rischio mappando le attività applicando il cosiddetto "metodo qualitativo".

Si rinvia al precedente PIAO ed ai precedenti PTPCT nel quale sono state inglobate le mappature effettuate, a partire dall'anno 2021, col metodo qualitativo.

L'allegato n. 3 all'RCT contiene tre nuove mappature che sono state elaborate e poi condivise con i Direttori/Responsabili delle Strutture di afferenza, successivamente all'adozione del PIAO 2023-2025, ossia:

1. Definizione processi di attribuzione del trattamento economico al personale dipendente;
2. *Disciplina e gestione delle sponsorizzazioni (non allegata al presente RCT in quanto riveduta (vedi all. n. 4);*
3. Procedura interna gestione finanziamenti PNRR (Area di rischio: Contratti pubblici);
4. Gestione Progetti - Ricerca finalizzata AIRC (Area a rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
5. Affidamento incarichi a legali per la costituzione degli IFO (Area di rischio: Incarichi e Nomine);

6. Procedura aperta: Programmazione (Contratti pubblici – Programmazione);
7. Procedura aperta: Procedura di gara (Contratti pubblici - progettazione della gara);
8. Procedura aperta: Delibera di indizione (Contratti pubblici - selezione del contraente);
9. Procedura aperta: Esecuzione (Contratti pubblici – Esecuzione);
10. Procedura aperta: Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (Contratti pubblici - verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto).

Sul totale dei processi rivisitati, in sede di monitoraggio, nell'anno 2023, alcune mappature effettuate in precedenza sono state modificate: (**Allegato n. 4**), ossia:

1. Dismissioni Immobiliari (Area di rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
2. Erogazione finanziamenti in Conto Capitale per la realizzazione di infrastrutture in ambito sanitario (Area a rischio: Contratti pubblici - Esecuzione);
3. Gestione Progetti - Ricerca finalizzata Enti Finanziatori Pubblici (Area a rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
4. Disciplina e gestione delle autorizzazioni alla partecipazione ad eventi sponsorizzati (Altre Aree di rischio generali e specifiche);
5. Procedura aperta affidamento progettazione e direzione lavori di adeguamento antincendio (Area di rischio generali e specifiche);
6. Rilevazione presenze (Area di rischio: Acquisizione e gestione del personale).

Gli obiettivi per il triennio 2024-2026 in questo ambito sono i seguenti:

- formare un gruppo di lavoro specializzato (RPCT/Componenti dell'Ufficio di supporto e Referenti di Area/Struttura) con competenze specifiche in grado di poter mappare i processi con il metodo qualitativo;
- continuare gradualmente nella mappatura dei processi col metodo qualitativo;
- rivisitare nella fase di monitoraggio i processi già mappati con il metodo qualitativo individuando eventualmente:
 - ulteriori rischi emergenti;
 - eventuali nuovi e più efficaci criteri per la gestione del rischio sostituendo o, al limite, eliminando, misure programmate ritenute, in una ottica di semplificazione, non agili né sostenibili e comunque non effettivamente mirate all'obiettivo di mitigazione del rischio del verificarsi, oppure eliminando le mappature le cui attività non sono più svolte in azienda.

e) Digitalizzazione dei processi dell'amministrazione

Con Deliberazione n. 185 del 16.02.2021 si è individuata l'UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici quale Ufficio referente per la transizione digitale degli IFO e, contestualmente, si è nominato l'Ing. Giuseppe Navaneri, Responsabile della UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici, come Responsabile per la Transizione al Digitale.

Con deliberazione n. 1043 del 30/11/2023 è stato adottato il Piano per la transizione digitale dei servizi amministrativi e sanitari degli IFO per il triennio 2024-2026. Il Piano assume la funzione di strumento essenziale per promuovere la trasformazione digitale dell'Ente, finalizzata ad accrescere la trasparenza amministrativa e nell'ottica di una maggiore efficienza, efficacia ed economicità.

Si riportano di seguito i principali obiettivi della digitalizzazione del triennio:

- Migrazione al Cloud delle componenti tecnologiche operanti in ambito di rete degli IFO e inserite nel Piano di Migrazione predisposto anche in base alle indicazioni fornite dalla Regione Lazio con comunicazione prot. nr. 505366 del 10 maggio 2023 (anni 2023 – 2024);
- Nuova Governance in Cloud del sistema informativo ospedaliero (anni 2024 – 2025);
- Potenziamento dell'infrastruttura in fibra ottica per i collegamenti dorsali e di piano (anni 2024 – 2026);
- Estensione della Piattaforma di workflow management finalizzata alla digitalizzazione dei consensi informati e del consenso informato privacy presso tutti i reparti ed ambulatori degli IFO (anni 2024 – 2026);
- Integrazione della Piattaforma di workflow management finalizzata alla digitalizzazione dei consensi informati e del consenso informato privacy al fine di costituire la cartella clinica di reparto dell'assistito (anni 2023 – 2026);
- Avvio ed estensione del sistema di indoor navigator per guidare il paziente e gli eventuali accompagnatori all'interno delle strutture degli IFO (anni 2024 – 2026);
- Evoluzione del sistema di conservazione digitale a norma sia in ambito sanitario sia in ambito amministrativo (anni 2024 – 2026);
- Evoluzione del sistema di sottoscrizione digitale a norma sia in ambito sanitario sia in ambito amministrativo (anni 2024 – 2026);
- Alimentazione del fascicolo sanitario elettronico 2.0 attraverso l'interfacciamento dei sistemi operanti in IFO (anni 2024 – 2026);
- Evoluzione del sistema di business intelligence del sistema informativo ospedaliero (anni 2023 – 2026);
- Potenziamento ed evoluzione del sistema di sicurezza informatica (anni 2023 – 2025);
- Evoluzione del sistema amministrativo-contabile (anni 2023 – 2026);
- Evoluzione del sistema di gestione delle risorse umane (anni 2023 – 2026);
- Evoluzione del sistema di gestione degli atti e del protocollo informatico (anni 2023– 2026);
- Ammodernamento del parco tecnologico ospedaliero da effettuarsi anche con il ricorso alle risorse PNRR (anni 2023 – 2026);
- Evoluzione del Portale aziendale attraverso manutenzione del sito internet e implementazione di una soluzione in grado di gestire e veicolare internamente il flusso delle informazioni organizzandole secondo logiche collaborative permettendo una più sicura connessione dall'esterno della rete aziendale (anni 2023 – 2026).

f) Focus sulle modalità di gestione dei fondi europei e del PNRR

Con riferimento al rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR, nel corso del 2024/2026 si provvederà ad esplicitare e calendarizzare le seguenti attività:

- monitoraggio e rendicontazione degli interventi del PNRR;
- verifica della attuazione degli obblighi di trasparenza;

Ifo

Piao 2024--2026

- mappatura di nuovi processi col metodo qualitativo nell'ambito specifico degli interventi riferiti al PNRR.

h) promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche

Nel corso del triennio 2024-2026 l'Azienda intende promuovere la partecipazione a Reti di RPCT in ambito regionale e nazionale, al fine di poter condividere le best-practice volte a mitigare i rischi del verificarsi di fenomeni corruttivi.

RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)

L'RPCT, individuato dalla Direzione Strategica Aziendale, all'interno di ciascuna amministrazione, svolge un ruolo trasversale e, allo stesso tempo, d'impulso e coordinamento del sistema di prevenzione della corruzione.

Le principali attività svolte dall'RPCT sono:

- a) predispone, con l'ausilio dell'Ufficio appositamente dedicato al supporto del RPCT, la proposta della sottosezione RCT del PIAO e la porta a conoscenza del Collegio di Direzione, dei Dirigenti apicali e dei vari Direttori/Responsabili degli IFO, dell'OIV;
- b) modifica la proposta di che trattasi tenendo conto dei riscontri pervenuti da parte dei vari soggetti di cui al punto a);
- c) svolge, coordinando l'attività dell'Ufficio di supporto del RPCT e quella dei Referenti di Area/Struttura:
 - a. il monitoraggio sul grado di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione indicate nel PTPCT;
 - b. il monitoraggio sul grado di attuazione delle misure di trasparenza indicate nel Piano;
 - c. svolge i compiti relativi alla disciplina del *whistleblowing*, con l'ausilio di un apposito gruppo di lavoro individuato dall'Amministrazione;
 - d. verifica della corretta applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.
- d) segnala alla Direzione Strategica Aziendale e/o l'OIV e/o UPD le eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure previste in materia di prevenzione della corruzione e/o trasparenza;
- e) collabora con il Responsabile della UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano nella individuazione dei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- f) collabora con il/i Responsabile/i che si occupano dell'elaborazione del Piano della Performance e della redazione del budget;
- g) collabora con il gruppo di lavoro aziendale funzionale alle attività di predisposizione del PIAO, al fine di armonizzare le sezioni del RCT con le altre sezioni del PIAO;
- h) redige la relazione annuale al PTPCT (ossia del documento del PIAO: RCT) con le modalità ed entro i termini indicati da ANAC.

Tutti i soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione sono tenuti a fornire la necessaria collaborazione, fornendo le informazioni richieste per l'adeguato espletamento dell'incarico da parte del RPCT, sia nella fase di predisposizione/aggiornamento della sottosezione RCT del PIAO, sia nelle successive fasi di monitoraggio, verifica e controllo dell'attuazione delle misure.

In caso di assenza imprevista dell'RPCT temporanea e continua per un periodo superiore a 30 giorni, il Vertice aziendale individua il sostituto dell'RPCT, nel rispetto delle indicazioni ANAC, che manterrà l'incarico, senza oneri aggiuntivi, fino al rientro in servizio dell'RPCT stesso.

UFFICIO A SUPPORTO DEL RPCT E REFERENTI

La previsione della istituzione di un ufficio appositamente dedicato al supporto dell'RPCT, composto da personale qualificato e in possesso di competenze multidisciplinari e l'individuazione di Referenti per Area/Struttura di supporto sono condizioni essenziali atte a consentire una concreta e corretta politica di prevenzione della corruzione e di trasparenza attraverso il coinvolgimento, la responsabilizzazione e l'attiva partecipazione del maggior numero di operatori possibile.

L'Ufficio di supporto all'RPCT assicura, in particolare, le seguenti attività:

- apporto operativo costante al RPCT;
- attività di coordinamento nelle fasi di predisposizione ed attuazione del PTPCT con Direttori/Responsabili di Struttura e/o Referenti di Area/Struttura;
- supporto alle attività di monitoraggio con cadenza e modalità individuate dall'RPCT delle misure di prevenzione della corruzione previste nel Piano;
- supporto alle attività di monitoraggio con cadenza e modalità individuate dall'RPCT delle misure di trasparenza previste nel Piano;
- altre attività specificatamente individuate dall'RPCT.

DIRETTORI/RESPONSABILI DI STRUTTURA

I Direttori/Responsabili di Struttura partecipano a tutte le fasi di predisposizione della sottosezione RCT del PIAO, promuovendo la piena condivisione degli obiettivi e la più ampia responsabilizzazione di tutti i dipendenti.

In particolare devono:

- informare l'RPCT degli aspetti organizzativi della Struttura da loro diretta e delle attività svolte al suo interno;
- contribuire, nella fase di predisposizione del PTPCT, all'analisi del contesto interno ed esterno;
- mappare gradualmente i processi di propria competenza, ossia tutte le attività poste in essere dalla Struttura di afferenza;
- segnalare, in particolare, all'RPCT, quali tra i processi di propria competenza potrebbero essere maggiormente esposti al rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi;
- identificare e proporre all'RPCT i processi da mappare o da revisionare identificando i fattori abilitanti che potrebbero causare l'insorgenza di fenomeni corruttivi, valutando il livello di esposizione al rischio, ed individuando misure atte a contrastare e prevenire il rischio;
- coinvolgere i referenti ed i collaboratori degli uffici di appartenenza nel processo di autoanalisi della mappatura dei processi e della individuazione dei rischi;
- applicare le misure anticorruzione di carattere generale e specifico presenti nel PTPCT adottato dall'azienda;
- relazionare, almeno annualmente, all'RPCT in merito allo stato generale di attuazione delle misure anticorruzione e di trasparenza individuate.

I Direttori/Responsabili di Struttura devono inoltre:

- vigilare sul rispetto del vigente Codice di Comportamento IFO;
- vigilare sul rispetto delle misure previste dalla sottosezione RCT del PIAO;
- segnalare all'RPCT ed alla Direzione Strategica Aziendale casi di fenomeni corruttivi emersi e relativa indicazione in merito ad ulteriori misure da adottare volte mitigare il rischio del verificarsi di eventi corruttivi futuri;
- avviare i procedimenti disciplinari nei casi accertati in cui si siano verificati violazioni alle misure indicate nella sottosezione RTC del PIAO o nel Codice di Comportamento IFO.

I Direttori/Responsabili di Struttura possono individuare formalmente Referenti che dovranno collaborare direttamente con l'RPCT e con l'ufficio del RPCT nello svolgimento dei compiti sopra delineati.

Si sottolinea che l'individuazione di Referenti da parte dei Direttori/Responsabili di Struttura non dovrà in nessun caso essere interpretato come un pretesto per deresponsabilizzarsi in merito all'intero svolgimento del processo di gestione del rischio.

Sistema di monitoraggio

Con riferimento alla specifica attività di monitoraggio il costante flusso di informazioni verso il RPCT e l'Ufficio del RPCT, provenienti dai Direttori/Responsabili di Struttura e/o dai Referenti di Area/Struttura è strumento indispensabile per consentire all'RPCT di monitorare il rispetto delle misure indicate nella sottosezione RCT del PIAO e per individuare, a posteriori, le cause che hanno reso possibile il verificarsi di condotte non in linea con le prescrizioni presenti nella sottosezione stessa, nonché per fornire elementi utili al fine di poter migliorare la redazione/aggiornamento dei RCT successivi.

Tale fase consente, infatti, di valutare se mantenere o modificare le misure di prevenzione programmate in relazione alla loro effettività, sostenibilità ed adeguatezza.

Tutti i Direttori/Responsabili di UU.OO., responsabili dell'attuazione delle misure di contrasto ai fenomeni corruttivi e di trasparenza, si impegnano a trasmettere, ognuno per la parte di competenza, la rendicontazione secondo le modalità e con la tempistica previste negli allegati stessi all'Ufficio di Supporto dell'RPCT e all'RPCT.

Potranno essere organizzati nel corso dell'anno riunioni di audit con i vari responsabili per valutare lo stato complessivo di attuazione del Piano.

Potrà essere valutata, nel corso della vigenza del Piano, l'opportunità di avviare un processo di informatizzazione della fase del monitoraggio, attraverso l'implementazione di un "Data Base Anticorruzione" e/o l'individuazione di soluzioni informatiche idonee a facilitare e potenziare tale attività.

Il monitoraggio potrà essere svolto anche attraverso appositi incontri coordinati dall'RPCT di AUDIT con i vari Direttori/Responsabili di UU.OO. e/o degli addetti ai processi interni coordinati dall'RPCT con cadenza quantomeno semestrale.

COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

Come è noto sia la Legge n. 190/2012 che il PNA 2022 prevedono che la strategia di prevenzione della corruzione e della trasparenza si traducano in obiettivi di budget e di valutazione delle performance individuali del personale.

Tra gli obiettivi di budget e di valutazione delle performance dei Direttori/Responsabili di Struttura, si suggerisce di inserire per l'anno 2024, tenendo conto delle attività specifiche svolte dalle singole Strutture aziendali ed in coerenza con i contenuti di sviluppo graduale della strategia di prevenzione della corruzione indicata dalla presente sottosezione RCT del PIAO, alcune tra le seguenti linee di attività:

- partecipazione alla predisposizione della sottosezione RCT 2025 del PIAO al fine di ottenere suggerimenti, proposte, osservazioni in merito alla bozza predisposta dell'RPCT;
- monitoraggio e controllo dello stato di attuazione della sottosezione RCT del PIAO riferita all'anno 2024;
- mappatura di nuovi processi con identificazione del rischio applicando il metodo qualitativo e/o monitoraggio di quelli già mappati con lo stesso metodo;
- assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza;
- partecipazione ai corsi di formazione previsti nel Piano formativo aziendale 2024, riguardanti il tema della prevenzione della corruzione e la trasparenza;
- tenuta ed aggiornamento del registro degli accessi documentali, civico semplice e generalizzato;

PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

Il processo di gestione del rischio si compone delle seguenti attività:

- analisi del contesto esterno;
- analisi del contesto interno;
- valutazione del rischio;
- trattamento del rischio: misure generali e trasversali;
- trattamento del rischio: misure specifiche adottate con riferimento ai singoli processi.

a) analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno, in una ottica di prevenzione dei fenomeni corruttivi, ha la finalità di individuare le principali dinamiche territoriali o settoriali ed influenze o pressioni di interessi esterni cui l'amministrazione ed è funzionale alla individuazione e programmazione delle misure di prevenzione della corruzione.

L'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International classifica i Paesi in base al livello di corruzione percepita nel settore pubblico, attraverso l'impiego di 13 strumenti di analisi e di sondaggi rivolti ad esperti provenienti dal mondo del business. Il punteggio finale è determinato in base ad una scala che va da 0 (alto livello di corruzione percepita) a 100 (basso livello di corruzione percepita).

Il CPI2022 posiziona dunque l'Italia al 41esimo posto su 180 Paesi analizzati, con un punteggio di 56/100.

L'andamento a partire dal 2012 è positivo: in dieci anni l'Italia ha guadagnato 15 punti.

Nonostante questo indiscusso miglioramento rimane comunque una diffusa percezione che il fenomeno corruttivo sia ancora estremamente elevato. Lo certifica l'**Eurobarometro 2022** che mostra come l'89% degli intervistati ritiene che la corruzione in Italia sia ancora diffusa rispetto a una media europea del 68%.

Lo studio, in particolare, pur sottolineando che *“la credibilità internazionale dell'Italia si è rafforzata anche per effetto degli sforzi di numerosi stakeholder del settore privato e della società civile nel promuovere i valori della trasparenza, dell'anticorruzione e dell'integrità”* evidenzia che, sul fronte anticorruzione e trasparenza rimangono tuttavia ancora alcuni temi ancora in sospeso.

Per approfondimenti si rimanda al link: <https://www.transparency.it/cosa-facciamo/ricerca-e-analisi/indice-percezione-corrruzione>.

La relazione al Parlamento predisposta della Direzione Investigativa Antimafia (DIA), riferita al 2° semestre 2022, tra le altre cose, presenta un focus, al capitolo n. 10, sul settore degli appalti pubblici.

Nella Direzione del DIA è incardinato l'Osservatorio Centrale Appalti Pubblici (O.C.A.P.) la cui finalità è quella di rendere più efficace il monitoraggio e controllo degli affidamenti delle opere pubbliche.

La trasformazione digitale della Pubblica Amministrazione, così come prevede il Piano Triennale per l'informatica nella PA, si basa sulla semplificazione e sull'innovazione dei processi, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e la qualità dei servizi al cittadino e alle imprese. La digitalizzazione degli appalti pubblici è parte di questo percorso e contribuisce a snellire e accelerare le procedure di acquisto delle amministrazioni, ad allargare la partecipazione dei soggetti che operano nel mercato e a rendere il ciclo di vita degli appalti ancora più trasparente, rendendo semplici e puntuali i necessari controlli. Le novità normative del D.Lgs. n. 36/2023 riferite al “ciclo di vita degli appalti” ed il Piano Triennale per l'informatica si auspica che contribuiranno a mitigare ulteriormente il rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi.

b) analisi del contesto interno

Con riferimento all'analisi di contesto interno si rinvia a quanto descritto nelle altre apposite sezioni del PIAO.

Si riportano in questa parte solo i seguenti elementi integrativi.

L'Azienda ha provveduto ad adottare, con deliberazione n. 823 del 25.09.2023, il nuovo Regolamento di Organizzazione e Funzionamento degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri che deve essere approvato dalla Regione Lazio - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, Area Risorse Umane nonché dal Ministero della Salute, Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità e Direzione Generale della vigilanza sugli Enti e della Sicurezza delle Cure.

In applicazione del CCNL dell'Area del Comparto Sanità del 02/11/2022 è stato aperto nell'anno 2023 il confronto con OO.SS. e la RSU sulla nuova regolamentazione sulle modalità di conferimento, graduazione e revoca degli incarichi. Tale percorso si dovrebbe concludere nel corso dell'anno 2024 ed a seguito di ciò l'Azienda potrà attribuire/rivisitare o confermare i nuovi/vecchi incarichi in essere, tenuto conto della nuova mappatura che dovrà essere implementata a seguito anche dell'approvazione del nuovo ROF.

Indice di Rotazione del Personale Anno 2023

Stante la tipicità del settore sanitario e la carenza attuale di dirigenti tecnico-amministrativi, l'opportunità di adottare un regolamento sulla rotazione verrà rivalutata nel corso dell'anno 2024. Si rappresenta che, al fine di garantire la continuità dell'attività amministrativa necessaria per assicurare il perseguimento delle funzioni e attività istituzionali, nel corso dell'anno 2023, si è provveduto:

- a prorogare l'assunzione a tempo determinato di un nuovo dirigente amministrativo cui è stata attribuita la responsabilità della direzione della UOC Risorse Umane;
- ad attribuire, a causa della cessazione per dimissioni del precedente titolare, la responsabilità della direzione della UOC Acquisizione Beni e Servizi ad altro dirigente;
- ad attribuire l'incarico f.f. della UOC Affari Generali all'assunzione di un nuovo dirigente amministrativo;

Infine, a causa della cessazione dal servizio per pensionamento del Dirigente della UOC Sviluppo Organizzativo del Capitale Umano, l'attuale responsabilità è in carico al sostituto ed è stato bandito un Avviso pubblico per l'assunzione di un nuovo dirigente amministrativo.

Per quanto riguarda l'indice della rotazione del personale in senso più ampio di tutti i dipendenti espresso in termini percentuali, in base ai dati comunicati dall'UOC Risorse Umane, si rappresenta che, per l'anno 2023, si è registrato un indice complessivo pari al 10,88 % del totale del personale. Più in particolare, si sono registrati i seguenti indici per le diverse Aree definite:

Descrizione Area	Totale	Totale Dipendenti per ruolo	%
AREA TECNICO AMM.VA	7	189	3,70 %
AREA SANITARIA	81	1129	7,17 %

Formazione

Gli Istituti nel corso dell'anno 2022 hanno proceduto ad una rilevazione dei bisogni formativi negli specifici settori della prevenzione della corruzione e della trasparenza ed hanno progettato per il 2023 un programma di eventi formati da destinare ad un'ampia platea di lavoratori, prevedendo nel proprio Piano Formativo Aziendale (PFA), corsi specifici effettuati da formatori esterni.

Corsi ECM			
AREA TRASPARENZA E PRIVACY		Modalità	Partecipanti
DATA BREACH, RDT E PROCEDURE DI RISK ASSESSMENT		FAD	Tutti i dipendenti
AREA ANTICORRUZIONE			
Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, le novità del nuovo PNA dell'ANAC		RES	Tutti i dipendenti
Il codice di comportamento e le misure generali di prevenzione del rischio corruzione con focus particolare sul <i>whistleblowing</i>		RES	Tutti i dipendenti

Hanno partecipato ai corsi in presenza:

- Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, le novità del nuovo PNA dell'ANAC (43 partecipanti dei 50 previsti);
- Il codice di comportamento e le misure generali di prevenzione del rischio corruzione con focus particolare sul *whistleblowing* (48 partecipanti dei 50 previsti).

Nella proposta di Piano formativo 2023 è stata prevista un apposito corso formativo specialistico riferito al settore della prevenzione della corruzione e trasparenza.

Auspiciabilmente, compatibilmente con le risorse a budget disponibili e la programmazione dell'utilizzo delle sale del Centro Congressi, potranno essere previste nel 2024, come eventi "spot" altre edizioni con riferimento al corso sulla Responsabilità del personale sanitario, tecnico, amministrativo nella clinica e nella ricerca svolto nel 2022 e una formazione specifica del personale individuato di appalti per garantire adeguata professionalità tecnica.

Aree di rischio generali e specifiche

Le aree di rischio generali, comuni a tutte le pubbliche amministrazioni, sono:

- acquisizione e gestione del personale;
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato;
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato;
- contratti pubblici:
 - programmazione;
 - progettazione della gara;
 - selezione del contraente;
 - verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto;
 - esecuzione;
 - rendicontazione.
- incarichi e nomine;
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- affari legali e contenzioso.

Le aree di rischio specifiche del settore della sanità sono:

- attività libero professionale;
- liste di attesa;
- rapporti con soggetti erogatori:
 - autorizzazioni all'esercizio;
 - accreditamento istituzionale;
 - accordi/contratti di attività;
 - valutazione del fabbisogno;

- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie:
 - ricerca;
 - sperimentazioni cliniche;
 - sponsorizzazioni;
- attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Con riferimento alle aree generali e specifiche le amministrazioni devono individuare le misure di carattere generale e specifico al fine di definire la strategia aziendale di prevenzione dei fenomeni corruttivi e favorire la trasparenza.

Misure di carattere generale

Le misure generali adottate dagli IFO per il trattamento del rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi, quindi riferibili sia alle aree generali di rischio di tutte le pubbliche amministrazioni che a quelle specifiche del settore sanità, agiscono su due diversi livelli:

- un livello generale: riguardano gli Istituti nel loro complesso;
- un livello specifico: riguardano l'applicazione focalizzata di tali misure ad aree e/o settori specifici degli Istituti.

In aggiunta ai regolamenti IFO già elencati nella sezione RCT del PIAO precedente (Delibera n. 337/2023) ai quali si rinvia si riportano ulteriori regolamentazioni approvate nel corso dell'anno 2023 atte, in una ottica di trasparenza e controllo, a contribuire, oltre che a perseguire altre finalità, il rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi:

- Delibera n. 593 del 03/07/2023 avente ad oggetto: "Adozione nuovo Regolamento per le attività di volontariato presso gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri";
- Delibera n. 631 del 19/07/2023 avente ad oggetto: "Approvazione ed adozione Regolamento relativo alle modalità di selezione interna per la progressione economica orizzontale del personale assunto con contratto di lavoro a tempo determinato presso gli IFO, ai sensi della Legge 27 dicembre 2017, n. 205 e s.m.i.";
- Delibera n. 664 del 27/07/2023 avente ad oggetto: "Adozione nuovo Regolamento in materia di incentivi per le funzioni tecniche ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs. n. 36/2023";
- Delibera n. 883 del 13/10/2023 avente ad oggetto: "Adozione nuovo Regolamento in materia di incentivi per le funzioni tecniche ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs. n. 36/2023".
- Delibera 1142 del 29/12/2023 avente ad oggetto: "Adozione regolamento relativo all'accesso presso gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri per lo svolgimento di tirocini, frequenze e dottorati di ricerca;

Per le altre misure di carattere generale si rinvia all'allegato n. 2 della presente sottosezione RCT del PIAO.

Misure di carattere specifico

Le misure di carattere specifico sono raggruppabili per ambiti tipologie:

- misure di controllo;
- misure di trasparenza;
- misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
- misure di regolamentazione;

- misure di semplificazione;
- misure di formazione;
- misure di rotazione;
- misure di disciplina di conflitto di interessi.

Per le altre misure di carattere specifico si rinvia agli allegati n. 3 e n. 4 della presente sottosezione RCT del PIAO.

Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) verifica e/o compila le informazioni e i dati identificativi della stazione appaltante presso l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA14).

Per gli IFO il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) è il Dirigente della UOC Acquisizioni Beni e Servizi (ABS), Dott. Andrea Scotti.

Monitoraggio dei tempi procedurali

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. d) e comma 28 della L. 190/2012 *"le Amministrazioni provvedono altresì al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali attraverso la tempestiva eliminazione delle anomalie. I risultati del monitoraggio sono consultabili nel sito web istituzionale di ogni amministrazione"*.

Il monitoraggio dei tempi procedurali è uno strumento utile che contribuisce alla prevenzione di fenomeni corruttivi ed aumenta il livello di trasparenza, stante che eventuali comportamenti omissivi o ritardi non motivati, potrebbero essere una spia del verificarsi di eventi che potrebbero illecitamente avvantaggiare alcune parti a discapito di altre.

L'art. 43 del d.lgs. n. 97/2019, come è noto, ha abrogato l'obbligo di pubblicazione del monitoraggio dei tempi procedurali.

L'Amministrazione si riserva di valutare la pubblicazione in Amministrazione Trasparente del monitoraggio dei tempi procedurali come "dato ulteriore".

Disciplina degli accessi in materia di trasparenza

La disciplina sugli accessi, come è noto, prevede tre forme:

- Accesso documentale (art. 22 e seguenti della Legge n. 241/1990 e s.m.i.);
- Accesso civico semplice (art. 5, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.);
- Accesso civico generalizzato (art. 5, comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.).

Con deliberazione n. 87 del 29/01/2021 gli IFO hanno proceduto ad integrare il Regolamento in materia di accesso documentale, accesso civico e accesso civico generalizzato, adottato con deliberazione n. 55° del 06/07/2017 e contestualmente ad istituire il Registro degli accessi.

In particolare si è provveduto, a seguito delle indicazioni operative fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica con le Circolari n. 2/2017 e n. 1/2017 e dall'ANAC con deliberazione n. 1309/2016, ad istituire il Registro degli accessi, secondo le modalità previste dallo scenario III indicato nell'allegato n. 3 della circolare n. 2/2017.

Il registro degli accessi è pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti della prevenzione della corruzione.

Interventi straordinari e di emergenza

Gli IFO hanno quindi messo in moto una serie di misure organizzative atte a mantenere l'ospedale Covid-19 Free assicurando per il futuro la continuità delle cure e l'assistenza ai pazienti oncologici non solo del proprio bacino naturale in periodi di normalità ma di quello proveniente da altre aziende in difficoltà.

Con riferimento alla rendicontazione della raccolta fondi a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid-19 si rinvia a quanto pubblicato nella apposita sezione di Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'azienda.

Procedura aziendale di segnalazione degli illeciti da parte del dipendente – tutele del *whistleblower*.

L'Amministrazione, alla luce del D.Lgs. n. 24/2023, di attuazione della direttiva UE 1937/2019, procederà entro marzo 2024 ad adeguare la regolamentazione esistente, acquisendo altresì una piattaforma informatica per la gestione delle segnalazioni.

Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)

Con particolare riferimento all'Art. 48, comma 3, D.L. n. 77/2021 conv. in L. n. 108/2021 - Art. 53 del D.L. 77/2021 conv. in L. n. 108/2021 auspicabilmente le UU.OO. interessate ad investimenti relativi al PNRR dovranno produrre almeno annualmente apposita reportistica finalizzata a monitorare in particolar modo il settore.

E' poi auspicabile nel corso dell'anno 2024 la nomina di apposita struttura di Audit, composta da esperti del settore e dal RUP, finalizzata ad effettuare a campione il monitoraggio dei tempi di progettazione delle gare e delle fasi realizzative dei contratti pubblici finanziati in tutto o in parte con risorse PNRR.

Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36

Per la parti non inserite specificatamente nel presente RCT si rinvia a quanto previsto, in materia di trasparenza e di procedure al D.Lgs. n. 36 del 31 marzo 2023 avente ad oggetto: "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici".

Codice di Comportamento degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri

Si rinvia ai contenuti della deliberazione aziendale n. 1018 del 30/12/2022 avente ad oggetto: "Integrazione del Codice di Comportamento degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, adottato con deliberazione n. 597 del 25 maggio 2021", che si intendono parte integrante della presente sezione RCT.

SEZIONE 3

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Gli Istituti, riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali, promuovono e tutelano le forme di valorizzazione del proprio personale favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità, la gratificazione professionale nel quadro dei meccanismi operativi e delle strategie incentivanti e con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione Generale e dei livelli dirigenziali degli Istituti; si sviluppa nel rispetto della normativa nazionale e regionale, dei contratti collettivi di lavoro nazionali ed integrativi; riguarda tutte le componenti professionali operanti negli Istituti; coinvolge le organizzazioni di rappresentanza dei lavoratori, è coadiuvato dalle iniziative del Collegio di Direzione; si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dagli Istituti e realizzati prioritariamente all'interno degli stessi.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'organizzazione degli IFO rispecchia, nel disegno e nelle modalità operative, i principi e i valori espressi nell'Atto Aziendale, valorizzando le competenze clinico-assistenziali e tecnico-diagnostiche, organizzative, gestionali – nei Dipartimenti di produzione clinica e di ricerca; manageriali, organizzative, di leadership e di servizio – nelle aree di supporto alla produzione. L'organizzazione dipartimentale viene confermata quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali, con l'obiettivo di garantire concreta attuazione alle politiche di governance integrata e l'affermarsi di buone pratiche gestionali.

ORGANIGRAMMA

L'assetto attuale e di seguito illustrato è quello adottato con deliberazione n. 1254 del 2 dicembre 2020, come integrata dalla deliberazione n. 46 del 21 gennaio 2021 e dalla deliberazione n. 380 del 25.03.2021 e approvato dalla Regione con Determinazione 30 marzo 2021, n. G03488.

Gli Istituti nell'anno 2022 hanno ravvisato la necessità di apportare talune modifiche non meramente formali all'Atto Aziendale, al fine di garantire una migliore organizzazione degli stessi, e hanno adottato tale nuovo Atto con Deliberazione n.824 del 14.11.2022, secondo la procedura di cui al DCA 259/2014, in attesa dell'approvazione finale da parte della Regione Lazio.

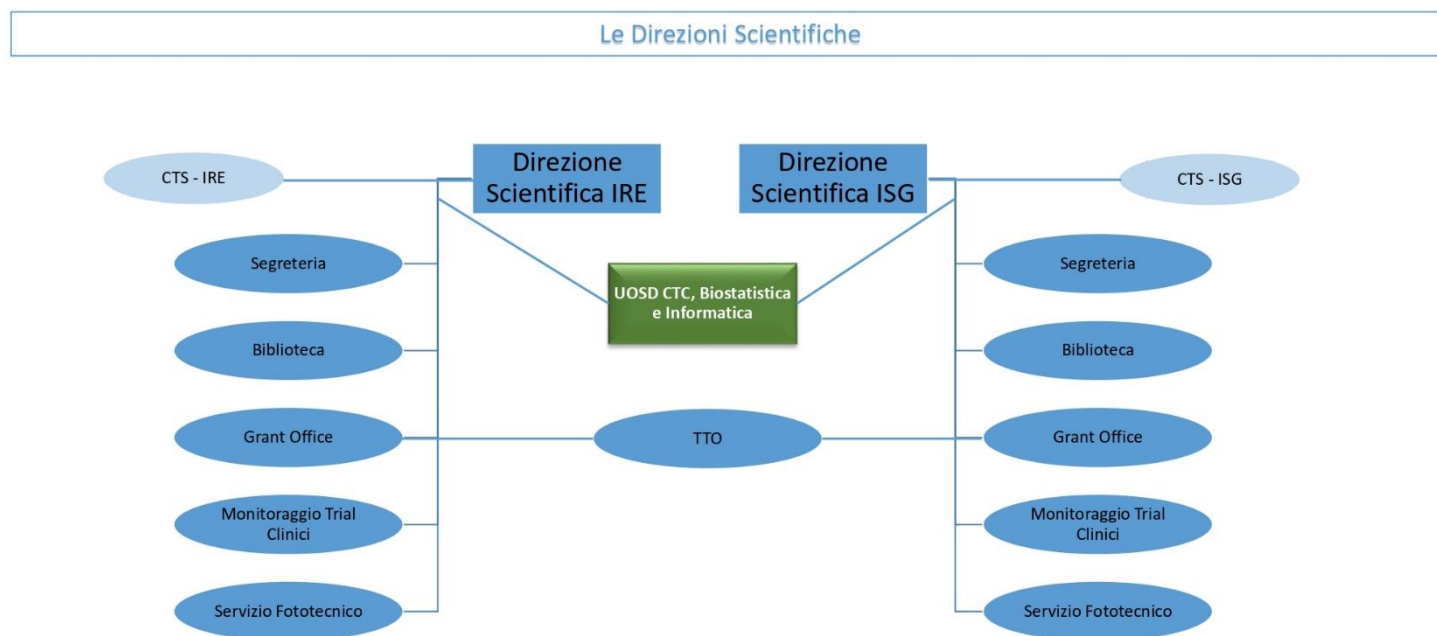
Con Delibera n.318 del 28/03/2023 tale proposta di modifica dell'Atto Aziendale, è stata aggiornata in ottemperanza di quanto disposto con il Decreto Legislativo n. 200 del 23/12/2022 di riordino della disciplina degli IRCCS;

L'organizzazione degli IFO può essere differenziata in quattro ambiti principali: gli Organi di Governo, le Direzioni Scientifiche, i Dipartimenti clinici e di ricerca, le strutture di supporto al governo aziendale e alla produzione clinica e di ricerca.

GLI ORGANI DI GOVERNO DEGLI IFO



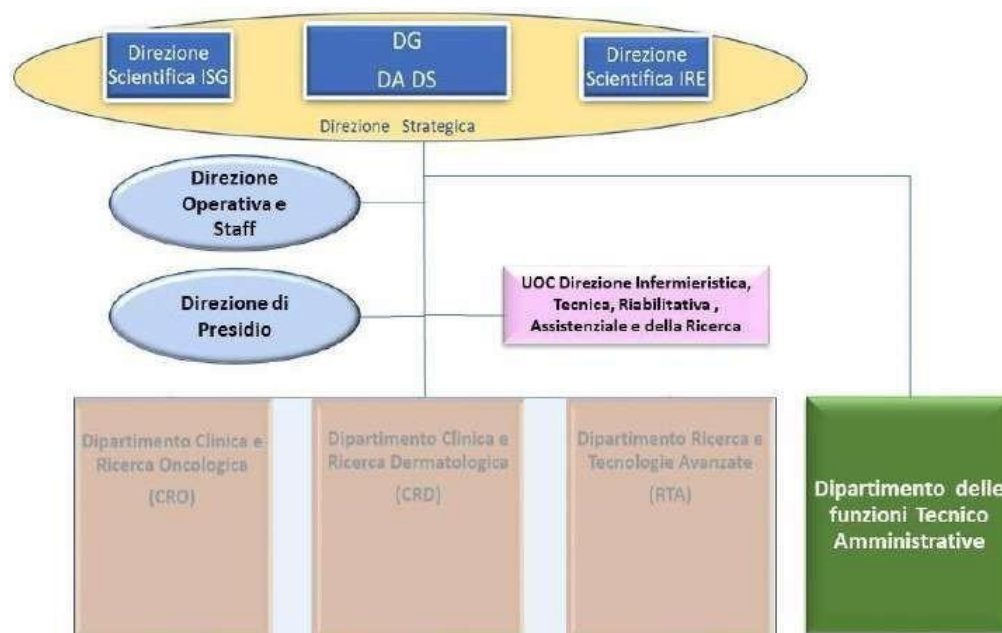
LE DIREZIONI SCIENTIFICHE



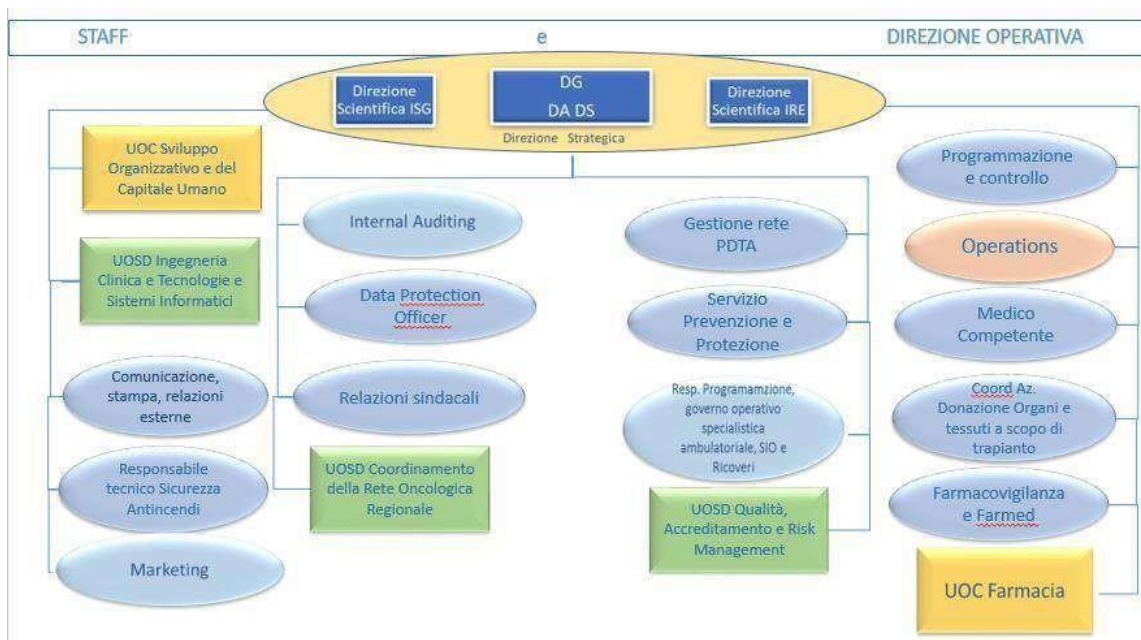
I DIPARTIMENTI DI PRODUZIONE CLINICA E DI RICERCA



LE STRUTTURE DI SUPPORTO ALLA PRODUZIONE CLINICA E DI RICERCA



LO STAFF E LA DIREZIONE OPERATIVA



LIVELLI DI RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVA

RUOLO DELLA DIRIGENZA

I dirigenti dell'Istituto concorrono al conseguimento, nell'unità operativa di appartenenza, degli obiettivi di efficacia ed efficienza, garantendo la buona qualità della ricerca e delle prestazioni rese all'utenza. I dirigenti, per il conseguimento degli obiettivi di economicità, efficienza ed efficacia, sono tenuti a coinvolgere attivamente il personale dell'Istituto in una logica di partecipazione, di riconoscimento della professionalità e della qualità delle prestazioni, di promozione dei fattori di motivazione individuale. La dirigenza deve garantire, nello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, il rispetto dei principi di legalità e di trasparenza. Per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali la dirigenza garantisce, nei confronti della Direzione Generale, un flusso di comunicazioni costante basato sulla trasparenza ed efficacia dei processi decisionali, nonché sull'efficienza operativa.

I DIRETTORI DI DIPARTIMENTO

Il Direttore di Dipartimento svolge funzioni di direzione e coordinamento, con particolare riguardo agli aspetti tecnico-gestionali, nel rispetto delle linee programmatiche e degli indirizzi fissati dalla Direzione Generale. Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale tra i Direttori di Struttura complessa nel rispetto della vigente normativa. Durante il periodo di incarico il Direttore di Dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto. Il Direttore di Dipartimento, sulla base di quanto previsto in materia dal C.C.N.L., stipula con il Direttore Generale un'integrazione del contratto individuale

di lavoro. Egli può essere sollevato in qualunque momento dal proprio incarico dal Direttore generale, prima della scadenza del mandato, per gravi e motivate inadempienze inerenti la sua funzione che facciano venir meno il rapporto fiduciario.

I DIRETTORI DI UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA

I Direttori di UOC Sanitarie hanno piena autonomia clinico-scientifica e tecnica dell'UO di specifica competenza.

I Direttori di Unità Operativa Complessa tecnico-amministrativa, nell'esercizio delle funzioni proprie e di quelle delegate dal Direttore Generale, hanno piena autonomia tecnico-professionale nell'area di specifica competenza. Per lo svolgimento dei propri compiti e per il raggiungimento degli obiettivi loro assegnati, ai Direttori di Unità Operativa Complessa sono attribuite in sede di negoziazione di budget annuale, specifiche risorse umane e strumentali.

I Direttori di Unità Operativa Complessa sono responsabili della qualità delle prestazioni erogate avendo diretta e personale responsabilità delle scelte operate, delle procedure e dei processi alla base delle prestazioni prodotte; sono inoltre responsabili della corretta, efficace ed efficiente gestione delle risorse affidate loro, umane, strumentali ed economiche.

I Direttori di UOC sono sottoposti a verifica per la valutazione della rispondenza dei risultati ottenuti in relazione agli obiettivi assegnati. I Direttori di UOC individuano e concertano gli obiettivi con il Direttore del Dipartimento in fase di negoziazione annuale del budget. In tale sede si provvede ad individuare anche gli indicatori necessari a verificarne il raggiungimento ed a concordare le risorse necessarie per conseguirli.

I RESPONSABILI DI UNITÀ OPERATIVA SEMPLICE

Gli incarichi di direzione di Unità Operativa Semplice, anche a valenza dipartimentale, possono essere attribuiti ai dirigenti sanitari (medici e non medici), amministrativi, tecnici e professionali. Ferma restando l'autonomia clinico-professionale e di ricerca scientifica o tecnico-amministrativa, il Responsabile di struttura semplice svolge la propria attività secondo gli indirizzi forniti dal Direttore della struttura di afferenza, utilizzando le risorse umane e strumentali assegnate in coerenza con i piani di attività del Dipartimento e della struttura complessa di appartenenza. L'attività del Responsabile della Unità Operativa Semplice è sottoposta a verifica per la valutazione della rispondenza dei risultati ottenuti con gli obiettivi fissati.

L'AFFIDAMENTO E LA REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

Ai dirigenti sono conferibili incarichi di direzione di unità operativa complessa, di unità operativa semplice, di unità operativa semplice a valenza dipartimentale, di natura professionale che si articolano in incarichi di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, nonché incarichi di natura professionale di base. Tutti gli incarichi dirigenziali sono conferiti con atto scritto e motivato del Direttore Generale ai Dirigenti in possesso dei requisiti prescritti dal CCNL, nell'ambito dell'assetto organizzativo e nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei CC.NN.LL.

L'Azienda, a seguito dell'approvazione dei Regolamenti di conferimento e graduazione degli incarichi per la dirigenza medica e SPTA, si è dotata di un sistema di governo delle risorse umane che favorisce la valorizzazione delle singole professionalità prevedendo anche percorsi di sviluppo per le nuove risorse e per i professionisti, nel rispetto delle risorse disponibili nei fondi contrattuali costituiti e gestiti e nel rispetto delle norme e dei CC.NN.LL.

Nel conferire detti incarichi dirigenziali opportunamente graduati, sono valutate in particolare le attitudini personali e le capacità professionali del singolo dirigente, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre aziende o esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale. Il contratto individuale disciplina la durata, il trattamento economico e gli obiettivi da conseguire.

IL SISTEMA DEGLI INCARICHI

E' previsto dal CCNL del 2.11.2022 e ridisegna il precedente sistema degli incarichi di funzione, estendendo alle nuove aree la possibilità di svolgere attività dal contenuto particolarmente qualificato.

Sinteticamente si riportano le caratteristiche più rilevanti degli incarichi di funzione in essere presso l'IFO.

Area	Complessità	Attività caratterizzante l'incarico
Area dei professionisti della salute e dei funzionari	Media Elevata	Per il ruolo sanitario: attività con rilevanti contenuti professionali e specialistici, anche di tipo clinico-assistenziali, diagnostici, riabilitativi, di prevenzione con eventuali funzioni di processo: responsabilità di risultato. Per il ruolo sociosanitario: attività con rilevanti contenuti professionali e specialistici ad alta integrazione socio sanitaria con eventuali funzioni di processo; responsabilità di risultato. Per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale: attività caratterizzate da rilevanti conoscenze specialistiche in materia amministrativa/contabile, tecnica o professionale, anche trasversale, con funzioni di processo; responsabilità di risultato.
Area degli assistenti (*)	Bassa Media Elevata	Per il ruolo sanitario: attività caratterizzate da significativa conoscenza ed esperienza maturate negli ambiti professionali e specialistici; Per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale: punto di riferimento del processo tecnico organizzativo o amministrativo contabile
Area degli operatori (*)	Bassa Media Elevata	Per il ruolo sanitario: attività con particolari contenuti professionali e specialistici; Per il ruolo sociosanitario: svolgimento di funzioni di tutoraggio nei confronti degli altri operatori della stessa unità organizzativa. Per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale: svolgimento di funzioni di primo coordinamento operativo nell'ambito del gruppo di lavoro di riferimento

METODOLOGIA PER LA PESATURA DEGLI INCARICHI

Al fine di attribuire a ciascun incarico presente in Istituto un punteggio relativo che rappresenti la complessità gestionale richiesta per lo svolgimento delle funzioni individuate, viene adottata una metodologia di pesatura che identifica il peso attribuendo un punteggio di partenza iniziale, determinato in funzione della tipologia di incarico, al quale viene sommato un ulteriore punteggio aggiuntivo in funzione dei criteri previsti dai CCNL delle Aree sanità e Funzioni locali.

In base al punteggio complessivamente attribuito a ciascun incarico, ovvero punteggio di partenza più i punti aggiuntivi assegnati, viene determinato il valore complessivo dell'incarico.

TIPOLOGIA INCARICO	Punteggio base	Punteggio aggiuntivo
Inc. gest. Strutt. Complessa	50	Fino a 50 punti
Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale	40	Fino a 50 punti
Inc. gest. Struttura Semplice	25	Fino a 50 punti
Inc. profess. Alta Specializzazione	35/45	Fino a 5
Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	20	
Inc. professionale di Base	0	

CONSISTENZA INCARICHI DIRIGENZIALI al 31/12/2023

DIRIGENZA MEDICA

TIPOLOGIA INCARICO	N. INCARICHI
Inc. gest. Strutt. Complessa-area medica	6
Inc. gest. Strutt. Complessa-chirurgica	8
Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale	22
Inc. gest. Struttura Semplice	2
Inc. profess. Alta Specializzazione	124
Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	8
Inc. professionale di Base	127
Totale complessivo	297

DIRIGENZA SANITARIA

TIPOLOGIA INCARICO	N. INCARICHI
Inc. gest. Strutt. Complessa	2
Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale	4
Inc. profess. Alta Specializzazione	29
Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	0
Inc. professionale di Base	38
Totale complessivo	73

DIRIGENZA AREA FUNZIONI LOCALI

TIPOLOGIA INCARICO	N. INCARICHI
Inc. gest. Strutt. Complessa	4
Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale	2
Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	7
Inc. professionale di Base	1
Totale complessivo	14

La situazione degli incarichi del personale del comparto al 31.12.2023 risulta la seguente:

<i>personale con indennità di funzione</i>	<i>n_dip</i>
AMMINISTRATIVO Comparto	8
<i>APS Coll. Amm.vo Profes. Incarico elevato</i>	6
<i>APS Coll. Amm.vo Profes. Incarico medio</i>	2
SANITARIO Comparto	64
<i>APS Dietista Incarico medio</i>	1
<i>APS Fisioterapista Incarico medio</i>	1
<i>APS Infermiere Incarico elevato</i>	3
<i>APS Infermiere Incarico medio</i>	48
<i>APS Tec. San laboratorio Incarico medio</i>	5
<i>APS Tec. San radiologia Incarico medio</i>	6
TECNICO Comparto	2
<i>APS Coll. Tecn. Prof. Incarico elevato</i>	2
<i>Totale complessivo</i>	74

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Il lavoro agile è una possibile modalità di effettuazione della prestazione lavorativa, individuata dall'Ente e per la quale sono previsti specifici requisiti organizzativi e tecnologici.

Per la prima volta infatti, l'istituto del lavoro agile risulta disciplinato all'interno del contratto collettivo nazionale che vi dedica il Titolo IV "Lavoro a distanza", dall'art. 76 all'art. 82.

Nell'ambito dell'IFO, il lavoro agile è regolato dalla deliberazione n. 97 del 2.2.2021, in osservanza alle disposizioni vigenti per il periodo pandemico.

Le nuove prescrizioni in materia, contenute nel CCNL del personale del comparto, consentiranno la revisione del lavoro agile con il contributo delle Organizzazioni sindacali rendendo possibile il passaggio di detta modalità lavorativa dall'utilizzo per la fase emergenziale a strumento di miglioramento *atto a conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro.* (Art. 76 CCNL 2.11.2022).

Nel rispetto di quanto sopra è in via di definizione l'accordo con le Organizzazioni sindacali finalizzato alla condivisione di un nuovo regolamento conforme alla normativa vigente in materia, maggiormente compatibile con le esigenze organizzative dell'Amministrazione nonché sulla scorta delle indicazioni pervenute dal CUG.

L'amministrazione, al fine di dare concreta attuazione al lavoro agile procederà, inoltre, attraverso l'individuazione di una commissione istituita ad hoc, alla definizione delle mappatura delle attività suscettibili di essere interessate alla modalità del lavoro agile nell'ambito delle singole UU.OO.

L'Amministrazione adotterà entro il mese di Aprile 2024 il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA).

PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

RAPPRESENTAZIONE DELLA CONSISTENZA DI PERSONALE AL 31 DICEMBRE 2023

I dati relativi al personale in servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato, determinato e con contratto di lavoro coordinato e continuativo dedicato alla ricerca e all'assistenza aggiornati al 31/12/2023, distinto per ruoli di appartenenza viene evidenziato nel sottostante prospetto.

PERSONALE IN SERVIZIO AL 31.12.2023

AREA CONTRATTUALE	RUOLO	Profilo professionale	N_DIP
AREA MEDICI VET.	SANITARIO	MEDICI	297
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	BIOLOGI	35
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	CHIMICI	4
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	DIRIGENTI PROF. SANITARIE	3
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	FARMACISTI	7
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	FISICI	11
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	PSICOLOGI	13
AREA DIRIGENTI	TECNICO	ANALISTI	1
AREA DIRIGENTI	TECNICO	STATISTICI	1
AREA DIRIGENTI	AMMINISTRATIVO	DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	10
AREA DIRIGENTI	PROFESSIONALE	INGEGNERI	4
AREA COMPARTO	SANITARIO	AREA PROF. SALUTE FUNZION. P.San.Riabil.	13
AREA COMPARTO	SANITARIO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer	380
AREA COMPARTO	SANITARIO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.tecn.san	116
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA DEGLI OPERATORI Op. Socio Sanitario	46
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Tecnico	9
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA DEL PERS. SUPPORTO Aus. Spec.	6
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA DEL PERS. SUPPORTO Oper. Tecn.	12
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof	7
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO	AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	64
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO	AREA DEGLI OPERATORI Coad.Amm.vo Senior	7
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO	AREA DEL PERS. SUPPORTO Coad. Amm.vo	30
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	37
AREA COMPARTO	RICERCA SANITARIA	Collaboratore profess.di ricerca sanit.	72
AREA COMPARTO	RICERCA SANITARIA	Ricercatore sanitario	131
Totale complessivo			1316

Il fabbisogno di personale IFO indicato nel piano è definito in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità.

Il fabbisogno indicato nel piano è frutto di una analisi delle attività dell'Azienda sia a livello di singola unità operativa che a livello complessivo con una attenzione alla efficiente allocazione delle risorse umane disponibili e una valutazione delle professionalità già esistenti e delle possibili modalità di riutilizzo

La definizione di tale fabbisogno ha tenuto conto delle seguenti valutazioni:

Sulla base del personale a disposizione sono state definiti i numeri di unità e profili che si reputano necessari per:

- Assicurare la continuità di tutte le funzioni e delle attività assistenziali e di ricerca che i nostri Istituti sono chiamati a garantire.
- Garantire la continuità di servizio
- Garantire il mantenimento dei volumi di attività
- Garantire il contenimento dei tempi di attesa in particolare per:
 - interventi chirurgici per pazienti oncologici (il 94% dei ricoveri per intervento chirurgico per Tumore Maligno dei nostri Istituti ha una priorità alta entro 30 gg)
 - tempi di diagnostica e refertazione
 - prestazioni critiche
 - programmazione terapie oncologiche
- Consolidare attività di sviluppo già avviate negli esercizi precedenti che non possono essere interrotte.
- Garantire il congruo ripristino della compagine tecnico-amministrativa a supporto delle attività clinico-assistenziali e di ricerca degli IFO.

Maggiori dettagli sono illustrati dopo le tabelle del fabbisogno suddivise per anno.

Vincoli economico-finanziari.

Il piano del fabbisogno triennale di personale costituisce uno strumento programmatico gestionale, di natura dinamica, nell'ambito del budget di spesa definito, di previsione di fabbisogni di risorse umane, sia sotto il profilo quantitativo, sia sotto il profilo qualitativo. Detto fabbisogno è definito in base alle attività e alle funzioni che questo Ente è chiamato a garantire in base alla programmazione sanitaria Nazionale e Regionale e alla pianificazione aziendale.

Il Piano, in quanto collegato all'organizzazione dell'Ente, definisce, secondo una rilevazione incrementale, il **numero di unità e di profili che si rendono necessari per il corretto adempimento di tutte le funzioni e le attività che la programmazione statale e regionale ha assegnato ad IFO, e individua il substrato di personale necessario per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.**

Nella redazione del Piano si è tenuto conto delle linee guida le quali, tra l'altro, chiariscono che nell'attuare la pianificazione si deve del tutto superare la logica emergenziale, tipica del periodo del commissariamento e assumere una logica di pianificazione e programmazione. Inoltre è prescritto che le unità previste nel piano siano coerenti con il concordamento per l'anno in corso e soprattutto con la spesa programmabile per il biennio successivo, con la precisazione che l'impatto del solo primo anno è meramente indicativo in quanto la spesa non sarà mai pienamente rappresentativa.

Con riferimento a questo specifico punto delle linee guida, questi Istituti ritengono necessario chiarire sin dalle premesse del Piano oggetto di questo documento, che nella determinazione del fabbisogno del personale hanno inciso, oltre alla necessità di garantire la continuità ed il consolidamento di tutte le attività clinico-assistenziali e di ricerca dei nostri Istituti, anche fattori – meglio precisati in seguito – quali attività di sviluppo strategico già avviate ed in corso di espansione (Cart-t), e nuove attività rispondenti alla mission degli Istituti quali IRCCS oncologico e dermatologico (es. Attivazione Centrale Operativa Territoriale), per il funzionamento delle quali la dotazione di personale prevista, risulta incompressibile.

I suddetti fattori si inseriscono nel novero delle funzioni e attività assegnate ad IFO in base alla programmazione regionale e per le quali, sin dal 2022 e per gli anni successivi si è reso necessario prevedere un incremento delle risorse umane e strumentali.

Occorre rilevare che la parte più consistente dell'incremento deve ascrivere al personale del comparto del ruolo ricerca sanitaria il quale, nel 2023, da 108 conclude a 202 unità di personale, con un incremento pari al 87,04%. In termini di costi, l'incremento è pari a € 3.377.748. Ipotizzando, per tale personale, il solo ricambio per turn-over, la spesa stimata 2023 per l'Ifo si attesterebbe a € 75.335.161, e pertanto nell'ambito del budget assegnato.

Si precisa che il costo complessivo del personale della ricerca sanitaria è finanziato, ai sensi dell'art. 1 legge del 30 dicembre 2017 n. 205, commi 422 e segg., attraverso appositi fondi per la ricerca corrente e, pertanto, ancorché conteggiato nel costo del personale IFO, non grava sulle risorse del SSR fruendo di apposite entrate da parte dell'amministrazione centrale.

Ciò posto, il Piano anni 2024-2025 prevede:

- La copertura completa del turnover del personale per garantire la continuità di servizio, il mantenimento dei volumi di attività ed il contenimento dei tempi di attesa.
- Il completamento del processo di stabilizzazione del personale "precario" ai sensi dell'art. 20 comma 2 del D.Lvo 75/17 e dei successivi accordi sottoscritti tra Regione Lazio e OO.SS. del personale del comparto e della dirigenza che si è completato nel 2023.
- La riqualificazione e l'adeguamento del supporto tecnico-amministrativo.
- La internalizzazione di personale di comparto sanitario.
- L'acquisizione del personale necessario per:
 - ❖ Il consolidamento di particolari linee di attività Car-T, Biologia Molecolare, etc.;
 - ❖ Il potenziamento delle attività chirurgiche con l'estensione dell'orario del Blocco Operatorio h12 e con l'apertura di due nuove sale operatorie nel 2024;
 - ❖ Potenziamento delle attività di chirurgia Robotica (Pieno utilizzo 3° Robot)
 - ❖ Lo sviluppo delle attività diagnostiche avanzate (Tac intraoperatoria – Anatomia Patologica in Blocco operatorio –PET – Nuovi Acceleratori Radioterapia)
 - ❖ Rimodulazione ed ottimizzazione dell'area oncologica
 - ❖ Il consolidamento delle attività di Riabilitazione
 - ❖ Intensificazione delle attività di assistenza domiciliare.
 - ❖ Il rafforzamento delle funzioni strategiche dello Staff della Direzione.
 - ❖ L'attivazione della Centrale Operativa Territoriale (PNRR)
 - ❖ Ammodernamento Tecnologico tramite investimenti (PNRR)

Il piano, coprendo il triennio 2023-2025, rappresenta per l'anno in corso una 'presa d'atto' delle assunzioni effettuate fino al 30 settembre 2023 e la sintesi delle nuove autorizzazioni da parte della Regione Lazio e formalizzate con note U1285596 del 10 novembre 2023 e U1453160 del 14 dicembre 2023. Autorizzazioni per le quali IFO, sta proponendo di effettuare alcune variazioni, ad invarianza di costi. Di seguito il dettaglio delle variazioni previste:

Procedure già autorizzate 2023/2024:				
	Nuove Assunzione	Unità a tempo determinato	Aut. Prot.	Variazioni da proporre
Medico Chirurgia Generale	0	3	1453160 del 14/12/2023	
Medico Dermatologia	2		1453160 del 14/12/2023	
Medico Ortopedia e Traumatologia	4		1453160 del 14/12/2023	-1
Tecnico della Prevenzione	1		1453160 del 14/12/2023	
Collaboratore Tecnico Programmatore	3		1453160 del 14/12/2023	
Collaboratore Tecnico Informatico	1		1453160 del 14/12/2023	
Dirigente Biostatistico	1		1453160 del 14/12/2023	
Medico di Anatomia Patologica	4		1285596 del 10/11/2023	
Medico Genetista	1		1285596 del 10/11/2023	
Medico Chirurgia Generale	1		1285596 del 10/11/2023	
Medico Chirurgia Toracica	1		1285596 del 10/11/2023	-1
Medico Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	3		1285596 del 10/11/2023	-1
Medico di Medicina del lavoro	1		1285596 del 10/11/2023	-1
Medico di Medicina Legale	1		1285596 del 10/11/2023	
Medico Oncologia	9		1285596 del 10/11/2023	-3
Totale	33	3		-7
Variazioni da proporre - Nuove procedure				
	Nuove Assunzione	Unità a tempo determinato	Aut. Prot.	Spesa
Medico Urologia	2		Utilizzo graduatoria IFO avviso TD nelle more acquisizione da concorso	Invarianza di costi
Medico ORL	1		Utilizzo Graduatoria IFO - concorso	Invarianza di costi
Medico Radiodiagnostica	2		Utilizzo graduatoria IFO manifestazione interesse nelle more acquisizione da concorso	Invarianza di costi
Medico Anestesista	2		Utilizzo graduatoria IFO manifestazione interesse nelle more acquisizione da concorso	Invarianza di costi
Totale	7	0		

Le suddette richieste di variazione si concretizzano sostanzialmente nella riduzione di n. 7 unità di personale medico (1 Dirigente Medico di Ortopedia e Traumatologia, 1 Dirigente Medico di Chirurgia Toracica, 1 Dirigente Medico di Direzione medica di presidio ospedaliero, 1 Dirigente medico di medicina del lavoro e 3 Dirigenti medici di Oncologia), assunzioni che verranno rinviate ed effettuate solo ed esclusivamente in caso di cessazioni di personale afferente alle medesime discipline.

In particolare si ritiene opportuno precisare che riguardo alla necessità di acquisire due unità di personale Dirigente medico di Anestesia e Rianimazione, il suddetto personale svolge la propria prestazione lavorativa in:

- Terapia Intensiva e gestione emergenza interna (punto di primo soccorso) – risorse necessarie 12 per 10 posti letto;
- Sala operatoria (8 sale operatorie - IRE e 1 sala operatoria - ISG e 2 sala APA) per un numero medio di sedute giornaliere di 6h effettuate nel 2023 pari a 49 in degenza ordinaria e 6 di Day-surgery – risorse necessarie 12. Si segnala inoltre che, ad aprile 2024, saranno completate 2 nuove sale operatorie IRE;
- Terapia del dolore+ NORA+ preospedalizzazione - Unità di personale necessarie: 5,5 ;
- Attività di Coordinamento Donazione organi e tessuti - Unità di personale necessaria: 0,5

A fronte della suddetta riduzione, anche per le esigenze operative di molteplici strutture aziendali interessate da cronica carenza di personale ovvero da processi di turn-over che ne hanno inficiato l'ordinaria operatività, si è evidenziata la necessità di dover procedere rapidamente all'acquisizione di 2 Dirigenti Medici di Urologia, 1 Dirigente Medico di Otorinolaringoiatria, 1 Dirigente Medico di Radiodiagnostica e 2 Dirigenti Medici di Anestesia e Rianimazione.

Le suddette acquisizioni che, non comportano alcun onere aggiuntivo rispetto al piano delle procedure assunzionali già autorizzate, rispondono peraltro, nelle rispettive discipline, a situazioni di carenza di personale già confermate ed evidenziate da codesta rispettabile Direzione in sede di determinazione dei fabbisogni per la scrivente Azienda

Inoltre si precisa che tutte le assunzioni 2023 hanno seguito le modalità autorizzative previste dalla Determina G05286 del 18 aprile 2023 della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria

Per quanto detto nella sezione del fabbisogno del personale viene analizzata la situazione a chiudere per il 2023 ed il fabbisogno del biennio 2024-25 con le specifiche priorità.

Tabelle di rilevazione Fabbisogno 2023-2025

Di seguito le tabelle riassuntive della rilevazione del fabbisogno 2023-2025 suddivise per anni e coerenti con i numeri della tabella in Excel predisposta secondo il formato richiesto ed allegata al presente piano.

Per la definizione del fabbisogno sono state considerate, così come indicato nelle linee guida, le seguenti situazioni:

- Unità già assunte a tempo determinato nelle more del concorso ed assunte a tempo indeterminato nel 2023 con contestuale cessazione dai rapporti a tempo determinato
- Tempi determinati e che si intendono mantenere o sino alla definizione delle procedure concorsuali
- Unità interessate al percorso di stabilizzazione

Per quanto attiene il 2023 vengono riportate le assunzioni già autorizzate ed effettuate nell'anno e la tabella delle assunzioni autorizzate 'residuali' del fabbisogno 2023.

Sono tutte assunzioni previste nel precedente PTFP e legate alla programmazione aziendale per garantire le funzioni istituzionali e l'erogazione dei LEA.

Risultano altresì sostituibili, sia per il personale medico che per il personale sanitario di comparto, le unità assenti per maternità.

E' inoltre stato comunicato che è possibile procedere ad eventuali cambi di disciplina ove ritenuti opportuni, in considerazione dell'equipollenza del costo tra personale dirigente medico

Profilo	Descr. posiz. funz.	Descr. disciplina	Descrizione tipo ass.	Descr. posizione giuridica	Totale complessivo
AMMINISTRATIVO Comparto	ADA Assistente Amministrativo		CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
AMMINISTRATIVO Comparto	ADA Assistente Amministrativo		MOBILITA' INTERSCAMBIO	T. INDETERMINATO	1
AMMINISTRATIVO Comparto	APSF Coll. Amm.vo Profes. Inc. base		CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	2
AMMINISTRATIVO Dirigenza	Inc. Profess. Alta Spec Cons./Studio/Ric.		COMANDO IN	PERSONALE COMANDATO DA ALTRO ENTE	1
AMMINISTRATIVO Dirigenza	Inc. Profess. Alta Spec Cons./Studio/Ric.		CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
Incarico Direttore	Incarico Direttore Scientifico		PROROGA DEL CONTRATTO	INCARICO DIRETTORE	1
PROFESSIONALE Dirigenza	Senza incarico / in periodo di prova		CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	APSF Fisioterapista Inc. base		CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	5
SANITARIO Comparto	APSF Fisioterapista Inc. base		CONCORSO RISERVATO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	3
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		MOBILITA' INTERSCAMBIO	T. INDETERMINATO	5
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		STABILIZZAZIONE DA T. DETERMINATO	T. INDETERMINATO	3
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San laboratorio Inc. base		CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	6
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San laboratorio Inc. base		PROROGA DEL CONTRATTO	T. DETERMINATO INCARICO	9
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San laboratorio Inc. base		STABILIZZAZIONE DA T. DETERMINATO	T. INDETERMINATO	9
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San radiologia Inc. base		CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	9
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San radiologia Inc. base		PROROGA DEL CONTRATTO	T. DETERMINATO INCARICO	2
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San radiologia Inc. base		STABILIZZAZIONE DA T. DETERMINATO	T. INDETERMINATO	2
SANITARIO Comparto	Collaborat.prof.ric.sanit.Iniziale D		CONCORSO PUBBLICO	T. DETERMINATO INCARICO	36
SANITARIO Comparto	Collaborat.prof.ric.sanit.Iniziale D		CONCORSO RISERVATO	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Comparto	Ricercatore sanitario Iniziale - Ds	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	CONCORSO PUBBLICO	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Comparto	Ricercatore sanitario Iniziale - Ds		CONCORSO PUBBLICO	T. DETERMINATO INCARICO	60
SANITARIO Comparto	Ricercatore sanitario Iniziale - Ds		CONCORSO RISERVATO	T. DETERMINATO INCARICO	3
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	CHIRURGIA GENERALE	ASSEGNAZIONE TEMPORANEA	A TEMPO INDETERMINATO IN COMANDO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	CHIRURGIA GENERALE	COMANDO IN	PERSONALE COMANDATO DA ALTRO ENTE	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	ENDOCRINOLOGIA	STABILIZZAZIONE DA T. DETERMINATO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	GASTROENTEROLOGIA	AVVISO PUBBLICO	PERSONALE COMANDATO DA ALTRO ENTE	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	MEDICINA NUCLEARE	CONCORSO RISERVATO	T. INDETERMINATO (STABILIZZAZIONE)	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	ONCOLOGIA	AVVISO PUBBLICO	T. DETERMINATO INCARICO	3
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	ONCOLOGIA	PROROGA INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	RADIOTERAPIA	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	UROLOGIA	STABILIZZAZIONE DA T. DETERMINATO	** T. INDETERMINATO (STABILIZZAZIONE)	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (5-15)	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (senza inc.)	DIREZ. MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (senza inc.)	RADIOTERAPIA	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. strutt. complessa (med.)	ONCOLOGIA	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. professionale di base	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. professionale di base	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	AVVISO PUBBLICO	T. DETERMINATO INCARICO	2
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. professionale di base	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	2
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. professionale di base	UROLOGIA	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	3
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. professionale di base (senza inc.)	CHIRURGIA GENERALE	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza non Medica	R.E. professionale di base (senza inc.)	FARMACIA OSPEDALIERA	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SOCIO SANITARIO Comparto	ADO Operatore Socio Sanit.	(vuoto)	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SOCIO SANITARIO Comparto	ADO Operatore Socio Sanit.	(vuoto)	PROROGA DEL CONTRATTO	T. DETERMINATO INCARICO	20
SOCIO SANITARIO Comparto	ADO Operatore Socio Sanit.	(vuoto)	STABILIZZAZIONE DA T. DETERMINATO	T. INDETERMINATO	7
				Totale	216

Cessazioni effettive anno 2023

Profilo	Descr. posiz. funz.	Descr. disciplina	Descrizione tipo cessazione	Descr. posizione giuridica	Totale complessivo
AMMINISTRATIVO Comparto	ADA Assistente Amministrativo		DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
AMMINISTRATIVO Comparto	ADA Assistente Amministrativo		DIMENSIONI VOLONTARIE	T. INDETERMINATO	1
AMMINISTRATIVO Comparto	ADA Assistente Amministrativo		MOBILITA' COMPENSATIVA COMPART STESS REG	T. INDETERMINATO	1
AMMINISTRATIVO Comparto	ADA Assistente Amministrativo		PASS.AD ALTRA AMM.(MOBILITA')-ALTRO COMP	PERSONALE COMANDATO PRESSO ALTRO ENTE	2
AMMINISTRATIVO Comparto	APSF Coll. Amm.vo Profes. Inc. base		DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	3
AMMINISTRATIVO Comparto	APSF Coll. Amm.vo Profes. Inc. base		DISP.SERV.INABILITÀ ASS/PER-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
AMMINISTRATIVO Comparto	APSF Coll. Amm.vo Profes. Inc. base		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
AMMINISTRATIVO Comparto	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - C1		FINE PERIODO COMANDO	PERSONALE COMANDATO DA ALTRO ENTE	1
AMMINISTRATIVO Comparto	ASU Coadiutore Amministrativo		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
AMMINISTRATIVO Comparto	ASU Coadiutore Amministrativo		PASS.AD ALTRA AMM.(MOBILITA')-ALTRO COMP	PERSONALE COMANDATO PRESSO ALTRO ENTE	2
AMMINISTRATIVO Dirigenza	Incarico di Direzione Strutt. Complessa		DIMENSIONI VOLONTARIE	T. DETERMINATO-NO DS	1
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	3
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		DISP.SERV.INABILITÀ ASS/PER-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	2
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	2
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		MOBILITA' COMPARTIMENTALE ALTRA REGIONE	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		MOBILITA' COMPENSATIVA COMPART ALTRA REG	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		MOBILITA' COMPENSATIVA COMPART STESS REG	T. INDETERMINATO	2
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		MOBILITA' INTERCOMPART. STESSA REGIONE	T. INDETERMINATO	2
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San laboratorio Inc. base		ALTRE CAUSE	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San laboratorio Inc. base		CESSAZ.STABILIZ. ART.1 268B D.LGS.234/21	T. DETERMINATO INCARICO	8
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San laboratorio Inc. base		DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San laboratorio Inc. base		DIMENSIONI VOLONTARIE	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San laboratorio Inc. base		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San laboratorio Inc. medio		DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San radiologia Inc. base		FINE INCARICO	CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	1
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San radiologia Inc. base		FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	2
SANITARIO Comparto	Collaborat.prof.ri.c.sanit.Iniziale D		FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Comparto	Collaborat.prof.ri.c.sanit.Intemedia D3		FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Comparto	Collaborat.prof.ri.c.sanit.Intemedia D3		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Comparto	PERS.INFERM.- INFERMIERE - D6 (ex C)		DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	PERS.TECN.SANIT. LAB.BIOMED. (ex C)		FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	9
SANITARIO Comparto	PERS.TECN.SANIT. LAB.BIOMED. - D3 (ex C)		DIMENSIONI VOLONTARIE	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	PERS.TECN.SANIT. RADIOL.MED. (ex C)		FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	2
SANITARIO Comparto	PERS.TECN.SANIT. RADIOL.MED. - D6 (ex C)		DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	PERS.TECN.SANIT. RADIOL.MED. - D6 (ex C)		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	Ricercatore sanitario Elevata - Ds6		DIMENSIONI VOLONTARIE	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Comparto	Ricercatore sanitario Iniziale - Ds		FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. alta specializzazione (+15)	CHIRURGIA GENERALE	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. alta specializzazione (+15)	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. alta specializzazione (+15)	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. alta specializzazione (+15)	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. alta specializzazione (+15)	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBL.	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	2
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. alta specializzazione (+15)	NEUROCHIRURGIA	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. alta specializzazione (+15)	RADIOTERAPIA	DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. alta specializzazione (+15)	RADIOTERAPIA	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. Equiparato o ex art.117 (0-05)	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. prof/consul/studio/ricer(+15)	RADIOLOGIA	FINE INCARICO	CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	ENDOCRINOLOGIA	FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	ONCOLOGIA	FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	ONCOLOGIA	FINE INCARICO	T/DETERMINATO - SPECIALIZZANDO 30H	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	RADIOLOGIA	PASSAGGIO AD ALTRA AMMINISTRAZIONE	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (5-15)	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	ALTRE CAUSE	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. strut. semplice dipart. (+15)	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBL.	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. strut. semplice dipart. (5-15)	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	DIMENSIONI VOLONTARIE	PERSONALE COMANDATO PRESSO ALTRO ENTE	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. strut. complessa (chir.)	CHIRURGIA GENERALE	DIMENSIONI VOLONTARIE	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. strut. complessa (med.)	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. alta specializzazione	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. prof/consul/studio/ricerca	RADIOLOGIA	FINE INCARICO	CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. professionale di base	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	ALTRE CAUSE	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. professionale di base	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	ALTRE CAUSE	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. professionale di base	UROLOGIA	CESSAZ.PER ASSUNZ Art.20 D.LGS.75/2017	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. strut. complessa (chir.)	CHIRURGIA TORACICA	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza non Medica	Professionale di base (-5)	DIR PROF SANITARIE	DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza non Medica	R.E. prof/consul/studio/ricer(+15)	BIOLOGI	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SOCIO SANITARIO Comparto	ADO Operatore Socio Sanit.		CESSAZ.STABILIZ. ART.1 268B D.LGS.234/21	T. DETERMINATO INCARICO	6
SOCIO SANITARIO Comparto	ADO Operatore Socio Sanit.		DIMENSIONI VOLONTARIE	T. DETERMINATO INCARICO	1
SOCIO SANITARIO Comparto	ADO Operatore Socio Sanit.		FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	2
TECNICO Comparto	ADA Assistente Tecnico		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
TECNICO Comparto	ASU * Ausiliario Specializzato		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
TECNICO Comparto	OPERATORE SOCIO SANITARIO - Bs		FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	20
TECNICO Dirigenza	Inc. Profess.Alta Spec Cons./Studio/Ric.		PASSAGGIO AD ALTRA AMMINISTRAZIONE	T. INDETERMINATO	1
Piao 2024--2026					Totale
					124

Per il biennio 2024-25 l'Ente intende procedere con le acquisizioni di personale secondo queste priorità.

- ❖ Copertura del turnover 2023 (cessazioni per le quali è da assicurare la sostituzione)
- ❖ Rafforzamento degli Staff, della Direzione Sanitaria e del personale di supporto tecnico amministrativo, coordinamento e supporto alle attività cliniche e di ricerca
- ❖ Rafforzamento del Servizio di Prevenzione e Protezione nei luoghi di lavoro
- ❖ Rafforzamento di alcune linee di attività e di progetti già avviati
- ❖ Sviluppi 2025

❖ Superamento del precariato: Internalizzazioni

Per quanto riguarda le internalizzazioni dei servizi forniti da cooperativa l'Azienda intende procedere secondo questo schema

Anno 2024

- | | |
|-----------------|------------------------|
| • 12 Infermieri | Oncologia Medica 2 |
| • 12 Infermieri | Chirurgia Urologica |
| • 6 Infermieri | DH Oncologia Medica 2 |
| • 8 TSLB | Internalizzazione SIMT |

Per l'anno 2025, in relazione alla effettiva internalizzazione del personale effettuata nel 2024 gli IFO provvederà a rideterminare eventuali incrementi di personale per internalizzazione nel prossimo PTFP.

❖ Rafforzamento degli Staff, della Direzione Sanitaria e del personale di supporto tecnico amministrativo, coordinamento e supporto alle attività cliniche e di ricerca

Gli IFO hanno necessità di coordinare e supportare le attività cliniche, di ricerca traslazionale e i processi di digitalizzazione sanitaria con adeguato e qualificato supporto tecnico-amministrativo, al fine di rendere i processi amministrativi più snelli, semplificati e tempestivi.

Inoltre, la centralità del paziente richiede la rivisitazione degli spazi comuni, dei punti informativi e di accoglienza, per facilitare l'accesso alla struttura e la comprensione dei percorsi interni.

A ciò si aggiunge la necessità di una adeguata gestione dei piani di investimento tecnologico e strutturale.

Per quanto attiene la Direzione Sanitaria è necessario potenziare il supporto al processo di miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari, garantendo un razionale uso delle risorse disponibili e l'equità nell'accesso alle cure attraverso la messa a disposizione di indicatori e strumenti organizzativi utili al miglioramento della Governance. Per quanto detto si ritiene necessaria l'acquisizione di:

- 1 Ingegnere Gestionale

Per quanto riguarda il personale di supporto tecnico amministrativo la programmazione assunzionale prevista per le annualità 2024 e 2025 è stata fondamentalmente elaborata sulla base dei seguenti peculiari elementi di valutazione:

- Sviluppo della digitalizzazione della documentazione sanitaria;
- Integrazione delle attività sanitarie con quelle traslazionali e l'aumentata complessità dei processi che richiedono un rafforzamento di tutto il settore ICT e dell'area di supporto Tecnica-Amministrativa;

- Carenza organica dovuta alla mancata copertura del personale cessato nel corso del triennio 2021/2023;
- Copertura del turnover previsionale 2023/2025;

La programmazione assunzionale 2024/2025, alla luce di quanto sopra, prevede l'assunzione di varie figure professionali: Ingegneri, Dirigenti amministrativi, Collaboratori amministrativi, Assistenti amministrativi, Coadiutori amministrativi, Collaboratori tecnici, Analisti, Informatici. Inoltre si procederà allo scorrimento delle graduatorie esistenti per almeno:

- **23 assistenti amministrativi**
- **5 collaboratori amministrativi**

Sono inoltre inserite nella tabella allegata altre figure professionali necessarie al rafforzamento delle funzioni di Staff della UOSD Ingeg. Clinica-Tecnologie e Sistemi Informatici e della UOC Patrimonio e Tecnico in particolare per assicurare il raggiungimento degli obiettivi legati ai progetti PNRR.

❖ **Rafforzamento di alcune linee di attività e di progetti già avviati**

Potenziamento delle attività chirurgiche oncologiche ed in particolare della chirurgia robotica e mininvasiva. (Nel 2023 è stato installato il terzo Robot Da Vinci)

Chirurgia Oncologica

- **2 chirurghi urologi**

Consolidamento di attività diagnostico/terapeutiche e miglioramento della qualità per il paziente

Anatomia Patologica / Diagnostica di Biologia Molecolare / Diagnostica Dermopatologica

Rafforzamento dell'organico di Anatomia Patologica (medici e tecnici) per attivazione dell'attività in estemporanea presso blocco operatorio.

- **1 medico di anatomia patologia**
- **1 TSLB**

Rafforzamento diagnostica di biologia molecolare (pannelli da 800 geni, ma in aumento nei prossimi mesi) a supporto dei clinici per offrire terapie sempre più precise ai pazienti

- **2 Biologi 2024 /2 Biologi 2025**
- **1 TSLB**

Rafforzamento diagnostica dermopatologica

- **1 TSLB**

Potenziamento della Radiodiagnostica e dell'interventistica radiologica

Per il potenziamento delle attività di Radiodiagnostica e della interventistica radiologica, per aumentare la produzione diagnostica per immagini incrementando l'offerta all'esterno e la diagnostica per gli studi clinici è previsto il seguente team multidisciplinare

- **2 Medici Radiologi**
 - **4 Tecnici di Radiologia**
 - **3 Infermieri**
 - **1 Oss**
-

Medicina Nucleare e Radioterapia

Nel 2023 con i finanziamenti del PNRR sono state installate presso IFO due PET di ultima generazione maggiormente performanti e due nuovi acceleratori lineare per Radioterapia. Le nuove PET/CT non solo permettono di identificare il tumore fin dai primi stadi, ma anche di osservare la sua evoluzione e monitorare la risposta ai trattamenti. Questo importante miglioramento del sistema digitale rispetto all'analogico, aumenterà la produttività del 60% con un impatto sulla riduzione delle liste di attesa in un campo della medicina estremamente delicato e critico come quello oncologico.

Per questo gli IFO hanno necessità di reintegrare (turnover non coperti) e potenziare l'organico della Medicina Nucleare e della Radioterapia con:

- **1 Medico di Medicina Nucleare**
 - **2 Medici di Radioterapia**
 - **2 Tecnici di Radiologia**
 - **1 Oss**
-

Fisica Sanitaria

In considerazione dello sviluppo delle attività di Radiodiagnostica, Medicina Nucleare e Radioterapia gli IFO prevedono per il 2023 l'acquisizione di:

- **3 Tecnici di Radiologia**

Per incremento piani di trattamento e gestione tecnologie (aumento dei trattamenti di radioterapia, aumento delle Pet previste nuove tecnologie, etc)

Microbiologia Virologia

Per il rafforzamento della diagnostica avanzata nei settori immunologico ed allergologico delle allergopatie lavorative ed ambientali, delle malattie autoimmunitarie ed infiammatorie e il monitoraggio immunologico di malattie oncologiche, dermatologiche ed infettive è necessario acquisire le seguenti unità:

- **2 Medici di Microbiologia**

Terapia del Dolore

La UOSD Terapia del Dolore opera sul dolore sia acuto che cronico sia per i pazienti ricoverati che per i pazienti dimessi e in follow-up. Lo sviluppo prevede una offerta quotidiana di almeno 10 ore/die. E' una attività determinante per la qualità della vita dei pazienti di un Istituto Oncologico. Al momento la struttura non ha personale medico dedicato, essendo cessato nel 2021 il responsabile per quiescenza. Consolidando il personale e potenziando le attività gli IFO intendono candidare la struttura come centro Hub per la gestione dei farmaci innovativi in materia di prevenzione/controllo del Dolore.

Pertanto nel piano è prevista l'acquisizione di:

- **2 Medici Anestesisti**
- **2 Infermieri**
- **1 Oss**

Rimodulazione Oncologia Medica

L'assetto aziendale dell'Area Oncologica prevede per l'Oncologia Medica le seguenti strutture

- **UOC Oncologia Medica 1**
- **UOC Oncologia Medica 2**
- **UOSD Sperimentazioni di Fase 4**
- **UOSD Sarcomi e Tumori Rari**
- **UOSD Sperimentazioni cliniche: Fase 1 e Medicina di precisione**

Per il completamento del personale necessario alle attività di tutte le UU.OO. e per le valutazioni multidisciplinari previste dalle attività della Centrale Operativa Territoriale sono previste le seguenti acquisizioni:

- **5 Medici Oncologi**
- **1 Medico Palliativista**
- **8 Infermieri (In caso di estensione attività Fase 1 H24 – necessari 8 infermieri)**
- **6 Oss**

Potenziamento del modello di funzionamento basato su DMT e PDTA

Il modello ordinario di funzionamento dei nostri Istituti si distingue per la presa in carico globale del paziente l'approccio multi-professionale interdisciplinare e l'integrazione tra area clinica e area della ricerca di base e si realizza con i Dmt e i Pdta. Per garantire lo sviluppo di questo modello è necessario implementare il modello di Case Management.

- **12 Infermieri**
- **2 Oss**

Potenziamento di attività di Donazione (Cadot e BTMS)

Per la riorganizzazione e l'implementazione delle attività di prelievi del Centro Aziendale donazione organi e tessuti e per la riorganizzazione dei prelievi di teche e epifisi ossee in attività ordinaria per la BTMS

- **3 Infermieri**
- **1 TSLB**

Implementazione attività progetto Car-T

- **1 Infermiere**
-

SVILUPPI

Nuove Sale operatorie

Con la DGR n. 861 del 19 dicembre 2017 è stato riconosciuto agli I.F.O. un finanziamento pari ad € 7.549.120,00 di cui € 6.914.580,00 – scheda 81 – per “Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria e ammodernamento tecnologico”

Con deliberazione n. 848 del 5/11/2018 gli IFO hanno approvato la ripartizione della su citata scheda n.81 in 5 interventi tra i quali la “realizzazione di due nuove sale operatorie”

Il progetto di tale opere è stato deliberato da IFO con Delibera 349 del 10 marzo 2020 e approvato dal Nucleo Regionale di Valutazione con determinazione n. G14005 del 24 novembre 2020.

Con il Decreto del Ministero della Salute del 25 gennaio 2021 l'intervento è stato ammesso al finanziamento;

Pertanto gli IFO hanno indetto una procedura aperta telematica per individuare l'affidatario della progettazione esecutiva e dell'esecuzione di lavori.

Per quanto detto nella programmazione del fabbisogno di personale 2024-2025 l'Azienda ha programmato anche il personale necessario al funzionamento di queste due nuove sale e nello specifico:

- **4 medici anestesisti**
- **12 infermieri**
- **3 Oss**

Dette assunzioni saranno comunque soggette all'effettiva attivazione delle nuove sale.

Attivazione Centrale Operativa Territoriale

L'attivazione della COT-IFO (finanziata dal PNRR) è finalizzata alla gestione dei pazienti in ingresso, sia per ricoveri programmati che per ricoveri oncologici o per malattie rare richiesti dalle COT-D dei Distretti di residenza dei pazienti, ad esempio in caso di recrudescenza/riattivazione di malattia nei pazienti curati in IFO e in follow-up concordato con MMG o Unità di cura territoriale (Hospice, Unità di Cure palliative, Unità ADI).

La COT-IFO, in collegamento con le COT-A delle Asl regionali, è pensata anche per segnalare e affidare alla cura delle UUOO territoriali i pazienti che richiedono cure di fine vita, accesso negli Hospice territoriali, che sono in affidamento per il Follow-up ai Medici di Medicina Generale o alle équipe di ADI.

Le attività previste a carico del personale della COT-IFO sono:

1. organizzare l'accesso dei pazienti in IFO, anche in urgenza, sollevando i PPSS da accessi impropri e monitorare l'adesione ai PDTA Regionali e Aziendali. L'accesso può avvenire da COT-D di ASL, su richiesta del MMG o della famiglia;
2. attivare dimissioni precoci chirurgiche/dimissioni protette con monitoraggio da parte della UVM e dei/delle case manager dei PDTA delle condizioni dei/delle pazienti per 60 giorni dopo la dimissione e successivo affidamento ai MMG e alle strutture territoriali per il proseguimento delle cure, tramite segnalazione alle COT-A;
3. organizzare e monitorare i processi interni nei cambi di setting dei pazienti;
4. facilitare la precoce presa in carico delle persone in dimissione da parte di servizi territoriali, attraverso la segnalazione e il trasferimento della valutazione prodotta dalla UVM;
5. attivare setting di cure palliative, terapia del dolore e riabilitazione per i pazienti in carico ad IFO per cure Oncologiche e Malattie Rare, attraverso le COT-A delle aziende sanitarie territoriali;
6. Attivare e monitorare l'accesso e l'iter dei pazienti per OsCo e Hospice;
7. Attivare la riabilitazione oncologica per prevenire effetti delle terapie come la fatigue, promuovendo interventi a sostegno ad es. della fertilità, in integrazione con le équipe territoriali delle ASL di residenza dei pazienti;
8. Attivare la riabilitazione nutrizionale dei pazienti in terapia oncologica prolungata, integrazione con le équipe territoriali delle ASL di residenza dei pazienti;
9. Facilitare il telemonitoraggio, la teleassistenza e l'accesso degli specialisti alle attività di telemedicina (televisita degli specialisti e teleconsulto a medici del territorio e MMG).

La COT-IFO, quindi, sarà responsabile del:

1. Coordinamento della presa in carico della persona tra i Servizi Territoriali e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali;
2. Coordinamento/ottimizzazione degli interventi attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;
3. Tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
4. Supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete (interna di IFO, MMG, PLS, MCA, IFeC ecc.), riguardo le attività e strutture necessarie ai singoli pazienti;
5. Monitoraggio dei pazienti in ADI Ospedaliera, anche attraverso strumenti di telemedicina, e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, teleassistenza, strumenti di e-health, ecc.) o di monitoraggio del follow-up;
6. Colloquio diretto/digitale con le Case della Comunità al fine di decodificare, classificare e comunicare il bisogno dei pazienti e delle famiglie a loro affidate.

Per quanto detto nella programmazione del fabbisogno di personale 2023-24 l'Azienda ha programmato anche il personale necessario al funzionamento di questa centrale e nello specifico:

Apertura 6 gg su sette 6 ore al giorno: Dotazione minima

- **1 Coordinatore della centrale (da identificare tra le professionalità già presenti in IFO)**
- **5 Infermieri**
- **2 Assistenti Sociali**
- **1 OSS**

Ifo

Piao 2024--2026

Gli sviluppi della dotazione organica per il 2025 saranno valutati in relazione ai volumi di attività

Assunzioni anno 2024

Profilo	Descr. posiz. funz.	Descr. disciplina	Di cui copertura Turnover	UNITA'	MODALITA' ASSUNZIONE	Mese	Anno
AMMINISTRATIVO Comparto	ADA Assistente Amministrativo		6	29	CONCORSO	Marzo	2024
AMMINISTRATIVO Comparto	APSF Coll. Amm.vo Profes. Inc. base		5	10	CONCORSO	Marzo	2024
AMMINISTRATIVO Comparto	ASU Coadiutore Amministrativo			1	CONCORSO	Giugno	2024
AMMINISTRATIVO Comparto	ASU Coadiutore Amministrativo			4	L68/99	Marzo	2024
AMMINISTRATIVO Dirigenza	DIRIGENTE R AMM.VO		1	2	CONCORSO/MOB.	Marzo	2024
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		14	46	CONCORSO	Marzo	2024
SANITARIO Comparto	Collaborat.prof.ric.sanit.		3	3	AVVISO TD	Marzo	2024
SANITARIO Comparto	PERS.TECN.SANIT. LAB.BIOMED.		23	35	CONCORSO	Marzo	2024
SANITARIO Comparto	PERS.TECN.SANIT. RADIOL.MED.		7	16	CONCORSO	Marzo	2024
SANITARIO Comparto	Ricercatore sanitario Elevata		2	2	AVVISO TD	Marzo	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	CURE PALLIATIVE		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	NEUROLOGIA		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	MEDICINA NUCLEARE		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	CARDIOLOGIA		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	CHIRURGIA ONCOLOGICA		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	MALATTIE INFETTIVE		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	CHIRURGIA GENERALE	1	1	AVVISO UOC	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	1	1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA DIRETTORE UOC		1	AVVISO UOC	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	NEUROCHIRURGIA	1	1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	1	1	AVVISO UOC	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	RADIOLOGIA	1	1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	ENDOCRINOLOGIA	1	1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	RADIOLOGIA	1	2	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1	3	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBL.	1	1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	CHIRURGIA GENERALE	1	2	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	CHIRURGIA GENERALE		3	AVVISO TD	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	ANESTESIA E RIANIMAZIONE DIRETTORE UOC		1	AVVISO UOC	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	RADIOLOGIA	1	3	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	UROLOGIA	1	3	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	MEDICINA LEGALE	1	2	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	CHIRURGIA TORACICA	1	1	AVVISO UOC	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	4	6	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBL.	2	2	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	ORTOPEDIA		3	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	ORTOPEDIA DIRETTORE UOC		1	AVVISO UOC	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	RADIOTERAPIA	2	4	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	GENETICA MEDICA	1	1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	ANATOMIA PAT.		4	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	OTORINOLARING		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	ONCOLOGIA	2	8	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	GASTROENTEROLOGIA		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza non Medica	BIOLOGI		1	3	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza non Medica	PSICOLOGO			1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza non Medica	DIR PROF. SAN		1	1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Comparto	Dietista			1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Comparto	Assistente Sociale			1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Comparto	Logopedista			2	CONCORSO	Settembre	2024
TECNICO Comparto	ADA Assistente Tecnico		1	1	CONCORSO	Marzo	2024
PROFESSIONALE Dirigenza	Ing. Informatico			1	CONCORSO	Marzo	2024
TECNICO Comparto	PROGRAMMATORE			3	CONCORSO	Marzo	2024
TECNICO Comparto	ASU * Ausiliario Specializzato		1	1	MOBILITA'	Marzo	2024
TECNICO Comparto	OPERATORE SOCIO SANITARIO - Bs			12	CONCORSO	Marzo	2024
TECNICO Comparto	OPERATORE SOCIO SANITARIO - Bs		29	29	STABILIZZAZIONE	Marzo	2024
TECNICO Comparto	OPERATORE SOCIO SANITARIO - Bs			4	L68/99	Marzo	2024
SANITARIO Comparto	TECN PREV			1	CONCORSO	Marzo	2024
TECNICO Dirigenza	DIRIGENTE R TECNICO		1	2	CONCORSO	Marzo	2024
Piao 2024--2026		Totale	120	278			153

Anno 2024 Incarichi art. 7 c.6 d.lgs. 165/2001 (T.E.)				
TIPOLOGIA PERSONALE	DISCIPLINA	UNITA'	MESE ATTIVAZIONE	ANNO ATTIVAZIONE
MEDICI	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	FEBBRAIO	2024
MEDICI	RADIODIAGNOSTICA	1	FEBBRAIO	2024
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	BIOLOGI	2	FEBBRAIO	2024
MEDICI	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	1	FEBBRAIO	2024
	Totale Unità	6		

RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	2024	2025
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - INFERMIERE	46	42(*)
Comparto sanitari	DIETISTA	1(**)	
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - FISIOTERAPISTA	0	
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - LOGOPEDISTA	2*	
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TSLB	2	8**
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TSRM	13	
Comparto sanitari	TECNICO DELLA PREVENZIONE	2	
Comparto tecnico	COLL.RE PROF.LE ASSISTENTE SOCIALE	2	
Comparto tecnico	OSS	20	
Dirigenti sanitari non medici	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE		1

(*) Comprende piano internalizzazione OM2 rep. DH e Urologia
(**) Internalizzazione Dietista
* Internalizzazione Logopediste
** internalizzazione SIMT

Desc Profilo professionale	DISCIPLINA	N. DIP	MOTIVO CESSAZIONE	TIPO DI RAPPORTO
MEDICI	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	1	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	ANATOMIA PATOLOGICA	2	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	CARDIOLOGIA	2	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	CHIRURGIA GENERALE	4	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	1	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	1	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	DIREZ.MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	2	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	EMATOLOGIA	1	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	GASTROENTEROLOGIA	2	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	MALATTIE INFETTIVE	2	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	MEDICINA NUCLEARE	1	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	NEUROLOGIA	1	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	ONCOLOGIA	6	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	RADIOLOGICA	4	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
BIOLOGI		3	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
FARMACISTI		1	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
PSICOLOGI		2	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer		8	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.tecn.san		2	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
Ricercatore sanitario		1	TERMINE INC td	Tempo Determinato
AREA DEGLI OPERATORI Op. Socio Sanitario		3	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof		1	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
DIR.AMMINISTRATIVI		2	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo		3	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.		1	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
Totale		62		

Desc Profilo professionale	DISCIPLINA	N. DIP	Modalità Assunzione	TIPO DI RAPPORTO
MEDICI	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	1	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	ANATOMIA PATOLOGICA	2	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	CARDIOLOGIA	2	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	CHIRURGIA GENERALE	4	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	1	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	1	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	DIREZ.MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	2	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	EMATOLOGIA	1	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	GASTROENTEROLOGIA	2	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	MALATTIE INFETTIVE	2	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	MEDICINA NUCLEARE	1	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	NEUROLOGIA	1	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	ONCOLOGIA	6	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	RADIOLOGICA	4	Concorso	Tempo Indeterminato
BIOLOGI		5	Concorso	Tempo Indeterminato
FARMACISTI		1	Concorso	Tempo Indeterminato
PSICOLOGI		2	Concorso	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer		38	Concorso	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.tecn.san		10	Concorso	Tempo Indeterminato
Ricercatore sanitario		1	Avviso Pubblico	Tempo Determinato
AREA DEGLI OPERATORI Op. Socio Sanitario		3	Concorso	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof		1	Concorso	Tempo Indeterminato
DIR.AMMINISTRATIVI		2	Concorso	Tempo Indeterminato
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo		15	Concorso	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.		1	Concorso	Tempo Indeterminato
Totale		114		

Cessazioni anno 2025

Desc Profilo professionale	Disciplina	Unità	Motivo cessazione	Tipo Rapporto
MEDICI	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	ANATOMIA PATOLOGICA	2	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	CARDIOLOGIA	2	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	CHIRURGIA GENERALE	4	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	DIREZ.MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	EMATOLOGIA	2	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	GASTROENTEROLOGIA	2	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBL.	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	MALATTIE INFETTIVE	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	MEDICINA NUCLEARE	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	MEDICO	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	NEUROLOGIA	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	ONCOLOGIA	4	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	RADIOLOGIA	4	CESS PENS	Tempo Indeterminato
BIOLOGI		2	CESS PENS	Tempo Indeterminato
FARMACISTI		1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
PSICOLOGI	Psicologia	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
PSICOLOGI		2	CESS PENS	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer		7	CESS PENS	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.tecn.san		5	CESS PENS	Tempo Indeterminato
Ricercatore sanitario		1	CESS PENS	Tempo Determinato
AREA DEGLI OPERATORI Op. Socio Sanitario		2	CESS PENS	Tempo Indeterminato
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Tecnico		2	CESS PENS	Tempo Indeterminato
DIRETTORI AMMINISTRATIVI		2	CESS PENS	Tempo Indeterminato
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo		1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.		1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
	Totale	60		

PIANO ASSUNZIONALE E PIANO DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE DELLA RICERCA

Premessa

Riguardo al finanziamento e gestione del costo del personale del comparto sanità – Sezione del personale del ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, l'art. 1 legge del 30 dicembre 2017 n. 205 dispone in particolare:

- al comma 422 che “al fine di garantire e promuovere il miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'attività di ricerca sanitaria, ... e di consentire un'organica disciplina dei rapporti di lavoro del personale della ricerca sanitaria, è istituito, presso gli IRCCS pubblici e gli Istituti zooprofilattici sperimentali, un ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria”;
- al comma 423 stabilisce che gli atti aziendali di organizzazione degli Istituti prevedono, nell'ambito delle vigenti dotazioni organiche e senza nuovi o maggiori oneri, una specifica e autonoma sezione per le funzioni di ricerca, facente capo, negli IRCCS, al direttore scientifico;
- al comma 424 prevede che “Per garantire adeguata flessibilità nelle attività di ricerca, gli Istituti assumono, per lo svolgimento delle predette attività, entro il limite del 20 per cento per l'anno 2018 e del 30 per cento a decorrere dall'anno 2019 delle complessive risorse finanziarie disponibili per le attività di ricerca, personale con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, nel rispetto del contratto collettivo nazionale di lavoro di cui al comma 423 e del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 425”.
- i commi successivi prevedono l'istituzione di un percorso denominato “Piramide della ricerca” finalizzato all'assunzione con contratto di lavoro a tempo determinato della durata di cinque anni, con possibilità di un solo rinnovo per la durata massima di ulteriori cinque anni.

Il percorso di stabilizzazione iniziale

Il suddetto percorso, iniziato nel dicembre 2019, è stato rivolto a dare attuazione a quanto previsto dalla legge 27 dicembre 2017 n. 205, recante “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2021”, in particolare l'art. 1 commi da 422 a 434 concernete la disciplina dei rapporti di lavoro del personale della ricerca sanitaria degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblici e degli Istituti Zooprofilattici sperimentali (IZS) secondo i principi della Carta Europea dei ricercatori e dal successivo Decreto legge 30 dicembre 2019 n. 162, convertito con modificazioni dalla Legge del 28 febbraio 2020 n. 8.

L'Ente ha proceduto alla stabilizzazione del personale della ricerca sanitaria con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, con contestuale cessazione di tutti i contratti di collaborazione coordinata e continuativa in essere, dapprima con la Deliberazione n. 1122 del 18/12/2019 (rettificata con deliberazione n. 204 del 07/02/2020) con decorrenza dal 30/12/2019 al 29/12/2024 per coloro che avevano maturato alla data del 31 dicembre 2017 un'anzianità di servizio di almeno tre anni negli ultimi cinque e, di poi, con Deliberazione n. 419 del 27/03/2020 (rettificata con deliberazione n. 666 del 16.06.2020) con decorrenza dal 01/04/2020 al 30/03/2025 per coloro che, al 31 dicembre 2019, avevano maturato un'anzianità di servizio di almeno tre anni negli ultimi sette (2013-2019).

Ai fini della classificazione del personale a tempo determinato trova applicazione quanto previsto dal CCNL sezione Ricerca del 11.07.2019 e dal Decreto n. 164 del 20.11.2019 che hanno istituito due nuovi profili professionali: il ricercatore sanitario, collocato nella categoria D, livello Super e il collaboratore di ricerca sanitaria, collocato nella categoria D.

Per ciascuno dei profili professionali sono individuate tre posizioni retributive: iniziale (0), intermedia (3) ed elevata (6).

Il comma 2 dell'art.10 del Decreto Legislativo n. 200 del 23/12/2022 “Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico” prevede che “Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo, ai sensi del comma 423 della legge n. 205 del 2017, gli IRCCS ridefiniscono gli atti aziendali di organizzazione prevedendo una specifica e autonoma sezione per le funzioni di ricerca e definiscono quote riservate, da destinare al personale della ricerca sanitaria, assunto con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato”.

In applicazione di tale norma gli Istituti Regina Elena e San Gallicano hanno approvato i Piani Triennali Fabbisogno Personale (PTFP) 2022-2024 per le assunzioni di personale a tempo determinato per lo svolgimento delle attività di ricerca e di supporto alla ricerca con le deliberazioni:

- n. 316 del 28/03/2023 con oggetto: “Approvazione Piano Triennale Fabbisogno Personale (PTFP) anni 2022-2024 per l’assunzione a tempo determinato del personale nel ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, presso l’Istituto Regina Elena (IRE), in applicazione dell’art. dell’art. 1, comma 424 della L. n. 205/2017 e del DPCM del 21/04/2021”;
- n. 317 del 28/03/2023 con oggetto: “Approvazione Piano Triennale Fabbisogno Personale (PTFP) anni 2022-2024 per l’assunzione a tempo determinato del personale nel ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, presso l’Istituto San Gallicano (ISG), in applicazione dell’art. dell’art. 1, comma 424 della L. n. 205/2017 e del DPCM del 21/04/2021”;

che formano parte integrante del presente PIAO e di cui si mostrano di seguito le tabelle riassuntive.

ISTITUTO REGINA ELENA

FABBISOGNO 2022-2024

FIGURA PROFESSIONALE	2022	2023	2024
RICERCATORE SANITARIO			
BIOLOGO E BIOTECNOLOGO	8	8	3
CHIMICO			
MEDICO	1	2	1
FARMACISTA/CHIMICO FARMACEUTICO	3	1	1
FISICO	1		
PSICOLOGO			
BIOINFORMATICO	2	2	2
BIOSTATISTICO			
INGENERE BIOMEDICO			
LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	1		
TOTALE RICERCATORE SANITARIO	16	13	7
COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA			
AREA GESTIONE DEI FINANZIAMENTI E DEI PROGETTI DI RICERCA	2	1	
Laurea magistrale in Bioinformatica oppure Economia e Management Imprese			
AREA PER IL TRASFERIMENTO TECNOLOGICO	1	1	
Laurea magistrale in Economia e Management imprese o Economia e Commercio			
AREA DI SUPPORTO ALLA RICERCA CLINICA E ALLE ATTIVITÀ DEL CE	1	8	2
Laurea triennale o magistrale in Infermieristica			
AREA DELLE TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ICT)			
Laurea triennale o magistrale in			
AREA PER LE ATTIVITÀ DI BIBLIOTECA, DI DOCUMENTAZIONE, COMUNICAZIONE E DIVULGAZIONE SCIENTIFICA			
Laurea magistrale in archivistica e biblioteconomia			
AREA DELLE ATTIVITÀ TECNICHE E DI LABORATORIO	2	2	2
Laurea triennale in tecnico di laboratorio biomedico			
TOTALE COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA	6	12	4
IRE TOTALE	22	25	11

ISTITUTO SAN GALLICANO

FABBISOGNO 2022-2024

FIGURA PROFESSIONALE	2022	2023	2024
RICERCATORE SANITARIO			
BIOLOGO	1	16	
CHIMICO		3	1
MEDICO	1		
FARMACISTA/CHIMICO FARMACEUTICO			
FISICO			
PSICOLOGO		2	
BIOTECNOLOGO			
BIOINFORMATICO	1	6	2
BIOSTATISTICO			2
TOTALE RICERCATORE SANITARIO	3	27	5
COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA			
AREA GESTIONE DEI FINANZIAMENTI E DEI PROGETTI DI RICERCA			
Laurea triennale o magistrale in Economia e Commercio, Giurisprudenza o equipollenti	2	4	
AREA PER IL TRASFERIMENTO TECNOLOGICO			
AREA DI SUPPORTO ALLA RICERCA CLINICA E ALLE ATTIVITÀ DEL CE			
Laurea triennale o magistrale in Scienze Infermieristiche			1
AREA DELLE TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ICT)			
AREA PER LE ATTIVITÀ DI BIBLIOTECA, DI DOCUMENTAZIONE, COMUNICAZIONE E DIVULGAZIONE SCIENTIFICA			
Laurea magistrale in Italianistica (Classe LM-14) o equipollenti		1	1
AREA DELLE ATTIVITÀ TECNICHE E DI LABORATORIO			
Laurea triennale in tecnico di laboratorio biomedico		5	
TOTALE COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA	2	10	2
ISG TOTALE	5	37	7

Le assunzioni a tempo indeterminato

La Legge 3 luglio 2023 n. 87 art. 3 ter "Disposizioni in materia di personale della ricerca sanitaria degli IRCCS pubblici e degli IZS" testualmente recita: "Al fine di rafforzare strutturalmente gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblici e gli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS), di seguito complessivamente denominati "Istituti", dal 1° luglio 2023 al 31 dicembre 2025 gli Istituti medesimi possono assumere a tempo indeterminato, nella posizione economica acquisita, in coerenza con le dotazioni organiche stabilite ai sensi dell'articolo 1, comma 423, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dell'articolo 10 del decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, il personale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria reclutato a tempo determinato con procedure concorsuali, comprese le assunzioni effettuate ai sensi dell'articolo 1, commi 429, 430 e 432, della legge n. 205 del 2017, che, coerentemente con quanto previsto dall'articolo 20, comma 1, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, abbia maturato, al 30 giugno 2023, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto

anni, alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale, con rapporti di lavoro flessibile o con borse di studio, rispettivamente, instaurati o conferite a seguito di procedura selettiva pubblica; non deve aver ottenuto due valutazioni negative come definite da ciascun Istituto, ai sensi dell'art. 1, comma 42, della Legge 27 dicembre 2011, n. 205, secondo le modalità, le condizioni e i criteri stabiliti con il regolamento di cui al Ministero della salute 20 novembre 2019 n. 164.

Inoltre al comma 2 dell'art. 3 ter la norma stabilisce che "Per gli anni 2023, 2024 e 2025 l'assunzione a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria degli Istituti di cui al comma 1 del presente articolo è effettuata in deroga ai requisiti di servizio previsti dall'articolo 1, comma 428, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dall'articolo 10, comma 1, del decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, nonché in deroga ai limiti di spesa consentiti per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60";

IFO con la deliberazione n. 928 del 25.10.2023 ha indetto l'avviso di ricognizione riservato al personale in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 ter Legge 3 luglio 2023, n. 87, all'avviso è stata data idonea pubblicità mediante pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 95 del 28/11/2023 nonché sul sito www.ifo.it nella sezione bandi di concorso e avvisi pubblici con scadenza per la presentazione delle domande fissata al 13/12/2023. Successivamente a tale data di scadenza sono state adottate le deliberazioni di assunzione a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria degli Istituti avente i requisiti previsti dalla norma.

Il comma 2 dell'art.10 del Decreto Legislativo n. 200 del 23/12/2022 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico" prevede anche che "gli IRCCS entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo nell'ambito dei posti della dotazione organica del personale, definiscono il numero di posti destinati alle attività di ricerca per l'inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria".

In applicazione di tale norma gli Istituti Regina Elena e San Gallicano hanno proposto il seguente Fabbisogno relativo all'anno 2024 per le assunzioni di personale a tempo indeterminato del personale della ricerca, con rapporto di lavoro disciplinato dai contratti collettivi nazionali di lavoro del personale del comparto sanitario, della dirigenza Area Sanità e Area Funzioni Locali:

ISTITUTO REGINA ELENA

RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	TIPO CONTRATTO	unità
Comparto	RICERCATORE SANITARIO	Dipendenti T.I. CCNL Ricerca	58
Comparto	COLLABORATORE DI RICERCA	Dipendenti T.I. CCNL Ricerca	30
Comparto	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	Dipendenti T.I.	3
Comparto	COADIUTORE AMMINISTRATIVO BIBLIOTECA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti	BIOSTATISTICO	Dipendenti T.I.	1
Medici	EMATOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Medici	UOSD S.A.F.U. – Ricerca	Dipendenti T.I.	1
Medici	UOSD Epidemiologia e Registro Tumori	Dipendenti T.I.	3
Medici	UOSD Clinical Trial Center e Biostatistica e Bioinformatica	Dipendenti T.I.	1
Biologi	ANATOMIA PATOLOGICA	Dipendenti T.I.	4
Biologi	UOC RICERCA TRASLAZIONALE ED ONCOLOGICA	Dipendenti T.I.	3
Biologi	UOSD IMMUNOLOGIA E IMMUNOTERAPIA DEI TUMORI	Dipendenti T.I.	1
Biologi	UOSD MODELLI PRECLINICI E NUOVI AGENTI TERAPEUTICI	Dipendenti T.I.	1
Biologi	UOSD NETWORK CELLULARI E BERSAGLI TERAPEUTICI MOLECOLARI	Dipendenti T.I.	2
Biologi	UOSD S.A.F.U. – Ricerca	Dipendenti T.I.	6
Totale complessivo			116

ISTITUTO SAN GALLICANO

RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	TIPO CONTRATTO	unità
Comparto	RICERCATORE SANITARIO	Dipendenti T.I. CCNL Ricerca	10
Comparto	COLLABORATORE DI RICERCA	Dipendenti T.I. CCNL Ricerca	6
Medici	UOSD Microbiologia e Virologia – Ricerca	Dipendenti T.I.	1
Biologi	UOSD MST/HIV Malattie tropicali e delle Migrazioni - Ricerca	Dipendenti T.I.	1
Totale complessivo			18

Importo della spesa per il personale della ricerca 2023 e previsione 2024

In applicazione di tali normative nel 2023 sono stati retribuiti a T.D. in IRE N. 149 ricercatori sanitari e collaboratori di ricerca per un importo totale di euro 4.838.401. In ISG sono stati retribuiti a T.D. N. 47 ricercatori sanitari e collaboratori di ricerca per un importo totale di euro 1.188.885. Il totale della spesa 2023 IFO per ricercatori sanitari e collaboratori di ricerca a T.D. è stato pari a euro 6.027.286.

Il prossimo anno 2024 per l'implementazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2022-2024 IRE e ISG del comparto sanità – Sezione del personale del ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, non sono previste ulteriori assunzioni a tempo determinato, rispetto a quelle già effettuate nel 2023, ad esclusione dei ricercatori previsti nei progetti PNRR che hanno specifici finanziamenti dedicati.

Mentre per la trasformazione dei contratti a tempo indeterminato, nella posizione economica acquisita, del personale di Ricerca Sanitaria e di Supporto alla Ricerca Sanitaria IRE e ISG sono previste le assunzioni: in IRE di n. 59 ricercatori e n. 30 personale di supporto per un importo presunto di euro 4.065.405; in ISG di n. 10 ricercatori e n. 6 personale di supporto per un importo presunto di euro 660.881.

Si precisa che il costo complessivo del personale della ricerca sanitaria a T.D. e a tempo indeterminato è finanziato, ai sensi dell'art. 1 della Legge 30 dicembre 2017 n. 205, commi 422 e segg., attraverso appositi fondi per la ricerca e, pertanto, ancorché conteggiato nel costo del personale IFO, non grava sulle risorse del SSR fruendo di apposite entrate da parte dell'amministrazione centrale.

Modalità' assunzionali prescelte

Per quanto attiene le modalità assunzionali prescelte da IFO per il personale previsto nel fabbisogno 2023/25 (considerando che i numeri del 2023 riguardano tutte assunzioni già effettuate) l'Azienda procederà secondo quanto riportato nel file Excel allegato il quale riporta le stesse nella colonna 'modalità'.

Conclusioni

IFO, per la peculiarità della propria costituzione sono, sostanzialmente, due Istituti di ricerca con l'obiettivo primario di attrarre pazienti complessi a cui trasferire i risultati della ricerca e, in questa logica, aumentare la produzione di ricoveri chirurgici in ambito oncologico, aumentare i pazienti in carico per terapie innovative o per l'offerta di linee terapeutiche specifiche che meglio trattano la mutazione delle cellule tumorali dei pazienti.

Il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale di IFO, per gli anni 2023-25 segue quindi, una logica incrementale per blocchi.

Si parte infatti da una situazione in cui si vuole consolidare l'esistente superando il precariato, riducendo il costo di servizi e "consulenze", assicurando il turn over, per poi via via procedere, per implementazioni successive, alla piena attuazione delle linee di attività ad alta valenza strategica che IFO ha intrapreso nel recente passato, e quindi, di fatto, alla piena attuazione dell'Atto aziendale.

In alcuni casi tali potenziamenti non generano un impatto diretto sulla produzione, trattandosi di interventi volti a ripristinare condizioni minime di corretto funzionamento di taluni servizi sia sul fronte sanitario che su quello del supporto tecnico amministrativo, oltre che nel settore della prevenzione e protezione sui luoghi di lavoro.

Altri puntano ad accrescere l'efficacia e l'efficienza, in concomitanza con gli obiettivi del miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria erogata, nel perseguimento degli obiettivi propri della ricerca corrente, finalizzata e della sperimentazione che rappresentano il core degli istituti stessi.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

La Formazione e l'aggiornamento del personale costituiscono una leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti, per la realizzazione degli obiettivi programmati e per una migliore tutela della salute dei cittadini attraverso servizi più qualificati. La Formazione oltre ad essere considerata come processo di acquisizione, sviluppo di abilità e competenze, è anche trasmissione di valori di riferimento e norme comportamentali; è strettamente legata alle strategie globali e alle altre politiche di gestione delle risorse umane.

La Formazione può essere strumento capace di produrre cambiamenti non solo nell'operatore che si forma, ma anche nell'organizzazione che lo vede protagonista e depositario delle abilità tecniche, di competenze organizzative e relazionali.

La formazione aziendale ha le seguenti finalità:

1. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi aziendali e alla loro capillare diffusione e conoscenza, con particolare riferimento alla crescita ed allo sviluppo delle risorse umane presenti in azienda, sia da un punto di vista professionale che gestionale;
2. Facilitare approcci multiprofessionali nella gestione dei percorsi clinico-assistenziali stimolando riflessioni e confronti;
3. Favorire l'integrazione inter-intraaziendale, per potenziare e ottimizzare i percorsi;
4. Sostenere lo sviluppo di comportamenti professionali, in grado di diminuire il rischio professionale e favorire l'individuazione e l'adozione di buone pratiche;
5. Sviluppare percorsi di empowerment individuali e organizzativi, al fine di aumentare l'abilità del leggere la realtà organizzativa e pianificare l'attività per obiettivi;
6. Creare un clima culturale favorevole al cambiamento e all'innovazione;
7. Rafforzare il senso di appartenenza del "fare pubblico";
8. Sostenere la cultura della ricerca e sviluppare competenze specifiche
9. Favorire l'apprendimento "in vivo" attraverso formazione "on work".

PIANO AZIENDALE DI FORMAZIONE

Il Piano Aziendale di Formazione (PAF) è il documento annuale o pluriennale di programmazione delle attività formative, elaborato a cura della UOSD Formazione nasce dagli indirizzi formulati dalla Direzione Generale, dalle proposte dei Direttori Scientifici, dei Direttori di Dipartimento e del Responsabile/Direttore DITRAR, in coerenza con gli obiettivi nazionali, regionali ed aziendali, tenendo conto:

- ✓ delle indicazioni metodologiche definite dalle "Linee Guida" al PAF, documento elaborato annualmente dall'UO Formazione per lo sviluppo del capitale umano;
- ✓ dei piani formativi regionali e nazionali, linee guida e documenti programmatici regionali;
- ✓ delle caratteristiche quali-quantitative del personale;
- ✓ del budget formativo per l'anno successivo entro il mese di novembre di ogni anno.
- ✓ dei cambiamenti previsti nelle strutture e nei servizi;
- ✓ di un'attenta analisi dei fabbisogni formativi;
- ✓ della valutazione dell'impatto della formazione pregressa

L'elaborazione e la stesura del PAF, come processo dinamico, può subire variazioni durante l'anno (Formazione "Fuori PAF"), sempre comunque all'interno delle procedure previste e senza produrre variazioni nel budget assegnato.

Le risorse a disposizione sono:

- Budget a disposizione
- Regolamento di accesso
- Albo docenti
- Albo fornitori

Le attività a supporto della formazione continua sono:

- Informatizzazione dei processi per ridurre l'impatto sul tempo
- Uso di sistemi multimediali per ridurre gli incontri o attivare dislocazioni di particolari attività formative
- Utilizzo della piattaforma e-learning come repository per gli eventi formativi con più edizioni e più anni
- Avvio FAD/E-learning autoprogettata

Obiettivi e i risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali) della formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze e del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo.

- Aumentare le conoscenze in materia di organizzazione, pianificazione e gestione
- Migliorare le abilità pratiche nella progettazione
- Aumentare le abilità comunicative e di integrazione professionale
- Saper lavorare in equipe
- Saper gestire positivamente i conflitti e, per posizioni chiave, valutazione con il Conflict Dynamic Profile per il coaching o l'orientamento al ruolo
- Supportare l'innovazione organizzativa e gestionale
- Migliorare l'appropriatezza della produzione e delle attività cliniche e di assistenza
- Sviluppare le capacità di ricerca in ambito clinico, assistenziale, organizzativo
- Monitorare gli esiti della propria attività, in qualunque ambito si svolga
- Consolidare le buone pratiche e l'efficacia delle prestazioni
- Migliorare la comunicazione con i cittadini che accedono ai servizi o i loro caregiver
- Formare i caregiver ed i pazienti al fine di promuovere l'autocura

Alla chiusura di ogni PAF, l'UOSD Formazione elabora il Rapporto Annuale di Formazione nel quale vengono indicate le azioni formative realmente attivate, i crediti ECM maturati e i risultati delle verifiche effettuate (compresa la verifica d'impatto, ove previsto). Predisporre, inoltre, i report previsti per legge. Occorre avere, in particolare in un IRCCS, molta attenzione alla questione della valutazione della qualità della Formazione, non solo a proposito del gradimento e dell'apprendimento, ma anche dell'efficacia (valutazione d'impatto).

La valutazione di un corso si basa su:

- valutazione dell'apprendimento (con varie metodologie)
- valutazione di gradimento (immediato)
- relazione finale
- valutazione d'impatto

Le priorità del Piano Formativo 2024 sono:

- sviluppo o consolidamenti di PDTA e DMT;
- sviluppo delle competenze di auditing;
- sviluppo del sistema aziendale per processi con particolare attenzione alle interfacce, alle interdipendenze, alla misurazione dei risultati;
- realizzazione di piattaforme e operation management;
- verifica della qualità della cura e assistenza;
- patient safety;
- attenzione alla tutela e alla garanzia di salute (nella produzione di servizi);
- sviluppo della ricerca traslazionale e della ricerca “early phase”;
- sviluppo delle competenze di accoglienza e umanizzazione delle cure;
- alfabetizzazione digitale
- sviluppo di tematiche relative a privacy e data protection
- sviluppo di tematiche relative alla Cyber security
- sviluppo di tematiche relative al Project Management

Il Piano Aziendale di Formazione 2024 è stato approvato dal Comitato Scientifico per la Formazione, dal Collegio di Direzione ed è stato adottato con Deliberazione n.17 del 19/01/2024 che si allega.

L’Ente in linea con la Direttiva del 28 novembre 2023 del Ministro per la Pubblica Amministrazione integrerà il Piano Aziendale di Formazione con i piani formativi individuali assegnati a Dirigenti e dipendenti per il 2024 in fase di negoziazione budget e assegnazione degli obiettivi individuali di performance.

Nella definizione dei piani formativi individuali saranno considerate le seguenti priorità:

per i Dirigenti:

- la partecipazione a comunità di pratica tematiche e trasversali alle amministrazioni promosse dal Dipartimento della funzione pubblica, dalla Scuola Nazionale dell’Amministrazione, e da altre amministrazioni e istituzioni pubbliche, nonché dall’ANCI e dall’UPI per gli enti locali, in modo da rafforzare competenze e capacità attraverso lo scambio e la condivisione di informazioni e conoscenze, la progettazione di soluzioni innovative e la messa a fattor comune di esperienze applicative
- la partecipazione a percorsi formativi tesi a sviluppare le competenze trasversali definite nel Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione del 28 ottobre 2002 che approva le Linee Guida per l’Accesso alla Dirigenza.

In questo ambito, la priorità è partecipare a percorsi formativi che abbiano come obiettivo formativo lo sviluppo delle sei competenze considerate più rilevanti per la dirigenza pubblica: soluzione dei problemi, gestione dei processi,

sviluppo dei collaboratori, decisione responsabile, gestione delle relazioni interne ed esterne, tenuta emotiva. Queste competenze sono fondamentali non solo per la valutazione delle *performance* ma anche per la gestione del personale in un contesto di lavoro agile, in quanto nella gestione di un *team* che adotta il lavoro agile è importante che il dirigente sia in possesso di *soft skills* e di competenze di *leadership*;

- la partecipazione a programmi di formazione dedicati alla valutazione delle *performance*, che recepiscono anche le novità introdotte con l'adozione del lavoro agile, con l'obiettivo di dotare i dirigenti delle competenze e degli strumenti necessari per condurre valutazioni del personale;
- la partecipazione a percorsi formativi sulla gestione dei progetti e dei finanziamenti europei, competenze fondamentali per il raggiungimento di target e milestones del PNRR e più in generale per l'attuazione dei programmi e degli obiettivi promossi dall'UE, finalizzati al concreto rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni;
- la partecipazione a percorsi formativi promossi dal Dipartimento della funzione pubblica, dalla SNA e da Formez PA, anche attraverso la piattaforma Syllabus, su tematiche connesse ai processi di transizione amministrativa, digitale ed ecologica, comuni a tutti i dipendenti pubblici e finalizzati a creare una cultura condivisa su questi temi, o specifici per i dirigenti

Per il Dipendenti

- la partecipazione a percorsi formativi tesi a sviluppare le competenze trasversali, facendo riferimento al modello delle competenze trasversali del personale di qualifica non dirigenziale delle pubbliche amministrazioni
- percorsi formativi volti a consolidare o sviluppare competenze connesse all'utilizzo in sicurezza di strumenti tecnologici e a modalità innovative di lavoro improntate sulla delega decisionale, l'*empowerment*, la collaborazione e condivisione delle informazioni, al fine di sostenere efficacemente il processo di transizione verso una modalità di lavoro agile
- a percorsi formativi promossi dal Dipartimento della funzione pubblica, dalla SNA e da Formez PA, anche attraverso la piattaforma Syllabus, su tematiche connesse ai processi di transizione digitale, ecologica e amministrativa, comuni a tutti i dipendenti pubblici e finalizzati a creare una cultura condivisa su questi temi.

SEZIONE 4

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO DEL VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE

Il monitoraggio delle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance”, avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009 e ss.mm.ii.

Misurare il valore pubblico, generato dall’Azienda mediante le proprie azioni strategiche, si esplicita concretamente nel misurare i risultati raggiunti negli ambiti strategici delineati in questo piano 2023– 2025 e rendicontati nella Relazione sulla Performance.

Quando vengono rendicontati i risultati della performance di struttura, ovvero degli obiettivi operativi di performance di struttura in correlazione con quelli strategici da cui discendono, l’intento è di rendere evidente il legame per la realizzazione della strategia dell’Azienda attraverso le assegnazioni alle strutture organizzative degli obiettivi operativi, anche in relazione al raggiungimento dei target degli indicatori strategici.

La rendicontazione puntuale relativa ai singoli obiettivi avviene acquisendo i dati dalle fonti ufficiali aziendali o regionali, recuperando la documentazione e le relazioni dalle strutture relativamente al conseguimento degli obiettivi qualitativi ed organizzativi (definizione di linee guida, aggiornamento e predisposizione di protocolli clinico/assistenziali, ecc.). In modo che tale valutazione sia supportata da elementi oggettivi.

Il processo di valutazione di struttura è normato da apposito regolamento deliberato (delib DG n. 275/2021) rientrante nel più completo documento definito Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP).

Parallelamente al monitoraggio della Performance di Struttura sopra richiamata, si ha quello relativo al Sistema di Valutazione della Performance Individuale assicurato dalla produzione di reportistica periodica

relativa ai risultati raggiunti per ogni step del processo di valutazione individuale che passa dall’assegnazione degli obiettivi/comportamenti, attraverso una loro valutazione intermedia, alla fase della valutazione finale, con lo scopo di rilevare con tempestività eventuali criticità bloccanti l’iter di processo ed avviare opportune azioni di intervento atte a ripristinare il normale excursus e completamento del ciclo annuale.

Rendicontazione di monitoraggio periodica predisposta anche ai fini della correlazione con il sistema di Budgeting aziendale che prevede tra gli obiettivi operativi il rispetto dei tempi di processo tra cui quello della Performance Individuale.

Il Monitoraggio si completa con la Rendicontazione finale delle risultanze conseguite dal personale dipendente sia dell’area della Dirigenza che dell’area del Comparto predisposta anche ai fini della verifica annuale da parte dell’OIV e per la stesura della Relazione sulla Performance.

Il monitoraggio della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza”, avviene secondo le indicazioni di ANAC e secondo quanto specificato nel PTPCT.

In relazione alla Sezione “Organizzazione e capitale umano” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale da OIV/Nucleo di valutazione.

OBIETTIVI STRATEGICI		OBIETTIVI OPERATIVI
A - AREA STRATEGICA del GOVERNO CLINICO		
A.1 - Volumi e Riqualificazione Offerta Assistenziale		
A.1.1	Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Istituti nella Clinica	Incremento / Consolidamento dei volumi di attività di ricovero ordinario e diurno e attività chirurgica
		Consolidamento attività di chirurgia robotica
		Incremento / Consolidamento del case-mix dell'attività di ricovero
		Appropriatezza Clinica
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media
		Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali - Incremento Diagnostiche
		Incremento attività ambulatorio infermieristico Autosufficienza sangue e suoi derivati
A.1.2	Garantire e sviluppare le attività per le patologie rare e Tumori Rari	Miglioramento percorsi di presa in carico e gestione dei pazienti affetti da malattie rare e tumori rari
A.2 - Appropriatezza Organizzativa		
A.2.1	Ottimizzazione percorsi assistenziali programmati in ambito chirurgico	Aumentare l'utilizzo della pre-ospedalizzazione
A.2.2	Qualità e accuratezza della codifica SDO	Miglioramento della qualità e della codifica delle SDO
A.2.3	Ottimizzazione utilizzo Risorse Blocco Operatorio	Ottimizzazione gestione liste attese per intervento Ottimizzazione programmazione interventi
A.2.4	Approccio a presa in carico globale del paziente	Utilizzo di logiche di Disease Management Team (DMT)
A.3 - Governo Liste d'Attesa		
A.3.1	Tempi di Attesa	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali e le misure previste nel Piano Aziendale Governo delle Liste di Attesa (DCA 302 del 25.07.2019)
B - AREA STRATEGICA del GOVERNO ECONOMICO		
B.1 - Equilibrio Economico Finanziario		
B.1.1	Contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancio di Previsione per farmaci ed emoderivati	Razionalizzazione e contenimento della spesa in Farmaci e Emoderivati
B.1.2	Contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancio di Previsione per altri beni sanitari (protesi, dispositivi, reagenti, radiofarmaci)	Razionalizzazione e contenimento della spesa in Altri beni sanitari (protesi, dispositivi....)
B.1.3	Contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancio di Previsione	Assegnazione Budget di spesa ai centri dotati di autonomia di spesa e rispetto dei vincoli stabiliti
B.1.4	Corretta gestione delle rimanenze di magazzino dei beni sanitari	Verifica della corretta gestione delle rimanenze di magazzino ai fini di una corretta programmazione delle risorse necessarie
B.2 - Personale		
B.2.1	Programmazione della spesa per il personale nel rispetto dei vincoli assegnati	Corretta quantificazione delle risorse di personale necessarie in termini quantitativi e qualitativi
B.2.2	Riduzione del ricorso a esternalizzazione	Procedure di internalizzazione per il personale del comparto di ruolo sanitario
B.2.3	Rispetto normativa contrattazione integrativa	Aggiornamento Contrattazione integrativa Aziendale
B.3 - Farmaceutica		

PTP 2024-2026- Albero della Performance Organizzativa: Aree strategiche, Obiettivi Strategici e Obiettivi operativi

OBIETTIVI STRATEGICI		OBIETTIVI OPERATIVI
B.3.1	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Controllo della spesa farmaceutica ospedaliera in File F (flusso FARMED) sotto il punto di vista della tempestività e della completezza
		Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi
		Razionalizzazione utilizzo antibiotici
		Razionalizzazione utilizzo farmaci biologici
		Governo utilizzo terapie “ off label”
		Ottimizzazione utilizzo registri Farmaci
4 - Procedure di acquisto ed investimento		
B.4.1	Efficientamento procedure di acquisto	Rispetto dei tempi, efficacia e partecipazione dei delegati alle commissioni di gara istituite dalla Centrale Acquisti Regionale
B.4.2	Contenimento della spesa legata a procedure di acquisto e investimento	Programmazione annuale degli acquisti
B.4.3	Riduzione ricorso a spese in economia	Riduzione del volume di acquisti sotto soglia per i quali è prevista la possibilità di non ricorrere al MePA effettuati senza ricorrere al MePA
5 - Sostenibilità ed efficientamento energetico		
B.5.1	Investimenti in sostenibilità ed efficientamento energetico	Miglioramento dell’efficienza energetica della struttura attraverso l'adozione di politiche energetiche tese alla diminuzione delle emissioni di anidride carbonica in atmosfera
B.5.2	Aderenza al dispositivo per ripresa e resilienza (Regolamento UE 241/2021, art. 18) in tema di danno ambientale	Valutazione di conformità degli interventi da PNRR al principio del "DO NOT SIGNIFICANT HARM" (DNSH) al fine di non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali
- AREA STRATEGICA del GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE		
1 - Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro		
C.1.1	Garanzia del contenimento del rischio di contagio da SARS COV2	Monitoraggio sistematico dell’eventuale diffusione del contagio da SarsCoV-2 fra tutti gli operatori
C.1.2	Rispetto della normativa antincendio	Adeguamento delle infrastrutture alla normativa antincendio
C.1.3	Garanzia sicurezza sul luogo di lavoro	Simulazione dell'evacuazione dell'ospedale
2 - Sicurezza delle cure, Qualità e Risk Management		
C.2.1	Gestione del rischio sanitario	Adozione e attuazione del Piano annuale per la gestione del rischio sanitario
C.2.2	Gestione del rischio clinico	Effettuazione periodica di Audit sul Rischio Clinico
C.2.3	Garanzia della sicurezza delle cure attraverso l'investimento in innovazione tecnologica	Aggiornamento delle dotazioni tecnologiche
3 - Trasparenza e Privacy		
C.3.1	Aggiornamento della Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Web Aziendale	Inserimento dati, informazioni e documenti nelle apposite sottosezioni di Amministrazione Trasparente così come previsto dalla normativa vigente
C.3.2	Rispetto della normativa sulla Privacy	Interventi Hw e Sw necessari agli adempimenti al GDPR Tenuta registro trattamento dati personali
4 - Prevenzione della Corruzione		
C.4.1	Programmazione delle attività in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Aggiornamento annuale del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
C.4.2	Costante monitoraggio delle attività a rischio di corruzione	Monitoraggio dello stato di attuazione del PTPCT
C.4.3	Rafforzamento della prevenzione dei rischi corruttivi	Mappatura graduale dei processi utilizzando il metodo qualitativo indicato da ANAC Costante aggiornamento della mappatura dei processi

OBIETTIVI STRATEGICI		OBIETTIVI OPERATIVI
C.5 - Flussi Informativi		
C.5.1	Rispetto del debito informativo verso stakeholders esterni	Assicurare tempestività, completezza e qualità dei dati trasmessi ai fini del rispetto del debito informativo verso Enti Esterni
C.6 - Formazione		
C.6.1	Sviluppo delle competenze in ambito di privacy e trattamento dei dati sensibili	Organizzazione eventi formativi in ambito di privacy e trattamento dei dati sensibili, con particolare riferimento al settore della Ricerca
C.6.2	Sviluppo delle competenze informatiche e digitali del personale amministrativo	Organizzazione eventi formativi sull'alfabetizzazione digitale del personale amministrativo
C.6.3	Aggiornamento continuo delle esigenze formative del personale	Aggiornamento del Piano Formativo Aziendale
C.6.4	Aggiornamento continuo delle esigenze formative del personale sul tema dell'anticorruzione	Organizzazione eventi formativi sui temi della prevenzione della corruzione e del Codice di Comportamento aziendale
C.6.5	Aggiornamento continuo delle esigenze formative del personale sul tema della valutazione	Organizzazione eventi formativi sui temi della leadership e valorizzazione del merito
C.7 - Efficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi		
C.7.1	Informatizzazione dei processi clinici	Informatizzazione prescrizione e somministrazione farmaci nei reparti
		Informatizzazione delle fasi di stoccaggio e distribuzione dei farmaci
		Prosecuzione processo di digitalizzazione della cartella clinica
		Incremento utilizzo ricetta dematerializzata
		Digitalizzazione richieste di prestazioni specialistiche di Medicina Nucleare provenienti da altre aziende ospedaliere
		Sviluppo attività di telemedicina e attività telenursing
C.7.2	Informatizzazione processi amministrativi	Completamento reingegnerizzazione processi di contabilità generale e sviluppo dei flussi in input di contabilità analitica
		Conclusione del processo di informatizzazione della richiesta di prestazioni interne
		Potenziamento sistemi di controllo su produzione erogata
		Completamento costruzione flussi in input per Coge e Coan da sistema informativo Risorse Umane
		Informatizzazione gestione turnistica personale infermieristico
		Efficientamento sistemi di controllo e sicurezza informatica
		Aggiornamento Piano Triennale di Transizione Digitale
C.7.3	Tempestività nell'esecuzione di indagini diagnostiche	Efficientamento processi di refertazione e consegna referti per interni/esterni
C.7.4	Tempestività processo di liquidazione delle fatture	Rispetto dei tempi previsti per la lavorazione e liquidazione delle fatture
C.7.5	Miglioramento processo programmazione procedure di gara	Riduzione delle proroghe contrattuali
		Riduzione degli affidamenti diretti
C.7.6	Riorganizzazione processo erogazione attività libero-professionale	Aggiornamento del regolamento ALPI
C.7.7	Revisione processo richiesta prestazioni a terzi	Revisione della procedura autorizzativa e di liquidazione per le richieste di prestazioni a Enti terzi
x	C.7.8	Revisione processo di costituzione dei seggi elettorali interni
		Revisione del regolamento per la nomina dei membri dei seggi elettorali interni
C.8 - Patrimonio edilizio e tecnologico		
C.8.1	Programmazione del processo edilizio	Aggiornamento Piano Triennale dei Lavori Pubblici
C.8.2	Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio	Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento
C.8.3	Potenziamento delle infrastrutture necessarie alle attività chirurgiche	Potenziamento dell'attività operatoria
C.9 - Valore pubblico generato (Equità di genere, equità di accesso e attenzione verso gli stakeholders interni ed esterni comunicazione)		
C.9.1	Centralità del paziente	Organizzazione di programmi educativi rivolti al paziente e ai caregivers sulla modalità di gestione della patologia dal punto di vista assistenziale

PTP 2024-2026- Albero della Performance Organizzativa: Aree strategiche, Obiettivi Strategici e Obiettivi operativi

	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI
C.9.2	Sviluppo forme di integrazione ospedale-territorio	Sviluppo di forme di integrazione ospedale-territorio per assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria (obiettivo PNRR)
C.9.3	Garanzia equità di accesso e di genere nei progetti di ricerca preclinica e clinica	Garantire un accesso equo per tutti gli individui a cure basate sul trasferimento delle innovazioni scaturite dalla ricerca preclinica e clinica in ambito preventivo, diagnostico, e terapeutico
C.9.4	Garanzia equità di accesso ai programmi di screening da parte dei soggetti vulnerabili	Contrastare le disuguaglianze nell'accesso ai programmi di screening da parte dei soggetti vulnerabili Sviluppare soluzioni innovative di accesso ai servizi di screening per HIV e IST (infezioni sessualmente trasmissibili)
C.9.5	Garanzia del benessere fisico e psichico dei dipendenti	Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro Miglioramento delle condizioni fisiche di lavoro Adozione POLA (Piano Organizzativo Lavoro Agile)
C.9.6	Attenzione alla soddisfazione dell'utenza	Monitoraggio soddisfazione degli utenti
C.9.7	Implementazione delle strategie di comunicazione	recepire il bisogno informativo e partecipativo dell'utenza, anche nella gestione del reclamo sviluppare ai vari livelli la comunicazione istituzionale con gli stakeholders sviluppare un rapporto di collaborazione con i cittadini-utenti, agevolandoli nell'accesso ai servizi e favorendone la partecipazione democratica ai processi decisionali
C.9.8	Accessibilità digitale dell'utenza esterna	Aggiornamento di alcune sezioni del sito Web Aziendale
C.9.9	Accessibilità digitale dell'utenza interna	Aggiornamento intranet Aziendale
C.9.10	Accessibilità fisica dell'utenza esterna	Miglioramento segnaletica e indicazioni fornite ai pazienti-utenti per l'orientamento all'interno della Struttura

C.10 -Attuazione Ciclo delle Performance

C.10.1	Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali	Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati
C.10.2	Promuovere il ruolo fondamentale della formazione	Promozione della formazione e, in particolare, della partecipazione attiva dei dipendenti alle iniziative di sviluppo delle competenze

C.11 -Certificazione

C.11.1	Mantenimento Certificazione OECl	Intermediate Self Assessment: Completare le attività per il raggiungimento obiettivi prefissati a seguito della Site visit di Dicembre 2020+
--------	----------------------------------	--

D- AREA STRATEGICA della RICERCA

D.1	Potenziamento attività di ricerca	Potenziamento attività studi clinici osservazionali ed interventistici Incremento produzione scientifica Incremento attività nell'ambito di Progetti Europei
D.2	Medicina di precisione e personalizzata	Offerta terapie personalizzate tramite la medicina di precisione per i pazienti oncologici Sviluppo di nuove terapie geniche
D.3	Rendicontazione delle risorse assegnate alle funzioni di ricerca	Puntuale analisi e rendicontazione delle risorse assegnate alle funzioni di ricerca
D.4	Rispetto della normativa Privacy	Rispetto della procedura privacy nei progetti di ricerca scientifica

DELIBERAZIONE N. 1043 DEL 19/10/2021	
OGGETTO: Presa d'atto del Piano di Azioni Positive triennio 2019/2022 , predisposto dal Comitato Unico di Garanzia degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri	
Esercizi/o . Centri/o di costo . - Importo presente Atto: € . - Importo esercizio corrente: € . Budget - Assegnato: € . - Utilizzato: € . - Residuo: € . Autorizzazione n°: . Servizio Risorse Economiche: Giovanna Evangelista	STRUTTURA PROPONENTE UOC Affari Generali Il Dirigente Responsabile Gianluca Moretti Responsabile del Procedimento Salvatore Spina L'Estensore Salvatore Spina Proposta n° DL-1063-2021
PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO Positivo Data 18/10/2021 IL DIRETTORE SANITARIO Branka Vujovic	PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Positivo Data 15/10/2021 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Laura Figorilli
Parere del Direttore Scientifico IRE Gennaro Ciliberto data 14/10/2021 Positivo Parere del Direttore Scientifico ISG Aldo Morrone data 14/10/2021 Positivo	
La presente deliberazione si compone di n° 4 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale: - Allegato Piano Azioni Positive - Piano Azioni Positive	

Il Dirigente della UOC Affari Generali

Visto	il decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
Visto	il decreto legislativo 16.10.2003, n. 288;
Vista	la legge regionale 23.01.2006, n. 2;
Visto	l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 e approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019, modificato e integrato con deliberazioni n. 1254 del 02.12.2020, n. 46 del 21/01/2021 e n. 380 del 25.03.2021, approvate dalla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n. G03488 del 30.03.2021.
Premesso	che il D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. , prevede che le Pubbliche Amministrazioni costituiscano al proprio interno un Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora contro le discriminazioni;
Viste	altresì le Linee Guida sulle modalità di funzionamento del CUG, adottate con la Direttiva emanata il 4 marzo 2011 dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dal Dipartimento delle Pari Opportunità;
Viste	le deliberazioni n. 777 del 14.10.2020 e n. 970 del 15.09.2021, costitutive del nuovo Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità I.F.O. per la valorizzazione ed il benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ai sensi della normativa dianzi citata;
Rilevato	inoltre che il Ministero della Salute, promuove la realizzazione di Piani Triennali di Azioni Positive, per il tramite del Comitato Unico di Garanzia, ai fini di sostenere le condizioni di benessere lavorativo e contro ogni forma di discriminazione, così come prescritto da D.Lgs.198/2006” Codice delle pari opportunità tra uomo e donna”;
E	Che lo stesso D.Lgs n.198/2006 all’art.42 definisce “azioni positive” le azioni , generalmente attribuite agli organi di vertice Aziendale, atte a rimuovere ostacoli che di fatto impediscono le realizzazioni di pari opportunità, e che per questo, i Piani di Azioni Positive, possono ritenersi idonei strumenti di segnalazione e proposta alla rimozione di tal i ostacoli, alla realizzazione effettiva della parità di genere nell’ambito lavorativo, nelle progressioni di carriera;
Ravvisata	pertanto l’opportunità di prendere atto del Piano di Azioni Positive degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri , predisposto dal Comitato Unico di Garanzia, che

allegato al presente provvedimento ne forma parte integrante e sostanziale;

Attestato che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.

Propone

Per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati di:

- Prendere atto del Piano di Azioni Positive, degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, per il triennio 2019/2022, predisposto dal Comitato Unico di Garanzia, che allegato al presente provvedimento ne forma parte integrante e sostanziale, approvandolo in ogni sua clausola;

La UOC Affari Generali, comunicherà la ratifica del presente provvedimento al Presidente del C.U.G. prof.ssa Maria Luisa Appetecchia.

Il Dirigente della UOC Affari Generali

Gianluca Moretti

Il Direttore Generale f.f.

- Visto il decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista la legge regionale 23.01.2006, n. 2;
- Visto l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 ed approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019, modificato e integrato con deliberazioni n. 1254 del 02.12.2020, n. 46 del 21/01/2021 e n. 380 del 25.03.2021, approvate dalla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n. G03488 del 30.03.2021;
- Visto l'art. 3 comma 6 del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 8 comma 7 della L.R. del Lazio n. 18/94.
- Vista la nota prot. 391869 del 03.05.2021 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria con cui ha espresso parere favorevole all'affidamento dell'incarico di Direttore Generale f.f. degli Istituti fisioterapici Ospitalieri al Direttore Amministrativo dott.ssa Laura Figorilli;
- Vista la delibera I.F.O. n. 550 del 03/05.2021 di insediamento del Direttore Generale f.f. dott.ssa Laura Figorilli;
- Preso atto che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e s.m., nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.
- Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;

ritenuto di dover procedere;

Delibera

di approvare la proposta così formulata concernente *“Presa d'atto del Piano di Azioni Positive triennio 2019/2022 , predisposto dal Comitato Unico di Garanzia degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri”* e di renderla disposta.

Il Direttore Generale F.F.

Dott.ssa Laura Figorilli

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

PIANO AZIONI POSITIVE 2020-2022

PREMESSA

Gli **Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO)** di Roma, nella piena consapevolezza del valore aggiunto che può derivare da una gestione delle risorse umane, orientata alla valorizzazione delle differenze, adotta il presente Piano - relativo al triennio 2020-2022 - proposto dal CUG degli IFO alla Direzione Strategica dell'Ente, in conformità alla normativa nazionale e comunitaria, che si pone da un lato come adempimento ad un obbligo di legge e dall'altro come strumento semplice e operativo per l'applicazione dei principi di Pari Opportunità, benessere organizzativo, nonché dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica legata all'età, alle disabilità, all'orientamento sessuale, all'appartenenza etnica, alla religione e alle convinzioni personali per le/i lavoratrici/lavoratori con riguardo alla sua realtà e alla sua dimensione, in sintonia con le più recenti evoluzioni normative, giurisprudenziali e dottrinali in materia.

Il Piano rientra nelle azioni previste di miglioramento dell'organizzazione interna e contribuisce alla diffusione di una cultura aziendale che tenga conto delle esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori e che guardi alle differenze di genere come elemento di ricchezza e non di discriminazione.

Con questo Piano di azioni positive, gli IFO non assolvono solo ad un obbligo di legge, ma si propongono di raggiungere quel benessere lavorativo delle persone, necessario affinché gli IFO possano migliorare e perfezionarsi nell'efficienza e nella qualità dei compiti istituzionali che sono chiamati ad assolvere, ponendosi ad un livello paritario rispetto ai suoi migliori corrispondenti, in campo nazionale ed internazionale.

Il presente Piano ha un contenuto programmatico triennale, conformemente al quadro legislativo vigente, al pari del Piano delle performance, al fine di assicurare la coerenza con gli obiettivi strategici e operativi, ivi previsti, e indica le linee principali di azione per il triennio, che selezionano e dettagliano le azioni da portare avanti nel periodo di programmazione, indicandone gli obiettivi.

La scelta di quali azioni privilegiare dipenderà dalle politiche dirigenziali degli IFO, dalle risorse disponibili, e dalle problematiche che eventualmente emergessero nella attuazione delle azioni conoscitive del piano.

Il Piano presentato sarà anche un master-plan per guidare la programmazione delle attività del CUG, e tiene conto degli spunti emersi nei primi due anni di attività.

Molte azioni incluse nel piano sono, infatti, state presentate nel precedente PAP 2016-2018 e sono in corso di realizzazione.

Il presente Piano avrà durata dal 2020 al 2022.

I tempi e le risorse impiegate saranno oggetto di ulteriore specifica, a seguito di piani operativi concordati con la Direzione Strategica.

LA NORMATIVA E LE LINEE DI AZIONE DEL PIANO TRIENNALE AZIONI POSITIVE

Il Piano triennale delle Azioni Positive è disciplinato dalla direttiva n. 2/2019 “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche”, emanata nel giugno 2019 dal Ministero della Funzione Pubblica.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Vista la legge **10 aprile 1991, n. 125** recante “Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel lavoro”;

Visto il **decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165** recante “Norme sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;

Visto il **decreto legislativo D.lgs. 11 aprile 2006, n. 198** recante “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna a norma dell’art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246 in relazione alla predisposizione di piani di azioni positive;

Vista la **Direttiva “Nicolais – Pollastrini” del 23 maggio 2007** recante “Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche”, emanata dal Ministero per le riforme e le innovazioni nella PA con il Ministero per i diritti e le pari opportunità;

Visto il **decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81** c.d. Testo unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché la Circolare del 18 novembre 2010 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali recante “Approvazione delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress di lavoro correlato”;

Visto il **decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150** in tema di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle PA nell’introdurre il ciclo di gestione della *performance*, richiama i principi espressi dalla normativa in tema di pari opportunità, prevedendo, inoltre, che il sistema di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa concerne, tra l’altro, anche il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità;

Vista la **Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2011**, recante le “Linee guida sulle modalità di funzionamento del CUG per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni”;

Visto il **decreto legislativo 23 maggio 2000, n. 196** recante “Disciplina delle attività delle consigliere e consiglieri di parità e disposizioni in materia di azioni positive”;

Visto il **decreto legislativo 15 giugno 2015, n.80** recante “Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro, in attuazione dell’art. 1, commi 8 e 9, della Legge 10 dicembre 2014, n. 183;

Vista la **Legge 124/2015** recante “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” art. 14 “Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche”;

Visto il **decreto legislativo n. 90/2016** recante “Completamento della riforma della struttura del bilancio dello Stato in attuazione dell’art. 40, comma 1, della legge 31 dicembre 2009, n. 196”, in materia di bilancio di genere”;

Visto il **D.P.R. n. 105/2016** “Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni”;

Visto il **D.P.C.M. n. 3/2017** “Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri recante indirizzi per l’attuazione dei commi 1 e 2 dell’art. 14 della legge 7 agosto 2014, n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti all’organizzazione del lavoro, finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti”;

Vista la **Direttiva n. 2/2019** Funzione Pubblica recante “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche”.

La Direttiva n. 2/2019, al punto 3.2. *Piani triennali di Azioni Positive*, ribadisce l’obbligo per le pubbliche amministrazioni di predisporre i PTAP, come previsto dall’art. 48 del d.lgs. n.198/2006, al fine di assicurare le condizioni per la piena realizzazione delle pari opportunità, mentre la medesima disposizione stabilisce, quale sanzione per il caso di mancata adozione del PTAP, il divieto di assumere da parte dell’Amministrazione nuovo personale, compreso quello appartenente alle categorie protette. Il ruolo primario del CUG, in tale azione, si esprime attraverso la predisposizione annuale, entro il 30 marzo, della “Relazione sulla situazione del personale” dell’Ente di appartenenza, riferita all’anno precedente.

La Direttiva n. 2/2019 prevede, tra l’altro, che il PAP rilevi ai fini della valutazione della performance organizzativa complessiva dell’Amministrazione e della valutazione della performance individuale del dirigente responsabile.

Da un punto di vista strutturale, le presenti proposte per il nuovo PAP sono il risultato di una attenta analisi realizzata sul contesto interno, facendo riferimento ai seguenti documenti:

- ✓ Relazione sullo stato del personale al 31.12.2019;
- ✓ Nota informativa sulla Direttiva n.2/2019 sopra citata.

Le Proposte di seguito elencate sono orientate a sviluppare una cultura interna, tesa alla valorizzazione del personale, al miglioramento del clima organizzativo, della comunicazione interpersonale e della qualità del lavoro, nonché alla rimozione di quegli ostacoli che impediscono la promozione dell'equità e delle pari opportunità.

Una Pubblica Amministrazione che attui questi principi migliora la sua stessa azione, come pure il livello dei servizi resi all'utenza, per una più efficace ed efficiente gestione dell'attività pubblica.

IL CONTESTO INTERNO

La situazione del personale dipendente degli IFO è stata ampiamente descritta nella Relazione del triennio 2017-2019 a cura del CUG, che si allega, nella quale si forniscono le informazioni sul personale di ruolo in servizio presso IFO al 31.12.2019. In tale Relazione è riportata una dettagliata analisi anche dei dati riguardanti la fruizione dei permessi per malattia, congedi parentali e L.104/1992.

In sintesi, al 31.12.2019 la dotazione organica degli IFO era così ripartita:

	Totale	Uomini	Donne	Rapporto Donne/Uomini
Dirigenza Medica	253	133	120	0,9
Dirigenza SPTA	63	16	47	2,9
Comparto Infermieristico	354	87	267	3,1
Comparto Tecnico Sanitario	84	41	43	1,0
Tecnici	52	33	19	0,6
Amministrativi	148	61	87	1,4
Ricerca	106	21	85	4,0
Religiosi	3	3	0	
Personale IFO	1063	395	668	1,7

Nello specifico, la Dirigenza SPTA (63 unità) è risultata così ulteriormente ripartita: 49 dirigenti sanitari (31 biologi, 7 fisici, 6 farmacisti, 2 chimici, 3 psicologi), 3 dirigenti delle professioni sanitarie, 8 dirigenti amministrativi, 3 ingegneri. L'analisi dei dati relativi al 2019 dimostra, rispetto agli anni precedenti, un incremento del personale in toto del 13% (1063 vs 923 dipendenti). Tale dato va però contestualizzato con l'inserimento di due nuove categorie di inquadramento non presenti negli anni precedenti: il Collaboratore Professionale per la Ricerca Sanitaria (35 unità) e il Ricercatore Sanitario (71 unità), per un totale complessivo di 106 unità, che hanno contribuito ad aumentare il numero dei dipendenti totali IFO (1063 unità).

L'età media del personale IFO è pari a 53 anni (51aa per gli Uomini e 54aa per le Donne). L'IFO ha un personale con prevalenza femminile tranne che per la Dirigenza Medica e l'area Tecnica.

Nel corso dell'anno 2020, anche in relazione all'emergenza sanitaria Covid-19 ancora in corso, si è provveduto, secondo le direttive regionali e nazionali, a stabilizzare il personale precario e ad assumere ulteriori risorse soprattutto nell'area sanitaria. Le procedure di reclutamento sono ancora in fase di espletamento.

OBIETTIVI DEL PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE

Partendo dall'analisi del contesto il CUG ha individuato 9 Aree di Interesse, oggetto quindi di proposte di intervento, ciascuna organizzata in Obiettivi –Azioni - Attori – Tempi – Monitoraggio e presentate in allegato come schede operative in forma Tabellare.

Dette proposte di intervento non prevedono ulteriori costi e pertanto non è stato riservato un apposito budget di spesa.

Aree di Interesse

1. Salute e sicurezza sul lavoro: una questione anche di genere
2. Ottimizzazione degli strumenti di flessibilità lavorativa
3. Pari Opportunità
4. Qualità dell'ambiente lavorativo
5. Benessere Organizzativo
6. Diffusione della cultura di genere
7. Strumenti di prevenzione
8. Formazione
9. Diffusione della conoscenza del CUG e sviluppo dell'attività della Rete nazionale dei Cug

Allegati:

1. Relazione triennio 2017-2019
2. Prospetto tabellare obiettivi, azioni, attori, tempi, indicatori PTAP 2020-2022

All.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022

1. Salute e sicurezza sul lavoro: una questione anche di genere				
Obiettivi	Azioni	Attori	Tempi	Indicatori
- Promuovere la cultura e la sensibilità alle differenze (di genere, età, ecc.). - Promuovere la salute e la sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori. - Promuovere e fornire adeguato apporto a tutte le iniziative e progetti di ricerca dell'Istituto volti a conoscere e approfondire i diversi effetti che l'esposizione al rischio può avere sulle lavoratrici e sui lavoratori.	- Integrare i moduli formativi e di aggiornamento previsti dal d.lgs. 81/08 e s.m.i. rivolti a datori di lavoro, dirigenti, lavoratori, Rspg e Rls. L'integrazione riguarderà anche la divulgazione di informazioni su ruolo, compiti e attività del Cug. - Predisporre interventi volti a migliorare le condizioni e l'organizzazione del lavoro, che garantiscano un clima aziendale improntato al benessere di chi lavora e privo di comportamenti molestanti; realizzare iniziative che garantiscano un ambiente di lavoro sicuro e una gestione dei rapporti interpersonali improntati al rispetto della persona e in contrasto con ogni forma di discriminazione. - Favorire la divulgazione dei bandi di ricerca e supportare progetti di ricerca che consentano la valutazione del rischio in ottica di genere e che tengano conto di tutte le differenze (età, tipologia contrattuale, ecc). - Inserire nell'analisi dei rischi anche il "rischio emergente" della violenza fisica e psichica. - Predisporre interventi formativi rivolti a Dirigenti/ Responsabili di struttura e funzioni di coordinamento, sul tema della mediazione dei conflitti.	Direzione Strategica, CUG, UOC Risorse Umane, UO Formazione, Gruppo aziendale IFO Salute di Genere, RSPP, RLS, DITRAR, Medicina del lavoro Comunicazione, stampa e relazioni esterne	Entro il 2022	- Moduli formativi e di aggiornamento realizzati - Numero interventi formativi/informativi realizzati - Report periodici sull'andamento delle attività - Numero di Strutture coinvolte nelle iniziative - Numero di partecipanti - Numero progetti di ricerca proposti e/o realizzati

All.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022

2. Ottimizzazione degli strumenti di flessibilità lavorativa				
Obiettivi	Azioni	Attori	Tempi	Indicatori
- Prevedere strumenti di flessibilità che rispondano alla necessità di conciliare vita familiare e vita lavorativa. - Sviluppare procedure informatiche funzionali alla gestione delle istanze di accesso da parte delle/i dipendenti.	- Attivazione e adozione del regolamento attuativo che disciplina le nuove modalità spazio temporali di svolgimento della prestazione lavorativa (lavoro agile o smart-working) così come auspicato dall'art.14 della Legge 124/2015 e dalla Direttiva n. 3/2017 in materia di lavoro agile. - Attività di analisi e studio fattibilità delle implementazioni informatiche. - Monitoraggio dell'utilizzo di ulteriori strumenti di flessibilità (part time\ lavoro agile).	Direzione Strategica, CUG, UOC Risorse Umane, UOSD Tecnologie e Sistemi Informatici, UOC Affari Generali	Entro il 2022	- Numero accordi sottoscritti (variazioni % rispetto a periodi precedenti) - Rilevazioni statistiche sul numero e la tipologia dei progetti di smart-working attivati - Monitoraggio implementazione informatiche

All.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022

3. Pari Opportunità				
Obiettivi	Azioni	Attori	Tempi	Indicatori
• Disponibilità di piani di reinserimento e/o coinvolgimento nella realtà lavorativa di personale con disabilità, permanenti o transitorie. • Presenza di tutor interni, Disability Manager, eventualmente supportati dal Nucleo di ascolto.	• Proposta di progettazione delle strategie e individuazione delle figure di tutor interni (Disability Manager)	Direzione Strategica, CUG, Risorse Umane, DITRAR, Direzione medica di Presidio, SPP	Entro il 2022	• N. Procedure redatte • Report delle attività • Monitoraggio delle azioni

All.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022

4. Qualità dell'ambiente lavorativo				
Obiettivi	Azioni	Attori	Tempi	Indicatori
- Miglioramento dell'ambiente di lavoro, per renderlo più aderente alle esigenze di chi vi trascorre buona parte della giornata - Riduzione dell'utilizzo della plastica all'interno degli IFO, in linea con gli obiettivi di sviluppo sostenibile identificati dalle Nazioni Unite nei Sustainable Development goals dell'agenda 2030.	- Messa a disposizione di angoli/locali, resi conformi alla normativa sulla sicurezza, con spazi dotati di attrezzature per refrigerare/riscaldare il pranzo e/o il cibo in generale. - Installazione di erogatori di acqua potabile all'interno dei singoli reparti.	Direzione Strategica, CUG, RSPP, Ufficio Tecnico	Entro il 2022	- Numero di realizzazioni di spazi idonei alla consumazione del cibo - Numero di erogatori installati / numero totale reparti.

All.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022

5. Benessere Organizzativo				
Obiettivi	Azioni	Attori	Tempi	Indicatori
• Offrire servizi orientati al time saving per i dipendenti e le famiglie, così favorendo l'evoluzione del rapporto Azienda – collaboratori come scambio di reciproca attenzione. • Riconoscere il valore della persona nel contesto lavorativo. • Prevedere nel Piano performance dell'Istituto obiettivi in materia di pari opportunità e benessere organizzativo.	• Predisporre focus group e questionari per analizzare dal punto di vista qualitativo e quantitativo i bisogni e le esigenze del personale. • Predisporre indagini quali-quantitative in materia di benessere organizzativo e di condivisione del sistema attuale di valutazione della performance organizzativa e individuale, con particolare attenzione alla valutazione dei servizi e/o alla segnalazione di ostacoli ad una serena vita lavorativa • Verificare il sistema di valutazione, il sistema premiante, i bandi di concorso e il regolamento della mobilità, al fine di evidenziare la presenza dei presupposti di oggettività e misurabilità dei criteri e dei livelli di valutazione e di valorizzazione e l'assenza di elementi fonte di discriminazione o di conflitto di interessi ancorché potenziali. • Inserire nel sistema di valutazione dell'OIV, tra gli indicatori del controllo di gestione, la verifica dei risultati delle buone prassi di promozione della pari opportunità e di benessere organizzativo. • Inserire nel sistema di valutazione dei Direttori/Responsabili di Struttura, l'indicatore relativo alla capacità organizzativa orientata al principio di pari opportunità, valorizzazione delle differenze, gestione dei conflitti e benessere organizzativo.	Direzione Strategica, CUG, OIV, UOC Risorse Umane RSPP, Servizio di Psicologia	Entro il 2022	• Numero questionari somministrati • Statistiche sui risultati • Numero riunioni con le Strutture interessate in materia di pari opportunità, gestione dei conflitti e benessere organizzativo • Numero indicatori aggiornati

All.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022

6. Diffusione della cultura di genere				
Obiettivi	Azioni	Attori	Tempi	Indicatori
- Sviluppare nella gestione delle risorse umane la cultura di genere e della valorizzazione della diversità, prevenzione e contrasto contro ogni forma di discriminazione. - Prevenire e contrastare ogni forma di discriminazione legata al genere.	- Inserire la normativa in materia di pari opportunità e benessere organizzativo nei corsi di aggiornamento, nei programmi formativi, a qualsiasi livello di responsabilità. - Analisi di una proposta di formazione in materia di “bilancio di genere”.	Direzione Strategica, CUG, UO Formazione	Entro il 2022	- Numero delle riunioni/dei corsi di aggiornamento e/o programmi info-formativi realizzati. - Numero dei partecipanti.

All.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022

7. Strumenti di prevenzione				
Obiettivi	Azioni	Attori	Tempi	Indicatori
- Promozione della diffusione di una cultura improntata al rispetto delle lavoratrici e dei lavoratori e al contrasto delle discriminazioni per età, stato di salute, disabilità, genere, aspetto fisico, lingua, etnia, religione, grado di istruzione o condizione sociale, nazionalità, opinione politica, sindacale, tipologia contrattuale nonché a modalità organizzative flessibili della prestazione lavorativa. - Sperimentazione di strumenti di conciliazione e di gestione dei conflitti e di mediazione come previsto dal Codice contro le molestie sessuali, attualmente in vigore, e dal Codice etico e/o di Condotta. - Promozione della divulgazione dei principi	- Attivazione del/i <i>Nucleo/i di ascolto</i> organizzato/i con finalità di ascolto assistenza e tutela di chi all'interno degli IFO si ritenga vittima di una condotta discriminatoria o lesiva. - Monitoraggio di eventuali situazioni di rischio, anche potenziale, attraverso attività di rilevazione del disagio - Proposta di incontri dedicati alla diffusione del Codice di Comportamento, che diano spunto alla revisione e/o aggiornamento mediante una partecipazione attiva e consapevole.	Direzione Strategica, CUG, UO Formazione Comunicazione, stampa e relazioni esterne	Entro il 2022	- Definizione della bozza di regolamento per l'attivazione dei Nuclei di ascolto organizzato - Report delle segnalazioni di criticità (tracciabilità degli eventi) - Numero partecipanti agli eventi organizzati

All.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022

propri del Codice di Comportamento IFO				
---	--	--	--	--

All.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022

8. Formazione				
Obiettivi	Azioni	Attori	Tempi	Indicatori
- Promuovere fra il personale la conoscenza del CUG, quale organismo che propone iniziative a favore del benessere organizzativo, pari opportunità e contrasto alle discriminazioni delle lavoratrici e dei lavoratori. - Valorizzare il ruolo del Cug e l'attività svolta dai propri componenti. - Incrementare e promuovere percorsi formativi e di crescita professionale rivolti a tutto il personale amministrativo. - Analizzare l'omogeneità di accesso alla formazione all'interno di ogni singola struttura e la ricaduta dei percorsi formativi.	- Diffondere la conoscenza della normativa in materia, in particolare: ➤ <i>La Direttiva PMC 4 marzo 2001 che disciplina le "Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni"</i> ➤ <i>La Direttiva n. 2/2019 della Funzione Pubblica</i> - Progettare eventi formativi/seminari su ruolo e funzione dei Cug. - Sensibilizzare i Dirigenti/Responsabili ad individuare percorsi formativi per il personale della propria struttura. - Prevedere un monitoraggio semestrale circa la fruizione dei percorsi formativi. - Promuovere un unico canale informativo riguardante la formazione ed ottimizzare la pubblicizzazione mirata (specificata).	Direzione Strategica, CUG, UO Formazione, Comunicazione, stampa e relazioni esterne	Entro 2022	- Pubblicazione informative in merito alla normativa di riferimento da pubblicare su intranet aziendale - Numero iniziative info/comunicative intraprese. - Numero partecipanti - Questionari da sottoporre la personale

All.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022

• Ottimizzare la pubblicizzazione dei percorsi formativi interni.				
9. Diffusione della conoscenza del CUG e sviluppo dell'attività della Rete nazionale dei Cug				
Obiettivi	Azioni	Attori	Tempi	Indicatori
• Promuovere il CUG come collegamento tra i diversi ambiti lavorativi e come facilitatore per la realizzazione di percorsi comuni • Valorizzare il ruolo del CUG e l'attività svolta dai propri componenti. • Valorizzare e attuare i principi della "Carta della Rete dei CUG" sottoscritta dalle Amministrazioni che aderiscono alla Rete Nazionale dei CUG.	• Diffondere la conoscenza della normativa in materia, in particolare: ➤ la Direttiva PCM 4 marzo 2011 che disciplina le "Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni"; ➤ la Direttiva n. 2/2019 della Funzione Pubblica. • Progettare eventi formativi/seminari su ruolo e funzione dei CUG.	Direzione Strategica, CUG, UO Formazione Comunicazione, stampa e relazioni esterne	Entro il 2022	• Pubblicazione informative in merito alla normativa di riferimento da pubblicare su intranet aziendale. • Numero iniziative informative/formative e comunicative intraprese. • Numero partecipanti.

DELIBERAZIONE N. 1043 DEL 30/11/2023	
OGGETTO: Approvazione del Piano per la transizione digitale dei servizi amministrativi e sanitari degli IFO per il triennio 2024 - 2026	
Esercizi/o e conto 2024/2026 Centri/o di costo . - Importo presente Atto: € . - Importo esercizio corrente: € . Budget - Assegnato: € - - Utilizzato: € - - Residuo: € - Autorizzazione n°: - Servizio Risorse Economiche: Francesca Romana Benedetto	STRUTTURA PROPONENTE UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici Il Dirigente Responsabile Giuseppe Navaneri Responsabile del Procedimento Giuseppe Navaneri L'Estensore Silvia Placidi Proposta n° DL-1070-2023
PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO Positivo Data 30/11/2023 IL DIRETTORE SANITARIO Ermete Gallo	PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Positivo Data 30/11/2023 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Laura Figorilli
Parere del Direttore Scientifico IRE Gennaro Ciliberto data 27/11/2023 Positivo Parere del Direttore Scientifico ISG ad interim Gennaro Ciliberto data 27/11/2023 Positivo	
La presente deliberazione si compone di n° 12 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale: Allegato 1 composto da num. 48 pagine	

Il Dirigente della UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

- Visto il decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Visto il decreto legislativo 16.10.2003, n. 288;
- Vista la legge regionale 23.01.2006, n. 2;
- Visto l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 ed approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019, modificato e integrato con la delibera 1254 del 02.12.2020, n.46 del 21/01/2021 e n.380 del 25/03/2021, approvate dalla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n.G03488 del 30/03/2021;
- Visto il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00200 del 29.10.2021 avente ad oggetto: "Nomina del Direttore Generale dell'IRCCS IFO-Istituti Fisioterapici Ospitalieri";
- Vista la deliberazione n.1123 del 02.11.2021 di insediamento ed assunzione in carica del Direttore Generale degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri di Roma Dott.ssa Marina Cerimele;
- Viste le deliberazioni n. 212 del 16.03.2022 e n. 154 del 28.02.2022 con le quali sono stati nominati rispettivamente la Dott.ssa Laura Figorilli quale Direttore Amministrativo ed il Dott. Ermete Gallo quale Direttore Sanitario degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri;
- Premesso che l'informatica nella pubblica amministrazione si pone quale strumento cardine per accrescere la trasparenza amministrativa che, costituendo principio fondamentale del diritto amministrativo, trasversalmente interessa tutti gli am-

biti strategici dell'Amministrazione nell'ottica di una maggiore efficienza, efficacia ed economicità;

che il Codice dell'Amministrazione Digitale (DLGS. n. 82/2005 e s.m.i.) ha tracciato il quadro normativo entro cui deve attuarsi la digitalizzazione della Pubblica Amministrazione;

che le successive modifiche introdotte dal DL 235/2010, hanno poi avviato un ulteriore processo verso una PA moderna, digitale e sburocratizzata;

Atteso

che l'art. 14.bis comma 2 del CAD "Agenzia per l'Italia Digitale (AgID)", prevede che AgID ogni anno emani il Piano triennale per l'informatica nella pubblica amministrazione, da approvarsi entro il 30 settembre di ogni anno dal Presidente del Consiglio dei ministri o dal Ministro delegato, contenente la fissazione degli obiettivi e l'individuazione dei principali interventi di sviluppo e gestione dei sistemi informativi delle pubbliche amministrazioni;

che l'art. 17 del D.Lgs. 7.3.2005 n. 82 - Codice dell'Amministrazione Digitale (aggiornato con le modifiche e integrazioni introdotte dal Decreto Legislativo n. 217 del 13.12.2017), rubricato "Responsabile per la transizione al digitale e difensore Civico", attribuisce al Responsabile per la transizione al digitale compiti di coordinamento e di impulso ai processi di reingegnerizzazione dei servizi, quali in particolare:

- *migrazione di tutti gli applicativi al cloud;*
- *coordinamento strategico dello sviluppo dei sistemi informativi, di telecomunicazioni e fonia;*
- *indirizzo e coordinamento dello sviluppo dei servizi, sia interni che esterni, forniti dai sistemi informativi di telecomunicazione e fonia dell'amministrazione;*

- *indirizzo, pianificazione, coordinamento e monitoraggio della sicurezza informatica relativamente ai dati, ai sistemi e alle infrastrutture anche in relazione al sistema pubblico di connettività;*
- *accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici e promozione della accessibilità;*
- *analisi periodica della coerenza tra l'organizzazione dell'amministrazione e l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, al fine di migliorare la soddisfazione dell'utenza e la qualità dei servizi nonché di ridurre i tempi e i costi dell'azione amministrativa;*
- *cooperazione alla revisione della riorganizzazione dell'amministrazione;*
- *indirizzo, coordinamento e monitoraggio della pianificazione prevista per lo sviluppo e la gestione dei sistemi informativi di telecomunicazione e fonia;*
- *progettazione e coordinamento delle iniziative rilevanti ai fini di una più efficace erogazione di servizi in rete a cittadini e imprese mediante gli strumenti della cooperazione applicativa tra pubbliche amministrazioni, ivi inclusa la predisposizione e l'attuazione di accordi di servizio tra amministrazioni per la realizzazione e compartecipazione dei sistemi informativi cooperativi;*
- *promozione delle iniziative attinenti all'attuazione delle direttive impartite dal Presidente del Consiglio dei Ministri o dal Ministro delegato per l'innovazione e le tecnologie;*
- *pianificazione e coordinamento del processo di diffusione, all'interno della amministrazione, dei sistemi di identità e domicilio digitale, posta elettronica, protocollo informatico, firma digitale o firma elettronica qua-*

lificata e mandato informatico, nonché delle norme in materia di accessibilità e fruibilità.

- Vista** la Circolare n. 3 del 1° Ottobre 2018 del Ministro della Pubblica Amministrazione la quale invita tutte le amministrazioni ad individuare al loro interno un Ufficio per la Transizione al Digitale e un Responsabile quale figura di riferimento e punto di contatto con l’Agenzia per l’Italia Digitale e la Presidenza del Consiglio dei Ministri, per le questioni connesse alla trasformazione digitale delle Pubbliche Amministrazioni, nonché per la partecipazione a consultazioni e censimenti previsti;
- Considerato** che con Deliberazione n. 185 del 16 febbraio 2021 si è individuata l’UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici quale Ufficio referente per la transizione digitale degli IFO e, contestualmente, si è nominato l’Ing. Giuseppe Navanteri, Responsabile della UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici, come Responsabile per la transizione al digitale che, tra le principali funzioni, svolge quella di garantire operativamente la trasformazione digitale degli Istituti, coordinandola nello sviluppo dei servizi pubblici digitali e nell’adozione di modelli di relazione trasparenti e aperti con i cittadini.;
- Dato atto** che gli IFO hanno predisposto un documento programmatico valido per il triennio 2018-2020 e inerente all’attività informatica sanitaria ed amministrativa, approvato con Determinazione n. 1019 del 7 dicembre 2017 ed un secondo piano per la transizione al digitale per il triennio 2021-2023 con deliberazione IFO n. 486 del 23/04/2021;

- Ravvisato l'art. 12 comma 1 del CAD "Norme generali per l'uso delle tecnologie dell'informazione e delle comunicazioni nell'azione amministrativa" con cui si prevede che le PA sono tenute, nel rispetto della loro autonomia, a realizzare azioni in conformità con gli obiettivi indicati nel Piano nazionale triennale per l'informatica nella pubblica amministrazione;
- Preso atto che il Piano Triennale per l'informatica costituisce strumento essenziale per promuovere la trasformazione digitale dell'Ente;
- che il Piano triennale rappresenta la naturale evoluzione di quanto descritto nei precedenti piani e di tutte le attività che l'UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici ha attuato in termini di informatizzazione e digitalizzazione;
- che il Piano è redatto in conformità a quanto indicato dal Piano Triennale per l'Informatica della Pubblica Amministrazione dell'Agenzia per l'Italia Digitale e, specificatamente, con quanto indicato all'art. 9 "Indicazioni per le pubbliche amministrazioni";
- che tale Piano (Allegato 1 alla presente a formarne parte integrante e sostanziale) deve porsi come obiettivo quello di declinare la visione strategica ed i modelli che guideranno la transizione al digitale e l'evoluzione dell'ICT degli IFO nel prossimo triennio;
- che, coerentemente con gli obiettivi definiti per il Legislatore dall'Agenzia per l'Italia Digitale, il Piano vuole dare una notevole accelerazione al processo di semplificazione amministrativa e di digitalizzazione sia semplificando le relazioni con cittadini e imprese attraverso l'uso competitivo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT), sia attraverso la ricerca di un miglioramento continuo dei processi interni dell'Ente;

Accertato

che tale Piano si colloca in un contesto strategico in fase di continua evoluzione, caratterizzato da una elevata dinamicità in considerazione anche degli impulsi che continuano a pervenire dal mondo della tecnologia, soprattutto per quanto riguarda l'Intelligenza Artificiale, la robotica e i Big Data;

che Dati, Cloud e IA sono tasselli indispensabili da inserirsi nel sedimento infrastrutturale costituito dalle tecnologie 5G incrementando in tal senso, in modo esponenziale, i benefici e mettendo a disposizione canali comunicativi con elevate caratteristiche di performance;

che il Piano presente si pone in continuità con le versioni precedenti e con il Modello strategico di AgID adeguando i principi base alle mutate condizioni dello scenario normativo e tecnologico:

- Digital per default
- Cloud first
- Once only
- Speed only

Accertato

che gli IFO intendono progredire nel percorso di digitalizzazione e di innovazione avviando iniziative atte a:

- migliorare la relazione con gli assistiti attraverso il ricorso a strumenti/tecnologie che tendano ad aumentare la consapevolezza degli stessi nei percorsi di cura e ad abbattere le distanze con la struttura sanitaria e il suo personale;
- migliorare le performance complessive degli Istituti attraverso una più incisiva governance che riesca tramite la gestione ottimale del patrimonio informativo a ridurre le liste di attesa, ottimizzare l'uso dei posti letto, diminuire il

tempo amministrativo di ogni medico a vantaggio del tempo di cura, incrementare l'efficacia chirurgica con l'ausilio della robotica e di altre innovazioni;

che il Piano si incentra in particolare sul recepimento della Strategia Cloud Italia, dettata dal Dipartimento per la trasformazione digitale e dall'Agenzia per la cybersicurezza nazionale (ACN), che contiene gli indirizzi strategici per il percorso di migrazione verso il Cloud di dati e servizi digitali della Pubblica Amministrazione;

che i principali obiettivi di digitalizzazione del triennio sono i seguenti:

- Migrazione al Cloud delle componenti tecnologiche operanti in ambito di rete degli IFO e inserite nel Piano di Migrazione predisposto anche in base alle indicazioni fornite dalla Regione Lazio con comunicazione prot. nr. 505366 del 10 maggio 2023 (anni 2023 – 2024);
- Nuova Governance in Cloud del sistema informativo ospedaliero (anni 2024 – 2025);
- Potenziamento dell'infrastruttura in fibra ottica per i collegamenti dorsali e di piano (anni 2024 – 2026);
- Estensione della Piattaforma di workflow management finalizzata alla digitalizzazione dei consensi informati e del consenso informato privacy presso tutti i reparti ed ambulatori degli IFO (anni 2024 – 2026);
- Integrazione della Piattaforma di workflow management finalizzata alla digitalizzazione dei consensi informati e del consenso informato privacy al fine di costituire la cartella clinica di reparto dell'assistito (anni 2023 – 2026);

- Avvio ed estensione del sistema di indoor navigator per guidare il paziente e gli eventuali accompagnatori all'interno delle strutture degli IFO (anni 2024 – 2026);
- Evoluzione del sistema di conservazione digitale a norma sia in ambito sanitario sia in ambito amministrativo (anni 2024 – 2026);
- Evoluzione del sistema di sottoscrizione digitale a norma sia in ambito sanitario sia in ambito amministrativo (anni 2024 – 2026);
- Alimentazione del fascicolo sanitario elettronico 2.0 attraverso l'interfacciamento dei sistemi operanti in IFO (anni 2024 – 2026);
- Evoluzione del sistema di business intelligence del sistema informativo ospedaliero (anni 2023 – 2026);
- Potenziamento ed evoluzione del sistema di sicurezza informatica (anni 2023 – 2025);
- Evoluzione del sistema amministrativo-contabile (anni 2023 – 2026);
- Evoluzione del sistema di gestione delle risorse umane (anni 2023 – 2026);
- Evoluzione del sistema di gestione degli atti e del protocollo informatico (anni 2023– 2026);
- Ammodernamento del parco tecnologico ospedaliero da effettuarsi anche con il ricorso alle risorse PNRR (anni 2023 – 2026);
- Evoluzione del Portale aziendale attraverso manutenzione del sito internet e implementazione di una soluzione in grado di gestire e veicolare internamente il flusso delle informazioni organizzandole secondo logiche colla-

borative permettendo una più sicura connessione dall'esterno della rete aziendale (anni 2023 – 2026);

- Evoluzione della Piattaforma di telemedicina, televisita e telemonitoraggio per l'attivazione di servizi di assistenza verso gli assistiti;
- Evoluzione del sistema informativo ospedaliero;

Rilevato che il Piano rappresenta quindi la sintesi di un percorso nel quale le risorse aziendali convergono per conseguire l'obiettivo di ridurre la burocrazia, migliorare la qualità dei servizi offerti, semplificare il rapporto con i propri utenti e realizzare infrastrutture e piattaforme abilitanti ad una visione organizzata e sistemica dell'azienda;

Ritenuto pertanto, necessario procedere all'approvazione del Piano Triennale ICT 2024 - 2026, dando altresì atto che dall'adozione del presente provvedimento non discende direttamente alcun onere di spesa e che i singoli interventi che lo compongono, saranno oggetto di specifici provvedimenti in cui saranno individuati i relativi oneri finanziari;

Attestato che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.

Propone

Per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati:

- Di approvare il Piano per la transizione digitale dei servizi amministrativi e sanitari per il triennio 2024 - 2026 di cui all'Allegato 1 alla presente deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale, dando altresì atto che, dall'adozione del presente provvedimento non discende direttamente alcun onere di spesa, e che i singoli interventi che lo compongono saranno oggetto di specifici provvedimenti in cui saranno individuati i relativi oneri finanziari.

La UOSD proponente curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione

**Il Dirigente della UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi
Informatici**

Giuseppe Navaneri

Il Direttore Generale

- Visto il Decreto Legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista la Legge Regionale 23.01.2006, n. 2;
- Visto l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 e approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019, modificato e integrato con deliberazioni n. 1254 del 02.12.2020, n. 46 del 21/01/2021 e n. 380 del 25.03.2021, approvate dalla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n. G03488 del 30.03.2021;
- In virtù dei poteri conferitigli con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00200 del 29.10.2021.
- Preso atto che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e s.m.i., nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.
- Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;
- ritenuto di dover procedere;

Delibera

di approvare la proposta così formulata concernente *“Approvazione del Piano per la transizione digitale dei servizi amministrativi e sanitari degli IFO per il triennio 2024 - 2026”* e di renderla disposta.

Il Direttore Generale

Dr.ssa Marina Cerimele

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

Piano Triennale per la transizione digitale 2024-2026 degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO)

Riferimento al Piano Triennale per l'informatica
2022-2024 pubblicato da AGID

**Il Responsabile UOSD
Ingegneria Clinica e Tecnologie
e Sistemi Informatici
Responsabile per la Transizione
al Digitale**

Roma, 21/11/2023


Ing. Giuseppe Navanteri

Sommario

PARTE I^a - IL PIANO TRIENNALE	4
Introduzione	4
Ruolo del Responsabile per la Transizione al Digitale	6
Contesto Strategico.....	7
Obiettivi e spesa complessiva prevista	10
PARTE IIa – LE COMPONENTI TECNOLOGICHEE I TEMI PROGETTUALI	12
CAPITOLO 1. Componente Tecnologica 1 “Migrazione al Cloud”	14
Contesto normativo e strategico.....	14
Costi attesi (Iva inclusa)	15
Obiettivi e risultati attesi	15
Cosa deve fare l’Amministrazione.....	15
CAPITOLO 2. Componente tecnologica 2 “Potenziamento infrastrutturale ed architettuale”	17
Contesto normativo e strategico.....	17
Costi attesi (Iva inclusa)	17
Obiettivi e risultati attesi	18
Cosa deve fare l’Amministrazione.....	19
CAPITOLO 3. Componente Tecnologica 3 “Gestione dei flussi documentali”	21
Contesto normativo e strategico.....	21
Costi attesi (Iva inclusa)	21
Obiettivi e risultati attesi	21
Cosa deve fare l’Amministrazione.....	21
CAPITOLO 4. Tema Progettuale 1 “Patient journey”	23
Contesto normativo e strategico.....	23
Costi (Iva inclusa)	24
Obiettivi e risultati attesi	24
Cosa deve fare l’Amministrazione.....	24
CAPITOLO 5. Tema Progettuale 2 “Fascicolo sanitario elettronico 2.0”	31
Contesto normativo e strategico.....	31
Costi attesi (IVA Inclusa)	31
Obiettivi e risultati attesi	31
Cosa deve fare l’Amministrazione.....	32
CAPITOLO 6. Tema Progettuale 3 “Clinical information system”	33
Contesto normativo e strategico.....	33



Costi attesi (IVA Inclusa)	33
Obiettivi e risultati attesi	34
Cosa deve fare l'Amministrazione.....	34
PARTE IIIa - La governance	37
CAPITOLO 7. Governance	37
Contesto normativo e strategico.....	47
Obiettivi e risultati attesi	47
Cosa deve fare l'Amministrazione.....	47
APPENDICE 1. Acronimi.....	48



³

PARTE I^a - IL PIANO TRIENNALE

Introduzione

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) di Roma sono un Ente di diritto pubblico istituiti con R.D. del 4/8/1932 n. 1296 e comprendono gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) riconosciuti con D.M. 22/2/1939:

- Regina Elena IRE, per la ricerca, lo studio e la cura dei tumori;
- San Gallicano ISG, per la ricerca, lo studio e la cura delle dermopatie anche oncologiche e professionali e delle malattie sessualmente trasmesse.

La sede degli Istituti è stabilita in Roma, in Via Elio Chianesi n. 53.

Il sito Istituzionale è raggiungibile all'indirizzo web: <http://www.ifo.it> e l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata pubblicata sull'IndicePA è: aagg@cert.ifo.it.

Le linee di indirizzo programmatico degli IFO in ambito di trasformazione digitale si collocano nell'ambito di una qualsiasi azienda ospedaliera che svolge servizio pubblico in coordinamento con l'ente regionale di competenza.

Il contesto legislativo è quindi definito dalla normativa nazionale e regionale di riferimento, comprendendo anche le linee di indirizzo/strategiche/direttive emanate da:

- ✓ Ministero della Salute
- ✓ Istituto Superiore della Sanità
- ✓ Regione Lazio
- ✓ Il Garante per la Protezione dei Dati Personali

A livello comunitario e a livello mondiale, invece hanno rilievo gli atti di indirizzi/studi/report dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dei Regolamenti emanati dell'Unione Europea atti normativi a carattere generale, vincolanti e direttamente applicabili senza bisogno di atti di recepimento (art. 249, par. 2, TCE) e, quindi, senza che sia necessario un intervento formale delle autorità nazionali, a meno che non sia richiesto dallo stesso Regolamento.

⁴

La scorsa edizione del Piano, dal punto di vista tecnico, poneva evidenza sulle azioni per il recepimento del vigente Piano Triennale per l'Informatica con riferimento in particolare al Modello strategico dell'informatica nella PA e sulla descrizione del Modello organizzativo di Sicurezza Informatica adottato dagli Istituti.

L'attuale si incentra in particolare sul recepimento della **Strategia Cloud Italia**, dettata dal Dipartimento per la trasformazione digitale e dall'Agenzia per la cybersicurezza nazionale (ACN), che contiene gli indirizzi strategici per il percorso di migrazione verso il Cloud di dati e servizi digitali della Pubblica Amministrazione.

Si allinea alle indicazioni contenute dal **Piano Triennale per l'informatica 2022-2024** pubblicato da AGID.

In relazione, inoltre, alle attività previste con l'obiettivo di sostenere importanti Riforme e Investimenti a beneficio del nostro Servizio Sanitario Nazionale e dei cittadini da realizzare attraverso il **Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)** dell'Unione Europea che rappresenta lo strumento cardine del programma Next Generation EU, nel presente documento si illustrano le azioni IT che sono previste in tale ambito e nel correlato **Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC)** di competenza del Ministero della salute.

Come noto, Il PNRR ha destinato alla Missione Salute € 15,63 miliardi, pari all'8,16% dell'importo totale, per sostenere importanti riforme e investimenti a beneficio del Servizio sanitario nazionale, da realizzare entro il 2026. Ma complessivamente le risorse straordinarie per l'attuazione del PNRR e il rinnovamento della sanità pubblica italiana superano i 20 miliardi di euro. Tra queste, le risorse introdotte dall'Italia con il Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR (PNC), che destina alla salute ulteriori 2,89 miliardi di euro.

Per quanto premesso, le attività del Piano Triennale si inseriscono nell'ambito della strategia nazionale di favorire lo sviluppo di una società full digital, che ponga i cittadini (nel contesto sanitario, gli assistiti) al centro delle azioni utilizzando al meglio le opportunità offerte dai digital enabler per la digitalizzazione della Sanità Pubblica incentivando la standardizzazione e l'innovazione dei servizi con approcci del tipo privacy e security by design.

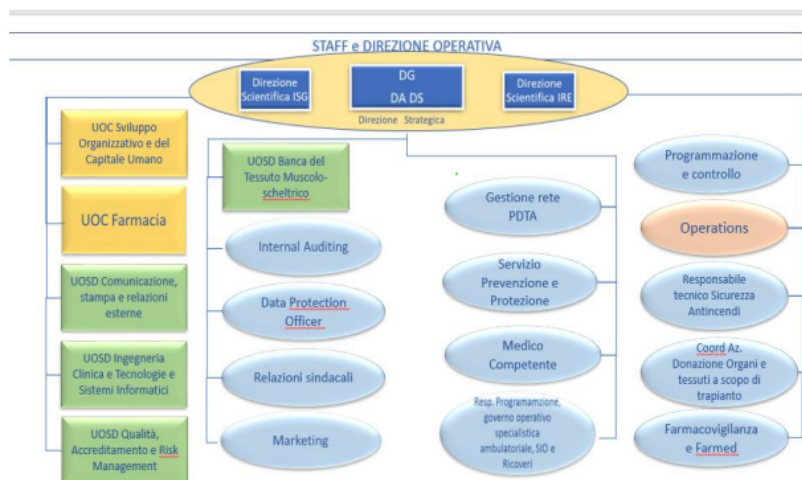
  5

Ruolo del Responsabile per la Transizione al Digitale

Con Deliberazione n. 185 del 16.02.2021, in aderenza a quanto previsto dall'articolo 17 del Codice dell'Amministrazione Digitale, l'Ufficio per la transizione alla modalità digitale è stato individuato nell'UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici a cui competono quindi *"le attività e i processi organizzativi necessari alla realizzazione di un'amministrazione digitale e all'erogazione di servizi fruibili, utili e di qualità"*.

Il Responsabile della UOSD, Ing. Giuseppe Navanteri, è il Responsabile per la Transizione al Digitale (RTD) e, tra le principali funzioni, svolge quella di garantire operativamente la trasformazione digitale degli Istituti, coordinandola nello sviluppo dei servizi pubblici digitali e nell'adozione di modelli di relazione trasparenti e aperti con i cittadini.

La citata UOSD si incardina nell'organo di Staff e di Direzione Operativa, a supporto della Direzione Strategica degli Istituti.



La UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici gestisce il patrimonio tecnologico ed ICT degli IFO. Ha il compito di gestire il parco tecnologico degli IFO garantendo l'uso sicuro, appropriato ed economico, nel rispetto delle normative tecnico/legali vigenti di tutte le apparecchiature elettromedicali, mediche e scientifiche.

Ha l'importante funzione di supporto tecnico/ingegneristico agli operatori sanitari per la valutazione di nuove acquisizioni in tecnologia (anche attraverso l'Hospital Based Health Technology Assessment), per la risoluzione dei guasti alle apparecchiature e per la ricerca di

Giuseppe Navanteri ⁶

nuovi percorsi clinico assistenziali che aumentino l'efficacia diagnostica e/o terapeutica grazie all'utilizzo delle nuove tecnologie presenti sul mercato.

Visto il legame sempre più stretto tra apparecchiature e sistemi informatici, la stessa UOSD è deputata a presidiare i flussi informativi a supporto di tutti i processi dell'ospedale.

È responsabile della definizione dell'architettura ICT aziendale, delle nuove scelte tecnologiche, applicative o di sourcing e della relativa allocazione delle risorse economiche.

Al riguardo, l'UOSD è responsabile delle attività di declinazione degli obiettivi strategici dettati dai vari Piano aziendali in obiettivi IT.

In tale prospettiva è di conseguenza necessario l'allineamento dei vari documenti strategici emanati dagli IFO. Può, al riguardo, essere utile definire un albero della performance come mappa logica che rappresenti graficamente i legami tra la missione, le aree strategiche, gli obiettivi strategici, le iniziative progettuali di supporto e i relativi indicatori di outcome.



Il Presente Piano è dunque la rappresentazione di come gli obiettivi di diversa natura possano fornire contributi all'interno di un disegno strategico complessivo coerente.

Contesto Strategico

Il Piano si colloca in un contesto strategico in fase di continua evoluzione, caratterizzato da una elevata dinamicità in considerazione anche degli impulsi che continuano a pervenire dal mondo della tecnologia, soprattutto per quanto riguarda l'Intelligenza Artificiale, la robotica e i Big Data.

E' innegabile che già con la pandemia si era registrato un forte incremento della digitalizzazione dei processi sanitari, con le possibilità offerte dal PNRR è in atto una ulteriore spinta che consentirà di disporre di una mole di dati sempre più ampia.

Occorrono pertanto tecnologie all'avanguardia che consentano di navigare tra i dati, mettendoli in relazione tra loro e cercando di accrescerne la loro semantica attraverso processi di elaborazione cognitiva digitale ed al contempo un sistema sempre più articolato di cybersecurity che permetta un uso sicuro delle risorse.

In questo senso, sono innumerevoli le opportunità messe a disposizione con i processi di migrazione al Cloud dei sistemi informativi delle Asl, delle Aziende Ospedaliere e delle piattaforme sanitarie delle Regioni.

Il ricorso a tecniche di Intelligenza Artificiale, unitamente a strumenti anche basilari di Chatbot, si sta imponendo come una nuova modalità di interazione tra mondo sanitario e assistiti, anche se al riguardo è bene sottolineare come un processo non controllato e senza regole possa costituire un possibile vulnus nella gestione dei dati sensibili.

A tal proposito si ritiene utile citare il rapporto "*Ethics and Governance of Artificial Intelligence for Health*"¹ realizzato dall'**Organizzazione Mondiale della Sanità** nel giugno 2021, che, in relazione all'uso dell'IA in ambito sanitario, ne descrive in modo dettagliato rischi e opportunità.

Dati, Cloud e IA sono tasselli che devono poi inserirsi nel sedimento infrastrutturale costituito dalle tecnologie 5G, che incrementano in modo esponenziale i benefici mettendo a disposizione canali comunicativi con elevate caratteristiche di performance.

Peraltro, le nuove tecnologie 5G diventano abilitanti per ulteriori evoluzioni nella robotica e nella realtà aumentata.

L'**International Federation of Robotics**² nel *Rapporto World Robotics 2021* ha analizzato l'andamento del mercato della robotica nel 2020 prospettando un vertiginoso incremento delle vendite soprattutto in ambito sanitario. Analogamente si attende nel futuro una

¹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200>

² <https://ifr.org/ifr-press-releases/news/service-robots-hit-double-digit-growth-worldwide>



estensione delle applicazioni che fanno uso di tecnologie di Realtà aumentata anche attraverso le potenzialità dell'Internet of things.

Il Piano presente si pone in continuità con le versioni precedenti e con il Modello strategico di AgID adeguando le linee di azione ivi riportate alle mutate condizioni dello scenario normativo e tecnologico.

Sono riaffermati, di conseguenza, i principi base che recepiscono le linee di evoluzione già affermate con l'Agenda digitale europea che costituisce una delle sette iniziative faro della strategia "Europa 2020":

- Digital per default
- Cloud first
- Once only
- Speed only

Tutte le amministrazioni, comprese le aziende ospedaliere, sono tenute pertanto ad adeguare i propri piano di sviluppo ai principi su menzionati e a recepire le linee di indirizzo dettate dal Piano AgID.

Il principio "Digital per default" è il principio guida, esprimendo il concetto che ogni nuovo processo deve essere digitalizzato ("Full digital") e che, di conseguenza, ogni Amministrazione deve porre in essere gli interventi, anche gradualmente, necessari a digitalizzare tutti i processi di competenza.

La digitalizzazione deve peraltro essere condotta individuando soluzioni architetture che prevedano, in prima analisi, il ricorso a piattaforme Cloud ("Cloud first"), utilizzando i dati già disponibili in altre amministrazioni ("Once only") e ricorrendo alla piattaforma Speed per l'autenticazione degli utenti ("Speed only").

Rispetto alle suindicate tematiche, gli IFO intendono progredire nel percorso di digitalizzazione e di innovazione avviando iniziative atte a:

 9

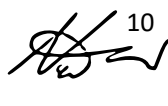
- migliorare la relazione con gli assistiti attraverso il ricorso a strumenti/tecnologie che tendano ad aumentare la consapevolezza degli stessi nei percorsi di cura e ad abbattere le distanze con la struttura sanitaria e il suo personale
- migliorare le performance complessive degli Istituti attraverso una più incisa governance che riesca tramite la gestione ottimale del patrimonio informativo a ridurre le liste di attesa, ottimizzare l'uso dei posti letto, diminuire il tempo amministrativo di ogni medico a vantaggio del tempo di cura, incrementare l'efficacia chirurgica con l'ausilio della robotica e di altre innovazioni

A tal fine sarà necessario individuare ex ante i KPI quali-quantitativi che dovranno essere monitorati costantemente per individuare con la dovuta tempestività le azioni correttive che eventualmente dovranno attuarsi.

Obiettivi e spesa complessiva prevista

I principali obiettivi di digitalizzazione del triennio sono i seguenti:

- **Migrazione al Cloud delle componenti tecnologiche operanti in ambito di rete locale degli IFO** e inserite nel Piano di Migrazione predisposto anche in base alle indicazioni fornite dalla Regione Lazio con comunicazione prot. nr. 505366 del 10 maggio 2023 (anni 2023 – 2025);
- **Nuova Governance in Cloud del sistema informativo ospedaliero** (anni 2024 – 2026);
- **Potenziamento dell'infrastruttura in fibra ottica per i collegamenti dorsali e di piano** (anni 2023 – 2026);
- **Estensione della Piattaforma di workflow management finalizzata alla digitalizzazione dei consensi informati e del consenso informato privacy** presso tutti i reparti ed ambulatori degli IFO (anni 2023 – 2026);
- **Integrazione della Piattaforma di workflow management finalizzata alla digitalizzazione dei consensi informati e del consenso informato privacy** al fine di costituire la cartella clinica di reparto dell'assistito (anni 2023 – 2026);
- **Avvio ed estensione del sistema di indoor navigator** per guidare il paziente e gli eventuali accompagnatori all'interno delle strutture degli IFO (anni 2023 – 2026);

  10

- **Evoluzione del sistema di conservazione digitale a norma** sia in ambito sanitario sia in ambito amministrativo (anni 2024 – 2026);
- **Evoluzione del sistema di sottoscrizione digitale a norma** sia in ambito sanitario sia in ambito amministrativo (anni 2024 – 2026);
- **Alimentazione del fascicolo sanitario elettronico 2.0** attraverso l'interfacciamento dei sistemi operanti in IFO (anni 2024 – 2026);
- **Evoluzione del sistema di business intelligence del sistema informativo ospedaliero** (anni 2023 – 2026);
- **Potenziamento ed evoluzione del sistema di sicurezza informatica ed implementazione della SOC** (anni 2023 – 2026);
- **Evoluzione del sistema amministrativo-contabile** (anni 2023 – 2026);
- **Evoluzione del sistema di gestione delle risorse umane** (anni 2023 – 2026);
- **Evoluzione del sistema di gestione degli atti e del protocollo informatico** (anni 2023 – 2026);
- **Ammodernamento del parco tecnologico ospedaliero** da effettuarsi anche con il ricorso alle risorse PNRR (anni 2023 – 2026);
- **Evoluzione del Portale aziendale** attraverso manutenzione del sito internet e implementazione di una soluzione in grado di gestire e veicolare internamente il flusso delle informazioni organizzandole secondo logiche collaborative permettendo una più sicura connessione dall'esterno della rete aziendale (anni 2023 – 2026);
- **Evoluzione della Piattaforma di telemedicina, televisita e telemonitoraggio per l'attivazione di servizi di assistenza continua verso gli assistiti**
- **Evoluzione del sistema informativo ospedaliero**

PARTE IIa – LE COMPONENTI TECNOLOGICHE E I TEMI PROGETTUALI

Di seguito si descrivono i principali interventi sulle componenti amministrative del sistema informatico e per il potenziamento infrastrutturale ricompresi come componenti tecnologiche e i Temi Progettuali che riguardano le tematiche della Sanità Digitale.

Corrispondenza Obiettivi Componente tecnologica/progetti

Obiettivo		Componente Tecnologica/Progetto	Fondi
1	Migrazione al Cloud	Componente Tecnologica 1	PNRR
2	Nuova Governance in Cloud	Componente Tecnologica 1	PNRR + Regionali
3	Potenziamento infrastruttura in f.o.	Componente Tecnologica 2	Regionali
4	Estensione della Piattaforma dei Consensi	Tema Progettuale 1	Regionali
5	Integrazione della Piattaforma dei Consensi	Tema Progettuale 1	Regionali
6	Indoor navigator	Tema Progettuale 1	Regionali
7	Evoluzione del sistema di conservazione	Componente Tecnologica 2	Regionali
8	Evoluzione del sistema di sottoscrizione	Componente Tecnologica 2	Regionali
9	Alimentazione del fascicolo sanitario elettronico 2.0	Tema Progettuale 2	PNRR
10	Evoluzione del sistema di business intelligence sanitario	Tema Progettuale 3	Regionali
11	Potenziamento ed evoluzione del SGSI e SOC	Componente Tecnologica 4	Regionali
12	Evoluzione del sistema amministrativo-contabile	Componente Tecnologica 2	Regionali
13	Evoluzione del sistema di gestione delle RU	Componente Tecnologica 2	Regionali
14	Evoluzione del sistema di gestione degli atti	Componente Tecnologica 2	Regionali
15	Ammodernamento del parco tecnologico	Componente Tecnologica 2	PNRR + Regionali
16	Evoluzione del Portale aziendale	Componente Tecnologica 2	Regionali
17	Evoluzione Piattaforma di telemedicina, televisita e telemonitoraggio	Tema Progettuale 3	PNRR + Regionali
18	Evoluzione del sistema informativo ospedaliero	Tema Progettuale 3	Regionali

Principali riferimenti normativi italiani:

- Legge 9 gennaio 2004, n. 4 - Disposizioni per favorire e semplificare l'accesso degli utenti e, in particolare, delle persone con disabilità agli strumenti informatici
- Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 - Codice dell'amministrazione digitale (in breve CAD), art. 7, 68, 69 e 71
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 106 - Attuazione della direttiva (UE) 2016/2102 relativa all'accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici
- Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179 - Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese, art. 9, comma 7
- Linee Guida AGID per il design dei servizi digitali della Pubblica Amministrazione
- Linee Guida AGID sull'accessibilità degli strumenti informatici
- Linee Guida AGID sull'acquisizione e il riuso del software per la Pubblica Amministrazione

Principali riferimenti normativi europei:

- Regolamento (UE) 2018/1724 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 2 ottobre 2018 che istituisce uno sportello digitale unico per l'accesso a informazioni, procedure e servizi di assistenza e di risoluzione dei problemi e che modifica il regolamento (UE)
- Direttiva UE 2016/2102 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 26 ottobre 2016 relativa all'accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici

CAPITOLO 1. Componente Tecnologica 1 “Migrazione al Cloud”

La Strategia Cloud Italia, realizzata dal Dipartimento per la trasformazione digitale e dall'Agenzia per la cybersicurezza nazionale (ACN), contiene gli indirizzi strategici per il percorso di migrazione verso il cloud di dati e servizi digitali della Pubblica Amministrazione. Il documento illustra i criteri di classificazione di dati e servizi e la composizione della infrastruttura ad alta affidabilità (Polo Strategico Nazionale) che ospiterà i servizi strategici e critici.

La strategia risponde a tre sfide principali: assicurare l'autonomia tecnologica del Paese, garantire il controllo sui dati e aumentare la resilienza dei servizi digitali. In coerenza con gli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, il documento traccia un percorso definito per accompagnare circa il 75% delle PA italiane nella migrazione dei dati e degli applicativi informatici verso un ambiente cloud.

Contesto normativo e strategico

Riferimenti normativi italiani:

- Circolare AGID n.2/2018, Criteri per la qualificazione dei Cloud Service Provider per la Pubblica Amministrazione
- Circolare Agenzia per l'Italia Digitale n.3/2018, Criteri per la qualificazione di servizi SaaS per il Cloud della Pubblica Amministrazione
- Strategia Cloud Italia
- Regolamento Cloud pubblicato il 15 dicembre 2021 con Determinazione AgID 628/2021
- Determina ACN n. 306 del 18 gennaio 2022
- Determina ACN n. 307 del 18 gennaio 2022
- Decreto direttoriale ACN n. 29 del 2 gennaio 2023

Costi attesi (Iva inclusa)

Attività	Contratti di forniture/servizi	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
[01-01]	Decreto n. 48 – 3/2023 – PNRR per il finanziamento agli IFO per la migrazione al Cloud a valere sull'investimento 1.1	0,00	688.953,00	0,00
	Determina IFO n. 683/2023 Servizio Specialistico per la Progettazione	22.875,00	22.875,00	

Obiettivi e risultati attesi

- Migrare i workload applicativi attualmente operanti nella rete locale degli IFO in ambiente Cloud utilizzando le soluzioni offerte dal Polo Strategico Nazionale
- Avviare gli interventi in linea con la strategia unitaria regionale individuata dalla Cabina di Regia per assicurare la coerenza tra gli interventi e il coordinamento dei progetti
- Garantire opportuna protezione ai dati e ai servizi critici e ordinari a infrastrutture e servizi cloud che li trattano, in relazione ai livelli minimi e alle caratteristiche che devono assicurare le infrastrutture digitali e i servizi Cloud

• Risultati attesi

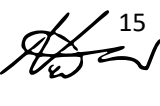
1 Incremento del livello di adozione del programma di abilitazione al cloud

- 1.1 Baseline 2023 – Numero dei servizi da migrare in Cloud
- 1.2 Target 2024 – Migrazione dei servizi in Cloud
- 1.3 Target 2025 – Avviare nuovo processo di Governance del sistema

Cosa deve fare l'Amministrazione

• Migrazione al Cloud [codice 01-01]

- Implementare il Piano di Migrazione di seguito riportato
- Scelta della modalità per il move dei workload da vm on premise all'infrastruttura private IAAS (HA)
- Acquisizione dei servizi per l'utilizzo di Blade
- Valutazione dei Blade da acquisire in base a Core e RAM di ogni istanza da migrare
- Definire per ogni istanza gli elementi aggiuntivi da prevedere per la sicurezza
- Calcolare il potenziale costo di migrazione

  15

- Eventuali azioni di correzione da attuare per rendere sostenibile il modello

Servizio dell'amministrazione	Tipo di migrazione
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
PERCORSI ASSISTENZIALI INTEGRATI	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
CURE DOMICILIARI (ANCHE PALLIATIVE)	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
RICOVERO ORDINARIO PER ACUTI	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
DAY SURGERY	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
DAY HOSPITAL	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA POST ACUZE	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
ATTIVITÀ TRASFUSIONALI	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
ATTIVITÀ DI TRAPIANTO DI CELLULE, ORGANI E TESSUTI	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
ATTIVITÀ DIAGNOSTICA	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
GESTIONE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (INCLUSI PROGRAMMI VACCINALI)	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
GESTIONE DELLE MALATTIE CRONICHE, SCREENING E NUTRIZIONE	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
ATTIVITÀ MEDICO LEGALI PER FINALITÀ PUBBLICHE	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
ASSISTENZA A PARTICOLARI CATEGORIE	
	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
RETI DI PATOLOGIA	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
RISCHIO CLINICO	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
ANAGRAFE NAZIONALE ASSISTIBILI	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
FASCICOLO SANITARIO REGIONALE	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
RAPPORTI CON L'UTENZA - URP	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE WEB E OPEN DATA	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
PROTOCOLLO	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
GESTIONE DOCUMENTALE	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
CONSERVAZIONE DIGITALE	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
PERSONALE	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
CONTABILITÀ, BILANCIO E CONTROLLO	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
ACQUISTI	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT
PRODUTTIVITÀ INDIVIDUALE E COLLABORATION	Modalità A - Trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT

Il piano di migrazione sopra riportato è stato generato automaticamente estraendolo dalla candidatura n.84998 inviata in data 22/05/2023 tramite la piattaforma PA Digitale 2026, in adesione all'avviso 1.1 e 1.2 "Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud" - ASL/AO -marzo 2023 del 14/03/2023.

CAPITOLO 2. Componente tecnologica 2 “Potenziamento infrastrutturale ed architettuale”

La sostenibilità delle azioni di digitalizzazione degli Istituti non può prescindere dal rafforzamento delle Tecnologie della Comunicazione e dell’Informazione al fine di assicurare un adeguato livello di sicurezza informatica e della qualità dell’offerta di assistenza e di cura, dell’efficienza e dell’efficacia dei processi di front e di back office e di un’evoluzione in linea con il mutamento dei fabbisogni correlati al Piano di Migrazione al Cloud.

Contesto normativo e strategico

Riferimenti normativi italiani:

- Linee Guida AGID per il design dei servizi digitali della Pubblica Amministrazione
- Linee Guida AGID sull’accessibilità degli strumenti informatici
- Linee Guida AGID sull’acquisizione e il riuso del software per la Pubblica Amministrazione
- Determinazioni ACN

Riferimenti normativi europei: Non applicabile

Costi attesi (Iva inclusa)

Attività	Contratti di forniture/servizi	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
[02-01]	Determina n. 471/2023 Adesione Convenzione Consip “PERSONAL COMPUTER DESKTOP ULTRACOMPATTI LOTTO 1	50.855,70	0,00	0,00
	Determina n. 382/2023 Acquisto Portale Intranet	48.531,60		
	Determina n. 728/2023 Personalizzazione Portale Intranet	28.609,00	0,00	0,00
	Determina n. 470/2023 Lettori di timbrature	8.283,80	2.196,00	2.196,00
	Determina n. 856/2023 Acquisto Tablet	24.339,00		
	Determina n. 805/2023 Licenze varie	4.453,00		

 17

	Determina n. 740/2023 Licenze SAAS	14.518,00	29.036,00	
	Determina n. 371/2023 Adesione Convenzione Consip "telefonia fissa 5"	217.616,97		
[02-02]	Determina n. 705/2023 Mobile Threat Defense	10.917,78		
	Determina n. 385/2023 Cyber Defence	43.810,20		

Obiettivi e risultati attesi

- Migliorare la dotazione IT degli Istituti attraverso il ricorso alle Convenzioni CONSIP e/o a procedure del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA)
- Ampliare le tipologie di documenti da prevedere in conservazione digitale a norma
- Evolvere le funzionalità del sistema per la gestione del workflow per la formazione e la definizione delle deliberazioni e delle determinazioni
- Aggiornare il Portale istituzionale per migliorarne la fruibilità e la navigazione tra contenuti
- Migliorare la diffusione di soluzioni di firma digitale in remoto
- Incrementare la sicurezza del SGSI attraverso il ricorso a soluzioni di tipo SOC e di analisi mirato ed evoluto degli eventi al fine di prevenire intrusioni, esfiltrazioni e comportamenti non in linea con le policy aziendali
- Risultati attesi

Diffusione del modello di riuso di software tra le amministrazioni in attuazione delle Linee Guida AGID sull'acquisizione e il riuso del software per la Pubblica Amministrazione

- Baseline 2023 - Individuazione numero di software open source rilasciati
- Target 2024 - Incremento numerico dei software open point pari a +1 rispetto alla Baseline
- Target 2025 - Incremento numerico dei software open point pari a +2 rispetto alla Baseline

Cosa deve fare l'Amministrazione

- **Potenziamento Asset [codice 02-01]**

- Acquisizione di personal computer in relazione al numero di apparecchiature da porre in stato di obsolescenza
- Acquisizione di personal computer del tipo "Portatili" e Tablet in relazione alle esigenze manifestate dal Personale amministrativo, sanitario, di ricerca
- Gestione del parco apparecchiature in uso
- Aggiornamento licenze
- Verifica di potenziali software in riuso/open source di interesse per gli Istituti
- Manutenzione sito istituzionale
- Implementazione del Portale della nuova Intranet
- Realizzazione nuove dorsali di fibra ottica

- **Evoluzione del SGSI ed implementazione di un sistema SOC [codice 02-02]**

Anche in ambito sanitario, come quello finanziario e di security, sta assumendo sempre più rilevanza la necessità di attuare misure organizzative e tecnologiche adeguate a mitigare i rischi derivanti da attacchi informatici.

Il contesto internazionale propone sempre con maggiore frequenza attacchi cibernetici mirati a interrompere l'erogazione di servizi essenziali o ad entrare in possesso dei dati personali/sensibili dei cittadini, soprattutto in considerazione delle note vicende belliche.

Per far fronte alla crescente minaccia occorre attuare iniziative che consolidino la sicurezza del sistema informatico degli IFO e consentano di assicurare un adeguato livello di protezione dei dati e delle apparecchiature sanitarie.

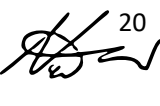
In linea con quanto previsto dal quadro normativo nazionale (Piano triennale dell'informatica nella Pubblica amministrazione, Quadro strategico nazionale per la sicurezza dello spazio cibernetico, Direttiva Nis, ...) è stato ideato il framework di riferimento che, ispirato al Cybersecurity Framework del NIST (National Institute of Standards and Technology),

costituisce lo strumento operativo di riferimento per organizzare il Sistema di gestione della sicurezza (SGSI) all'interno dell'Azienda.

- Implementare processi di rilevamento di defect, bug e flaw
- Implementare automatismi di monitoraggio e segnalazione efficaci
- Implementare meccanismi di classificazione in base alla facilità di exploit
- Organizzare un Team per costituire un Network Operation Center come struttura orientata alla gestione da remoto di problematiche di networking e infrastruttura, operativo 24 su 24, 7 su 7 con i seguenti obiettivi:
 - Supervisione delle attività sistemistiche
 - Monitoraggio puntuale e tracciamento delle attività
 - Controllo sulle attività di gestione networking, dispositivi e accessi

IFO, inoltre, si pone l'obiettivo di implementare un Security Operations Center (SOC) che rappresenta ormai il cuore pulsante della difesa cibernetica di un'organizzazione. È un centro operativo in cui vengono monitorati, analizzati e risposto ai possibili attacchi informatici in tempo reale. Il SOC si avvale di strumenti avanzati, come sistemi di rilevamento delle minacce, analisi comportamentale, e intelligence sulle minacce, per identificare e contrastare le intrusioni nei sistemi informatici.

Nei contesti delle aziende sanitarie pubbliche, un SOC è vitale per mantenere la sicurezza dei dati sensibili dei pazienti e dei sistemi medici. Può proteggere contro attacchi come ransomware, che potrebbero paralizzare le operazioni cliniche. Il SOC monitora costantemente le reti e i dispositivi medici per individuare comportamenti sospetti o intrusioni. Attraverso l'analisi in tempo reale dei dati, può prevenire e mitigare attacchi, riducendo il rischio di interruzioni delle attività cliniche e garantendo la continuità delle cure ai pazienti. Inoltre, fornisce una risposta rapida e efficace in caso di violazioni, limitando i danni e ripristinando la sicurezza dei sistemi.

  20

CAPITOLO 3. Componente Tecnologica 3 “Gestione dei flussi documentali”

Le nuove Linee Guida AgID sul documento informatico, entrate in vigore il 1 gennaio 2022, hanno contribuito a rafforzare ed omogenizzare il quadro normativo di riferimento per la produzione, gestione e conservazione dei documenti informatici.

Contesto normativo e strategico

Riferimenti normativi italiani:

- Linee Guida Agid sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici (Determinazione n. 455/2021)

Riferimenti normativi europei: non applicabile

Costi attesi (Iva inclusa)

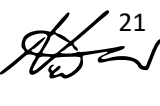
Attività	Contratti di forniture/servizi	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
[03-02]	Determina n. 19/2023 per sistema Amministrativo-contabile	95.117,02		

Obiettivi e risultati attesi

- Evolvere ed aggiornare “Fascicoli Digitali” per conseguire una più efficace ricerca di atti e documenti
- Valutazioni sull’adozione del sigillo elettronico per incrementare il livello di integrità del documento
- Digitalizzazione di specifici processi attraverso il ricorso a funzioni di workflow management
- Aggiornamento del manuale di conservazione degli atti

Cosa deve fare l’Amministrazione

- **Gestione delle determine/delibere aziendali e del protocollo informatico [codice 03-01]**

  ²¹

La loro applicazione integrale richiede un impegno costante ed oneroso in termini di azioni interne per rendere effettivi e consolidati le novità introdotte.

Gli aspetti più importanti sui quali IFO dovrà impegnarsi riguardano:

- Metadati
- segnatura di protocollo
- interoperabilità Gruppo
- Conservazione di basi di dati Gruppo
- Interoperabilità tra erogatori di servizi di conservazione

- **Piattaforma Amministrativo-contabile [codice 03-02]**

Con convenzione stipulata tra gli IFO e la ASL di Viterbo in data 10 maggio 2021 hanno stipulato specifico accordo per la cessione in riuso del sistema denominato SISAR AMC che dovrà essere oggetto di servizi di personalizzazione in relazione alle indicazioni che perverranno dalle strutture referenti (ABS, Farmacia, ...) anche in relazione ai flussi informativi da trasmettere alla Regione Lazio.

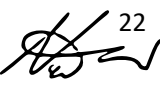
- **Piattaforma Risorse Umane [codice 03-03]**

La *Digital Transformation* ha impatti anche con l'organizzazione di un'Azienda Ospedaliera ed è stimolo per avviare nuovi modelli di gestione delle Risorse Umane che servono a definire competenze, strumenti e processi in continuo allineamento con le nuove organizzazioni e modalità di lavoro.

Il personale rappresenta un fattore strategico di successo per l'Azienda che è dunque chiamata a focalizzarsi sulla crescita professionale e motivazionale.

I principali obiettivi si concretizzano in:

- Modello di competenze
- Fascicolo del dipendente
- Sistemi di rilevazioni presenze
- Gestioni paperless

  ²²

CAPITOLO 4. Tema Progettuale 1 “Patient journey”

La nuova visione delle Organizzazioni sanitarie si incentra sul concetto di *Patient Journey* ossia sull’affermazione di un paradigma organizzativo che va oltre il semplice concetto di centralizzazione del paziente, ma che individua il paziente come un soggetto proattivo nel ridisegno dei processi sanitari.

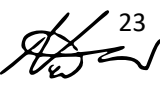
Non è solo una questione di condivisione, ma è l’affermazione suprema del concetto di Patient Engagement che si concretizza in una visione che va oltre il semplice rapporto con l’Organizzazione sanitaria ma che ricomprende un percorso completo che va dall’Accettazione all’eventuale Prestazione Chirurgica e alle terapie postoperatorie e trova la sua sublimazione nel rapporto con il Paziente cronico.

La digitalizzazione può costituire una delle leve principali per la realizzazione del nuovo modello organizzativo, consentendo peraltro di consentire al paziente di avere la massima consapevolezza del percorso di cura.

Contesto normativo e strategico

Riferimenti normativi italiani:

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 febbraio 2013 “Regole tecniche in materia di generazione, apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate, qualificate e digitali”
- Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria del 12 novembre 2014
- Linee guida per la Dematerializzazione del Consenso Informato in ambito radiologico emanate dall’Agenzia per l’Italia digitale 6. Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.
- Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (Codice dell’Amministrazione Digitale) e s.m.i.
- Legge 22 dicembre 2017, n. 219 “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”
- Documento di indirizzo sul consenso informato adottato con Determinazione 25 gennaio 2022, n. G00642 dalla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio (di seguito Documento di Indirizzo)

  ²³

Riferimenti normativi europei:

- Regolamento europeo n. 910/2014

Costi (Iva inclusa)

Attività	Contratti di forniture/servizi	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
[04-01]	Delibera IFO n. 383/2023	51.118,00	0,00	0,00
[04-02]	Delibera IFO n. 504/2022	38.430,00		
[04-03]	Delibera IFO n. 241/2023	152.500,00	0,00	0,00

Obiettivi e risultati attesi

- Incrementare la soddisfazione dell'assistito
- Progettare percorsi di cura personalizzati
- Affiancarsi all'assistito in fase pre/post operatoria
- Passare dal concetto di curare a quello del prendersi cura
- Progettare nuovi metodi di terapie e di cura remotizzati "in house"

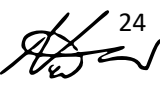
Cosa deve fare l'Amministrazione

- **Consenso Informato [codice 04-01]**

Il progetto di acquisizione e di gestione del consenso informato in modalità digitale si colloca nell'ambito del processo di graduale dematerializzazione dei documenti clinici e sanitari avviato dagli Istituti negli ultimi anni.

In particolare, il progetto prevede l'utilizzo di una Piattaforma che consente l'acquisizione del consenso del paziente alla prestazione sanitaria mediante sottoscrizione della firma grafometrica per mezzo di un tablet.

La piattaforma gestisce l'intero processo di firma prevedendo anche la fase prodromica di erogazione dell'informativa e di eventuali contributi multimediali, audiovisivi ed infografici erogabili per migliorare la comprensione del paziente e renderlo quanto più possibile consapevole del trattamento sanitario che è proposto dall'equipe medica.

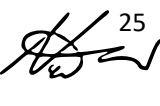
  ²⁴

E' prevista è la possibilità di verificare il grado di reale apprendimento dell'assistito tramite una batteria di test inserendo specifiche domande sui rischi connessi allo specifico trattamento. In questo caso, la sottoscrizione del consenso è consentita solo ed esclusivamente nei casi in cui il paziente risponda correttamente ai test e, in caso di risposte sbagliate, ripropone le sezioni relative agli errori commessi.

La firma grafometrica prevista in CONFIRMO consente di acquisire le manifestazioni di volontà degli assistiti in conformità alla normativa vigente con particolare riferimento al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 febbraio 2013 recante "Regole tecniche in materia di generazione, apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate, qualificate e digitali". I documenti informatici sottoscritti con FEA grafometrica, a norma di legge, costituiscono dei documenti nativi digitali e sono da conservare conformemente alla normativa vigente.

L'assistito può richiedere in ogni momento di accedere ai consensi prestati così come può anche richiedere il recesso.

Il piano graduale di estensione prevede una fase pilota avviata nel 2023 ed una fase graduale di estensione entro il 2024, prevedendo le attività per integrare la piattaforma con i sistemi di cartella clinica in modo che il Consenso, dopo la sottoscrizione, sia inserito automaticamente nella Cartella Clinica digitale del paziente.

  25

MATRICE RESPONSABILITA'

1ª opzione

Ruolo	Attività	Primario/ Responsabile Struttura	Medici	Altro Personale sanitario	Personale Amministrativo	Direzione Medica	USOD Informatica	Assistito	Settore Privacy	Fornitore
1	Anagrafica Assistenti	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE
2	Anagrafica Medici	(1)Fornisce elenco a USOD Informatica	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	(2)Inserisce nominativi	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE
3	Anagrafica altro Personale	(1)Fornisce elenco a USOD Informatica	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	(2)Inserisce nominativi	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE
4	Supporto Procedurale	(3)Coordina le attività da oggi in essere e monitora l'esito adempimento	(4) Assicura l'esatto adempimento	(4) Assicura l'esatto adempimento	NOT APPLICABLE	(2)Dirama le istruzioni procedurali	(1)Predispone le istruzioni di competenza	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE
5	Assistenza Tecnica	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	(1)Richiede assistenza operative/applicativa	(1)Richiede assistenza operative/applicativa	NOT APPLICABLE	(2)Fornisce Assistenza per problematiche su Tablet, wifi e infrastruttura	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	(2)Fornisce Assistenza per problematiche applicative
6	Pubblicazione sito Internet	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	(1)Fornisce a USOD informatica modelli da pubblicare e informazioni da diffondere	(2)Richiede la pubblicazione sul sito delle informative e dei consensi oltre che delle ANR informazioni per accesso e recesso	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE
7	Tablet	(2)Designa referente per custodia	NOT APPLICABLE	(3)Chi, designato come custode provvede a organizzare la disponibilità del tablet la mattina e la consegna a fine giornata	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	(1)Fornisce i tablet accesso e recesso	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE
8	Trattamento dei dati	Responsabile del trattamento	Incaricato	Incaricato	Incaricato	NOT APPLICABLE	Incaricato	NOT APPLICABLE	Rapporti con il DPO	Responsabile esterno
9	Informativa Orale	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	(Fase pilota) Informa il paziente	(A regime) Informa il paziente	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	E' informato della possibilità di ricorrere alla firma grafometrica per la sottoscrizione del consenso	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE
10	Identificazione Assistenti	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	(Fase pilota) Identifica l'Assistito	(A regime) Identifica l'Assistito	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	(2)Fornisce a richiesta dati anagrafici e copia documento di riconoscimento	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE
11	Consenso Generale alle cure	(3) Monitoraggio attività	NOT APPLICABLE	(4)Supporta l'Assistito	NOT APPLICABLE	(1)Identifica il modello di riferimento	(2)Configura piattaforma CONFRIMO	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE
12	Informative	(3) Monitoraggio attività	NOT APPLICABLE	(4)Supporta l'Assistito	NOT APPLICABLE	(1)Identifica il modello di riferimento	(2)Configura piattaforma CONFRIMO	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE

[Signature]

13	Consenso specifico al trattamento sanitario	(3) Monitoraggio attività	NOT APPLICABLE	(4)Supporta l'assistito	NOT APPLICABLE	(1)Definisce il modello di riferimento	(2)Configura piattaforma CONFERMO	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE
14	Acquisizione copia f/r del documento di riconoscimento	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	(fase pilota) (1) Acquisisce copia fronte retro	Fase Pilota (1) Acquisisce copia fronte retro	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE
15	Informativa FEA	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	(fase pilota) Supporta il paziente	(A regime) Supporta il paziente	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE
16	Consenso FEA	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	(fase pilota) Supporta il paziente	(A regime) Supporta il paziente	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE
17	Informativa Privacy	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	(3)Supporta il paziente	(3)Supporta il paziente	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	(2)Compila modello di riferimento	(1)Definisce il modello di riferimento	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE
18	Richiesta di Recesso	(3)(Coordina il riscontro individuando la persona che dà seguito alla richiesta	NOT APPLICABLE	(4)La persona individuare che dà seguito alla richiesta	NOT APPLICABLE	(2)Riceve la richiesta di accesso e la gestisce indirizzandola alla struttura competente e gestendo il riscontro	NOT APPLICABLE	(1) Trasmette la richiesta di recesso	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE
19	Richiesta di Accesso	(3)(Coordina il riscontro individuando la persona che dà seguito alla richiesta	NOT APPLICABLE	(4)La persona individuare che dà seguito alla richiesta	NOT APPLICABLE	(2)Riceve la richiesta di accesso e la gestisce indirizzandola alla struttura competente e gestendo il riscontro	NOT APPLICABLE	(1) Trasmette la richiesta di accesso	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE	NOT APPLICABLE

[Handwritten signature]

- **Navigazione Indoor [codice 04-02]**

Per gli assistiti, muoversi tra i reparti e gli ambulatori di un'azienda ospedaliera non è mai semplice, in considerazione dell'ampiezza degli spazi e dell'allocazione deframmentata delle varie strutture.

Per semplificare gli spostamenti, soprattutto delle persone con difficoltà motorie, si è avviato un progetto che ricorre alla tecnologia per guidare l'assistito a raggiungere la destinazione desiderata nel modo più semplice possibile.

La piattaforma sfrutta difatti i punti di accesso wireless Wi-Fi per fornire una posizione precisa della persona.

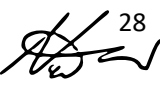
La navigazione indoor e il posizionamento indoor aiutano gli assistiti a identificare dove si trova il punto di destinazione e il relativo percorso da seguire per raggiungerlo dalla posizione di partenza, attraverso il rilevamento automatico della posizione e algoritmi di IA che aiutano la persona ad arrivare alla meta migliorando le pratiche di sicurezza e protezione.

Il Progetto è in fase di avvio e si stima di concludere le attività entro il 2024

- **Gestione delle file di attesa degli ambulatori [codice 04-03]**

Tra le mission degli IFO vi è la centralità del paziente, è intenzione di questi Istituti agevolare il più possibile gli utenti per la fruizione delle prestazioni, evitando file e conseguenti assembramenti ed al contempo semplificare il *patient journey* attraverso sistemi digitali di ultima generazione customizzati e pensati in un'ottica di *operation management* al fine di ottimizzare la procedura di presa in carico.

IFO ha attivato un sistema intelligente in grado di gestire, presso le strutture oncologiche, le prenotazioni, gli arrivi, le assegnazioni paziente day hospital/ambulatorio, le richieste di esami diagnostici aggiuntivi, l'aggiornamento interattivo dell'agenda giornaliera e l'erogazione delle chemioterapie in funzione della disponibilità del farmaco chemioterapico.

  28

Il software deve poter importare automaticamente i già menzionati dati dei pazienti secondo quanto schedato in agenda, consentendo la gestione del corretto svolgimento delle attività. In particolare, il suindicato software giornalmente dovrà importare l'agenda (dal software di agenda di reparto formato VbA) creata dagli operatori di reparto, permettendo di gestire dal pannello amministrativo le tabelle delle varie terapie, i relativi tempi e la gestione delle stanze diversificate con differenti colori.

Inoltre, il software oltre a gestire la fila dei pazienti in attesa, dovrà registrare i tempi di attesa ed il numero di persone presenti e la reportistica associata.

- **Centrale Operativa Territoriale [codice 04-04]**

Nella "MISSIONE 6: SALUTE" ed in particolare alla Componente M6C1 con la dicitura "Reti di Prossimità, Strutture e Telemedicina per l'assistenza Sanitaria Territoriale" viene ripreso un concetto basilare della riforma Sanitaria della 833/78, cioè: L'assistenza alla persona deve rappresentare una attività continua, che si trasforma secondo il livello di intensità e di cronicità della malattia.

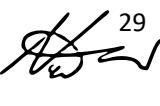
La Centrale Operativa Territoriale (COT) degli IFO si pone l'obiettivo di garantire la continuità assistenziale necessaria per il paziente oncologico e razionalizza l'utilizzo delle risorse nella fase di dimissione protetta dall'Ospedale verso il Territorio.

La peculiarità di patologie e pazienti afferenti agli IFO, sia nell'Istituto Regina Elena che nell'Istituto San Gallicano, richiedono una importante relazione con le strutture territoriali.

Per fare ciò è prevista la costruzione di una relazione organica tra la COT IFO e le COT aziendali delle ASL di residenza dei pazienti al fine di facilitare la precoce presa in carico delle persone in dimissione.

E' altresì necessario, per tracciare i percorsi dei pazienti, monitorare i processi interni per il cambio di setting ed integrare i MMG nei percorsi di cura delineati nei DMT con l'affidamento al MMG (o alle équipe territoriali) dei pazienti di IFO in cura cronica o in follow-up.

Obiettivi a breve termine:

  29

a) rendere IFO un attore attivo della rete regionale

- gestire la logistica e i flussi dei pazienti in IFO, in entrata e in uscita attraverso la creazione di una Centrale di Continuità-COT, in collegamento con le COT-A e COT-D delle ASL di residenza dei pazienti.

b) potenziare la presa in carico longitudinale dei pazienti oncologici, dermatologici e con malattie rare. La Centrale di Continuità delle cure, nel ruolo di COT-IFO avrà il coordinamento delle funzioni di continuità assistenziale (Unità di valutazione multidimensionale, Sportelli di accesso, Case Manager) e transitional care per garantire al paziente il coordinamento generale delle attività che lo coinvolgono e l'affidamento strutturato in dimissione e in follow-up

CAPITOLO 5. Tema Progettuale 2 “Fascicolo sanitario elettronico 2.0”

L’11 luglio 2022 sono state pubblicate da AgID le Linee Guida di attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), previste dal Decreto del 20 maggio 2022 emanato dal Ministero della Salute.

L’adozione delle Linee Guida è un tassello fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi indicati dal PNRR: l’85% dei medici di base dovranno, infatti, alimentare il Fascicolo entro il 2025 e tutte le Regioni e Province Autonome dovranno adottare e utilizzare il Fascicolo entro il 2026.

Contesto normativo e strategico

Riferimenti normativi italiani:

- Decreto 20 maggio 2022 Ministero della Salute “Adozione delle Linee guida per l’attuazione del Fascicolo sanitario elettronico”
- Linee Guida AgID di attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) dell’11 luglio 2022

Costi attesi (IVA Inclusa)

I costi sono calcolati all’interno dei contratti di affidamento dei servizi di evoluzione/manutenzione dei singoli sistemi gestionali.

Obiettivi e risultati attesi

All’interno della Missione 6, Componente 1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) rientra l’investimento 1.3.1 “Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione” che prevede una specifica azione per il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Gli obiettivi mirano a rendere il FSE il punto unico ed esclusivo di accesso per i cittadini ai servizi del SSN e uno strumento per le strutture sanitarie ed istituzioni sanitarie che possono utilizzare le informazioni raccolte dal FSE per l’analisi di dati clinici al fine di migliorare efficacemente l’offerta di servizi da erogare.

Cosa deve fare l'Amministrazione

Gli IFO, nell'ambito dell'iniziativa di coordinamento avviata dalla Regione, devono assicurare l'adeguamento dei propri sistemi in modo tale che i documenti prodotti possano essere indicizzati nel FSE secondo i nuovi standard nazionali.

La Regione metterà a disposizione delle Aziende Ospedaliere e delle Asl, di conseguenza anche per gli IFO, una Piattaforma di servizi di firma remota, a supporto del processo di produzione e firma dei documenti socio sanitari da indicizzare per l'alimentazione del FSE.

Cronoprogramma

AZIONE	INTERVENTO	2023	2024	2025	2026
Adeguamento componente centrale FSE, comprensiva degli elementi infrastrutturali a supporto	Progettazione ed adeguamento architettura				
	Consolidamento servizi di infrastruttura				
	Sviluppo sistemi di monitoraggio				
	Servizi di assistenza e manutenzione				
Evoluzione e implementazione dei nuovi servizi per gli assistiti da rendere fruibili, come da linee guida, attraverso il FSE	Adeguamento ed evoluzione dei servizi esistenti				
	Nuovi servizi ai cittadini				
	Nuovi servizi agli operatori				
	Servizi di assistenza e manutenzione				
Adeguamento sistemi aziendali produttori dei documenti da indicizzare nel FSE secondo i nuovi standard nazionali	Adeguamento sistemi dipartimentali strutture pubbliche				
	Adeguamento sistemi dipartimentali strutture private				
Servizi di supporto alla progettazione e alla gestione dell'iniziativa	Governance				

Documenti oggetti dell'intervento

Tipologia documento
LIS (Referto di laboratorio)
Cartella Ambulatoriale
Lettera di Dimissione Ospedaliera
Referto di Specialistica Ambulatoriale
RIS (Referto di Radiologia)
Anatomia Patologica

CAPITOLO 6. Tema Progettuale 3 “Clinical information system”

Si è, di recente, svolto a Porto il secondo simposio dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sul futuro della salute digitale in cui sono stati dibattuti differenti temi, dalle possibili minacce ed opportunità derivanti dal ricorso all'intelligenza artificiale (AI) alla necessità di riprogettare i servizi sanitari per incrementare la *governance* del patrimonio informativo (**Ecosistema dei dati sanitari**).

Gli esiti dell'evento e i vari report prodotti dall'OMS costituiscono una valida testimonianza delle opportunità offerte dalla tecnologia per migliorare i livelli di assistenza sanitaria sul territorio, in particolare lo studio approfondisce i benefici per supportare il management aziendale nelle fasi di *decision-making*, per ottimizzare la gestione dei farmaci, per migliorare il rapporto con il paziente e per promuovere la Telemedicina.

Partendo dal documento dell'OMS e da altri studi e ricerche disponibili in letteratura, gli IFO, in relazione anche allo stato di attuale di utilizzo delle tecnologie, hanno adottato un piano costante e di graduale miglioramento dei servizi che ricomprende l'aggiornamento dei dispositivi di ausilio all'attività sanitaria e l'implementazione di nuovi processi secondo gli approcci della *IA, big data, robotica e Mobile Health*.

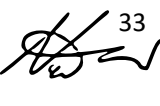
Contesto normativo e strategico

Riferimenti normativi italiani: Non applicabile

Riferimenti normativi europei: Non applicabile

Costi attesi (IVA Inclusa)

Attività	Contratti di forniture/servizi	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
[06-01]	Adesione Convenzione Consip	1.021.952,52	845.753,81	845.753,81
	Delibera IFO n. 159/2023 Servizio in SaaS di certificabilità e la tracciabilità del prodotto sterilizzato	42.273,00	6.039,00	
[06-02]	Delibera IFO n. 1190/2022	44.652,00		
[06-03]	Delibera IFO n. 669/2023	51.118,00	51.118,00	51.118,00

  33

Obiettivi e risultati attesi

- Applicazione e diffusione del Paradigma del Connected Care
- Sensibilizzazione per l'utilizzo della User experience
- Incremento del numero di processi sanitari paperless
- Diffusione delle interconnessioni tra componenti interne del sistema informatico
- Valorizzazione dell'ecosistema dei dati sanitari
- Monitoraggio puntuale dei processi sanitari e loro performance

Cosa deve fare l'Amministrazione

- **Evoluzione del sistema di cartella clinica e delle componenti di interconnessione tra i vari sotto-sistemi [Codice 06-01]**

DESCRIZIONE FORNITURA	AVVIO
Area gestione Sale Operatorie: ORMAWEB	
Modulo gest. Interventi	2023
Canale di integrazione SIO (hl7/ws) - integrazione ADT	2023
LISTA Attesa Chirurgica	2023
Licenza SPECIALITA' CHIRURGICA (n° 11 reparti)	2023
Canale di integrazione SIO (via ws o hl7) - Integrazione MPI	2023
Gestione Magazzino Sala Operatoria	2023
Canale di integrazione SIO (hl7/ws) - integrazione Anatomia Patologica	2023
Visita Anestesiologica preoperatoria	2023
Cartella Anestesiologica informatizzata - Intraoperatoria	2023
Modulo gestione rischio clinico mediante checklist	2023
Laboratorio	
Sistema DNLAB	2023
Sistema EOS	2023
Sistema Prometeo Appropriatezza	2023
Gestione Strumentazione	

Sistema Halia	2023
Reti per l'integrazione sul territorio	
Integrazione DNLAB/Progetto Regionale Escape + sistema di monitoraggio	2023
Sistemi di Reparto e di Gestione dei ricoveri	
Sistema Hero (Repository, Portale referti, ADT, Order Entry)	2023
Sistema Oncosys	2023
Modulo cartella clinica medica di reparto (4 reparti)	2023
Modulo cartella clinica medica di reparto (12 reparti)	2023
BI - BI4H-DATA PLATFORM (Direzione Scientifica)	2023
P4C Therapy	2023
NUOVA IMPLEMENTAZIONE	
Cartella Clinica e Terapia Intensiva (TI)	
Sviluppo TI Fase 1 - Gestione Attività Mediche + Collegamento degli apparecchi	2023
Sviluppo TI Fase 2 - Dashboard ICU + Scheda infermieristica	2024
Sale Operatorie	
Servizi Porting dalla piattaforma Ormaweb alla piattaforma O4C (blocco operatorio)	2023
Rilevazione dei tempi operatori di spostamento in tempo reale Consolidamento cruscotto di monitoraggio delle sedute operatorie	2024
Integrazione con le apparecchiature di anestesia (Monitor e ventilatori) - In carico agli IFO: Sistema Concentratore che gestisce il collegamento dei monitor e dei ventilatori	2024
Attivazione BI evoluta per l'attività sulle sale operatorie	2024
Copia Cartella Clinica	
Richiesta, pagamento e ritiro copia della Cartella Clinica tramite app	2023
Interoperabilità	
Piattaforma di Interoperabilità – Repository Fhir e Patient Synoptic	2023
Smart Imaging	

- **Evoluzione Anatomia Patologica [codice 06-02]**

Gli IFO dispongono di un sistema gestionale di Anatomia patologica che permette di gestire il workflow dell'analisi di laboratorio del campione dal momento della richiesta dal blocco chirurgico a quello della predisposizione del referto, tracciando puntualmente le varie fasi prodromiche al referto, comprese quelle di utilizzo delle varie strumentazioni, della gestione del vetrino, ecc.

Il referto una volta firmato digitalmente è reso consultabile dai medici richiedenti accedendo all'applicativo di cartella clinica.

Ovviamente, non è consentito in alcun modo accedere al referto in consultazione sino alla sua validazione.

Il tracciamento applicativo comprende anche le fasi, come detto, di gestione del vetrino, dalla scansione al processo univoco di identificazione attraverso imprinting laser.

Il sistema dovrà evolvere in modo tale da consentire la predisposizione della richiesta di analisi anche dagli ambulatori attraverso specifico modulo di Order Entry.

- **Gestione dei sistemi interni di prenotazione [codice 06-03]**

Si prevede di evolvere le Piattaforme attuali che consentono le prenotazioni delle prestazioni di Medicina nucleare e di Radiologia.

Alle Piattaforme è collegato un modulo per la ricetta dematerializzata che si interfaccia con la Piattaforma regionale e un modulo per l'invio degli sms agli assistiti.

- **Piattaforma di Radioterapia [codice 06-04]**

Presso la Radioterapia Oncologica degli IFO è in uso una Piattaforma che permette la gestione clinica elettronica ambulatoriale multidisciplinare collegata ai moduli

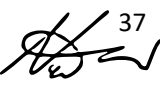
Sono previste attività evolutive di integrazione, sviluppo ed evoluzione per consentire:

- la discussione clinica del paziente, classificazione della priorità, messa in lista con calcolo dell'avanzamento automatico in base ai parametri clinici e calcolo previsionale della data effettiva di inizio terapia in base ai dati di trattamento importati tramite HL7 dal sistema gestionale oncologica;
- l'esecuzione di procedure di controllo di qualità delle prestazioni erogate e rendicontate manualmente prima del processo di prescrizione con meccanismi di automatismo di warning e mailing interno ai responsabili del controllo qualità
- Evoluzione e sviluppo di algoritmi complessi di controllo qualità della rendicontazione, in base a dati di dose, numero di immagini, e archi provenienti dall'importazione automatica HL7 dei dati di trattamento di ARIA.
- Evoluzione della prescrizione dematerializzata per la trasmissione delle impegnative, al fine di consentire l'erogazione (che innesca il rimborso regionale) tramite file, su tracciato personalizzato e documenti di accompagnamento di riepilogo che facilitino il riscontro manuale e automatico.
- Realizzazione e supporto alle procedure di creazione/aggiornamento anagrafica pazienti della Piattaforma Oncologica mediante interfaccia HL7 collegata ai sistemi gestionali operanti in IFO previa fattibilità tecnica.
- Personalizzazione della meta cartella clinica ambulatoriale EMR, con aggiunta delle schede di compilazione assistita delle informazioni cliniche essenziali per la prima visita, simulazione, visite durante trattamento e visite di follow-up.
- Reportistica per l'analisi dei dati dei pazienti estratti per patologia, stadiazione, tipo trattamento, tolleranze al trattamento ed esiti
- Reportistica per l'analisi dei volumi delle prestazioni erogate.

PARTE IIIa - La governance

CAPITOLO 7. Governance

- a) Governance sistemi IT: Framework della Sicurezza informatica e della protezione dei dati in IFO

  37

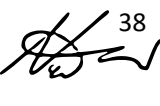
Il framework prevede, in particolare, di implementare un SGSI in un orizzonte temporale di 36 mesi, adottando misure che possono essere sintetizzati in 4 prospettive fondamentali:

1. analisi e indirizzo, per supportare la definizione dei processi, lo sviluppo di metodologie e di metriche valutative per il governo del sistema;
2. iniziative di formazione e comunicazione, per promuovere la cultura della sicurezza cibernetica, favorendo il grado di consapevolezza (awareness) e competenza all'interno degli Istituti attraverso la condivisione di informazioni relative a specifici eventi in corso, nuovi scenari di rischio o specifiche tematiche di sicurezza delle informazioni.
3. interventi proattivi, aventi come scopo la raccolta e l'elaborazione di dati significativi ai fini della sicurezza quali ad es. analisi delle minacce e delle vulnerabilità, monitoraggio dei bollettini e delle segnalazioni di sicurezza, implementazione e gestione di basi di dati informative;
4. interventi reattivi, aventi come scopo la gestione degli allarmi di sicurezza, il supporto ai processi di gestione e la risoluzione degli incidenti di sicurezza all'interno del dominio degli istituti;

Le azioni si declinano in interventi da attuare necessariamente a diversi livelli distinguendo tra sicurezza organizzativa, logica e fisica per incrementare la capacità di resilienza del sistema nel suo complesso. Risulta peraltro opportuno che le soluzioni di sicurezza adottate (tecnologica, organizzativa e logistica) in tema di strutture informative risultino quanto più armoniche ed omogenee possibile con quelle assunte o da assumere in materia di protezione dei dati personali al fine di rendere il sistema flessibile ed idoneo per gli scopi assegnati.

Da un punto di vista organizzativo sono da prevedere misure di prevenzione atte a ridurre il rischio di attacchi cibernetici anche con l'adozione di policy finalizzate a far assumere maggiore consapevolezza dei rischi derivanti da comportamenti non adeguati e comunque non in linea alle policy aziendali.

La sensibilizzazione sarà attuata attraverso momenti di formazione in aula, erogazione di specifici corsi e-learning e consultazione sistematica delle piattaforme rese disponibili a livello nazionale e non (si fa riferimento ad esempio al National Vulnerability Database gestito

  38

tramite la piattaforma Infosec già a disposizione di tutte le amministrazioni in sola consultazione).

E' previsto inoltre di aumentare la capacità di difesa, con l'adozione di scelte architetture volte a ridurre la "superficie di attacco" e con l'acquisizione di dispositivi hardware e software mirati ad innalzare il livello di protezione in accordo alle Direttive ACN.

Il Framework si fonda sulle seguenti Attività (che corrispondono alle Category del Cybersecurity Framework NIST):

- Asset Management
- Risk Analysis
- Configuration Management
- Operational Planning
- Piano di Formazione e di informazione
- Interventi di prevention
- Interventi operativi per la gestione dell'incidente

Di seguito si riporta una descrizione schematica di ciascuna attività.

1. Asset Management

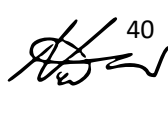
Attività	1. Asset Management
Risponde alla domanda	Cosa devo proteggere
Oggetto	Identificare le risorse aziendali potenziali target di attacchi cibernetici e di altro tipo: dispositivi perimetrali, hw, sw, documenti cartacei/informatici, dati applicativi
Responsabile	RTD
Accountable	CISO
Support	RPCT
Consulted	DPO
Informed	Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi
Riferimenti	NIST Cybersecurity Framework, COBIT, Standard ISO/IEC 27002, Standard ISO/IEC 27001:2013, , ISO/IEC 27031:2011
Vincoli	Condivisione degli obiettivi con il Management aziendale
Output	Asset Inventory, Registro dei trattamenti

2. Risk Analysis

Attività	2. Risk Analysis
Risponde alla domanda	Quali sono gli elementi di rischio
Oggetto	Individuare i rischi e le vulnerabilità per ogni risorsa precedentemente individuata. L'attenzione è rivolta alla codifica di due processi. Il primo è il Risk Assessment che è la valutazione (probabilistica) dei rischi aziendali, a questa fase segue il Risk Management che è il processo mediante il quale si sviluppano le strategie necessarie a mitigare, eliminare e monitorare i rischi.
Responsabile	RTD
Accountable	CISO
Support	Owner dei processi
Consulted	DPO
Informed	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi
Riferimenti	IEC 31010:2019, ISO 31000:2018, ISO Guide 73:2009, ISO/IEC 27031:2011
Vincoli	Esecuzione dell'attività 1, Conoscenza dei processi e delle procedure aziendali
Output	Risk register, Registro dei trattamenti, BPIA

3. Configuration Management

Attività	3. Configuration Management
Risponde alla domanda	Come utilizzare al meglio le risorse
Oggetto	Per ogni risorsa individuare l'ambiente di utilizzo e le modalità di transizione ad altra configurazione
Responsabile	RTD

  40

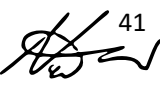
Accountable	CISO
Support	Owner dei processi
Consulted	DPO
Informed	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi
Riferimenti	ISO 10007:2017, ITIL, COBIT
Vincoli	Esecuzione dell'attività 1
Output	Configuration Control Process

4. Operational Planning

Attività	4. Operational Planning
Risponde alla domanda	Cosa faccio prima in relazione alle criticità e alle priorità della vision aziendale
Oggetto	Stabilire il piano di azione in relazione agli elementi raccolti nella fase precedente
Responsabile	RTD
Accountable	CISO
Support	Direttore Amministrativo
Consulted	DPO
Informed	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi
Riferimenti	ISO/IEC 9001:2015
Vincoli	Esecuzione dell'attività 1
Output	Baseline di Progetto

5. Piano di Formazione e di informazione

Attività	5. Piano di Formazione e di informazione
Risponde alla domanda	Come faccio a disporre di persone adatte al raggiungimento degli obiettivi
Oggetto	Predisporre un Piano di formazione e di informazione da destinare a personale, addetti e collaboratori. L'analisi degli attacchi informatici rilevano come la maggior parte sia dovuta a comportamenti non adeguati da parte del personale e dalla mancanza di procedure codificate di Policy. La formazione e la sensibilizzazione dei dipendenti sui rischi informatici ricoprono un ruolo chiave per la prevenzione degli attacchi e possono essere attuati anche in parallelo alla definizione del Modello di sicurezza.
Responsabile	Direttore Amministrativo
Accountable	Responsabile della formazione
Support	Responsabile Risorse umane
Consulted	DPO
Informed	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi
Riferimenti	UNI ISO 21001:2019
Vincoli	Esecuzione dell'attività 1
Output	Piano di Formazione e comunicazione

  41

Interventi di prevention

Attività	6. Interventi di prevention		
	Sicurezza organizzativa	Sicurezza perimetrale	Sicurezza dei server
Risponde alla domanda	Come riduco i rischi derivanti dalla presenza quotidiana di personale, collaboratori, addetti esterni, pazienti, visitatori	Come riduco i rischi di inoculazione di elementi informatici potenzialmente dannosi	Come riduco i rischi di vulnerabilità dei sistemi server presenti nella mia organizzazione
Oggetto	Definire una Policy che miri, pur nel rispetto del servizio pubblico assicurato dall'Azienda, a isolare e proteggere le risorse più critiche attraverso la loro disposizione in aree di minor accesso al pubblico e ricorrendo a dispositivi anti-intrusione (anche controlli di accesso laddove necessario) per consentire il passaggio alle sole persone abilitate. Si tratta pertanto di individuare misure organizzative che diano indicazioni alla logistica per una più adeguata allocazione delle risorse (dispositivi di rete, end point, archivi di referral e di cartelle cliniche...). Saranno da studiare misure che consentano anche il monitoraggio dei parcheggi e la possibilità di consentire il parcheggio interno ai pazienti e ai loro parenti adeguatamente registrati. Rientrano in tale categoria, anche le modalità di codifica delle procedure e dei processi concernenti la sicurezza, l'individuazione di compiti e responsabilità, le misure per la protezione dei dati da eventi di origine naturale o dolosa (antincendio, allagamento, ...) o le misure per la protezione da condizioni ambientali proibitive o da eventuali riduzioni dell'efficienza dei sistemi di supporto (impianti ausiliari).	Impostare una politica tesa alla protezione del sistema informativo degli IFO da accessi non autorizzati dall'esterno, con particolare riferimento al contrasto degli attacchi informatici condotti attraverso la rete. Verifica delle componenti IDS e IPS per identificare e bloccare i port scan, e a componenti di proxy server e content filtering.	Definire Policy per la corretta gestione dei dispositivi server con particolare riferimento alle modalità di designazione degli utenti administrator, delle configurazioni più adatte per impedire l'accesso a file e applicazioni, valutare l'opportunità di disabilitare alcuni protocolli (ad es. protocollo SMB per evitare crittografie di dati da parte di utenti smalzati), disciplinare le modalità di aggiornamento dei firmware, collocare i server in ambienti adeguati per proteggerli da accessi fisici non autorizzati e da eventuali problemi di natura ambientale/climatica.
	Direttore Amministrativo	RTD	RTD
	Responsabile dello sicurezza aziendale	CISO	CISO
	Logista	Fornitori, CERT-PA, Regione	Fornitori, CERT-PA, Regione, ACN
	DPO	DPO	DPO
Informed	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi
Riferimenti	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27032:2012	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27033:2016, ISO/IEC 27036:2016	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27040:2017, ISO/IEC 27033:2016, ISO/IEC 27036:2016
Vincoli	Esecuzione dell'attività 1	Esecuzione dell'attività 1	Esecuzione dell'attività 1
Output	Piano di sicurezza, Risk Register, Registro dei trattamenti, BPIA	Vulnerability assessment, Linee guida per la predisposizione dei capitoli e l'esecuzione dei collaudi	Vulnerability assessment, Linee guida per la predisposizione dei capitoli e l'esecuzione dei collaudi
Attività	6. Interventi di prevention		

	Sicurezza CLOUD	Sicurezza dispositivi utente	Sicurezza dispositivi sanitari
Risponde alla domanda	Come riduco i rischi di vulnerabilità dei sistemi CLOUD	Come riduco i rischi di vulnerabilità dei dispositivi utente	Come riduco i rischi di utilizzo di applicazioni non sicure
Oggetto	Attuare una Policy che, sulla base delle Linee guida emanate dal CERT Nazionale, definisca le modalità operative da adottare per la scelta e l'attivazione dei servizi CLOUD. I rischi derivano dalla gestione esternalizzata di servizi/risorse e dal luogo fisico di gestione del CLOUD, per definire il quadro legislativo di riferimento. Importante la definizione delle regole contrattuali da prevedere e le interrelazioni con l'ambito Privacy, per gli aspetti correlati alla nomina del Responsabile esterno del Trattamento. Richiedere sempre le misure adottate dal fornitore per quanto concerne l'adozione di soluzioni compliant alla sicurezza e alla privacy by design/by default, i penetration test o i stress test che devono essere assicurati con periodicità, essere informati sugli stack applicativi e sulle componenti software utilizzate (anche come versioni) in modo da poter chiedere conto degli aggiornamenti effettivamente eseguiti. La fornitura delle informazioni deve pervenire in modo periodico e secondo procedure concordate che prevedono la firma elettronica come "certificazione" dei dati.	Impostare una politica che sia orientata a ricorrere per i sistemi utilizzati dagli utenti (pc, stampanti di rete, smartphone, tablet,...)all'installazione di Sistemi Antivirus, anche abbinati a Personali firewall, e a Sistemi Data Loss Prevention - comprendendo in essi anche il ricorso alla crittografia - e programmazione di aggiornamento e di installazione di patch.	Attuare una Policy per assicurare la maggior sicurezza possibile sull'uso e sulle attività di manutenzione dei dispositivi, anche in relazione alle crescenti attività che vengono svolte in modalità remota. Prevedere una procedura codificata per la verifica della configurazione e per assicurare il puntuale monitoraggio del dispositivo dal suo ingresso in azienda sino alla sua dismissione. La Policy deve essere conforme agli standard in vigore e anche alle linee guida "Content of Premarket Submissions for Management of Cybersecurity in Medical Devices" (Food and Drug Administration USA) contenente aggiornamenti relativi ai requisiti di gestione della sicurezza informatica dei dispositivi medici dotati di software. In particolare, la compliance si richiede per il sistema di categorizzazione dei rischi relativi alla sicurezza informatica basato su due livelli. Richiedere sempre le misure adottate dal fornitore per quanto concerne l'adozione di soluzioni compliant alla sicurezza e alla privacy by design/by default, i penetration test o i stress test che devono essere assicurati con periodicità, essere informati sugli stack applicativi e sulle componenti software utilizzate (anche come versioni) in modo da poter chiedere conto degli aggiornamenti effettivamente eseguiti. La fornitura delle informazioni deve pervenire in modo periodico e secondo procedure concordate che prevedono la firma elettronica come "certificazione" dei dati.
Responsabile	RTD	RTD	RTD
Accountable	CISO	CISO	CISO
Support	Fornitori, CERT-PA, Regione	Fornitori, CERT-PA, Regione	Fornitori, Regione
Consulted	DPO	DPO	DPO
Informed	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutivo, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutivo, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutivo, Responsabile dei flussi documentali degli archivi
Riferimenti	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27040:2017, ISO/IEC 27033:2016, ISO/IEC 27036:2016, CLASP, STRIDE	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27036:2016, Security Development Lifecycle, CLASP, STRIDE	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27040:2017, ISO/IEC 27031:2011, ISO/IEC 27036:2016, Security Development Lifecycle, CLASP, STRIDE
Vincoli	Esecuzione dell'attività 1	Esecuzione dell'attività 1	Esecuzione dell'attività 1
Output	Vulnerability assessment, Linee guida per la predisposizione dei capitoli e l'esecuzione dei collaudi	Vulnerability assessment, Linee guida per la predisposizione dei capitoli e l'esecuzione dei collaudi	Vulnerability assessment, Linee guida per la predisposizione dei capitoli e l'esecuzione dei collaudi

[Signature]

Attività	6. Interventi di prevention	
	Sicurezza applicativa	Sicurezza dati
Risponde alla domanda	Come riduco i rischi di utilizzo di applicazioni non sicure	Come riduco i rischi di una esfiltrazione di dati da parte degli utenti interni
Oggetto	Impostare una politica di sviluppo software o di acquisizione software basata su attività di monitoraggio delle procedure di sviluppo/realizzazione imperniata sulla security by design (graditi ricorsi a modelli CLASP), della documentazione e delle modalità di autenticazione anche incentivando il ricorso a SPID. Richiedere sempre le misure adottate dal fornitore per quanto concerne l'adozione di soluzioni compliant alla sicurezza e alla privacy by design/by default, i penetration test o i stress test che devono essere assicurati con periodicità, essere informati sugli stack applicativi e sulle componenti software utilizzate (anche come versioni) in modo da poter chiedere conto degli aggiornamenti effettivamente eseguiti. La fornitura delle informazioni deve pervenire in modo periodico e secondo procedure concordate che prevedono la firma elettronica come "certificazione" dei dati trasmessi.	Attivare una Policy che prevede che, per le tipologie di dati classificati o comunque ritenuti sensibili, si attui una duplicazione degli stessi. La Policy è correlata alla gestione del data breach, in generale, ed è quindi da raccordare con le misure adottate per la privacy. Gli interventi si concretizzano in una gestione del dato ridondante "mirata" e ad attuare procedure di tracciamento puntuale di accessi ai dati medesimi. Evidenti le interrelazioni con gli interventi per l'autenticazione e la profilazione degli utenti.
Responsabile	RTD	RTD
Accountable	CISO	CISO
Support	Fornitori, CERT-PA, Regione	Fornitori, CERT-PA, Regione
Consulted	DPO	DPO
Informed	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutivo, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutivo, Responsabili dei flussi documentali, Diretti interessati
Riferimenti	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27034:2018, ISO/IEC 27031:2011, ISO/IEC 27036:2016, Security Development Lifecycle, CLASP, STRIDE	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27040:2017, ISO/IEC 27033:2016, ISO/IEC 27031:2011
Vincoli	Esecuzione dell'attività 1	Esecuzione dell'attività 1
Output	Vulnerability assessment, Linee guida per la predisposizione dei capitoli e l'esecuzione dei collaudi	Vulnerability assessment, Linee guida per la predisposizione dei capitoli e l'esecuzione dei collaudi

7. Interventi operativi per la gestione dell'incidente

Attività		7. Interventi operativi per la gestione dell'incidente		
	Detect and identification	Incident Management	Follow up	
Risponde alla domanda	Come mi attivo di fronte ad un attacco cibernetico	Come gestisco un attacco cibernetico	Come opero dopo che l'emergenza è cessata	
Oggetto	Organizzare una Task force (SOC+Cert) per la detection ed analisi predittiva nonché per la preventiva gestione di alert che segnalano la possibilità di un attacco cibernetico. I componenti sono individuati formalmente i componenti della Task force e ad ognuno di essi è affidato un compito con le relative responsabilità. Sono peraltro dotati di dispositivi per essere immediatamente contattati 24h e per poter agire anche in remoto. E' individuata una sala regia dove convergere in caso di necessità ed una sede di backup nel caso la prima sede non sia raggiungibile.	Per gestione degli incidenti, si fa riferimento a qualsiasi azione mirata ad attaccare una risorsa informativa o IT dell'Azienda. A tal fine è necessario attuare una Procedura codificata che definisca le attività che la Task force debba avviare per ripristinare le condizioni di normalità nel tempo più breve possibile e ridurre l'impatto sui servizi erogati dall'Azienda, sugli stakeholder e sulla reputation dell'organizzazione. La procedura da adottare può essere una personalizzazione del Modello ITIL. Si auspica un accordo con AgID per disporre del supporto della struttura del Cert-PA da disciplinare in un contesto di collaborazione più ampio.	Definire una Policy di Lesson learned e di alimentazione delle basi dati informative di riferimento. La componente CERT relazione il management attraverso i dati derivanti dalla detection effettuata dal SOC, rispetto a quanto accaduto evidenzia le vulnerabilità che hanno consentito all'attaccante di sfruttare le debolezze del sistema e definisce un Piano di miglioramento per mitigare i rischi derivanti dalla o dalle vulnerabilità interessate.	
Responsabile	RTD	RTD	RTD	
Accountable	CISO	CISO	CISO	
Support	Fornitori, CERT-PA, Regione	Fornitori, CERT-PA, Regione, Garante Privacy, Polizia postale	Fornitori, CERT-PA, Regione	
Consulted	DPO	DPO	DPO	
Informed	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi, Diretti interessati	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi, Diretti interessati	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi	
Riferimenti	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27043:2017, ISO/IEC 27035:2016	ISO/IEC 27031:2011, ISO 27001:2017, ISO/IEC 27043:2017, ISO/IEC 27035:2016	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27043:2017, ISO/IEC 27035:2016, ISO/IEC 27031:2011, ISO/IEC 27036:2016	
Vincoli	Esecuzione dell'attività 1	Esecuzione dell'attività 1 e dell'attività 13	Esecuzione dell'attività 1 e dell'attività 14	
Output	Incident Register, Convocazione Task force, Piano di emergenza	Incident Register, Operatività Task force, Piano di emergenza, chiusura dell'incidente, segnalazioni ad Autorità competenti	Piano delle Lesson Learned, Piano di Miglioramento, Piano Operativo, Piano di formazione e comunicazione	

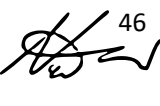
b) Governance Sanità Digitale: coordinamento delle attività per l'implementazione dei Progetti finanziati in ambito PNRR e PNC

Il piano di programmazione regionale (Programmi Operativi di cui alla DGR 406 del 26 giugno 2020 riguardante il "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021, come integrato con i Programmi Operativi 2022-2024) intende proseguire, implementare e completare la strategia e le azioni necessarie per il raggiungimento di obiettivi specifici che concorrono alla programmazione degli investimenti nella Sanità del Lazio con l'utilizzo dei fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e del Piano Nazionale Complementare (PNC).

Con la deliberazione della Giunta regionale del 9 novembre 2021, n. 755, è stata pertanto emanata la "Governance operativa regionale per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e del Piano Nazionale Complementare al PNRR (PNC)" a cui è poi seguita l'istituzione di una Cabina di Regia, che, in stretta correlazione ed in continuità ai compiti degli altri gruppi di lavoro regionali, opera per il rilevamento dello stato di attuazione degli interventi delle diverse linee di investimento previste dalla Missione 6 Salute e della Missione 1 del PNRR, anche nell'ottica di favorire l'implementazione di una strategia unitaria regionale in materia di innovazione tecnologica e trasformazione digitale e nonché di assicurare la coerenza tra gli interventi e il coordinamento dei progetti che dovranno essere realizzati dai Soggetti attuatori delegati.

La Regione difatti gestisce molte delle piattaforme informatiche strategiche utilizzate dalle ASL/AO ed assume pertanto un ruolo fondamentale nelle attività correlate al raggiungimento degli obiettivi di Sanità Digitale, fornendo anche le indicazioni strategiche cui attenersi.

I gruppi di lavoro e la citata Cabina di regia costituiscono le principali modalità di interazione: gli strumenti/interventi per il coinvolgimento del territorio sulle iniziative autonome sono costituiti in massima parte dalle Piattaforme Social, considerato che gli IFO rappresentano eccellenze nazionali a livello oncologico (Istituto Regina Elena – IRE) e dermatologico (Istituto San Gallicano – ISG).

  46

Le modalità di *governance* adottate dal RTD si basano su gruppi di lavoro multidisciplinari costituiti da personale sanitario ed amministrativo, che operano con tecniche di Project Management per assicurare il continuo monitoraggio dello sviluppo delle linee d'azione, la rilevazione a cadenza stabilita i SAC e dei SAL per l'eventuale intercetto dei ritardi al fine di individuare tempestivamente e rimuovere le cause che hanno determinato gli sfasamenti temporali.

Contesto normativo e strategico

Specificare riferimenti normativi e strategici a cui l'amministrazione devono attenersi.

Riferimenti normativi italiani: non applicabile

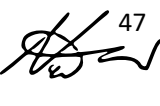
Riferimenti normativi europei: non applicabile

Obiettivi e risultati attesi

- implementare il Piano operativo
- assicurare il continuo monitoraggio dello sviluppo delle linee d'azione

Cosa deve fare l'Amministrazione

- definire il team di monitoraggio individuando ruoli e responsabilità
- rilevazione a cadenza stabilita i SAC e dei SAL
- gestione Open Point

  47

APPENDICE 1. Acronimi

Acronimo	Definizione
AGID	Agenzia per l'Italia Digitale
ANPR	Anagrafe nazionale popolazione residente
API	Application Programming Interface
CAD	Codice dell'amministrazione digitale

Si consideri la tabella riportata a titolo esemplificativo e non esaustivo.

SEZIONE FISIOTERAPICHE IRCCS ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI		IRE IRCCS ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI DI ROMA ELIANA SAN GIULIANO OTOMASIA DI ROMA LAVORO COOPERATIVO		ALLEGATO n. 1 PTPCT 2024-2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI DI ROMA (IFO)					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Precisazioni termini per aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione dei dati	Responsabile della pubblicazione dei dati	Monitoraggio - tempestive ed individuazione del soggetto responsabile
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza sotto-sezione: Altri contenuti Prevenzione Corruzione)	Entro il 31 gennaio di ogni anno se non disposto diversamente	Entro il 31 gennaio di ogni anno se non disposto diversamente	RPCT	RPCT	Annuale entro 15 giorni dalla data di adozione del PTPCT/PIAO - Responsabile: RPCT
	Attestazione OIV e Griglia di rilevazione	art. 14 comma 4, lettera (g) del D.Lgs. n. 150/2009 e dall'art. 43, comma 1 del D.Lgs n. 33/2013	Documento di attestazione su verifica obblighi pubblicazione documenti/informazioni/dati in formato aperto ed aggiornamento		Entro il 30 aprile di ogni anno se non disposto diversamente	Entro il 30 aprile di ogni anno se non disposto diversamente	Responsabile Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Responsabile Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Annuale/Semestrale, entro 15 giorni dalla data prevista di pubblicazione indicata dalla delibera annuale di ANAC - Responsabile: Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati delle leggi regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	60 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	60 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Documenti di programmazione strategico-gestionale	Atto Aziendale - PIAO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	5 giorni	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Annuale entro 15 giorni dalla data di adozione del PIAO/Atto aziendale - Responsabile: Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	30 giorni	RPCT	RPCT	Annuale, entro 15 giorni dalla delibera aziendale di adozione del Codice - Responsabile: RPCT
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese interessati o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 10/2016				
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti rilevano necessità l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la messa comunicazione)					
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi a Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico IFO, Direttore Scientifico ISG (per il tramite delle rispettive <i>comitati di direzione</i>)	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Risorse Umane (limitatamente a DG, DS, DA e Direttori Scientifici)	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Risorse Umane (limitatamente a DG, DS, DA e Direttori Scientifici)	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico IFO, Direttore Scientifico ISG	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico IFO, Direttore Scientifico ISG	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'opposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico)	Una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	90 giorni	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico IFO, Direttore Scientifico ISG	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale, secondo quanto indicato dalla colonna G - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane		

		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	90 giorni	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico IFO, Direttore Scientifico ISG	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale, secondo quanto indicato dalla colonna G - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	90 giorni	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico IFO, Direttore Scientifico ISG	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane	
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane	
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali	
Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali		
Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali		
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificate dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Dirigente Responsabile UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	Dirigente Responsabile UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Dirigente Responsabile UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione, consulenza e Borse di studio	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori Borsisti (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa e Borsa di studio) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato a durata dell' incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza	Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza	
				Per ciascun titolare di incarico:						
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza	Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza	
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza	Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza	Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza	
				3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza	Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza	

		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza	Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	30 giorni	Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza	Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non speciali)		Per ciascun titolare di incarico:					
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
		Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
			Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale	90 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Obbligo sospeso dalla delibera ANAC 1126 DEL 04/12/2019 e dal D.L. 162/2019				
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Obbligo sospeso dalla delibera ANAC 1126 DEL 04/12/2019 e dal D.L. 162/2019				
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Obbligo sospeso dalla delibera ANAC 1126 DEL 04/12/2019 e dal D.L. 162/2019				
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfenibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	All'atto della firma del CIL	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	All'atto della firma del CIL	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Annuale	Non attinente	Non attinente	Non attinente	Non attinente
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	»	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane

Personale	Dirigenti cesati	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cesati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web).	Curriculum vitae	Nessuno	"	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	"	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	"	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	"	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	"	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
	Incarichi di Funzione	Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi di Funzione	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni dall'atto di conferimento dell'incarico	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun addetto (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Aggiornamento trimestrale	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Incarico di Funzione "Relazioni Sindacali e supporto RPCT"	Incarico di Funzione "Relazioni Sindacali e supporto RPCT"	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Incarico di Funzione "Relazioni Sindacali e supporto RPCT"
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti/Accordi integrativi aziendali stipulati con le OO.SS., relazioni tecnico-finanziarie e relazioni illustrative	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Incarico di Funzione "Relazioni Sindacali e supporto RPCT"	Incarico di Funzione "Relazioni Sindacali e supporto RPCT"	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Incarico di Funzione "Relazioni Sindacali e supporto RPCT"
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	30 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
Bandi di concorso	Documentazione Concorsi	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
	Documentazione Concorsi	legge 27 dicembre 2017, n. 205, articolo 1, commi da 422 a 434/D.P.C.M. del 21 aprile 2021	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, del personale con contratto a tempo determinato nel ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria - presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Dirigente Responsabile Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR)	Dirigente Responsabile Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR)	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Dirigente Responsabile Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR)
	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	30 giorni	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"

Performance	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane	
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:					
				1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Eventuale aggiornamento trimestrale	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Eventuale Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
				2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Eventuale aggiornamento trimestrale	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Eventuale Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
				3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Eventuale aggiornamento trimestrale	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Eventuale Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
				4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Eventuale aggiornamento trimestrale	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Eventuale Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
				5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Eventuale aggiornamento trimestrale	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Eventuale Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
				6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Eventuale aggiornamento trimestrale	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Eventuale Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
				7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Eventuale aggiornamento trimestrale	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Eventuale Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Eventuale aggiornamento trimestrale	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Eventuale Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
				9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non definito	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	non definito
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
				11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Eventuale aggiornamento trimestrale	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
				Per i procedimenti ad istanza di parte:					
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
				2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
		Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			

	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali in coordinamento con ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Direttore UOC Affari Generali in coordinamento con ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali, in coordinamento con ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali - comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) - Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	30 giorni	UOC Acquisizioni Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici, per la parte di rispettiva competenza	UOC Acquisizioni Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici, per la parte di rispettiva competenza	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici, per la parte di rispettiva competenza
	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti di pubblici servizi, forniture, lavori e opere								
	D.lgs. n. 50/2016 - All. n. 9 al PNA 2022 - Aggiornamento PNA 2023		Contratti con bandi ed Avvisi	Contratti con bandi ed avvisi pubblicati entro il 1 luglio 2023 ad esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023	Publicazione nella "Serzione Amministrazione Trasparente", sottoscrizione "Bandi di Gara e Contatti", secondo le disposizioni del D.Lgs. 50/2016 (art. 29) e secondo le indicazioni ANAC di cui all'All. n. 9 al PNA 2022		UOC Acquisizioni Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici, per la parte di rispettiva competenza	UOC Acquisizioni Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici, per la parte di rispettiva competenza	Rendicontazione annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: UOC Acquisizioni Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici, UOC Sviluppo Organizzativo del Capitale Umano, per la parte di rispettiva competenza
	D.lgs. n. 50/2016 - All. n. 9 al PNA 2022 - Aggiornamento PNA 2023		Contratti con bandi ed Avvisi	Contratti con bandi ed avvisi pubblicati successivamente al 1 luglio 2023 e conclusi entro il 31 dicembre 2023	Publicazione nella "Serzione Amministrazione Trasparente", sottoscrizione "Bandi di Gara e Contatti", secondo le disposizioni del D.Lgs. 50/2016 (art. 29) e secondo le indicazioni ANAC di cui all'All. n. 9 al PNA 2022		UOC Acquisizioni Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici, per la parte di rispettiva competenza	UOC Acquisizioni Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici, per la parte di rispettiva competenza	Rendicontazione annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: UOC Acquisizioni Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici, UOC Sviluppo Organizzativo del Capitale Umano, per la parte di rispettiva competenza
	D.lgs. n. 50/2016 - All. n. 9 al PNA 2022 - D.Lgs. n. 36/2023 - Aggiornamento PNA 2023		Contratti con bandi ed Avvisi	Contratti con bandi ed avvisi pubblicati prima o dopo il 1 luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023	Per il periodo dalla pubblicazione del bando fino al 31/12/2023: pubblicazione nella sezione A.T., sottoscrizione "Bandi di Gara e Contatti", secondo le disposizioni del D.Lgs. N. 50/2016 e secondo le indicazioni ANAC di cui all'All. n. 9 al PNA 2022		UOC Acquisizioni Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici, per la parte di rispettiva competenza	UOC Acquisizioni Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici, per la parte di rispettiva competenza	Rendicontazione annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: UOC Acquisizioni Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici, UOC Sviluppo Organizzativo del Capitale Umano, per la parte di rispettiva competenza
			Contratti con bandi ed Avvisi		Dal 1 gennaio 2024: pubblicazione dei dati attinenti allo stato della procedura/contratti mediante invio alla BDNCP e la pubblicazione in A.T. in conformità con quanto previsto agli artt. 19 e sgg del nuovo codice e delle delibere ANAC n. 261/2023 e n. 264/2023 così come modificata e integrata con delibera n. 601 del 19 dicembre 2023	D.lgs. n. 50/2016 - All. n. 9 al PNA 2022 - D.Lgs. n. 36/2023 - Aggiornamento PNA 2023	Contratti con bandi ed Avvisi		Contratti con bandi ed avvisi pubblicati prima o dopo il 1 luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023
	D.Lgs. n. 36/2023 - Aggiornamento PNA 2023		Contratti con bandi ed Avvisi	Contratti con bandi ed avvisi pubblicati dopo il 1 luglio 2024	Gli obblighi di pubblicazione sono assolti mediante invio alla BDNCP e pubblicazione in A.T. secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo codice in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti di cui agli artt. 19 e seguenti e dalle delibere ANAC n. 261/2023 e n. 264/2023 così come modificata e integrata con delibera n. 601 del 19 dicembre 2023		UOC Acquisizioni Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici, per la parte di rispettiva competenza	UOC Acquisizioni Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici, per la parte di rispettiva competenza	Rendicontazione annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: UOC Acquisizioni Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici, UOC Sviluppo Organizzativo del Capitale Umano, per la parte di rispettiva competenza
	Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atti di concessione (da pubblicare in tabelle)	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo	aggiornamento trimestrale	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo	aggiornamento trimestrale	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo	aggiornamento trimestrale	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali

		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	creano un consegnamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo	aggiornamento trimestrale	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	(NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo	aggiornamento trimestrale	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) <i>link</i> al progetto selezionato	Tempestivo	aggiornamento trimestrale	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo	aggiornamento trimestrale	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro.	Annuale	aggiornamento trimestrale	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore U.O.C. Risorse Economiche
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore U.O.C. Risorse Economiche
		Art. 29, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore U.O.C. Risorse Economiche
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore U.O.C. Risorse Economiche
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del d.lgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del d.lgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non pertinente	Non pertinente	Non pertinente
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico	Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico	Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Annuale entro il 15.10.2024 - Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	30 giorni	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Annuale entro il 15.10.2024 - Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	30 giorni	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Annuale entro il 15.10.2024 - Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Annuale entro il 15.10.2024 - Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore UOC Affari Generali
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore UOC Affari Generali
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore UOC Affari Generali
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	30 giorni	Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy	Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy	Annuale entro il 15.10.2024 - Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	30 giorni	Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy	Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy	Annuale entro il 15.10.2024 - Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	30 giorni	Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy	Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy	Annuale entro il 15.10.2024 - Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy
	Conti contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Annuale entro il 15.10.2024 - Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore Direzione Medica di Presidio su supervisione Direzione Sanitaria	Direttore Direzione Medica di Presidio su supervisione Direzione Sanitaria	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore Direzione Medica di Presidio su supervisione Direzione Sanitaria
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore UOC Affari Generali
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	30 giorni	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore U.O.C. Risorse Economiche

Informazioni sui pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore U.O.C. Risorse Economiche		
	Indicatore di tempestività dei pagamenti		Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Annuale entro il 15.10.2023 - Direttore U.O.C. Risorse Economiche		
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore U.O.C. Risorse Economiche		
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento			30 giorni	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore U.O.C. Risorse Economiche		
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>Link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)			30 giorni	Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico	Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico	
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate			30 giorni	Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico	Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico	
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, alla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate			30 giorni	Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico	Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico	
Interventi straordinari e di emergenza	Donazioni legate all'emergenza sanitaria da SARS-Covid-19	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 e D.L. 18/2020 conv. in L. 27/2020	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti			30 giorni	Direttore UOC Risorse Economiche	Direttore UOC Risorse Economiche	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore UOC Risorse Economiche	
	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, con i suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1 comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)			Annuale	Entro i termini stabiliti da ANAC	RPCT	RPCT	Annuale entro il 15.10.2024 - RPCT
Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza			Tempestivo	30 giorni	RPCT	RPCT	Annuale entro il 15.10.2024 - RPCT	
		Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)			Tempestivo	30 giorni	RPCT	RPCT	Annuale entro il 15.10.2024 - RPCT	
Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012		Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno salvo diverso termine indicato da ANAC)			Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	Entro i termini stabiliti da ANAC	RPCT	RPCT	Annuale entro il 15.10.2024 - RPCT	
Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012		Provvedimenti adottati dall'AN.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'AN.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione			Tempestivo	30 giorni	RPCT	RPCT	Annuale entro il 15.10.2024 - RPCT	
Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013		Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013			Tempestivo	30 giorni	RPCT	RPCT	Annuale entro il 15.10.2024 - RPCT	
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale			Tempestivo	30 giorni	RPCT	RPCT	Annuale entro il 15.10.2024 - RPCT
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale			Tempestivo	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore UOC Affari Generali
		Linee guida Anac FOIA (del. 13/09/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione			Semestrale	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2024 - Direttore UOC Affari Generali
Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndi.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID			Tempestivo	30 giorni	Responsabile UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	Responsabile UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	
	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria			Annuale	30 giorni	Responsabile UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	Responsabile UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	
	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione			Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	30 giorni	Responsabile UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	Responsabile UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	
Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate			tempestivo	30 giorni	RPCT	RPCT	Annuale entro il 15.10.2024 - RPCT	

						ALLEGATO n. 2 al PTPCT 2024-2026 - Cronoprogramma delle attività		
ARGOMENTO	PRINCIPALI RIFERIMENTI	RESPONSABILI	Misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza	Tempistica di attuazione della misura	Tipologia di misura	Attività di rendicontazione da parte dei Responsabili	Tempistica dell'attività di rendicontazione	Destinatari dell'attività di rendicontazione
Disposizioni in materia di inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi	Decreto Legislativo n. 39 del 08.12.2013 - Delibera ANAC n. 149/2014 e n. 713/2020	Direttore UOC Risorse Umane	Richiesta al professionista all'atto del conferimento dell'incarico dirigenziale della dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità ed incompatibilità di cui al decreto legislativo n.39/2013	All'atto del conferimento dell'incarico	Controllo	Comunicazione della avvenuta acquisizione ed archiviazione delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo n.39/2013	al 01.12.2024	RPCT
	Decreto Legislativo n. 39 del 08.12.2013 - Delibera ANAC n. 149/2014 e n. 713/2020	Direttore UOC Risorse Umane	Richiesta annuale al professionista della dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità per incarichi di vertice ed incarichi dirigenziali amministrativi, tecnici e professionali	Annuale	Controllo	Comunicazione della avvenuta acquisizione ed archiviazione delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo n.39/2013	al 01.12.2024	RPCT
	Decreto Legislativo n. 39 del 08.12.2013 - Delibera ANAC n. 149/2014 e n. 713/2020	Direttore UOC Risorse Umane	Controllo prima del conferimento dell'incarico, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai professionisti tenendo conto degli incarichi risultanti dal C.V. e dei fatti notori acquisiti	Propedeutico all'atto del conferimento dell'incarico	Controllo	Comunicazione ed attestazione dell'avvenuta attività di verifica effettuata prima del conferimento dell'incarico	al 01.12.2024	RPCT
	Decreto Legislativo n. 39 del 08.12.2013 - Delibera ANAC n. 149/2014 e n. 713/2020	Direttore UOC Risorse Umane in collaborazione UOC Affari Generali	Verifica su un campione pari al 50% del personale a cui si applica la disciplina in materia di incompatibilità ed inconfiribilità, estratto a caso con l'utilizzo di un algoritmo con funzione casuale di excel, teso a verificare la veridicità delle dichiarazioni rese dai professionisti tenendo conto degli incarichi risultanti dal C.V. e dei fatti notori acquisiti	Annuale	Controllo	Comunicazione e rendicontazione del controllo effettuato con segnalazione di eventuali criticità	al 01.12.2024	RPCT
PANTOUFLAGE		Direttore UOC Risorse Umane	Inserimento di apposite clausole negli atti di assunzione del personale, sia di livello dirigenziale che non dirigenziale, sia a tempo indeterminato che determinato, che prevedono specificatamente il divieto di pantouflage	a partire dal 01/01/2024	Regolamentazione	Comunicazione dell'inserimento della clausole specifiche negli atti di assunzione di personale	al 01.12.2024	RPCT
		Direttore UOC Risorse Umane	Sottoscrizione del modello da parte dei dipendenti che cessano dal servizio in corso d'anno	All'atto della cessazione dell'incarico	Regolamentazione	Comunicazione della avvenuta archiviazione dei modelli sottoscritti da parte dei dipendenti cessati e del numero di modelli sottoscritti rispetto al numero complessivo di dipendenti cessati di analogo periodo	al 01.12.2024	RPCT

		Direttori: UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Acquisizione della dichiarazione degli operatori economici, in base all'obbligo previsto all'interno dei bandi o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici di "non aver stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti in violazione del divieto di pantouflage"	Annuale	Regolamentazione	Comunicazione dell'acquisizione ed archiviazione delle dichiarazioni da parte degli operatori economici	al 01.12.2024	RPCT
Patti di integrità	DECRETO LEGISLATIVO 31 marzo 2023, n. 36 - Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici	Direttori: UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Sottoscrizione da parte degli operatori economici dei Patti di Integrità sia per le procedure di gara sopra e sotto soglia comunitaria, comprese le procedure di affidamento diretto, salvo che per l'affidamento specifico sussista già un apposito Patto di integrità predisposto da altro soggetto giuridico (es: CONSIP)	Continua	Trasparenza	Comunicazione da parte dei Responsabili della sottoscrizione da parte degli operatori economici dei cosiddetti "Patti di Integrità", con riferimento ai contratti stipulati nell'anno 2024	al 01.12.2024	RPCT
Conflitto di interesse	Art. 16 del D.Lgs. n. 36/2023	Direttori: UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Archiviazione e pubblicazione sul sito istituzionale degli IFO - sezione Amministrazione Trasparente - dei Curriculum Vitae dei RUP (se dirigenti o titolari di posizione organizzativa) nonché delle dichiarazioni da parte dei soggetti che ricoprono tale incarico dell'assenza di situazioni di conflitto di interesse	Annuale	Trasparenza	Comunicazione all'RPCT dell'avvenuta archiviazione e pubblicazione dei C.V. e delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse dei RUP su Amministrazione Trasparente	al 01.12.2024	RPCT
Elenco Operatori Economici	DECRETO LEGISLATIVO 31 marzo 2023, n. 36 - Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici	Direttori: UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Predisposizione ed aggiornamento, ciascuno per parte di competenza, dell'elenco degli operatori economici da invitare alle procedure negoziate e negli affidamenti diretti	Annuale	Trasparenza	Trasmissione dei singoli elenchi predisposti ed aggiornati annualmente	al 01.12.2024	RPCT
Appalti sopra soglia successivi al 30/06/2023	Art. 76 del D.Lgs. n. 36/2023	Direttori: UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Chiara e puntuale esplicitazione nella delibera/determina a contrarre delle motivazioni che hanno indotto a ricorrere a procedure negoziate senza bando	Continuo	Trasparenza	Predisposizione di reportistica riportante i riferimenti agli atti deliberativi/determinazioni di che trattasi	al 01.12.2024	RPCT
Appalti di lavori pari o superiori a 150.000 di euro e inferiori a 1.000.000 di euro ovvero fino alla soglia comunitaria	Art. 50 del D.Lgs. n. 36/2023	Direttore UOC Patrimonio e Tecnico	Produzione reportistica, sulla base di apposito modello predisposto dall'RPCT	Semestrale	Monitoraggio	Trasmissione della reportistica richiesta all'RPCT	entro il termine richiesto dall'RPCT	RPCT

Appalti di servizi e forniture di valore pari o superiore a 140.000 fino alla soglia comunitaria	Art. 50 del D.Lgs. n. 36/2023	Direttori: UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Produzione reportistica, sulla base di apposito modello predisposto dall'RPCT	Semestrale	Monitoraggio	Trasmissione della reportistica richiesta all'RPCT	entro il termine richiesto dall'RPCT	RPCT
Appalti di lavori fino a 150.000 euro	Art. 50 del D.Lgs. n. 36/2023	Direttori: UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Produzione reportistica, sulla base di apposito modello predisposto dall'RPCT	Semestrale	Monitoraggio	Trasmissione della reportistica richiesta all'RPCT	entro il termine richiesto dall'RPCT	RPCT
Appalti di servizi e forniture fino a 140.000 euro	Art. 50 del D.Lgs. n. 36/2023	Direttori: UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Produzione reportistica, sulla base di apposito modello predisposto dall'RPCT	Semestrale	Monitoraggio	Trasmissione della reportistica richiesta all'RPCT	entro il termine richiesto dall'RPCT	RPCT
Appalto integrato	Art. 44 del D.Lgs. n. 36/2023	Direttori: UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Produzione reportistica, sulla base di apposito modello predisposto dall'RPCT	Semestrale	Monitoraggio	Trasmissione della reportistica richiesta all'RPCT	entro il termine richiesto dall'RPCT	RPCT
Verifiche di audit su appalti di lavori, fornitore e servizi	DECRETO LEGISLATIVO 31 marzo 2023, n. 36 - Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici	Direzione Strategica Aziendale	Nomina formale di Struttura tecnica di auditing	entro il 30/06/2023	Organizzazione	Trasmissione della nota di nomina della struttura tecnica di auditing	al 01/09/2023	RPCT
		Struttura di Auditing	Verifiche a campione, sull'attività di reportistica fornita dai vari responsabili, volte ad esercitare approfondimenti e/o controlli con riferimento in particolare alle fasi di esecuzione dell'appalto e/o possibili conflitti di interesse. Approfondimenti sull'applicazione del principio di rotazione degli affidamenti di cui all'art. 39 del D.Lgs. n. 36/2023. Verifiche a campione sul monitoraggio dei tempi di progettazione delle gare e delle fasi realizzative relativi ai contratti pubblici finanziati in tutto o in parte con risorse del PNRR.	Successiva alla nomina formale della Struttura di Auditing	Controllo	Relazione sull'attività svolta	al 01.12.2024	RPCT e Direzione Strategica Aziendale
Commissioni giudicatrici	DECRETO LEGISLATIVO 31 marzo 2023, n. 36 - Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici	Direttori: UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Reportistica contenente gli estremi degli atti (delibere e/o determine) riportanti i nominativi dei membri delle Commissioni giudicatrici oppure trasmissione di reportistica riportante per CIG i componenti delle Commissioni ed i C.V. dei medesimi	Annuale	Trasparenza	Trasmissione della reportistica	al 01.12.2024	RPCT

Contratti pubblici finanziati in tutto o in parte con le risorse del PNRR	Art. 48, comma 3, D.L. n. 77/2021 conv. in L. n. 108/2021 - Art. 53 del D.L. 77/2021 conv. in L. n. 108/2021	Direttori: UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Produzione reportistica, sulla base di apposito modello predisposto dall'RPCT	Semestrale	Monitoraggio	Trasmissione della reportistica richiesta all'RPCT	entro il termine richiesto dall'RPCT	RPCT
Monitoraggio liste di attesa attività istituzionale	normativa nazionale e regionale vigente	Direttore Direzione Medica di Presidio	Monitoraggio delle liste di attesa sul sistema di rilevazione della Regione Lazio (TDA)	Continuo	Trasparenza	Pubblicazione in Amministrazione Trasparente o verifica del link al sistema di rilevazione della Regione Lazio (TDA)	al 01.12.2024	RPCT
		Direttore Direzione Medica di Presidio	Monitoraggio sulle liste di attesa per esami diagnostici e visite come indicato dal Piano Regionale Gestione Liste di Attesa (PRGLA)	Secondo indicazione Regionale	Monitoraggio	Rendicontazione sull'attività di monitoraggio effettuata e segnalazioni di eventuali criticità rilevate	al 01.12.2024	RPCT
		Direttore Direzione Medica di Presidio	Monitoraggio sulle liste di attesa per ricoveri come indicato dal Piano Regionale Gestione Liste di Attesa (PRGLA)	Secondo indicazione Regionale	Monitoraggio	Rendicontazione sull'attività di monitoraggio effettuata e segnalazioni di eventuali criticità rilevate	al 01.12.2024	RPCT
Gestione informatizzata delle liste di attesa	normativa nazionale e regionale vigente	Direttore Direzione Medica di Presidio, in collaborazione con la UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Liste di attesa informatizzate in tutti gli applicativi aziendali, compresa la cartella clinica informatizzata	Continua	Trasparenza	Rendicontazione sullo stato dell'informatizzazione delle liste di attesa negli applicativi aziendali	al 01.12.2024	RPCT
ALPI	normativa nazionale e regionale vigente	Direttore Direzione Medica di Presidio con il supporto della UOS Alpi	Adozione di un apposito protocollo operativo di controllo per la verifica dei volumi di attività (prestazioni ambulatoriali e di ricovero) che, per norma (nazionale e regionale), non devono superare i corrispettivi volumi di attività resa in regime istituzionale	entro il 15/07/2023	Trasparenza	Adozione del protocollo operativo	al 30/03/2024	RPCT
		Direttore Direzione Medica di Presidio con il supporto della UOS Alpi	Verifica dei volumi di attività (prestazioni ambulatoriali e di ricovero) che, per norma (nazionale e regionale), non devono superare i corrispettivi volumi di prestazioni di ricovero previsti in attività istituzionale	Semestrale/Annuale	Controllo	Produzione Relazione/Reportistica con evidenziazione di eventuali criticità ed azioni correttive poste in essere	al 01.12.2024	RPCT
		Direttore Direzione Medica di Presidio con il supporto della UOC Risorse Umane e UOS Alpi	Verifica su un campione pari al 2% del personale che svolge ALPI, estratto con l'utilizzo di un apposito algoritmo di excell, teso a verificare eventuali profili di incompatibilità da parte del professionista in merito allo svolgimento dell'attività medesima	Annuale	Controllo	Produzione Relazione/Reportistica	al 01.12.2024	RPCT
Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	normativa nazionale e regionale vigente	Direttore Direzione Medica di Presidio	Affissione e mantenimento della obbligatoria di apposita cartellonistica nei locali di riferimento recanti l'avvertimento “libera scelta” degli aventi diritto sulle modalità e sulla ditta esecutrice delle esequie con qualsiasi ditta funebre	al 30/11/2023	Controllo	Rendicontazione del rispetto della misura prevista	al 01.12.2024	RPCT

Farmaci e Dispositivi Medici	normativa nazionale e regionale vigente	Direttore UOC Farmacia	Verifiche delle concrete giacenze di farmaci e dispositivi medici presso le UU.OO.	Semestrale/Annuale	Controllo	Relazione/Reportistica sui controlli effettuati	al 01.12.2024	RPCT
Farmaci e Dispositivi Medici	normativa nazionale e regionale vigente	Direttore UOC Farmacia	Verifiche a campione tra congruenza tra dati di consumo, consistenza di magazzino e andamento della produzione per U.O.	Semestrale/Annuale	Trasparenza	Relazione/Reportistica sui controlli effettuati	al 01.12.2024	RPCT
Farmaci e Dispositivi Medici	normativa nazionale e regionale vigente	Direttore UOC Farmacia	Costituzione di kit per dispositivi medici per singolo intervento/singolo paziente presso la Farmacia	Semestrale/Annuale	Trasparenza	Attestazione del rispetto della misura prevista	al 01.12.2024	RPCT
Farmaci e Dispositivi Medici	normativa nazionale e regionale vigente	Direttore UOC Farmacia	Rilevazione dei consumi di farmaci oncologici e dermatologici sui registri AIFA	Annuale	Trasparenza	Relazione/Reportistica sui controlli effettuati	al 01.12.2024	RPCT
Sponsorizzazioni	normativa nazionale e regionale vigente	Direttore Scientifico IRE, Direttore Scientifico ISG	Istruttoria della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi diretti e/o indiretti di tipo economico propedeutica all'autorizzazione	Continua	Trasparenza	Relazione/Rendicontazione del rispetto della misura prevista	al 01.12.2024	RPCT
Attività smaltimento rifiuti speciali	normativa nazionale e regionale vigente	RSPP	Aggiornamento procedura sulla gestione dei ROP	Annuale	Regolamentazione	Rendicontazione del rispetto della misura prevista	al 30/06/2024	RPCT

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/ anno	Struttura competente	n. addetti
Definizione processi di attribuzione del trattamento economico al personale dipendente	Trasmissione e fascicolo dipendente	Calcolo mensile cedolini	si	circa 14.400	UOC Risorse Umane Trattamento Economico	12

attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
Trasmissione da parte dell'Ufficio Giuridico del fascicolo del dipendente neoassunto,	Ufficio Giuridico				
Nel caso in cui il dipendente sia in mobilità o comando, è l'ente di appartenenza ad inviare la documentazione necessaria ad IFO	Ente di appartenenza				
L'UOC Trattamento Economico verifica i dati anagrafici e il profilo professionale della risorsa, applicando il trattamento economico corrispondente e occupandosi del corretto inquadramento previdenziale e fiscale	UOC Risorse Umane Trattamento Economico				
Registra i dati inerenti i rapporti conto terzi quali cessioni, cessioni del quinto, pignoramenti, trattenute sindacali, attività intramoenia, carichi di famiglia. Infine procede all'elaborazione di prova del cedolino del mese	UOC Risorse Umane Trattamento Economico				
Invia il fascicolo all'Ufficio Rilevazione Presenze che si occupa di registrare i dati relativi all'orario e al turno assegnato al dipendente	Ufficio Rilevazione Presenze				
Il fascicolo è trasmesso all'Ufficio Giuridico che, a sua volta, lo affida alla ditta esterna affinché crei il fascicolo elettronico del dipendente. L'applicativo è accessibile da tutti gli uffici che si trovano all'interno della UOC Risorse Umane e registra tutte le fasi di vita lavorativa del dipendente. La documentazione è archiviata anche in formato cartaceo	Ufficio Giuridico - Ufficio Concorsi - UOC Risorse Umane				
Se durante lo svolgimento del rapporto di lavoro, si verificano variazioni, gli uffici competenti in materia trasmettono all'UOC Trattamento Economico i documenti comprovanti le modifiche, affinché esse siano registrate (es: Ufficio Giuridico trasmette il provvedimento con cui è stata formalizzata l'aspettativa di un dipendente)	Ufficio competente - UOC Risorse Umane Trattamento Economico				
Le indennità con carattere costante sono elaborate dall'Ufficio Rilevazione Presenze che alla fine del mese procede ad elaborare i dati derivanti dal cartellino delle presenze. Tali	Ufficio Rilevazione Presenze				
L'UOC Trattamento Economico effettua il controllo degli stipendi, intorno al giorno 18 di ogni mese. Le verifiche sono volte ad intercettare eventuali errori commessi nell'imputazione mensile dello stipendio	UOC Risorse Umane Trattamento Economico	Entro il 18 di ogni mese			

Se durante questa attività si registrano discrasie si analizzano le cause che l'hanno determinato e si procede alla loro risoluzione, ove possibile. Una volta concluso il controllo, dal 19 al 24 di ciascun mese, è effettuato il calcolo definitivo	UOC Risorse Umane Trattamento Economico	Entro il 24 di ogni mese			
I flussi sono inviati all'Ufficio Bilancio che, a sua volta, li trasmette alla tesoreria per procedere con gli accrediti	Ufficio Bilancio - Tesoreria				
L'UOC Trattamento Economico effettua controlli annuali, mirati anche a verificare i dati relativi alla cessione del quinto dei dipendenti. I controlli annuali sono inoltre volti a verificare la corretta fruizione della Legge 104 da parte dei dipendenti. Tali dati sono	UOC Risorse Umane Trattamento Economico	Entro il 31/03			

Descrizione Processo
Procedura aperta: Delibera di indizione

input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Individuazione delle necessità	Definizione caratteristiche tecniche e quantità	si	0	U.O.C. Acquisizioni Beni e Servizi (ABS)	20	Contratti pubblici - selezione del contraente

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Invio, da parte della Farmacia o degli utilizzatori del Capitolato Tecnico	Direttore U.O.C. Farmacia e Direttori UU.OO.CC. Richiedenti		Ritardo nella trasmissione dei capitolati (rispetto alla scadenza dei contratti in essere); mancanza di	Creazione di un Gruppo di Lavoro (come previsto dalla nota Prot. 6375/2023 del Direttore Amministrativo)	
Preparazione documentazione di gara (Disciplinare, DGUE, Patto di Integrità, ecc.)	Direttore U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi (ABS)	10 gg	Ritardo nella predisposizione della documentazione	Controllo del RUP sulla tempistica di predisposizione della documentazione	
Predisposizione Delibera	Direttore U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi (ABS)	7 gg	Ritardo nella predisposizione della proposta di delibera	Controllo del RUP sulla tempistica di predisposizione della delibera	Invio semestrale al RPCT delle Delibere di indizione da parte della UOC ABS

Descrizione Processo
Procedura aperta: Procedura di gara

input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Aggiudicazione di gara	Individuazione operatori economici fornitori di Beni e Servizi	si	0	U.O.C. Acquisizioni Beni e Servizi (ABS)	20	Contratti pubblici - progettazione della gara

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Pubblicazioni gara (GUUE, GURI, Quotidiani, Stella)	Direttore U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi (ABS)		Non rispetto tempi e delle procedure di pubblicità	Controllo del RUP sulla tempistica di pubblicazione	
Nomina commissione	Direttore U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi (ABS)	10 gg	Individuare componenti non idonei ad effettuare un'obiettiva valutazione	Controllo del RUP sui curricula dei componenti di commissione	Attestazione semestrale al RUP della pubblicazione dei componenti di commissione e dei loro Curricula sul sito aziendale (sezione Bandi di Gara)
Esame documentazione tecnica	Commissione giudicatrice	60 gg	Preferenza di alcuni materiali rispetto ad altri per ragioni non oggettive (per es. perché già in uso)	Maggiori controlli da parte del presidente di commissione e del RUP	Attestazione semestrale al RUP della pubblicazione dei verbali di gara sul sito aziendale (sezione Bandi di Gara)

Procedura aperta: Programmazione

input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Individuazione delle necessità	Approvazione fabbisogno	si	0	U.O.C. Acquisizioni Beni e Servizi (ABS)	20	Contratti pubblici - Programmazione

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Invio, da parte dell'ufficio acquisti, delle richieste sui fabbisogni ai diversi dipartimenti	Direttore U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi (ABS)	Entro 90 giorni dall'approvazione del bilancio (Allegato I.5 D.Lgs. 36/2023)			
Elaborazione dei fabbisogni da parte dei diversi dipartimenti	Responsabile di ogni dipartimento	15/20 gg			
Valutazione dei fabbisogni pervenuti in relazione alle disponibilità economiche e materiali con riferimento alle previsioni di budget	Direttore U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi (ABS)	15/20 gg	Determinazione di fabbisogni eccessivi rispetto alle reali esigenze	Condividere il programma, prima della sua approvazione, con la Direzione Amministrativa e la Direzione Sanitaria, al fine di favorire il controllo ove se ne ravvisi la necessità	Comunicare al RPCT di aver condiviso il programma con le Direzioni e segnalare eventuali osservazioni pervenute
Caricamento su Piattaforma Stella	Direttore U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi (ABS)	7 gg			
Approvazione del programma e trasmissione al MIT (Ministero Infrastrutture e Trasporti)	Direzione Generale su proposta della UOC ABS	7 gg			Comunicazione al RPCT da parte della UOC ABS della pubblicazione della delibera e della trasmissione del programma al MIT

Descrizione Processo						
Procedura aperta: Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto						

input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Verifica dei requisiti	Stipula del contratto	sì	0	U.O.C. Acquisizioni Beni e Servizi (ABS)	20	Contratti pubblici - verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Verifica dei requisiti di ordine generale tramite l'interrogazione delle banche dati	Direttore U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi (ABS)	10 gg	Il RUP potrebbe omettere le verifiche, al fine di favorire l'Operatore Economico (OE)	Inserimento nella delibera di aggiudicazione della dichiarazione di avvenuta verifica del possesso da parte dell'Operatore Economico (OE) dei requisiti di ordine generale	Invio semestrale al RPCT delle Delibere di aggiudicazione da parte della UOC ABS
Predisposizione ed emissione della determinazione con la quale si approva la proposta di aggiudicazione formulata dal RUP	RUP e Direttore U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi (ABS)	7 gg			
Controllo economico della UOC Risorse Economiche e Bilancio	Direttore UOC Contabilità e Bilancio	3 gg			
Pubblicazione delle determinazioni di aggiudicazione	Direttore UOC AAGG	2 gg			
Acquisizione della garanzia definitiva ed eventuale documentazione propedeutica alla stipula	RUP e Direttore U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi (ABS)	10 gg			
Stipula del contratto secondo le condizioni generali pubblicate sul sito	Direttore U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi (ABS)	10 gg	Inserimento di clausole non previste che favoriscano l'aggiudicatario	Adozione di un form di condizioni generali di contratto uguali per tutti	Report/Relazione inviata dal RUP al RPCT in caso di adozione di clausole difformi da quelle pubblicate, con relativa motivazione

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/ anno	Struttura competente	n. addetti
Procedura interna gestione finanziamenti PNRR	Verifica del contratto	Autorizzazione alla liquidazione	si	10	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	4

attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
I finanziamenti PNRR sono legati alle decisioni prese dal Ministero e dalla Regione i quali definiscono le tecnologie da sostituire, l'importo a base d'asta e svolgono la procedura di aggiudicazione. IFO gestisce la fase esecutiva del servizio con l'OE aggiudicatario della gara					
Il Responsabile UOSD incarica il DEC e/o il RUP per la verifica del contratto in essere, applicando il criterio di rotazione nella scelta dell'incarico	Responsabile UOSD		Mancata raccolta e verifica delle dichiarazioni assenza conflitto di interessi di RUP e DEC	Raccolta dichiarazioni assenza conflitto di interessi di RUP e DEC	Reportistica attestante la raccolta e verifica delle dichiarazioni al RPCT entro il 30/11/2024
Il DEC e/o il RUP analizzano il capitolato di gara/offerta tecnico-economica	DEC e/o RUP		Mancata conoscenza del DEC degli incarichi definiti nel contratto	Formazione del DEC	Tabella riepilogativa fornitura valida come check list del DEC per la fase esecutiva
Essi organizzano con l'OE le attività affidate dal contratto nel rispetto di quanto offerto e garantendo la minore interferenza possibile all'attività clinico-assistenziale e/o amministrativo contabile	DEC e/o RUP				
Verificano periodicamente (ogni 15 giorni o mensilmente) l'attività svolta e siglano il report di verifica delle attività svolte	DEC e/o RUP	Ogni 15/30 giorni	Errore nell'attività svolta dal DEC	Verifica da parte del Responsabile UO del lavoro svolto dal DEC	Verbali Stato avanzamento lavori
La fase di collaudo si conclude solo in seguito all'attestazione da parte del RUP e del DEC delle attività svolte, a seguito della quale viene inviata alla società la nota di autorizzazione alla fatturazione per il servizio svolto	DEC e/o RUP				
Tutta la documentazione è archiviata digitalmente ed è accessibile dagli utenti abilitati. Inoltre essa è caricata sulla piattaforma amministrativo contabile e allegata alla liquidazione della fattura	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici				

Descrizione Processo						
Affidamento incarichi a legali per la costituzione degli IFO						
input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Notifica atto citazione/ricorso all'Ente	Affidamento a legale iscritto all'Albo Aziendale	sì	variabile	U.O.C. Affari Generali	3	Incarichi e Nomine

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Notifica al protocollo generale dell'atto di citazione o del ricorso presentato contro gli IFO	Direttore UOC Affari Generali		Ritardo nella trasmissione dell'atto all'Ufficio Competente per la costituzione in giudizio IFO	Monitoraggio semestrale degli atti di citazione o dei ricorsi presentati finalizzato alla verifica della tempistica della trasmissione di detti atti all'Ufficio Competente	Relazione annuale del Direttore UOC Affari Generali, trasmessa all'RPCT, entro il 30.11.2024
Preparazione della documentazione per la scelta del legale	Direttore U.O.C. Affari Generali /Direttore strutture interessate	7 gg	Ritardo nella predisposizione della documentazione utile per la costituzione in giudizio	Controllo del Responsabile del procedimento sul rispetto della tempistica per la predisposizione della documentazione	Relazione annuale del Direttore UOC Affari Generali, trasmessa all'RPCT, entro il 30.11.2024

Individuazione del legale	Direzione Strategica IFO	2/3 gg	Esclusività nell'affidamento incarichi legali; determinazione compenso professionale non in linea con normativa nazionale in materia e/o con il regolamento aziendale	Applicazione del principio di rotazione. Verifica dell'insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità. Revisione periodica/integrazione/modifica rosa dei professionisti anche con riferimento alle materie oggetto di contenzioso; rispetto normativa in materia di conferimento incarichi legali . Utilizzo per il conferimento degli incarichi dell'albo aziendale già pubblicato su Amministrazione Trasparente e relativo aggiornamento	Relazione annuale del Direttore UOC Affari Generali, trasmessa all'RPCT, entro il 30.11.2024
Predisposizione Delibera di affidamento incarico al legale	Direttore U.O.C. Affari Generali	7 gg	Ritardo nella predisposizione della proposta di delibera	Controllo del Responsabile del procedimento/ Dirigente AA.GG. del rispetto della tempistica di predisposizione della delibera	Invio semestrale al RPCT delle Delibere di formalizzazione incarico dei legali
Liquidazione dei compensi al legale incaricato sulla base del preventivo, determinato in conformità alle tariffe professionali vigenti	Direttore U.O.C. Affari Generali	7 gg	Mancato rispetto dei termini di liquidazione imposti dalla Regione Lazio	Controllo del Responsabile del procedimento/ Dirigente AA.GG. della conformità della fattura al preavviso di parcella trasmesso al momento dell'affidamento dell'incarico nonché del Regolamento Aziendale in materia	Rispetto tempistiche di liquidazione delle fatture previste dalla Regione Lazio e/o inserimento dei codici di blocco

Descrizione Processo
Procedura aperta: Esecuzione

input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Consegna bene/servizio	Verifica esecuzione	si	0	U.O.C. Acquisizioni Beni e Servizi (ABS)	20	Contratti pubblici - Esecuzione

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Consegna del bene o inizio del servizio	RUP/DEC	15/30 gg			
Verifica della regolare esecuzione	DEC/RUP	Durata del contratto	Il DEC potrebbe attestare una regolarità totalmente/parzialmente inesistente	Ispezioni a campione del RUP sulle attestazioni pervenute dai DEC anche su input del responsabile della struttura che usufruisce della prestazione	Invio semestrale al RPCT degli esiti delle ispezioni effettuate dal RUP

Descrizione Processo**Gestione Progetti - Ricerca finalizzata AIRC**

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Approvazione progetto e/o annualità progettuale	Rendicontazione annuale e finale del progetto	sì – Convenzione, lettera di impegno e Bando di progetto	variabile, dipende dal numero dei progetti	UOSD SAR	7/6	gestione delle entrate, delle spese e del patrimoni

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Arrivo al UOSD SAR della documentazione progettuale protocollata (protocollo assegnato dalla Direzione Scientifica) contenente la comunicazione di approvazione del progetto e o rinnovo dell'annualità dei progetti già approvati, il protocollo di studio definitivo e le comunicazioni specifiche per gli adempimenti da predisporre. AIRC invia una lettera di impegno contenente alcuni dati del progetto	UOSD SAR	1 gg			
Ultimata la compilazione della lettera di impegno si passa alle firma del Legale Rappresentante, o delegato		15 gg – 20 gg (molto dipende da quanti attori sono coinvolti)			

Redazione/pubblicazione della delibera al fine di formalizzare l'atto ed accettare il finanziamento. Individuazione/assegnazione del CUP (codice unico di progetto) da inserire nella scheda finanziaria già elaborata in fase di stesura del progetto approvato	UOSD SAR	15-30 gg	La scheda finanziaria deve rispettare quanto descritto dal progetto, dal bando e dalla lettera di impegno. Il mancato rispetto delle regole previste dall'ente finanziatore potrebbe permettere il verificarsi di fenomeni corruttivi	Creazione scheda finanziaria	
All'interno della scheda finanziaria sono riportati i termini di inizio e fine progetto aggiornati a seguito di eventuali proroghe. Il vincolo temporale è importante affinché la spesa sia eleggibile	UOSD SAR	Immediati	Mancato rispetto dei vincoli temporali e di spesa	Verifica del corretto inserimento dei vincoli progettuali nella scheda finanziaria	Trasmissione dell'attestazione delle verifiche effettuate da parte della UOSD SAR entro il 30/11/2024
Monitoraggio amministrativo-contabile del progetto	UOSD SAR	Durata del progetto		Monitoraggio continuo della scheda finanziaria e della sua corretta funzionalità	
Redazione ed invio ad AIRC del Report Amministrativo annuale fornito dalla piattaforma AIRC	UOSD SAR	entro 15 gg dalla scadenza dell'annualità del progetto			

<i>Descrizione processo</i>	<i>input</i>	<i>output</i>	<i>attività vincolata</i>	<i>n. processi/ anno</i>	<i>Struttura competente</i>	<i>n. addetti</i>	<i>Area Rischio</i>	
Erogazione finanziamenti in Conto Capitale per la realizzazione di infrastrutture in ambito sanitario	Esigenza delle diverse UOC/Direzione Sanitaria	Esecuzione dei lavori	si : art. 20 legge 67/88	0,2 : Finanziamenti con cadenza decennale	UOC Patrimonio e Tecnico	2	contratti pubblici-esecuzione	

attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
La Direzione Sanitaria raccoglie le diverse proposte provenienti dalla diversi Direttori di UOC	Direzione Sanitaria				
Dopo aver analizzato e valutato le richieste, la stessa Direzione Sanitaria nonché la Direzione Strategica decidono quali saranno le esigenze di cui richiedere i finanziamenti sulla base di motivazioni interne o strategiche. Le motivazioni specifiche che portano la Dirigenza a scegliere un progetto piuttosto che un altro saranno descritte nell'apposita delibera di approvazione.	Direzione Sanitaria				
Relazione di fattibilità tecnica ed economica: sulla base delle decisioni precedentemente prese, vengono redatte le relazioni di fattibilità tecnica ed economica dei progetti ritenuti validi	UOC Patrimonio e Tecnica		Possibilità di commistioni tra il progettista ed il possibile operatore economico	Il capitolato non deve contenere misure specifiche che possano favorire un unico operatore economico	validazione del progetto da parte del RUP
Approvazione della Relazione di fattibilità tecnica ed economica da parte della Direzione Sanitaria tramite delibera: parte integrante della delibera è il quadro economico.	Direzione Sanitaria/Direzione Generale				
Tutte le Relazioni deliberate dalle varie UOC, vengono trasmesse alla Regione Lazio per richiedere i finanziamenti.	UOC Patrimonio e Tecnica		Assegnare priorità per favorire "servizi interni" o "operatori economici"	La UOC Patrimonio e Tecnico decide i criteri di priorità: 1) adeguamento normativo e sicurezza. 2) vetustà strutture e impianti. 3) nuove esigenze di assistenza e ricerca sanitaria	La UOC Patrimonio e Tecnico trasmette alla Direzione Strategica lper approvazione gli elenchi con le priorità evidenziate
Individuati i Fondi, la Regione emette una Delibera di Giunta con la quale assegna il finanziamento nonché la copertura economica	Regione Lazio				

Nomina del RUP			Incarico di RUP affidato sempre alle stesse persone	Rotazione degli incarichi di RUP	rotazione degli incarichi RUP ove possibile
Con l'emissione della Delibera Regionale, possono essere predisposte le apposite gare per l'affidamento degli incarichi professionali e per l'appalto di lavori e servizi	UOC Patrimonio e Tecnica		Indirizzare la progettazione verso un particolare Operatore economico	Il capitolato non deve contenere misure specifiche che possano favorire un unico operatore economico	applicazione degli Art. 41 e ss. (DLGS_36/2023) e ottenimento parere favorevole della Regione Lazio (Nucleo di Valutazione Regionale)

Predisposizione di Appalto su piattaforma informatica " STELLA " oppure " MEPA " ; individuazione dei criteri che rispettino il rapporto qualità/prezzo.	UOC Patrimonio e Tecnica		la tabella qualità/prezzo non deve favorire il singolo operatore economico	I criteri qualità saranno oggetto di approvazione con delibera aziendale nonchè saranno controllati dal Nucleo di Valutazione della Regione Lazio	Delibera aziendale – Ottenimento parere favorevole Nucleo di Valutazione della Regione Lazio
Svolgimento procedura di affidamento – Commissione di gara.	UOC Patrimonio e Tecnica		rischio di mancata indipendenza della commissione di gara	applicazione dell'Art. 93 (DLGS_36/2023) per formazione commissione	acquisizioni delle dichiarazioni in merito all'inesistenza di cause di incompatibilità della commissione di gara
Affidamento incarichi professionali a professionisti esterni o interni alla P.A.	UOC Patrimonio e Tecnica		rischio di conflitto d'interesse tra l'incaricato e l'operatore economico	Criterio di rotazione e scelta del professionista esterno se il personale della UOC è impossibilitato a ricoprire tale ruolo	acquisizione delle dichiarazioni in merito all'inesistenza di cause di incompatibilità
Esecuzione dei lavori – Direzione lavori – Direzione Esecutiva del Contratto – Collaudo	UOC Patrimonio e Tecnica		rischio di mancata indipendenza tra Dir. Lavori - DEC – Collaudatore con l'appaltatore	Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse (ai sensi dell'art. 53, comma 14, del d.lgs. 165/2001)	Raccolta delle Dichiarazioni da parte del RUP

Descrizione Processo**Gestione Progetti - Ricerca finalizzata enti finanziatori pubblici**

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Approvazione progetto	Rendicontazione finale del progetto	sì - Convenzione e Bando di progetto	variabile, dipende dalla durata del progetto	UOSD SAR	7/6	gestione delle entrate, delle spese e del patrimoni

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Arrivo al UOSD SAR della documentazione progettuale protocollata (protocollo assegnato dalla Direzione Scientifica) contenente la comunicazione di approvazione del progetto, il protocollo di studio definitivo e le comunicazioni specifiche per gli adempimenti da predisporre. Ogni ente finanziatore invia uno schema di convenzione standard contenente i dati del progetto	UOSD SAR	1 gg			
Ultimata la compilazione della Convenzione si passa alle firme dei Legali Rappresentanti, o delegati, delle Strutture coinvolte nel Progetto di Ricerca		15 gg - 1 mese (molto dipende da quanti attori sono coinvolti)			

Redazione/pubblicazione della delibera al fine di formalizzare l'atto ed accettare il finanziamento. Individuazione/assegnazione del CUP (codice unico di progetto) da inserire in delibera e creazione della scheda finanziaria sul modello già elaborato in fase di stesura del progetto approvato	UOSD SAR	15-30 gg	La scheda finanziaria deve rispettare quanto descritto dal progetto, dal bando e dalla convenzione. In mancato rispetto delle regole previste dall'ente finanziatore potrebbe permettere il verificarsi di episodi corruttivi	Creazione scheda finanziaria	
All'interno della scheda finanziaria sono riportati i termini di inizio e fine progetto previsti dalla Convenzione, aggiornati a seguito di eventuali proroghe. Il vincolo temporale è importante affinché la spesa sia eleggibile	UOSD SAR	Immediati	Mancato rispetto dei vincoli temporali e di spesa	Verifica del corretto inserimento dei vincoli progettuali nella scheda finanziaria	Trasmissione dell'attestazione annuale delle verifiche effettuate da parte della UOSD SAR entro il 30/11/2024
Monitoraggio amministrativo-contabile del progetto	UOSD SAR	Durata del progetto			
Redazione della rendicontazione finale, sulla base delle singole spese documentate. Approvazione della spesa da parte del Committente ed erogazione del saldo dopo l'esito della verifica	UOSD SAR	entro 60 gg dalla scadenza del progetto			

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/ anno	Struttura competente	n. addetti	Area Rischio
Disciplina e gestione delle autorizzazioni alla partecipazione ad eventi sponsorizzati	Invito ad eventi/convegno	Autorizzazione alla partecipazione	parzialmente	127 (2023)	Direzione Scientifica IRE	4	Altre Aree di rischio (generali e specifiche)

attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
Ricezione della lettera di invito ad evento/convegno attraverso indirizzo email o PEC della Direzione Scientifica. L'invito generalmente è indirizzato ad uno specialista in una patologia specifica di cui si richiede partecipazione ad un evento/convegno (sponsorizzazione diretta). L'invito potrebbe anche richiedere ad IFO di fornire il nominativo di uno specialista da invitare all'evento (sponsorizzazione indiretta)					
La Direzione Scientifica valuta l'invito e le condizioni di partecipazione all'evento. Per poter partecipare all'evento, deve essere specificato che l'invitato non riceverà emolumenti, bensì solo rimborsi spese (per quanto attiene vitto e alloggio), inoltre l'evento non deve essere legato alla sponsorizzazione di un prodotto, fattore che precluderebbe la partecipazione all'evento	Direzione Scientifica IRE				
In caso di sponsorizzazione diretta, l'invito è indirizzato al destinatario dello stesso. Nei casi di sponsorizzazione indiretta l'invito è invece inoltrato al Responsabile della struttura interessata con la richiesta di fornire il nominativo ritenuto idoneo per la partecipazione	Direzione Scientifica IRE				
Lo specialista invitato/individuato deve compilare un form fornendo i dati specifici relativi all'evento e alle condizioni di partecipazione e dichiarando assenza di conflitto di interesse	Specialista				
Il form è restituito alla Direzione Scientifica che verifica la corretta compilazione dello stesso e che sia stata apposta firma e timbro del Responsabile di struttura	Specialista - Responsabile di struttura				
La lettera di invito, il programma dell'evento e il form sono sottoposti all'autorizzazione del Direttore	Direttore				

L'autorizzazione è protocollata ed inviata al destinatario, alla società invitante, al Responsabile di struttura e al Responsabile delle Risorse Umane	Protocollo della Direzione				
L'ufficio mantiene e aggiorna il registro delle richieste ricevute ed autorizzate al fine di verificare che venga rispettato il principio di rotazione nella distribuzione degli incarichi da parte dei Responsabili di struttura	Direzione Scientifica IRE		Mancanza di rotazione nella scelta degli specialisti indicati per la partecipazione agli eventi sponsorizzati	Condivisione con il RPCT di eventuali criticità emerse dal monitoraggio del registro	Condivisione annuale entro il 30/11/2024 del registro con il RPCT, al fine di permettere valutazione di competenza

Descrizione Processo
Procedura aperta affidamento progettazione e direzione lavori di adeguamento antincendio

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
fondi art 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67	Affidamento	sì	0	UOC Patrimonio e Tecnico	3	Altre Aree di rischio (generali e specifiche)

Note	durata biennale
-------------	-----------------

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischi	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
L'UOC Patrimonio e Tecnico propone al Dir.Gen. l'attività in questione in attuazione del DM 19/03/2015 (attività prevista nella progr.triennale lavori). La proposta è effettuata attraverso apposita rel. approvata con atto deliberativo	UOC Patrimonio e tecnico		La mancata archiviazione condivisa della documentazione del processo potrebbe rappresentare un fattore abilitante di fenomeni di tipo corruttivo in quanto non permetterebbe un controllo diffuso delle varie fasi del processo	Predisposizione di un archivio condiviso da tutti i dipendenti dell'UOC tecnico, al fine di garantire controlli capillari e diffusi	Comunicazione entro il 30/11/2024 al RPCT dell'avvenuto inserimento dell'archivio online
Predisposizione del progetto antincendio da sottoporre ad approvazione dei vigili del fuoco	UOC Patrimonio e tecnico	2 anni			
Dopo l'approvazione del progetto da parte dei vigili del fuoco vengono predisposti gli atti di gara e individuato il RUP.	UOC Patrimonio e tecnico	6 mesi	Gli atti di gara possono definire criteri e requisiti volti a favorire/sfavorire volontariamente determinati operatori economici (La partecipazione di pochi OE alla gara, potrebbe essere indicatore di criteri eccessivamente specifici)	Segnalazione da parte del RUP al RPCT nell'eventualità che si verifichi bassa partecipazione di operatori economici alla gara con adeguata relazione delle motivazioni	trasmissione degli atti di gara e della relazione al RPCT da parte del RUP

[segue fase precedente] La gara sarà avviata su portale telematico a seguito di approvazione della procedura tramite delibera con contestuale pubblicazione su GUUE, GURI, quotidiani nazionali e in AT del bando di gara					
Una volta ricevute tutte le offerte, viene individuata la commissione tecnica mista	UOC Patrimonio e tecnico	40 gg	Individuazione di commissari interessati a favorire/sfavorire volontariamente determinati operatori economici	Presa visione da parte del RUP degli atti di nomina e delle dichiarazioni di assenza conflitto di interesse dei commissari	Archiviazione e conservazione delle dichiarazioni di conflitto di interessi agli atti del RUP
La commissione verifica gli elaborati tecnici ed economici e si procede con la proposta di aggiudicazione provvisoria	UOC Patrimonio e tecnico	3/6 mesi			
Il RUP effettua le verifiche di congruità e in caso di esito positivo si procede all'aggiudicazione definitiva con atto deliberativo	UOC Patrimonio e tecnico	30/40 gg			
Comunicazione all'aggiudicatario, verifiche amministrative e stipula di contratto	UOC Patrimonio e tecnico	30/60 gg			

Descrizione Processo**Rilevazione presenze**

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Presa di servizio del dipendente	Elaborazione tabulati	si	10	U.O.C.Risorse Umane	4	Acquisizione e gestione del personale

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Creazione, consegna e duplicazione del badge al dipendente per la rilevazione presenze	U.O.C. Risorse Umane/ Ufficio Rilevazione Presenze	1/2 ora	L'Ente in questa fase potrebbe rischiare di trovarsi in presenza di un doppio badge	In caso di smarrimento e duplicazione del badge, l'Ufficio Rilevazione Presenze richiede al dipendente di fornire copia della denuncia di smarrimento/furto agli organi competenti. Solo a seguito della stessa consegna, l'ufficio è autorizzato a consegnare il nuovo badge. In caso di mal funzionamento del badge, invece, il dipendente riconsegna il vecchio all'Ufficio Rilevazione Presenze, che provvede allo smaltimento dello stesso e alla consegna di quello nuovo. In entrambi casi, alla consegna del badge, è stato predisposto un registro in cui il dipendente firma l'avvenuta consegna.	Comunicazione semestrale al RPCT del report con l'elenco dei badge duplicati

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Creazione/modifica del Profilo Orario del dipendente: le caratteristiche del profilo sono disposte e decise dal Responsabile della Struttura di appartenenza del dipendente nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali.	U.O.C .Risorse Umane/ Ufficio Rilevazione Presenze su indicazione del Responsabile della Struttura di appartenenza	1/2 ora	Errore di inserimento parametri orari dovuto a lettera di presa di servizio poco chiara o incompleta oppure per errata assegnazione del turno di lavoro da parte degli operatori	Il Responsabile della struttura dove il dipendente è assegnato, invia tramite Protocollo la presa di servizio specificando l'orario di lavoro. L'Ufficio Rilevazione presenze prende visione della lettera di presa di servizio, assegna il turno indicato al dipendente, abbina il badge al cartellino e verifica la congruenza del turno assegnato alle relative timbrature giornaliere acquisite tramite software GPI.	
Verifica assenze e inserimento dei giustificativi sul cartellino	U.O.C. Risorse Umane/ Ufficio Rilevazione Presenze	entro 5 gg dal ricevimento del giustificativo	Errore di interpretazione della norma dovuto a complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento, oppure alla mancanza di formazione adeguata degli operatori	L'ufficio Rilevazione presenze riceve tramite piattaforma informativa Unica i giustificativi di assenza da parte dei dipendenti (preventivamente autorizzati dai relativi responsabili) e, verificata la correttezza dei dati e degli eventuali allegati, provvede all'inserimento degli stessi sul cartellino GPI. In caso di richieste errate o incomplete, è cura dello stesso ufficio, invitare il dipendente tramite la piattaforma Unica, a modificare la richiesta.	

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Verifiche mensili	U.O.C. Risorse Umane/ Ufficio Rilevazione Presenze	entro il 10 del mese	Errori di inserimento o incompletezza dei controlli	L'ufficio Rilevazione presenze procede mensilmente al controllo delle anomalie estratte dal sistema GPI e procede alla correzione di eventuali errori.	
Chiusura mensile dei cartellini e trasmissione dei dati all'Ufficio Trattamento economico	U.O.C. Risorse Umane/ Ufficio Rilevazione Presenze	di norma tra il 15 e il 18 del mese	Errori di inserimento o incompletezza dei controlli	La procedura GPI esegue il controllo automatico tra le ore contrattualmente dovute e le ore lavorate e restituisce il valore delle ore eccedenti o mancanti. L'ufficio Rilevazione presenze procede all'inserimento delle voci variabili (pagamenti straordinari, assenze decurtanti). Gli operatori dell'ufficio Rilevazione presenze, a seguito dei vari controlli, procede alla chiusura mensile dei cartellini e alla trasmissione dei dati all'Ufficio Trattamento economico. L'attività è svolta con l'ausilio del software GPI.	Adozione procedura informatica

Dismissioni immobiliari						
input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Scelta di dismissione di immobili	Dismissione	parzialmente	2	UOC Affari Generali - UOC Patrimonio e Tecnico	3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Verifica della non utilizzabilità degli immobili a fini sanitari ovvero della messa a reddito degli stessi	UOC Patrimonio e Tecnico		scarso livello di trasparenza	predisposizione di una stima dei costi di ristrutturazione degli immobili per una eventuale messa a reddito	Comunicazione entro il 30/11/2024 di aver effettuato la stima dei costi
Decisione strategica dell'Ente di dismettere gli immobili. Tale decisione viene presa quando gli immobili non sono messi a reddito o non hanno un impiego sanitario e quindi rappresentano solo un costo per l'Ente	Direzione Strategica				
L'Ente, quando previsto, chiede autorizzazione regionale a dismettere l'immobile/gli immobili	Direzione Generale				
Ottenuta l'autorizzazione regionale si procede con la delibera	UOC Affari Generali - Direzione strategica		La proposta di dismissione dell'immobile/degli immobili potrebbe derivare non tanto da una motivazione strategica aziendale, ma dall'interesse personale di un soggetto intenzionato a ricavare benefici dalla vendita	Nella delibera nella quale si dà avvio alla procedura di vendita, si deve dare evidenza delle motivazioni della stessa e del rispetto del Regolamento una volta adottato	Trasmissione per conoscenza, su impulso del Direttore dell'U.O.C. da parte del Responsabile del Procedimento, all'RPCT dell'Atto deliberativo

Si dà mandato agli Affari Generali di identificare un notaio per l'effettuazione dell'asta e all'UOC Patrimonio e Tecnico di provvedere alle valutazioni estimative dell'immobile/degli immobili					
Viene effettuata una valutazione estimativa degli immobili	UOC Patrimonio e Tecnico		Possibilità di turbativa: valutazione non corrispondente al reale	La valutazione estimativa degli immobili viene affidata ad un ente terzo (Agenzia del Demanio o Agenzia del territorio)	Trasmissione per conoscenza, su impulso del Direttore di U.O.C. da parte del Responsabile del Procedimento, all'RPCT delle stime effettuate dall'Ente terzo
Viene avviata la procedura di scelta del notaio mediante richiesta di almeno 4 preventivi	UOC Affari Generali		Possibilità di avvantaggiare solo alcuni notai di diretta conoscenza	Reportistica annuale dei notai interpellati	Trasmissione al RPCT della reportistica entro il 30.11.2024
Predisposizione dell'atto di nomina del notaio e sottoscrizione della lettera di incarico quando richiesta dal notaio	UOC Affari Generali - Direzione Generale		Rischio di nomine ripetute	Predisposizione di un elenco di notai	Trasmissione al RPCT da parte del Responsabile del Procedimento e presa visione dell'elenco da parte del RPCT
Celebrazione dell'asta effettuata dal notaio	Notaio				
Stipula dell'atto di compravendita del bene e trascrizione presso gli uffici competenti	Notaio - Parti coinvolte				
Predisposizione della delibera di presa d'atto dell'aggiudicazione e dell'atto di compravendita	UOC Affari Generali				

DELIBERAZIONE N. 17 DEL 19/01/2024	
OGGETTO: Approvazione e adozione Piano Formativo Aziendale 2024	
Esercizi/o e conto 2024-502020302 Centri/o di costo 1000100 - Importo presente Atto: € - - Importo esercizio corrente: € - Budget - Assegnato: € - - Utilizzato: € - - Residuo: € - Autorizzazione n°: - Servizio Risorse Economiche: Francesca Romana Benedetto	STRUTTURA PROPONENTE UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano Il Dirigente Responsabile Antonia Tramontana Responsabile del Procedimento Antonia Tramontana L'Estensore Giacomo Gunnella Proposta n° DL-18-2024
PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO Positivo Data 17/01/2024 IL DIRETTORE SANITARIO Ermete Gallo	PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Positivo Data 17/01/2024 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Laura Figorilli
Parere del Direttore Scientifico IRE Gennaro Ciliberto data 16/01/2024 Positivo Parere del Direttore Scientifico ISG ad interim Gennaro Ciliberto data 16/01/2024 Positivo	
La presente deliberazione si compone di n° 5 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale: PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2024 FORMAZIONE TRASVERSALE PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2024	

Il Dirigente della UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano

Visto	il D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 ess.mm.ii;
Visto	il Decreto Legislativo 16.10.2003, n. 288;
Vista	la Legge Regionale n. 2 del 23 gennaio 2006;
Vista	la Direttiva del 13 dicembre 2001, con la quale il Dipartimento della Funzione Pubblica fornisce indirizzi sulle politiche di formazione del personale, per migliorare la qualità dei processi formativi e per responsabilizzare i dirigenti delle amministrazioni pubbliche sulla necessità di valorizzare le risorse umane e le risorse finanziarie destinate alla formazione;
Premessa	la Circolare del 5 marzo 2002 del Ministero della Salute, n.448 concernente “Programmazione nazionale per la formazione continua-ECM;
Visto	l’accordo Conferenza Permanente Rapporti Stato Regione, ai sensi dell’art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1987, n.28, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul “Riordino del Sistema di Formazione Continua in Medicina”, del 1° agosto 2007;
Visto	il “Regolamento applicativo dei criteri oggettivi, di cui all’Accordo Stato-Regioni del 5/11/2009 per l’accreditamento”, che definisce i requisiti minimi e i relativi standard ritenuti necessari per l’accreditamento istituzionale di soggetti pubblici e privati (PROVIDER) che intendono organizzare programmi ed eventi educazionali per l’ECM dei professionisti della Sanità in Italia;
Considerate	le successive determinazioni di AGENAS, nonché l’Accordo tra Governo e Conferenza delle Regioni del 02/02/2017 in materia di formazione Continua in Medicina;
Verificato	che il 12 Aprile 2011 gli IFO hanno acquisito la condizione di Provider provvisorio e che dal 24 novembre 2014 gli IFO sono Provider standard;
Considerato	che l’Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 ed approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 02.07.2019, modificato ed integrato con delibere n. 1254 del 02.12.2020, n. 46 del 21/01/2021 e n. 380 del 25.03.2021, approvato dalla Direzione Salute ed Integrazione Socio-sanitaria della Regione Lazio con Determinazione n. G03488 del 30.03.2021, riconosce la formazione come una leva strategica aziendale;

Considerato	che il Piano Formativo Aziendale è stato elaborato dalla UOC Sviluppo Organizzativo e Capitale Umano con la collaborazione di tutti i Direttori di Dipartimento, Direttori di UOC, Responsabili di UOSD e UOS, che sono stati invitati, dopo valutazione del fabbisogno formativo, a presentare le proposte per il PFA della struttura di cui sono responsabili;
Considerato	che il Comitato Scientifico per la Formazione valuta e valida il “Piano di Formazione” e valuta la ricaduta nella attività sanitaria della formazione effettuata, in base a quanto stabilito nella delibera 808 del 18/10/2018;
Verificato	che il Comitato Scientifico della formazione ha approvato il PFA 2024 in data 07/12/2023 (verbale agli atti); che, a seguito dell’invio del PFA 2024: - in data 19.12.2023 all’Organismo Indipendente di Valutazione; - in data 12.12.2023 alle OOSS della Dirigenza Area Sanità, della Dirigenza dell’Area delle Funzioni Locali e del Comparto dell’Area Sanità; - in data 18/12/2023 al Collegio di Direzione; - in data 12.12.2023 al Comitato Unico di Garanzia; - in data 20.12.2023 al Consiglio di Indirizzo e Verifica, non sono pervenute osservazioni in merito;
Stabilito	che il Piano Formativo Aziendale per l’anno 2024, come da allegati che formano parte integrante e sostanziale del presente atto, è composto da Piano Formativo di struttura (allegato 1) e Piano formativo “trasversale” (Allegato 2);
Premesso	che, in attesa della definizione del budget annuale della formazione, saranno avviati gli eventi trasversali o di UO/Dipartimento e saranno autorizzate partecipazioni a corsi esterni fino ad un massimo complessivo del 50% del budget 2023;
Stabilito	ai fini della trasparenza dell’attribuzione degli incarichi di docenza, che per i corsi interni si attingerà prioritariamente ai docenti presenti nell’Albo Docenti, debitamente pubblicato nella intranet, nel sito web, nel portale della formazione Sailportal;
Attestato	che il presente provvedimento, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi dell’art. 1 della Legge 20\94 e successive modifiche, nonché alla stregua

dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241\90, come modificata dalla Legge 15\ 2005;

Propone

Per le motivazioni e le finalità di cui in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate:

- di approvare il Piano Formativo Aziendale per l'anno 2024, come da allegati che formano parte integrante e sostanziale del presente atto, composto da Piano Formativo di struttura (allegato 1) e Piano formativo "trasversale" (Allegato 2);
- di demandare alla UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano gli adempimenti organizzativi ed amministrativi connessi alla realizzazione delle attività di formazione obbligatoria e facoltativa attivando, ove necessario, le procedure necessarie all'accreditamento ECM;
- di autorizzare l'UOC Risorse Economiche, previa proposta della UOC Sviluppo Organizzativo e Capitale Umano, al pagamento nei modi di legge delle competenze dovute a favore di coloro che erogheranno servizi per la funzionalità dei singoli progetti formativi;
- di autorizzare la UOC Risorse Umane, previa proposta della UOC Sviluppo Organizzativo e Capitale Umano, al pagamento delle competenze o dei rimborsi dovuti in favore del personale individuato dipendente per la realizzazione delle attività formative o per la partecipazione ad iniziative esterne autorizzate come Aggiornamento Obbligatorio.

Il Dirigente della UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano

Antonia Tramontana

Il Direttore Generale f.f.

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
- Visto l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19 febbraio 2019 ed approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2 luglio 2019, modificato e integrato con deliberazioni n. 1254 del 02 dicembre 2020, n. 46 del 21 gennaio 2021 e n. 380 del 25 marzo 2021, approvate dalla Direzione Salute e Integrazione Socio-sanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n. G03488 del 30 marzo 2021;
- Visto l'art. 3 comma 6 del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 8 comma 7 della L.R. del Lazio n. 18/94.
- Vista la deliberazione IFO n. 1 del 2 gennaio 2024 di insediamento del Direttore Generale f.f. Dott.ssa Laura Figorilli;
- Preso atto che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e s.m.i., nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.
- Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;
- ritenuto di dover procedere;

Delibera

di approvare la proposta così formulata concernente *“Approvazione e adozione Piano Formativo Aziendale 2024”* e di renderla disposta.

Il Direttore Generale f.f.

Dr.ssa Laura Figorilli

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

Struttura proponente	UO/Servizio a cui è rivolta	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	Modalità: RES, FAD, FSC, Videoconf/stage.	Periodo svolgimento	Luogo erogazione /Sede stage	Resp. Scient.	Segr.Org.	Durata in ore	N. partecipanti	Professioni e Discipline	Obbligatorio SI/NO	Quota di iscrizione e (se aperto ad esterni)
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE														
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	Chirurgia Robotica, Genomica e intelligenza Artificiale	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali	Res / FAD	1° trimestre	Aula A	Enrico Vizza	Alessandra Del Prete	2	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	Radiomica un nuovo approccio nella diagnostica per immagini	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali	Res / FAD	1° trimestre	Aula A	Vidiri Antonello	Barbara Matrascia	2	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	"Il trattamento dei tumori genito-urinari. Un panorama in rapida evoluzione	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali	Res / FAD	1° trimestre	Aula A	Fabio Calabrò		2	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	Accreditare la ricerca sperimentale.	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali	Res / FAD	2° trimestre	Aula C	Federico. De Marco	Adele Petricca	2	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	Tutte/tutti	Refworks e i Reference Manager: la gestione bibliografica delle pubblicazioni scientifiche	Promuovere e mantenere competenze avanzate per le pubblicazioni scientifiche	Impiego avanzato di software per la gestione delle citazioni bibliografiche	RES/VIDEO	2° trimestre	Biblioteca IRE	Prof. Gennaro Ciliberto	Virginia Scarinci	2+2	15	Tutte	NO	/

DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	AI in Oncologia Traslazionale	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali	Res / FAD	2° trimestre	Aula C	Eriseld Krasniqi	Vincenza Sarcone	2	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	Integrità scientifica, falsa informazione, tutela dell'utente e buona medicina.	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali	Res / FAD	4° trimestre	Aula A	Federico. De Marco (In condivisione con ISG)	Adele Petricca	3	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	Opzioni nel trattamento locale dei tumori del fegato. Discipline a confronto.	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali	Res / FAD	4)	Aula A	Francesco Dionisi	Barbara Matrascia	3	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	L'importanza dell'empatia nella terapia oncologica: evidenze scientifiche e contributo dei pazienti	Aspetti relazionali e umanizzazione cure	Prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni di sistema	Res / FAD	3° trimestre	Aula A	Gennaro Ciliberto	Tania Merlino	3	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	Digital PCR in oncologia di precisione	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali	Res / FAD	3° trimestre	Aula C	Mateo Allegretti	Vincenza Sarcone	2	50	Tutte	No	No

DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	Telemedicina, teleassistenza e telenursing: l'innovazione al servizio della comunicazione tra paziente e Sistema Sanitario Nazionale	Aspetti relazionali e umanizzazione cure	Prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni di sistema	Res / FAD	4° trimestre	Aula A	Gennaro Ciliberto	Tania Merlino	3	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	Spettrometria di Massa. Potenzialità e operatività in ricerca biomedica.	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali	Res / FAD	1° trimestre	Aula C	Manuela Camera (In condivisione con ISG)	Lucia dell'Anna	2	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	La gestione del paziente anemico in oncologia	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali	Res / FAD	4° trimestre	Aula C	M de Rienzo	Barbara Matrascia	4	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	Tutte/tutti	Le sfide della pubblicazione	Fornire le conoscenze necessarie alla stesura e alla pubblicazione di articoli scientifici	Contenuti tecnico professionali	RES/VIDEO	3° trimestre	Aula C	Alice Castelli	Federica Falcioni	4	50	Tutte	NO	/
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	Tutte/tutti	Nuovo regolamento delle Sperimentazioni Cliniche: cosa cambia nel 2024	Suscitare nuove competenze tecniche, statistiche, gestionali e organizzative.	Contenuti tecnico professionali	RES/VIDEO	2° trimestre	Biblioteca IRE	Prof. Gennaro Ciliberto	Massimo Zeuli	4	15/20	Tutte	NO	/
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	Tutte/tutti	PubMed: creare strategie di ricerca complete ed efficaci	Promuovere e consolidare tecniche avanzate di ricerca bibliografica	Contenuti tecnico professionali	RES/VIDEO	4° trimestre	Biblioteca IRE	Prof. Gennaro Ciliberto	Francesca Servoli	3+3	15/20	Tutte	NO	/

Struttura proponente	UO/Servizio a cui è rivolta	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	Modalità: RES, FAD, FSC, Videoconf/stage.	Periodo svolgimento	Luogo erogazione /Sede stage	Resp. Scient.	Segr.Org.	Durata in ore	N. partecipanti	Professioni e Discipline	Obbligatorio SI/NO	Quota di iscrizione e (se aperto ad esterni)
DIREZIONE SCIENTIFICA ISG														
DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	TUTTE	Non solo PubMed. Introduzione all'uso delle banche dati EMBASE e Cochrane Library	Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica	Il corso si propone di illustrare praticamente il funzionamento di due importanti database bibliografici, EMBASE e CENTRAL, l'utilizzo delle quali è sempre più frequente (e richiesto) per la stesura di meta-analisi e review sistematiche. In particolare CENTRAL (Registro Centrale Cochrane degli Studi Clinici) è uno degli Evidence-based Medicine Database della famosa Cochrane Library, e contiene tutte le segnalazioni di trials controllati randomizzati e quasi randomizzati: è	RES	Gennaio - febbraio 2024	Biblioteca IRE	Claudia Messina	Claudia Messina	6	15	tutte le professioni	NO	NO

DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	TUTTE	Prima parte: Patologie Dermatologiche indicatrici di HIV; Seconda parte: A chi fare lo screening HIV e HCV in un ospedale dermatologico	Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazione e clinica	Utilizzo di linee guida per diagnosi e gestione di HIV	RES	feb-24	IFO	A. Latini	Alessandro Barberini/Claudia Messina	3	30	Medici (Dermatologia e venerologia; Malattie infettive; Microbiologia e virologia); Biologi (Biologia); Psicologi (Psicologia); Infermieri	NO	NO
DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	tutte/tutti	Spettrometria di Massa. Potenzialità e operatività in ricerca biomedica.	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali	Res / FAD	1° trimestre	Aula C	Manuela Camera (In condivisione con IRE)	Lucia dell'Anna		50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	TUTTE	Anticorpi monoclonali nel trattamento dei linfomi cutanei a cellule T Avanzate	Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazione e clinica	Conoscenza delle nuove opportunità di trattamento della patologia	RES	aprile-maggio 2024	IFO	Miriam Teoli	Claudia Messina	3	30	tutte le professioni	NO	NO
DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	TUTTE	Oltre il PTSD: la crescita post traumatica nelle persone che vivono con una malattia che minaccia la vita	Documentazione e clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Saper riconoscere la globalità delle conseguenze della malattia che minaccia la vita. Saper intervenire per ridurre il distress e aumentare le possibilità di crescita	RES	giu-24	IFO	M.Giuliani	Alessandro Barberini/Claudia Messina	2	50	Medici; Biologi; Psicologi; Infermieri.	NO	NO

DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	TUTTE	ANTIBIOTICO – RESISTENZA: LA PANDEMIA NASCOSTA	Aumentare le conoscenze degli operatori sul problema dell'antibiotico-resistenza	Conoscenza dei più recenti sistemi diagnostici in campo microbiologico per promuovere il corretto uso degli antibiotici	RES	giu-24	IFO	Ilaria Cavallo	Dott.ssa Elva Abril, Dott.ssa Valeria Barbini	2	30	medico, biologo, tecnico sanitario, infermiere, chimico	NO	
DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	TUTTE	Dermatite Atopica: tra vecchie e nuove strategie di ricerca	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica	Sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività	RES	lug-24	IFO	M.G. Donà	Claudia Messina	2	30	Medici (Dermatologia e venerologia); Biologi (Biologia); Psicologi (Psicologia); Chimici; Infermieri	NO	NO
DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	TUTTE	Lo studio Tuskegee nella storia della sifilide	Etica, bioetica e deontologia	Sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari	RES	set-24	IFO	A. Latini	Alessandro Barberini/Claudia Messina	2	20	tutte le professioni	NO	NO

DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	TUTTE	Interazione e comunicazione con cittadini e pazienti per la divulgazione di una cultura della prevenzione (primaria, secondaria e terziaria) relativamente all'HPV	Metodologia e tecniche di comunicazione, anche in relazione allo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria	Apprendere strategie divulgative e comunicative efficaci verso cittadini e pazienti	RES	ott-24	IFO	Massimo Giuliani	Alessandro Barberini/Claudia Messina	3	30	tutte le professioni	NO	NO
DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	TUTTE	DIAGNOSTICA MOLECOLARE INNOVATIVA IN MICROBIOLOGIA	Biologia molecolare e diagnostica tradizionale a confronto nella diagnosi delle infezioni batteriche, virali e fungine	Conoscenza delle nuove opportunità diagnostiche in microbiologia	RES	ott-24	IFO	Francesca Sivori	Dott. Mauro Truglio, Dott.ssa Valeria Barbini	2	30	medico, biologo, tecnico sanitario, infermiere, chimico	NO	

DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	TUTTE	MINI CORSO: Studio dei Lipidi e Analisi Lipidomica nella Fisiopatologia Cutanea	37 - Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche, diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione	Integrazione delle competenze di biologia cellulare e molecolare con quelle biochimico- analitiche. Ottimizzazione delle risorse professionali e strumentali in dotazione al laboratorio di Fisiopatologia Cutanea	Presenza	SECONDO SEMESTRE 2024	IFO	Emanuela Camera	Claudia Messina	12 ORE (SEI APPUNTA MENTI DA 2 ORE)	30	Medico Specializzat o in Dermatologi a, Medico Specializzat o in Patologia Clinica, Chimico, Farmacista, Biologo, Tecnico di laboratorio biomedico	NO	NO
---------------------------------	-------	--	--	--	----------	--------------------------	-----	--------------------	--------------------	---	----	--	----	----

DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	TUTTE	MINI CORSO: Ricerca e normativa: creazione e gestione di una collezione di campioni biologici	37 - Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche, diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione	Sviluppo di competenze condivise nella gestione coordinata e tracciata dei processi specifici per l'attività della UOC anche in collaborazione con le altre strutture di ricerca e cliniche dell'Ente o esterne.	Presenza	SECONDO SEMESTRE 2024	IFO	Maria Lucia Dell'Anna	Claudia Messina	10 ORE (5 APPUNTAMENTI DA 2 ORE)	30	Tutte le professioni sanitarie	NO	NO
DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	tutte/tutti	Integrità scientifica, falsa informazione, tutela dell'utente e buona medicina.	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali	Res / FAD	4° trimestre	Aula A	Federico. De Marco (In condivisione con IRE)	Adele Petricca		50	Tutte	No	No
Struttura proponente	UO/Servizio a cui è rivolta	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	Modalità: RES, FAD, FSC, Videoconf/stage.	Periodo svolgimento	Luogo erogazione /Sede stage	Resp. Scient.	Segr.Org.	Durata in ore	N. partecipanti	Professioni e Discipline	Obbligatorio SI/NO	Quota di iscrizione e (se aperto ad esterni)
STAFF														
Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte le U.O.O. sanitarie	Corso Sicurezza nei luoghi di lavoro Rischio	Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro	Tutela della salute e la sicurezza dei lavoratori	8 ore videoconferenza + 8 ore	6 edizioni (febbraio,	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	16	30 per edizione	Tutte le professioni sanitarie	SI	NO
Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte	Corso Sicurezza nei luoghi di lavoro per dirigenti	Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro	Tutela della salute e la sicurezza dei lavoratori	8 ore videoconferenza + 8 ore	5 edizioni (febbraio,	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	16	30 per edizione	Dirigenti sanitari (medici e non) tecnici	SI	NO

Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte le U.U.O.O.	Corso Sicurezza nei luoghi di lavoro Rischio	Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro	Tutela della salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro	8 ore videoconferenza	4 edizioni (febbraio, marzo, aprile, giugno)	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	8	30 per edizione	Personale amministrativo	SI	NO
Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte le U.U.O.O.	Corso Sicurezza nei luoghi di lavoro Rischi specifici per	Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Tutela della salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro	12 ore videoconferenza	5 edizioni (febbraio, marzo, aprile, giugno, settembre)	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	12	30 per edizione	Procedimenti (specializzati, tesi, testisti, masterplan)	SI	NO
Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte	Corso di aggiornamneto sulla Sicurezza nei luoghi di lavoro per dirigenti	Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Tutela della salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro	6 ore videoconferenza	1 edizione (giugno)	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	6	30 per edizione corso di aggiornamento riservato a coloro che hanno effettuato il corso di formazione nel 2019	Dirigenti sanitari (medici e non), tecnici ed amministrativi	SI	NO
Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte le U.U.O.O. sanitari e e tecniche	Corso di aggiornamneto sulla Sicurezza nei luoghi di lavoro Rischio alto	Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Tutela della salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro	6 ore videoconferenza	3 edizioni (aprile, giugno, settembre)	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	6	30 per edizione corso di aggiornamento riservato a coloro che hanno effettuato il corso di formazione nel 2019	Tutte le professioni sanitarie mediche e non, personale di ricerca e personale tecnico	SI	NO

Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte	Corso di formazione Addetto antincendio Rischio alto	Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Tutela della salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro	16 ore residenziali + esame vigili del fuoco	6 edizioni (febbraio, m	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	16	25 per edizione	Tutte le professioni sanitarie mediche e non, personale di ricerca, personale tecnico ed amministrativo	SI	NO
Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte	Corso di aggiornamento per Addetto antincendio Rischio alto	Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Tutela della salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro	8 ore residenziali	4 edizioni (marzo, m	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	8	20 ad edizione corso di aggiornamento riservato a coloro che hanno effettuato il corso di formazione e nel 2019	Tutte le professioni sanitarie mediche e non, personale di ricerca, personale tecnico ed amministrativo	SI	NO
Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte	Rischi nella gestione dei rifiuti sanitari	Tutelare la sicurezza dei luoghi di lavoro	Tutela della salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro	4 ore videoconferenza/residenziali	8 edizioni (febbraio, m	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	4	30 ad edizione corso rivolto a tutto il personale sanitario e della ricerca	Tutte le professioni sanitarie mediche e non, personale di ricerca, personale tecnico ed amministrativo	SI	NO
Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte	Corso di aggiornamento per la Formazione degli RLS	Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Tutela della salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro	8 ore videoconferenza	1 edizione (maggio)	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	8	6	Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	SI	NO

Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte	Corso per Addetto al primo soccorso	Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Tutela della salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro	8 ore videoconferenza + 4 ore residenziali	3 edizioni (marzo, se	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	12	25 per edizione	Personale amministrativo e tecnico e personale sanitario (non medico od infermiere) e personale di ricerca	SI	NO
Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte le U.U.O.O. . sanitari e e tecniche	Rischi da esposizione legionella	Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Tutela della salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro	4 ore residenziali	4 edizioni (marzo, m	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	4	30 per edizione	Tutte le professioni sanitarie mediche e non e personale tecnico	SI	NO
Struttura proponente	UO/Servizio a cui è rivolta	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	Modalità: RES, FAD, FSC, Videoconf/stag e.	Periodo svolgimento	Luogo erogazione /Sede stage	Resp. Scient.	Segr.Org.	Durata in ore	N. partecipanti	Professioni e Discipline	Obbligatorio SI/NO	Quota di iscrizione e (se aperto ad esterni)
FASE 1 PROFIT E NO PROFIT														
FASE 1 PROFIT E NO PROFIT	TUTTE UO	Sistema gestione qualità	Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	Gestione dei SGQ applicati alla Fase 1	da definire	2024	IFO	Mengarelli	Papa-Tomassi	8	da definire	Study coordinator, AQ	si	no

FASE 1 PROFIT E NO PROFIT	TUTTE UO	Validazione sistemi informatici	Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment	Conoscenza dei processi di validazione dei sistemi informatici	da definire	2024	IFO	Mengarelli	Papa-Tomassi	4	da definire	Study coordinator, AQ	si	no
FASE 1 PROFIT E NO PROFIT	CTC	GCP	6 - Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	ottemperare ai requisiti previsti da determina	frontale	gennaio 2024 e giugno 2024	Centro Formazione Bastianelli	Marianna Introna-Katia Messina	Marianna Introna-Katia Messina	5	CTC e UCF1-ifo	tutte	si	no
FASE 1 PROFIT E NO PROFIT	CTC	GCLP	6 - Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	ottemperare ai requisiti previsti da determina	frontale	gennaio 2024 e giugno 2024	Centro Formazione Bastianelli	Marianna Introna-Katia Messina	Marianna Introna-Katia Messina	5	CTC e UCF1-ifo	tutte	si	no
FASE 1 PROFIT E NO PROFIT	CTC	Regolamento Europeo	6 - Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	ottemperare ai requisiti previsti da determina	frontale	gennaio 2024 e giugno 2024	Centro Formazione Bastianelli	Marianna Introna-Katia Messina	Marianna Introna-Katia Messina	5	CTC e UCF1-ifo	tutte	si	no
Struttura proponente	UO/Servizio a cui è rivolta	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	Modalità: RES, FAD, FSC, Videoconf/stag e.	Periodo svolgimento	Luogo erogazione /Sede stage	Resp. Scient.	Segr.Org.	Durata in ore	N. partecipanti	Professioni e Discipline	Obbligatorio SI/NO	Quota di iscrizione e (se aperto ad esterni)
DIREZIONE DITRAR														

DIREZIONE DITRAR	Tutte le UUOO in cui operano o esercitano le professioni sanitarie	Dalla bioetica all'algoritmica: i dilemmi dell'intelligenza artificiale in medicina	16 - Etica, bioetica e deontologia	Fornire una panoramica dei principali rischi derivanti dall'applicazione dell'AI in ambito sanitario, con particolare riferimento ai dilemmi etici	RES	1^ Edizione (I° trimestre 2024) 2^ Edizione (II° trimestre 2024)	Centro Formazione "R. Bastianelli" IFO	Dott.ssa Marina Bertolini Dott. Massimo Burgio	Dott. Massimo Burgio	8	100	Tutte le professioni sanitarie	NO	NO
DIREZIONE DITRAR	A tutto il personale inf.co	La consegna infermieristica secondo il metodo SBAR	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice EBM- EBN -EBP	Acquisire competenze su aspetti gestionali del processo di nursing per diffondere l'uso standardizzato di informazioni infermieristiche per favorire la comunicazione efficace	FSC	da febbraio a novembre 2024	Nelle UO IFO	Fabiola Nazzicone Carmelina de Stefano	Fabiola Nazzicone De Stefano Carmelina	2 ore ad incontro per 8 incontri	5 partecipanti ad incontro ad incontro	Infermieri	SI	solo per interni
DIREZIONE DITRAR	Infermieri con incarico di funzione	Progetto Formativo "People Management"orientamento gestionali per gli obiettivi aziendali	Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	Acquisire consapevolezza del ruolo nei processi gestionali. Saper adattare la propria organizzazione alle esigenze e obiettivi aziendali. Saper innovare e dare valore:orientamento al risultato e ai collaboratori	RES	da febbraio a novembre 2024	IFO Centro Congressi	Fabrizio Petrone	Carmelina De Stefano Fabiola Nazzicone	20 ore	20	Infermieri con incarichi di funzione	SI	solo per interni

DIREZIONE DITRAR	A tutto il personale inf.co	Corso base teorico pratico per la gestione delle stomie secondo Evidence Based Practice	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice EBM- EBN -EBP	Acquisire conoscenze teoriche e competenze pratiche di gestione e monitoraggio del complesso stomale: conoscere ed applicare linee guida ed Evidence Based Practice in stomaterapia	RES	da giugno a novembre 2024	IFO Centro Congressi	Fabrizio Petrone/Nicolò Panattoni	Carmelina De Stefano	7 ore ad incontro per 4 edizioni	15-20 partecipanti ad incontro	Infermieri	SI	solo per interni
DIREZIONE DITRAR	Professioni sanitarie	La transizione digitale del processo assistenziale	Contenuti tecnico professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione	Potenziare le conoscenze dell'innovazione tecnologica	RES	marzo ottobre 2024	IFO Centro Congressi	Alessandro Spano	Daniela D'Aversa	4	20	Professioni Sanitarie	SI	solo per interni
DIREZIONE DITRAR	A tutto il personale inf.co	Strumenti e strategie di consultazione della letteratura scientifica applicati alla pratica clinica	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice EBM- EBN -EBP	Acquisire e perfezionare le competenze necessarie per la ricerca bibliografica sulle principali banche elettroniche biomediche al fine di reperire le evidenze scientifiche utili nella pratica clinica	RES	da giugno a novembre 2024	Biblioteca /IFO	Nicolò Panattoni	Carmelina De Stefano	4 ore teoria/3 ore pratica	12	Infermieri	SI	solo interni

DIREZIONE DITRAR	A tutto il personale TSRM	Intelligenza Artificiale e digitalizzazione applicata in Radiologia	Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment	Acquisire le competenze necessarie per l'elaborazione della ricostruzione delle immagini	RES	set-24	Aula Multimedial e Radiologia	Marina Bertolini	Maurizio Ballarotto	6	15	TSRM	SI	solo interni
DIREZIONE DITRAR	A tutto il personale TSRM	Le competenze del TSRM alla luce delle ultime normative	Contenuti tecnico professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione	Acquisire conoscenze teoriche e competenze pratiche nell'applicazione dei principi legislativi	RES	mag-24	IFO Centro Congressi	Maurizio Ballarotto	Francesca Fodde	6	15	TSRM	SI	solo interni
DIREZIONE DITRAR	A tutto il personale inf.co	L'infermiere di ricerca: conoscenze, abilità e atteggiamenti richiesti per la gestione dei processi infermieristici in quest'area	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Acquisire specifiche competenze di attività di assistenza, di capacità di coordinazione, di sorveglianza e predisposizione di un progetto di ricerca e/o di un trial	In presenza	da marzo a ottobre	IFO	Fabrizio Petrone	Laura Iacorossi	2 ore ad incontro per 8 incontri	8-12 partecipanti a incontro	Infermieri	SI	Solo per interni

DIREZIONE DITRAR	TSRM TSLB con incarichi di funzioni e Amministratore di sistema	Il Dirigente dell'Area Tecnica incontra i coordinatori dei servizi diagnostici	Incontri organizzativi e conduzione dei processi operativi per la gestione delle risorse e integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	Aggiornare il personale sulla pratica quotidiana riguardante l'Organizzazione Aziendale e creare una metodologia operativa per la gestione delle risorse	RES	da febbraio a novembre 2024	IFO Centro Congressi	Marina Bertolini	Patrizia Spinosa	25	10	TSRM TSLB con incarichi di funzione e Amministratore di sistema	SI	solo per interni
UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano														
UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano	Tutte le UUOO in cui operano o esercitano le professioni sanitarie	Mindfulness e CFT: nuove competenze per gli operatori sanitari	Aspetti relazionali e umanizzazione cure	entrare in contatto con la naturale attitudine mindfulness e con quella parte compassionevole che può fungere da "base sicura" in tutte le fasi del prendersi cura.	RES	2 Trimestre	Centro Formazione "R. Bastianelli" IFO	Dott.ssa Antonia Tramontana	Dott.ssa Antonia Tramontana	8	25	Tutte le professioni sanitarie	NO	NO
UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano	Tutte le UUOO	Corsi di inglese livello base-intermedio - Avanzato	Contenuti tecnico professionali (competenze e competenze) specifici di ciascuna professione	Acquisire/migliorare la padronanza dell'inglese scientifico	RES	3 Trimestre	Centro Formazione "R. Bastianelli" IFO	Dott.ssa Antonia Tramontana	Dott.ssa Antonia Tramontana	30	20	Tutte le professioni	NO	NO

UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano	Tutte le UUOO in cui operano esercenti le professioni sanitarie	Comunicazione e gestione del conflitto: un'importante competenza professionale	Aspetti relazionali e umanizzazione cure	competenze sulla gestione dei conflitti legati alla mancanza di ascolto e ai fraintendimenti comunicativi.	RES	2 Trimestre	Centro Formazione "R. Bastianelli" IFO	Dott.ssa Anita Caruso	Dott.ssa Antonia Tramontana	8	25	Tutte le professioni	NO	NO
UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano	Tutte le UUOO in cui operano esercenti le professioni sanitarie	Buone pratiche cliniche su come affrontare un decesso	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica	competenze sulla gestione del decesso	RES	3 Trimestre	Centro Formazione "R. Bastianelli" IFO	Maria Elena Marcelli	Dott.ssa Antonia Tramontana	8	25	Tutte le professioni	NO	NO
UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano	Tutte le UUOO in cui operano esercenti le professioni sanitarie	Farmaci d'emergenza	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica	competenze sulla gestione dei farmaci	RES	4 Trimestre	Centro Formazione "R. Bastianelli" IFO	Maria Elena Marcelli	Dott.ssa Antonia Tramontana	8	25	Tutte le professioni	NO	NO

Piano Formativo 2024 IFO														
Dipartimento/Area	UO/Servizio	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	Modalità: RES, FAD, FSC, Videoconf/s tage.	Periodo svolgimento	Luogo erogazione	Resp. Scient.	Segr.Org.	Durata in ore	N.partecipanti	Professioni e Discipline	Obbligatorio SI/NO	Quota di iscrizione (se aperto ad esterni)
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)														
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	CARDIOLOGIA	CORSO BASE DI ELETTROCARDIOGRAFIA	Documentazione e clinica Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	ESECUZIONE ED INTERPRETAZIONE DELL'ELETTROCARDIOGRAMMA. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale	RES	MARZO 2024 OTTOBRE 2024	ROMA IFO	DOTT. FABIO MARAMAO	CAPOSAL A/INFERMIERE CARDIOLOGIA	5	DOTT. FABIO MARAMAO E ALTRI IN CORSO DI DEFINIZIONE	MEDICI (TUTTE LE SPECIALIZZAZIONI) - INFERMIERI	SI	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UO EMATOLOGIA	DMT: incontri multidisciplinari in Ematologia	Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	acquisire la conoscenza di linee guida e di trial clinici nell'ambito dell'Ematologia e del trapianto di cellule staminali ematopoietiche, al fine di uniformare il trattamento dei pazienti ai più elevati standard assistenziali e di ricerca.	FSC	I-II-III-IV trimestre	Piattaforma Teams	Mengarelli	Papa	due ore ad incontro	18/20	Medici, infermieri, psicologi, farmacisti, biologi	si	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UO EMATOLOGIA	Procedure Fase 1	Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazione e clinica	Aggiornamento procedure Fase 1	FSC	I semestre	Piattaforma Teams	Andrea Mengarelli	Elena Papa	6	14-16	infermieri	si	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	Otorino	Incontri multidisciplinari DMT ORL 1 modulo 2024	Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Discussione dei casi clinici in rapporto alle linee guida e ai percorsi diagnostico-terapeutici nell'ambito delle patologie testa collo	FSC	febbraio 2024 - giugno 2024	Ambulatorio Otorino Piano Terra	R.Pellini	P.Marchesi	tre ore ad incontro	25	Medici - Infermieri - Logopedisti - Biologi - Psicologi	no	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	Otorino	Incontri multidisciplinari DMT ORL 2 modulo 2024	Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Discussione dei casi clinici in rapporto alle linee guida e ai percorsi diagnostico-terapeutici nell'ambito delle patologie testa collo	FSC	settembre 2024 - dicembre 2024	Ambulatorio Otorino Piano Terra	R.Pellini	P.Marchesi	tre ore ad incontro	25	Medici - Infermieri - Logopedisti - Biologi - Psicologi	no	no

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	ACLS 8 ed	Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazioni e clinica	Formazione Avanzata dei Medici ed Infermieri dei centri di fase I e del Team Emergenze	RES	8 corsi da febbraio a dicembre	CENNTRO CONGRESSI BASTIANELLI	ME.MARCELLI	ME.MARCELLI	2GG	12	MEDICI/INFERMIERI	SI	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	BLSD 12 ed	Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazioni e clinica	Formazione infermieri, medici e personale amministrativo sull'utilizzo dei defibrillatori presenti in IFO	RES	12 corsi da febbraio a dicembre	CENNTRO CONGRESSI BASTIANELLI	ME.MARCELLI	ME. MARCELLI F.SARDELLI	1GG	12	MEDICI/INFERMIERI/AMMINISTRATIVI	SI	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	PROCEDURA EMERGENZE E CARRELLI EMERGENZE 12 ed.	Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazioni e clinica	divulgazione piano emergenze contestualmente alla verifica carrelli emergenze e simulazione scenario emergenza presso i singoli reparti e servizi	RES	12 corsi da febbraio a dicembre	REPARTI E SERVIZI OVE PRESENTI CARRELLI EMERGENZE	ME.MARCELLI	ME.MARCELLI F.SARDELLI C.PREZIOSO	2 ORE	4	MEDICI/INFERMIERI	SI	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	VENTILAZIONE CON ALTI FLUSSI	Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazioni e clinica	teoria e pratica sull'utilizzo dei sistemi di ventilazione non invasiva ed appropriatessa dell'ossigenoterapia	RES	12 corsi da febbraio a dicembre	RIANIMAZIONE	ME MARCELLI	ME.MARCELLI C.PREZIOSO	1 ORA	4	MEDICI/INFERMIERI	SI	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva	Gestione vie aeree base: corso teorico pratico	2 - Linee guida - protocolli - procedure	Ventilazione in maschera facciale e posizionamento di maschere laringee sul manichino e sul paziente	FSC	Maggio-Dicembre 2023	Blocco operatorio	Coccia Cecilia, Ghiani Edoardo	CECILIA COCCI	6 ore teorico-esercitazioni sul manichino + 4 ore in sala operatoria	30	Tutto il personale infermieristico blocco operatorio IRE-ISG	SI	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	Psicologia	Riunioni d'equipe	Percorsi clinico assistenziali/diagnostici/Riabilitativi-Profici di assistenza-Profili di cura	Discussione casi clinici; formazione al lavoro in equipe, integrazione psicologi nel gruppo di lavoro	FSC	I-II-IV trimestre	UOSD Psicologia-IFO	Dott.ssa Anita Caruso	Dott.ssa Stefania Torelli	20/trimestre	10	Psicologi-Psicoterapeuti	SI	NO

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	Endocrinologia Oncologica	DMT tiroide	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM-EBN-EBP)	Gestione multidisciplinare di casi clinici di neoplasie tiroidee sulla base di principi e procedure dell'Evidence Based Medicine (EBM)	RES	Febbraio -Giugno 2024	IFO	Marialuisa Appetecchia	Marilda Mormando	40	20	Endocrinologia ,Oncologia, Medicina Interna, Radiologia, Radioterapia,Chirurgia ORL Anatomia Patologica , Medicina Nucleare, Psicologia, Biologia, Scienze infermieristiche	NO	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	Endocrinologia Oncologica	DMT NET	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM-EBN-EBP)	Gestione multidisciplinare di casi clinici di neoplasie neuroendocrine sulla base di principi e procedure dell'Evidence Based Medicine (EBM)	RES	Luglio-Dicembre 2024	IFO	Rosa Lauretta	Giulia Puliani	40	20	Endocrinologia, Gastroenterologia, Oncologia, Radiologia, Chirurgia generale, Chirurgia toracica Anatomia Patologica, Medicina Nucleare, Psicologia, Biologia, Scienze infermieristiche	NO	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ONCOLOGIA MEDICA 1	Il target molecolare nella terapia di mantenimento del tumore ovarico: l'impatto sull'algoritmo terapeutico.	Documentazione e clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	trattamenti oncologici organo specifici, conoscenza dei target molecolari	FSC	2024	IFO	SAVARESE-MALAGUTI	FRANCESCA SABBATINI	2	DA DEFINIRE	MEDICI/INFERMIERI	SI	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ONCOLOGIA MEDICA 1	Tumori dell'endometrio. Targeting molecolare e nuovi trattamenti	Documentazione e clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	conoscenza dei nuovi trattamenti oncologici patologia specifici	FSC	2024	IFO	SAVARESE-MALAGUTI	FRANCESCA SABBATINI	2	DA DEFINIRE	MEDICI/INFERMIERI	SI	no

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ONCOLOGIA MEDICA 1	Tumori cervice uterine. Nuovi trattamenti e nuovi target molecolari	Documentazione e clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	conoscenza dei trattamenti organi specifici e conoscenza nuovi target molecolari	FSC	2024	IFO	SAVARESE-MALAGUTI	FRANCESCA SABBATINI	2	15	MEDICI/INFERMIERI	SI	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ONCOLOGIA MEDICA 1	Mutazione del BRCA come driver di trattamento	Documentazione e clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	conoscenze di biologia molecolare, tumori della prostata, mammella, ovaio e pancreas	FSC	2024	IFO	SAVARESE-MALAGUTI	FRANCESCA SABBATINI	2	15	MEDICI/INFERMIERI	SI	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ONCOLOGIA MEDICA 1	journal club	Esposizione critica dei dati più recenti della letteratura al fine di un aggiornamento scientifico, presentazioni studi clinici in corso	Discussione ed interpretazione dei risultati della ricerca scientifica	RES	1° SEMESTRE 2024	SALA RIUNIONI OM1	FEDERICA RUNCINI	FRANCESCA SABBATINI	2	20	MEDICI/INFERMIERI/BIOLOGI/STUDY COORDINATOR		no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ONCOLOGIA MEDICA 1	journal club	Esposizione critica dei dati più recenti della letteratura al fine di un aggiornamento scientifico, presentazioni studi clinici in corso	Discussione ed interpretazione dei risultati della ricerca scientifica	RES	2° SEMESTRE 2024	SALA RIUNIONI OM1	FEDERICA RUNCINI	FRANCESCA SABBATINI	2	15/20	MEDICI/INFERMIERI/BIOLOGI/STUDY COORDINATOR		no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ONCOLOGIA MEDICA 1	riunione interdivisionale	Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/Riabilitativi	Discussione casi clinici; formazione al lavoro in equipe, integrazione tra i medici nel gruppo di lavoro	FSC	riunione settimanale	SALA RIUNIONI OM1	CALABRO'	FRANCESCA SABBATINI	3	15	MEDICI OM1		no

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC OM2	Sperimentazioni cliniche	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM-EBN-EBP)	Comprendere il Design degli Studi Clinici: Migliorare la capacità di analizzare e comprendere il design degli studi clinici, valutando la validità scientifica delle metodologie utilizzate. Valutare i Risultati Clinici: Sviluppare competenze nell'interpretazione critica dei risultati clinici, identificando l'efficacia e la sicurezza delle terapie sperimentali. Comunicazione Efficace: Affinare le abilità di comunicazione, sia nel presentare in modo chiaro e conciso le proprie valutazioni sia nel comprendere le opinioni degli altri membri del team. Gestione del Tempo e Priorità: Apprendere come gestire efficacemente il tempo durante le discussioni, concentrandosi sui dettagli chiave degli studi e sulla priorità delle	RES	OGNI MARTEDI'	OM2	Prof. F. Cappuzzo	OM2	2	15/20	Oncologi, Clinical Study Coordinator	NO	no
--	---------	--------------------------	---	---	-----	---------------	-----	-------------------	-----	---	-------	--------------------------------------	----	----

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC OM2	3rd INTERNATIONAL SUMMIT ON LUNG CANCER	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM-EBN-EBP)	Aggiornamento Scientifico: Acquisire conoscenze approfondite sulle ultime scoperte e approcci nella ricerca e trattamento del cancro al polmone. Partecipando attivamente all'International Summit on Lung Cancer, è stato possibile affinare queste competenze cruciali e contribuire in modo significativo allo sviluppo continuo della ricerca e delle cure nel campo dell'oncologia polmonare. Network Globale: Costruire relazioni con esperti, ricercatori e professionisti nel campo della oncologia polmonare, facilitando future collaborazioni e scambi di informazioni. Abilità Comunicative: Migliorare le capacità di comunicazione scientifica, essenziali per condividere idee, risultati di ricerca e progressi con la comunità		5-6 maggio 2024	Roma	Prof. F. Cappuzzo	MI&T Congressi	2 gg	200	Oncologi, urologi, chirurghi, radioterapisti, radiologi, medici nucleari, anatomopatologi, biologi	NO	no
--	---------	---	---	---	--	-----------------	------	-------------------	----------------	------	-----	--	----	----

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC OM2	JOURNAL CLUB	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM-EBN-EBP)	Analisi Critica: Migliorare la capacità di valutare in modo critico articoli scientifici, identificando i punti di forza e di debolezza delle metodologie e degli approcci presentati. Comunicazione Efficace: Sviluppare abilità di comunicazione chiare ed efficaci nella discussione di concetti scientifici complessi, facilitando la comprensione e l'interazione con i colleghi. Aggiornamento Scientifico Continuo: Mantenere un'apprendimento costante e aggiornato riguardo alle ultime scoperte nella propria area di specializzazione attraverso la revisione e la discussione di articoli recenti. Capacità di Argomentazione: Apprendere come formulare e difendere in modo persuasivo opinioni e		OGNI GIOVEDI'	OM2	Prof. F. Cappuzzo	OM2	1	20/30	Oncologi, Chirurghi, Clinical Study Coordinator	NO	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC chirurgia toracica	ERAS:nuovi percorsi	si	formazione medici e infermieri sulla formaz di nuovi percorsi del pz nel postop	FSC	2024	chirurgia toracica	Coccia- Melis	Specializzando	8		medici/infermieri	si	
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC chirurgia toracica	interpretazione EGA	si	prelievo arterioso ed interpretazione	FSC	2024	chirurgia toracica	Coccia-Corzani	Specializzando	4		medici/infermieri	si	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC chirurgia toracica	procedure chirurgiche robotiche; impatto della tecnologia sulla gestione del paziente	si	conoscenza delle procedure chirurgiche robotiche e complicanze nella gestione del paziente	FSC	2024	Chirurgia toracica	Coccia-Cerasoli	specializzando	4		medici/infermieri	si	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC chirurgia toracica	Anatomia endoscopica delle vie aeree ed intubazione tracheale	si	Intubazione tracheale con l'ausilio del broncoscopio	BLENDED	2024	Endoscopia toracica/Blocco operatorio	Forcella	ADRIANA CIACCI	8	6	Medici	NO	250 EURO

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC chirurgia toracica	Drenaggi pleurici	si	Gestione dispositivi	Presenza	2024	CH Toracica	Mosillo	V. Gennari/ G Di Gioia	4	8	Medici e I.P.	No	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC chirurgia toracica	Management del drenaggio pleurico e delle perdite aeree	si	Gestione dei dispositivi di drenaggio pleurico	FSC	2024	Blocco operatorio/chirurgia toracica	Alessandrini	SIG.RA CIACCI	6 ORE	medici e infermieri	MEDICI E INFERMIERI	SI	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	Neoplasie peritoneali	DMT Apparato Digerente	Percorsi clinico assistenziali/diagnostici/Riabilitativi-Profili di assistenza-Profili di cura	Gestione casi clinici	FSC	II _ III-IV trimestre	Aula Multimediale Rafdiologia	Dott. M. Valle	Dott. Settimio Zazza	30	25	MEDICI E INFERMIERI	si	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO EPATOBIOPANCREATICO	LE LESIONI PRE-CANCEROSE DEL PANCREAS	Percorsi clinico assistenziali/diagnostici/Riabilitativi-Profili di assistenza-Profili di cura	ORIENTAMENTO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO	RES	4 TRIMESTRE 2024	IFO CENTRO CONGRESSI	DOTT.COLETTA DIEGO	DOTT. GIOVANNI TORTORELLI	6	20	MEDICI, INFERMIERI, TECNICO RADIOLOGIA, TECNICO LABORATORIO	NO	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO EPATOBIOPANCREATICO	MANAGEMENT MULTIDISCIPLINARE DELLE METASTASI EPATICHE DA CANCRO COLORETTALE	Percorsi clinico assistenziali/diagnostici/Riabilitativi-Profili di assistenza-Profili di cura	ORIENTAMENTO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO	FAD	1 TRIMESTRE 2024	piattaforma Online	DOTT. GIOVANNI TORTORELLI	DOTT. COLETTA DIEGO	2	50	MEDICI, INFERMIERI, TECNICO RADIOLOGIA, TECNICO LABORATORIO	NO	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO EPATOBIOPANCREATICO	MANAGEMENT MULTIDISCIPLINARE DELLE METASTASI EPATICHE DA CANCRO non-COLORETTALE	Percorsi clinico assistenziali/diagnostici/Riabilitativi-Profili di assistenza-Profili di cura	ORIENTAMENTO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO	FAD	1 TRIMESTRE 2024	piattaforma Online	DOTT. GIOVANNI TORTORELLI	DOTT. COLETTA DIEGO	2	50	MEDICI, INFERMIERI, TECNICO RADIOLOGIA, TECNICO LABORATORIO	NO	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO EPATOBIOPANCREATICO	DRENAGGI ADDOMINALI IN CHIRURGIA EPATOBIILIARE	Percorsi clinico assistenziali/diagnostici/Riabilitativi-Profili di assistenza-Profili di cura	GESTIONE DISPOSITIVI	FSC	2 E 4TRIMESTRE 2024	REPARTO CHIRURGIA EPATOBIILIARE	TORTORELLI-COLETTA	PERRI	4	6	MEDICI/INFERMIERI	NO	NO

DIPARTIMEN TO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC CHIRURGI A GENERALE AD INDIRIZZO EPATOBILOPA NCREATICO	DRENAGGI ADDOMINALI IN CHIRURGIA PANCREATICA	Percorsi clinico assistenziali/di agnostici/Riabi litativi- Proficli di assistenza- Profili di cura	GESTIONE DISPOSITIVI	FSC	2 E 4 TRIMESTRE 2024	REPARTO CHIRURGIA EPATOBILIARE	COLETTA- TORTORELLI	PERRI	4	6	MEDICI/INFERMI ERI	NO	NO
DIPARTIMEN TO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC CHIRURGI A GENERALE AD INDIRIZZO EPATOBILOPA NCREATICO	DRENAGGI ADDOMINALI IN CHIRURGIA DIGESTIVA	Percorsi clinico assistenziali/di agnostici/Riabi litativi- Proficli di assistenza- Profili di cura	GESTIONE DISPOSITIVI	FSC	2 E 4 TRIMESTRE 2024	REPARTO CHIRURGIA EPATOBILIARE	TORTORELLI- COLETTA	PERRI	4	6	MEDICI/INFERMI ERI	NO	NO
DIPARTIMEN TO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC CHIRURGI A GENERALE AD INDIRIZZO EPATOBILOPA NCREATICO	STOMIE INTESTINALI DERIVATIVE	Percorsi clinico assistenziali/di agnostici/Riabi litativi- Proficli di assistenza- Profili di cura	DEFINIZIONE, CLASSIFICAZIONE, GESTIONE DELLE EVENTUALI COMPLICANZE	FSC	2 E 4 TRIMESTRE 2024	REPARTO CHIRURGIA EPATOBILIARE	COLETTA- TORTORELLI	ODDI	4	6	MEDICI/INFERMI ERI	NO	NO
DIPARTIMEN TO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOSD Gastroen.ed End. Dig.	Gestione delle lesioni superficiali neoplastiche del colon	Percorsi clinico assistenziali/di agnostici/Riabi litativi- Proficli di assistenza- Profili di cura	Elaborazione procedure	res	secondo semestre 2024	Gastroen.ed End. Dig.	Coppola/Orlan do	Cannone	10	40	Medici e infermieri gastro	no	no
DIPARTIMEN TO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOSD Gastroen.ed End. Dig.	Nutrizione in oncologia: gestione clinica multidisciplinare	Percorsi clinico assistenziali/di agnostici/Riabi litativi- Proficli di assistenza- Profili di cura	Elaborazione procedure	res	secondo semestre 2024	Gastroen.ed End. Dig.	Sanchez	Iannantu ono/Fest a	10	30	Medici e infermieri,dietisti,f armacisti	no	no
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)														
Dipartiment o/Area	UO/Servizio	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	Modalità: RES, FAD, FSC, Videoconf/s tage.	Periodo svolgimento	Luogo erogazione/Sede stage	Resp. Scient.	Segr.Org.	Durata in ore	N.partecipant i	Professioni e Discipline	Obbligatorio SI/NO	Quota di iscrizione (se aperto ad esterni)

DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOSD Patologia Clinica e Biobanca Oncologica	Ruolo del laboratorio di II° livello nel monitoraggio della risposta al trattamento in oncologia ed ematologia: metodiche a confronto e stato dell'arte sulla loro applicazione clinica	3 - Documentazioni e clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Presentare l'attività di alta specializzazione della UOSD Patologia Clinica e Biobanca Oncologica nei suoi aspetti organizzativi e aggiornare le competenze tecnico-specialistiche dei professionisti relative al monitoraggio della malattia onco-ematologica residua	RES	IV° trimestre 2024	Centro Formazione "R. Bastianelli" IFO	Dott.ssa Iole Cordone	Dott. Valerio Basile	6-8 ore	100	Medico Chirurgo Biologo Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	NO	NO
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOSD Patologia Clinica e Biobanca Oncologica	La Biobanca Oncologica BBIRE: una facility a supporto della ricerca di qualità nell'era della medicina personalizzata	29 - Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment	Presentare la Biobanca Oncologica dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRCCS) di Roma nei suoi aspetti organizzativi e condividere le competenze relative alla modalità di raccolta, conservazione e distribuzione dei materiali biologici e delle informazioni ad essi collegate	RES	IV° trimestre 2024	Centro Formazione "R. Bastianelli" IFO	Dott. Giovanni Cigliana	Dott.ssa Chiara Mandoj	6-8 ore	100	Tutte le professioni sanitarie Tutti i lavoratori appartenenti al Ruolo Tecnico, Professionale e Amministrativo	NO	NO
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOC RADIOTERAPIA	Trattamento Radioterapico su pazienti critici: Incontro Multidisciplinare 2 Edizioni	1-Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Aggiornamento tecnico-scientifico-assistenziale finalizzato alla condivisione di casi clinici e al miglioramento dei processi di lavoro	FSC	Aprile-Dicembre	Sala Riunioni Radioterapia	Prof. Sanguineti	Paolo Di Ridolfi	10	20	Medici, TSRM, Infermieri	NO	NO

DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOC RADIOLOGIA	Diagnostica per Immagini ed Interventistica della Mammella: rivalutazione multidisciplinare 8 edizioni	18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Strategie Diagnostiche e Terapeutiche	RES	Gennaio-Dicembre	Sala Riunioni Senologia	Dr.ssa F.R.Ferranti	Annarita Sglavo	8	25	Medici - TSRM - Infermieri	NO	NO
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOC RADIOLOGIA	Approfondimenti in Radiologia Diagnostica 2 Edizioni	2- Linee guida - protocolli - procedure	Aggiornamento tecnico-scientifico-assistenziale finalizzato alla condivisione e al miglioramento dei processi di lavoro	FSC	Marzo-Dicembre	Sala Riunioni Senologia	Dr. Vidiri-Dott.ssa Fodde - DR Tolu	Annarita Sglavo	16	25	Medici, TSRM, Infermieri	NO	Interni
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOC RADIOLOGIA	Corso teorico-pratico di Ecografia Oncologica 2 Edizioni	18-Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Acquisire conoscenze delle Tecniche Ecografiche in Oncologia	RES	Marzo-Dicembre (21-22 Marzo/ 17-18 ottobre 2024)	Sala Multimediale UOC Radiologia	Dr. Pizzi	Annarita Sglavo	12	20	Medici, TSRM, Infermieri	NO	Interni
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOC RADIOLOGIA	La nuova Normativa sulla Radioprotezione : dal D.lgs. 187/2000 al D.Lgs. 101/2020	27-Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate. Radioprotezione	Acquisire conoscenze in campo Legislativo, miglioramento e corretta gestione delle Apparecchiature Radiologiche	RES	Marzo-Dicembre	Sala Multimediale UOC Radiologia	Dott. Di Giulio	Annarita Sglavo	5	30	Medici, Fisici, TSRM, Infermieri	SI	Interni ed esterni

DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOC RADIOLOGIA	Recenti progressi tecnologici in RM: Applicazioni nella pratica tecnico-clinica	18-Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Sviluppare le conoscenze e i miglioramenti della metodica in uso	RES	Marzo-Dicembre	Centro Formazione "R. Bastianelli"	Dr. Anelli-Dott. Tomassini-Dott. Di Giulio	Annarita Sglavo	8	40	Medici, Fisici, TSRM, Infermieri	NO	Interni ed esterni
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOSD MEDICINA NUCLEARE	Ottimizzazione dei protocolli diagnostico-terapeutici in uso in Medicina Nucleare alla luce delle nuove tecnologie 2 Edizioni	2- Linee guida - protocolli - procedure	Sviluppare conoscenza delle metodiche, razionale e protocolli innovativi clinici e di ricerca	FSC	Marzo- Dicembre	Sala Riunioni Medicina Nucleare	Prof.ssa Sciuto	Aura D'Arcangeli	12	25	Medici, Fisici, TSRM, Infermieri	SI	Interni
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOSD MEDICINA NUCLEARE	Valutazione dell'appropriatezza degli esami PET nei PDTA oncologici	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza.	Competenze professionali specifiche nella valutazione delle indicazioni, interpretazione e refertazione con discussione dei casi clinici	FSC	Marzo-Dicembre	Sala Riunioni Medicina Nucleare	Prof.ssa Sciuto	Aura D'Arcangeli	16	15	Medici	NO	Interni
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOC RADIOTERAPIA	Radiochirurgia con Cyberknife: un'Unione eccellente di precisione e cura personalizzata 2 Edizioni	2- Linee guida - protocolli - procedure	Aggiornamento tecnico-scientifico-assistenziale finalizzato alla condivisione di casi clinici e al miglioramento dei processi di lavoro	FSC	Marzo-Dicembre	Sala Riunioni Radioterapia	Prof. Sanguineti	Monica Montano-Francesca Corti-Paolo Di Ridolfi	16	20	Medici, Fisici, TSRM, Infermieri	NO	Interni

DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOC RADIOTERAPIA	Armonia tra respiro e cura: Controllo del movimento Respiratorio in RT e implicazioni psicologiche del paziente	18-Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Aggiornare le conoscenze delle tecniche in uso	RES	Marzo-Dicembre	Centro Formazione "R. Bastianelli"	Dott.ssa Montano	Francesca Corti	6	40	Medici, Fisici, TSRM, Infermieri	NO	Interni ed esterni
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOSD LABORATORIO DI FISICA MEDICA E SISTEMI ESPERTI	La Radioprotezione nelle attività complementari	27-Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate. Radioprotezione	Si svilupperà la conoscenza della radioprotezione dei lavoratori e dei pazienti al fine di migliorare il rapporto costo beneficio	RES	Marzo-Dicembre	Centro Formazione "R. Bastianelli"	Dr.ssa Soriani	Annarita Sglavo	6	30	Medici, Fisici, TSRM, Infermieri	SI	Interni ed esterni
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOSD LABORATORIO DI FISICA MEDICA E SISTEMI ESPERTI	Tecniche avanzate in Radioterapia: il contributo della Fisica Medica	18-Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Si svilupperà la conoscenza delle innovazioni in RT in modo da rendere più efficienti ed efficaci le scelte dei percorsi multidisciplinari per la gestione dei pazienti.	RES	Marzo-Dicembre	Centro Formazione "R. Bastianelli"	Dr.ssa Landoni- Dr.ssa Soriani	Annarita Sglavo	6	30	Medici, Fisici, TSRM, Infermieri	NO	Interni ed esterni

DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOSD LABORATORIO DI FISICA MEDICA E SISTEMI ESPERTI	Radiomica e Intelligenza Artificiale: esperienze del Laboratorio di Fisica Medica	29-Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment	Si svilupperà la conoscenza necessaria alla possibile applicazione clinica della radiomica e della AI nei trattamenti dei pazienti	RES	Marzo-Dicembre	Centro Formazione "R. Bastianelli"	Dr.ssa Marzi	Annarita Sglavo	6	50	Tutte le professioni	NO	Interni ed esterni
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOSD LABORATORIO DI FISICA MEDICA E SISTEMI ESPERTI	Corso obbligatorio sulla Sicurezza e rischi specifici in Risonanza Magnetica 2 Edizioni	27-Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate. Radioprotezione	Acquisire conoscenze sulla Sicurezza e i rischi associati alla pratica di Risonanza Magnetica	RES	Marzo-Giugno	Sala Multimediale UOC Radiologia	Dr. Bruzzaniti	Annarita Sglavo	7	35	Medici, Fisici, TSRM, Infermieri	SI	Interni
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOSD LABORATORIO DI FISICA MEDICA E SISTEMI ESPERTI	La Radioprotezione in Medicina Nucleare	27-Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate. Radioprotezione	Si svilupperà la conoscenza della radioprotezione dei lavoratori e dei pazienti al fine di migliorare il rapporto costo beneficio	RES	Marzo-Dicembre	Centro Formazione "R. Bastianelli"	Dr.ssa Soriani-Dr. Bruzzaniti	Annarita Sglavo	6	30	Tutte le professioni	SI	Interni
DRTA	Area Dipartimentale Funzionale di Ricerca Traslazionale	RIDAIT SEMINARS VIII CICLO I modulo	Contenuti tecnico professionali	Sviluppare la capacità di ricerca in ambito clinico, assistenziale, organizzativo. Riecrca Traslazionale	RES	I-II TRIMESTRE	AULA C CENTRO MULTIMEDIALE IFO	Dr. Venuti/Dr.ssa Paolini	Sig.ra Maria Vincenza Sarcone	15	50	MEDICI, BIOLOGI, TECNICI, INFERMIERI E FISICA SANITARIA	SI/NO	NO
DRTA	Area Dipartimentale Funzionale di Ricerca Traslazionale	RIDAIT SEMINARS VIII CICLO II modulo	Contenuti tecnico professionali	Sviluppare la capacità di ricerca in ambito clinico, assistenziale, organizzativo. Riecrca Traslazionale	RES	III TRIMESTRE	AULA C CENTRO MULTIMEDIALE IFO	Dr. Venuti/Dr.ssa Paolini	Sig.ra Maria Vincenza Sarcone	15	50	MEDICI, BIOLOGI, TECNICI, INFERMIERI E FISICA SANITARIA	SI/NO	NO
DRTA	Area Dipartimentale Funzionale di Ricerca Traslazionale	RIDAIT SEMINARS VIII CICLO III modulo	Contenuti tecnico professionali	Sviluppare la capacità di ricerca in ambito clinico, assistenziale, organizzativo. Riecrca Traslazionale	RES	IV TRIMESTRE	AULA C CENTRO MULTIMEDIALE IFO	Dr. Venuti/Dr.ssa Paolini	Sig.ra Maria Vincenza Sarcone	15	50	MEDICI, BIOLOGI, TECNICI, INFERMIERI E FISICA SANITARIA	SI/NO	NO
Dipartimento/Area	UO/Servizio	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	Modalità: RES, FAD, FSC, Videoconf/s tage.	Periodo svolgimento	Luogo erogazione/Sede stage	Resp. Scient.	Segr.Org.	Durata in ore	Nomi partecipanti	Professioni e Discipline	Obbligatorio SI/NO	Quota di iscrizione (se aperto ad esterni)

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	Dermatologia Oncologica	DMT Non-melanoma skin cancers	3 - Documentazione e clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Linee guida carcinomi cutanei	Videoconferenza/o presenza	Intero 2022	Centro Formazione Bastianelli	Dott. Laura Eibenschutz	Direzione Scientifica	20	25	Tutte le professioni sanitarie	NO	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	UOC LABORATORIO DI FISIOPATOLOGIA CUTANEA	Incontri Formativi di Ricerca Traslazionale 2024 I Modulo	37 - Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche, diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione	Integrazione delle competenze di biologia cellulare e molecolare con quelle biochimico-analitiche. Ottimizzazione delle risorse professionali e strumentali in dotazione al laboratorio di Fisiopatologia Cutanea	Videoconferenza/o presenza	Semestre I - 2024	SC Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea e Centro Integrato di Ricerca Metabolomica	Direttore Laboratorio	Direzione Scientifica	12	UOC LABORATORIO DI FISIOPATOLOGIA CUTANEA	Medico Specializzato in Dermatologia, Medico Specializzato in Patologia Clinica, Chimico, Farmacista, Biologo, Tecnico di laboratorio biomedico	SI	NO

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	UOC LABORATORIO DI FISIOPATOLOGIA CUTANEA	Incontri di Formazione e Aggiornamento sulla Letteratura Scientifica	37 - Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche, diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione	Integrazione delle competenze di biologia cellulare e molecolare con quelle biochimico-analitiche. Ottimizzazione delle risorse professionali e strumentali in dotazione al laboratorio di Fisiopatologia Cutanea	Videoconferenza/o presenza	Semestre I - 2024	SC Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea e Centro Integrato di Ricerca Metabolomica	Direttore Laboratorio	Direzione Scientifica	12	UOC LABORATORIO DI FISIOPATOLOGIA CUTANEA	Medico Specializzato in Dermatologia, Medico Specializzato in Patologia Clinica, Chimico, Farmacista, Biologo, Tecnico di laboratorio biomedico	NO	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	UOSD Radiologia ISG	La Radiologia di superficie: cute e sottocute e sue manifestazioni	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	gestione diagnostica delle malattie cutanee e sottocutanee e muscolari	RES, FSC	Aprile-maggio 2024	IFO, Servizio di Radiologia ISG	Mauro Caterino	Sig.Silvia la Rosa Sig.ra Chiara de Angelis	8	Faculty da definire	Medici -chirurghi	no	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	UOSD CHIRURGIA PLASTICA ad indirizzo dermatologico e rigenerativo	5 Electrochemotherapy clinical training	Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazione e clinica	tecnica chirurgica avanzata e gestione integrata con le oncologie	RES e FAD	mag-24	IFO	Emilia Migliano	da definire	10	Faculty da definire	medico chirurgo, infermieri	no	si per esterni

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	UOSD Malattie Sessualmente Trasmesse, HIV, Dermatologia Tropicale e delle Migrazioni	Profilassi farmacologica in HIV/IST: 1) PrEP HIV: aumento del rischio sessuale o prevenzione?; 2) DoxyPEP: beneficio o rischio di aumento di resistenze?	Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazioni e clinica	Utilizzo di linee guida per la prevenzione di HIV e IST	RES	giu-24	IFO	M. Zaccarelli	Direzione Scientifica	3	A. Latini, /M. Zaccarelli	Medici (Dermatologia e venereologia; Malattie infettive; Microbiologia e virologia); Biologi (Biologia); Psicologi (Psicologia); Infermieri	no	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	UOSD Porfirie e Malattie Rare	NUOVE PROSPETTIVE DI TRATTAMENTO NELLE PORFIRIE	Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazioni e clinica	Appropriatezza clinica e chirurgica delle cure, personalizzazione delle terapie e aggiornamenti	RES	ott-24	IFO	BARBIERI LUCA	Direzione Scientifica	2	Faculty da definire	medico chirurgo, infermieri	no	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	UOSD Dermatologia Oncologica	Gestione paziente ambulatoriale in dermatologia oncologica	Linee guida - protocolli - Documentazioni e clinica	Strumenti per una corretta gestione del paziente dermatologico	RES	ott-24	IFO	FRASCIONE	MESSINA-ANNA MARIA BARBERINI	5	50	Medico specializzato in Dermatologia, Infermieri	NO	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	UOSD Dermatologia Oncologica	Effetti collaterali da immunoterapia	linee guida - protocolli - documentazioni e clinica	Inquadrare e classificare tutte le patologie conseguenti alla terapia oncologica	RES	nov-24	IFO	FRASCIONE	MESSINA-ANNA MARIA BARBERINI	5	50	Medico specializzato in Dermatologia, Infermieri	NO	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	UOSD Malattie Sessualmente Trasmesse, HIV, Dermatologia Tropicale e delle Migrazioni	Convivere con L'HIV oggi: la vita oltre la carica virale. Distress psicologico nelle PLWH	Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni di processo	Diagnosi e gestione delle comorbidità psicologiche/psichiatriche nelle PLWH - Pianificazione di programmi di presa in carico globale del paziente HIV	RES	dic-24	IFO	M. Giuliani	Direzione Scientifica	2	M. Giuliani/ S.Capodieci	Medici (Dermatologia e venereologia; Malattie infettive; Microbiologia e virologia); Biologi (Biologia); Psicologi (Psicologia); Infermieri	no	no

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	UOC LABORATORIO DI FISIOPATOLOGIA CUTANEA	Incontri Formativi di Ricerca Traslazionale 2024 II Modulo	37 - Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche, diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione	Integrazione delle competenze di biologia cellulare e molecolare con quelle biochimico-analitiche. Ottimizzazione delle risorse professionali e strumentali in dotazione al laboratorio di Fisiopatologia Cutanea	Videoconferenza/o presenza	Semestre II - 2024	SC Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea e Centro Integrato di Ricerca Metabolomica	Direttore Laboratorio	Direzione Scientifica	12	UOC LABORATORIO DI FISIOPATOLOGIA CUTANEA	Medico Specializzato in Dermatologia, Medico Specializzato in Patologia Clinica, Chimico, Farmacista, Biologo, Tecnico di laboratorio biomedico	SI	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	UOC LABORATORIO DI FISIOPATOLOGIA CUTANEA	Incontri di Formazione e Aggiornamento sulla Letteratura Scientifica	37 - Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche, diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione	Integrazione delle competenze di biologia cellulare e molecolare con quelle biochimico-analitiche. Ottimizzazione delle risorse professionali e strumentali in dotazione al laboratorio di Fisiopatologia Cutanea	Videoconferenza/o presenza	Semestre II - 2024	SC Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea e Centro Integrato di Ricerca Metabolomica	Direttore Laboratorio	Direzione Scientifica	12	UOC LABORATORIO DI FISIOPATOLOGIA CUTANEA	Medico Specializzato in Dermatologia, Medico Specializzato in Patologia Clinica, Chimico, Farmacista, Biologo, Tecnico di laboratorio biomedico	NO	NO
DIREZIONE MEDICA														
Dipartimento/Area	UO/Servizio	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	Modalità: RES, FAD, FSC, Videoconf/s tage.	Periodo svolgimento	Luogo erogazione/Sede stage	Resp. Scient.	Segr.Org.	Durata in ore	Nomi partecipanti	Professioni e Discipline	Obbligatorio SI/NO	Quota di iscrizione (se aperto ad esterni)

DIREZIONE MEDICA	U.O.S.D. Qualità Accreditamento e Risk Management	Le fasi del <i>rischio clinico e della qualità</i> nel processo di prevenzione degli eventi avversi.	Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	Acquisizione e aggiornamento di abilità specifiche per le cure assistenziali nell'ottica della prevenzione dei fattori di rischio per la persona assistita e l'operatore.	In presenza	da Marzo a Ottobre	Struttura IFO	Dr.ssa Costanza Cavuto	I.Fanella, V. Olivieri	6 ore		Tutte le Discipline Sanitarie	SI Obbligatorio	Non aperto agli esterni
DIREZIONE MEDICA	SIO	Hospital Meeting: La Qualità della Cartella Clinica: i contenuti. Codifica e congruità SDO. Appropriately setting assistenziali.	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza. Qualità della documentazione e clinica.	Sviluppare capacità di valutazione degli appropriati setting assistenziali di ricovero e corretta codifica delle SDO e qualità della documentazione presente in CC	In presenza	da Febbraio a Novembre 2024	Struttura IFO nelle varie UO di ricovero ordinario e diurno	Dr. Marchini	V. Olivieri	2 ore per ogni incontro per tutte le UO interessate		Medici e Infermieri	SI Obbligatorio	Non aperto agli esterni
DIREZIONE MEDICA	U.O.S.D. Qualità Accreditamento e Risk Management	Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali. Costruzione Organizzazione Valutazione	Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione e di modelli organizzativi e gestionali. Aspetti relazionali e umanizzazione cure	Sviluppare capacità di accoglienza e inserimento del paziente in appropriati setting assistenziali di ricovero e cura.	In presenza	2 edizioni aprile e maggio 2024	Struttura IFO	Dr.ssa Costanza Cavuto	V. Olivieri	6 ore ogni edizione		Medici e Infermieri	NO	Non aperto agli esterni
DIREZIONE MEDICA	U.O.S.D. Qualità Accreditamento e Risk Management	Hospital Meeting: Cure sicure per la persona assistita.	Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale.	Acquisire capacità di valutazione per assicurare cure sicure.	In presenza	da Giugno a Novembre 2024	Struttura IFO nelle varie UO di ricovero ordinario e diurno	Dr.ssa Costanza Cavuto	V. Olivieri	2 ore per ogni incontro per tutte le UO interessate		Medici, Infermieri, OSS (come uditori) e Tecnici	SI Obbligatorio	Non aperto agli esterni

DIREZIONE MEDICA - DITRAR	DIREZIONE MEDICA - DITRAR	HOSPITAL MEETING: GESTIONE DEI PAZIENTI COLONIZZATI/INFETTI DA MICRORGANISMI MULTIRESISTENTI	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza. Qualità della documentazione e clinica.	ACQUISIZIONE LINEE GUIDA, PROCEDURE PER LE BUONE PRATICHE CLINICHE	FSC	marzo - giugno	UU.OO.	DOTT.SSA C. CAVUTO	SEGR. DIREZ MEDICA	DUE ORE	10	OPERATORI SANITARI	SI	NO
DIREZIONE MEDICA - DITRAR	DIREZIONE MEDICA - DITRAR	HOSPITAL MEETING: GESTIONE DEI PAZIENTI COLONIZZATI/INFETTI DA MICRORGANISMI MULTIRESISTENTI	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza. Qualità della documentazione e clinica.	ACQUISIZIONE LINEE GUIDA, PROCEDURE PER LE BUONE PRATICHE CLINICHE	FSC	ottobre - novembre	UU.OO.	DOTT.SSA C. CAVUTO	SEGR. DIREZ MEDICA	DUE ORE	10	OPERATORI SANITARI	SI	NO
DIREZIONE MEDICA - DITRAR	DIREZIONE MEDICA - DITRAR	LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)	Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale.	approfondire le conoscenze inerenti le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).	RES	maggio - ottobre	centro congressi	DOTT.SSA C. CAVUTO	SEGR. DIREZ MEDICA	CINQUE ORE	25	OPERATORI SANITARI	SI	NO
AREA FUNZIONI TECNICO-AMMINISTRATIVE														
Dipartimento/Area	UO/Servizio	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	Modalità: RES, FAD, FSC, Videoconf/s tage.	Periodo svolgimento	Luogo erogazione/Sede stage	Resp. Scient.	Segr.Org.	Durata in ore	N. partecipanti	Professioni e Discipline	Obbligatorio SI/NO	Quota di iscrizione (se aperto ad esterni)
Funzioni Tecnico-Amministrative	AA GG.	Prevenzione della Corruzione		Formazione specifica	RES/ Videoconferenza	2024		Massimiliano Gerli				Amministrativi	si	

Funzioni Tecnico-Amministrative	AA GG.	Corso pratico per la redazione dei provvedimenti amministrativi (delibere/determine)		Formazione specifica	presenza	2024		Massimiliano Gerli				Amministrativi	si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	AA.GG	Gestione dei processi amministrativi e privacy. Profili di responsabilità in materia di trattamento dei dati personali.		Formazione specifica	presenza	2024		Massimiliano Gerli				Amministrativi	si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	SAR	Sperimentazione clinica e privacy		Formazione specifica	RES/ Videoconferenza	2024		Ottavio Latini				Amministrativi	si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	Risorse Economiche	Normativa Fiscale		Aggiornamenti su normativa IVA, IMU, Imposte dirette lavoratori autonomi e dipendenti	RES/ Videoconferenza	2024		Giovanna Evangelista				Amministrativi	si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	Risorse Economiche	Analisi Economica		Bilanci, Contabilità aziendale, COAN	RES/ Videoconferenza	2024		Giovanna Evangelista				Amministrativi	si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	Risorse Economiche	Corsi base /intermedio avanzato Excel		Formazione specifica	RES/ Videoconferenza	2024		Giovanna Evangelista				Amministrativi	si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	Risorse Economiche	Corsi base /intermedio Inglese		Formazione specifica	RES/ Videoconferenza	2024		Giovanna Evangelista				Amministrativi	si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	Patrimonio e Tecnico	Nuovo Codice dei contratti pubblici		Formazione specifica	RES/ Videoconferenza	2024		Raoul Paolini				amministrativi e tecnici	si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	Patrimonio e Tecnico	Metodologia BIM (Building Information Modeling)		Formazione tecnica amministrativa specifica	RES/ Videoconferenza	2024		Raoul Paolini				amministrativi e tecnici	si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	Patrimonio e Tecnico	Corsi base /intermedio avanzato Excel		Formazione specifica	RES/ Videoconferenza	2024		Raoul Paolini				amministrativi e tecnici	si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	Patrimonio e Tecnico	Corso pratico sulla BDAP		Formazione specifica	RES/ Videoconferenza	2024		Raoul Paolini				amministrativi	si	

Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC ABS	Gestione Schede ANAC (Simog e CIG)		Aggiornamento Normativo	RES/Videoconferenza	2024		Andrea Scotti				amministrativi	si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC ABS	Utilizzo piattaforme e - procurement (Stella, Mepa)		Governance dei processi di digitalizzazione delle P.A.	RES/Videoconferenza	2024		Andrea Scotti				amministrativi	si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC ABS	Nuovo Codice degli Appalti (aggiornamento ad un anno dalla sua entrata in vigore)		Aggiornamento Normativo	RES/Videoconferenza	2024		Andrea Scotti				amministrativi	si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	Risorse Umane	Normativa pubblico impiego e contratti di lavoro		Formazione specifica	RES/Videoconferenza	2024		Luca De Lucia	SI			amministrativi	si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	Risorse Umane	Metodologia di gestione delle risorse Umane		Formazione specifica	RES/Videoconferenza	2024		Luca De Lucia	SI			amministrativi	si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	Risorse Umane	Normativa previdenziale		Formazione specifica	RES/Videoconferenza	2024		Luca De Lucia	SI			amministrativi	si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	Ingegneria Clinica	Governance dei processi di digitalizzazione delle P.A.		Formazione tecnica specifica al fine di essere allineati alle tecnologie presenti sul mercato.	RES/Videoconferenza	2024		Giuseppe Navanteri	SI			Ingegneri e Amministrativi	si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	Ingegneria Clinica	Sicurezza informatica		Formazione tecnica specifica al fine di essere allineati alle tecnologie presenti sul mercato.	RES/Videoconferenza	2024		Giuseppe Navanteri	SI			Ingegneri e Amministrativi	si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	Ingegneria Clinica	Reingegnerizzazione e digitalizzazione dei processi		Formazione tecnica specifica al fine di essere allineati alle tecnologie presenti sul mercato.	RES/Videoconferenza	2024		Giuseppe Navanteri	SI			Ingegneri e Amministrativi	si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	Ingegneria Clinica	Corsi base /intermedio avanzato Excel		Formazione specifica	RES/Videoconferenza	2024		Giuseppe Navanteri	SI			Tutte le professioni	si	