

DELIBERAZIONE N. 98 DEL 31/01/2025	
OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) TRIENNIO 2025 -2027	
Esercizi/o e conto 2025 - 2027 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 Giovanna Evangelista Responsabile del Procedimento Maria Laura Cordì L’Estensore Maria Laura Cordì Proposta n° DL-77-2025
PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO Positivo Data 31/01/2025 IL DIRETTORE SANITARIO f.f. Costanza Cavuto	PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Positivo Data 31/01/2025 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Laura Figorilli
Parere del Direttore Scientifico IRE Gennaro Ciliberto data 28/01/2025 Positivo Parere del Direttore Scientifico ISG Maria Concetta Fagnoli data 30/01/2025 Positivo	
La presente deliberazione si compone di n° 8 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale: PIAO IFO 2025-2027 1 Allegato PIAO Questionario degenze 2 Allegato PIAO Questionario servizi 3 Allegato PIAO Relazione_Qualità_Percepita_2024 4 Allegato PIAO Albero della Performance Organizzativa Aree Strategiche, Obiettivi Strategici, Obiettivi Operativi 5 Allegato PIAO PIANO AZIONI POSITIVE triennio 2024-2026	

- 6 Allegato PIAO Piano Transizione Digitale deliberazione 1043 del 30.11.2023
- 7 Allegato n. 1 PTPCT - Sezione Amministrazione Trasparente - Elenco degli obblighi di pubblicazione
- 8 Allegato n. 2 PTPCT - Cronoprogramma delle attività
- 9 Allegato n. 3 PTPCT - Mappature nuovi processi mappati con metodo qualitativo
- 10 Allegato n. 4 PTPCT - Nuove schede rivisitate dei processi già mappati con metodo qualitativo
- 11 Allegato PIAO Piano Formativo IFO 2025

Il Dirigente della UOC Affari Generali

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
il decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 e il decreto legislativo 23 dicembre 2022 n. 200 di 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 19.02.2019 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;
- Vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 256 del 17 aprile 2024, avente ad oggetto *“Commissariamento dell'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (Art. 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.)”*;
- Visto il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00087 del 07 maggio 2024, avente ad oggetto: *“Nomina del Commissario straordinario dell'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (Art. 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.)”*;
- Vista la deliberazione n. 383 del 08 maggio 2024 di presa d'atto dell'insediamento del Commissario Straordinario dell'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri Dott. Livio De Angelis;
- Viste le deliberazioni n. 212 del 16 marzo 2022 e n. 367 del 23 aprile 2024 con le quali sono stati nominati rispettivamente la Dott.ssa Laura Figorilli quale Diret-

tore Amministrativo e la Dott.ssa Costanza Cavuto quale Direttore Sanitario f.f. degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri;

- Visto il D.M. del Ministero della Salute del 20 giugno 2024 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 Santa Maria e San Gallicano (ISG);
- Vista l'art. 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni nella Legge 6 agosto 2021, n. 113, che ha introdotto l'obbligo per le Pubbliche Amministrazioni di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), che ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, una serie di documenti obbligatori per le P. A.
- Visto l'art. 6, comma 2, del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, ai sensi del quale il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:
- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 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, anche mediante il ricorso al lavoro agile, 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 anche 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 Piano nazionale anticorruzione;

e) 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 inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;

f) 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;

g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi;

Premesso

che con la nota prot. n. 14567 del 03.11.2022, avente ad oggetto: “*Costituzione gruppo aziendale PIAO*” gli IFO hanno 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;

Considerato	che l'ANAC, con nota del 29 ottobre 2024, ha prorogato il termine per la redazione e la pubblicazione della relazione annuale del RPCT, per l'anno 2024, al 31 gennaio 2025, per consentire ai Responsabili della Prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) di svolgere adeguatamente tutte le attività connesse alla predisposizione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o dei PTPCT; che con nota prot. n. 11854 del 5.09.2024, il RPCT ha invitato i Dirigenti a far pervenire entro il 30.09.2024 le relative relazioni circa lo stato ed il grado di attuazione della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza ed in particolare sui processi mappati ed inseriti nel PIAO 2024 – 2026 nonché di quelli inseriti nel PIAO 2023 – 2025, allo scopo di poter aggiornare la sottosezione; che con nota prot. n. 15365 del 12.11.2024, i Dirigenti sono stati invitati dall'RPCT a individuare e proporre, entro il 30.11.2024, nuove mappature di processi effettuati con metodo qualitativo che sono state accolte;
Dato atto	che il PIAO per il triennio 2025-2027, aggiornato e integrato, è stato sottoposto all'esame dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) nella seduta del 24/01/2025 e dallo stesso organismo validato;
Ritenuto	opportuno approvare, ai sensi dell'art. 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113 e del Decreto del Presidente della Repubblica n. 81 del 30 giugno 2022, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione per il triennio 2025 - 2027, 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 stretta 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:

- approvare, ai sensi dell'art. 6 del decreto legge del 9 giugno 2021, n. 80, convertito in legge 6 agosto 2021, n. 113 e del Decreto del Presidente della Repubblica n. 81 del 30 giugno 2022, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione per il triennio 2025 - 2027, che allegato alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale, così come validato dall'OIV nella seduta del 24.01.2025;
- 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 Integrato di Attività e Organizzazione 2025 - 2027, al Dipartimento della Funzione Pubblica, secondo le modalità dallo stesso definite;
- dare mandato alla UOC Affari Generali di provvedere a pubblicare il predetto Piano sul sito dell'Azienda nell'apposita area "Amministrazione trasparente" - "Disposizioni generali" - "Atti generali" e comunicare l'avvenuta pubblicazione a tutti i dipendenti per il tramite della mail istituzionale "everyone";
- trasmettere copia della presente deliberazione all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Il Dirigente della UOC Affari Generali

Giovanna Evangelista

Il Commissario Straordinario

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006 n. 2;
- 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”;
- 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.
- In virtù dei poteri di cui alla delibera IFO n. 383 del 8 maggio 2024 inerente l’insediamento del Commissario Straordinario Dott. Livio De Angelis;
- 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) TRIENNIO 2025 -2027*” e di renderla disposta.

Il Commissario Straordinario

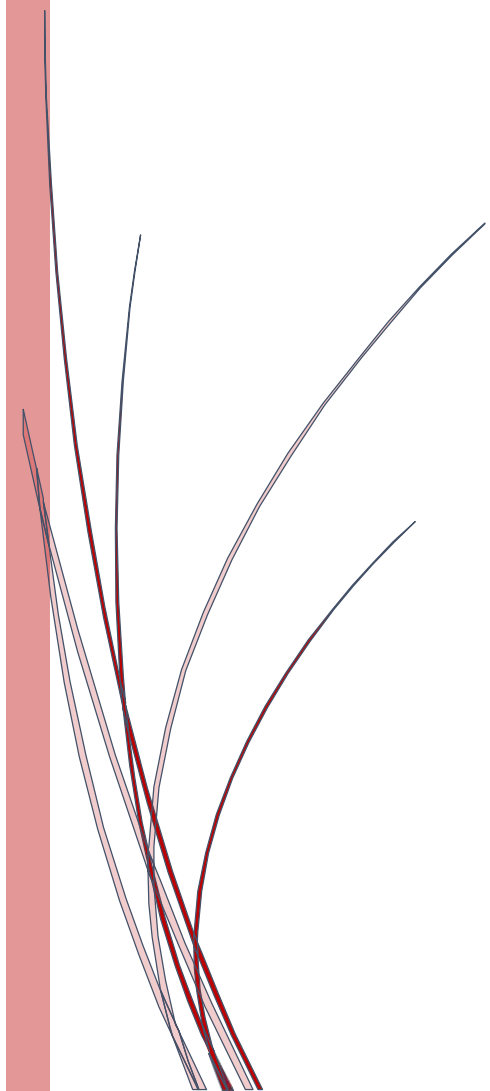
Dott. Livio De Angelis

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



IFO
ISTITUTI FISIOTERAPICI
OSPITALIERI- ROMA

PIAO
2025-2027



Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027 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. Roberto Biagini: Presidente C.U.G.
- Dr.ssa Silvana D'Aversa, Coordinatore Attività Trasversali Informazione e comunicazione con i cittadini e le associazioni
- 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 2025-2027 è stato validato dall'Organismo Indipendente di Valutazione in data 24 gennaio 2025

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	6
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	9
DENOMINAZIONE, SEDE LEGALE, SITO WEB E LOGO DELL'AZIENDA.....	9
CONTESTO	10
MISSION	12
LA RICERCA SCIENTIFICA DELL'ISTITUTO REGINA ELENA	14
LA RICERCA SCIENTIFICA DELL'ISTITUTO SAN GALLICANO	40
DOTAZIONE POSTI LETTO.....	63
DOTAZIONE TECNOLOGICA	65
SEZIONE 2. PROGRAMMAZIONE.....	68
SOTTESEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.1 - VALORE PUBBLICO	70
PROCESSO DI CREAZIONE DI VALORE DEGLI IFO	72
VALORE PUBBLICO: CENTRALITA' DEL PAZIENTE E DEI CAREGIVERS	76
VALORE PUBBLICO: ATTENZIONE AGLI INTERESSI DEGLI STAKEHOLDERS.....	78
VALORE PUBBLICO: COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E ATTIVITA' DI NETWORKING	85
SOTTOSEZIONE PROGRAMMAZIONE 2.2 - PERFORMANCE	89
LE ATTIVITA' DEGLI IFO.....	92
ATTIVITÀ IDEGENZA.....	92
ATTIVITA' CHIRURGICHE.....	94
SPECIALISTICA AMBULATORIALE.....	97
MALATTIE RARE	99
TUMORI RARI	100
DIAGNOSTICA MOLECOLARE	102
PROGRAMMAZIONE 2025-2027	104
AMBITI DI PROGRAMMAZIONE	110
PRODUZIONE	110
APPROPRIATEZZA CLINICA E ORGANIZZATIVA.....	110
RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	110
OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA.....	111
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	111
PROMOZIONE DELLA PARITÀ E PARI OPPORTUNITÀ.....	112
QUALITA' / RISK MANAGEMENT / CERTIFICAZIONE / ACCREDITAMENTO	114

QUALITA' CERTIFICAZIONE E ACCREDITAMENTO	114
DIGITALIZZAZIONE, REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI E ACCESSIBILITA'	115
EFFICIENTAMENTO ENERGETICO E BENESSERE AMBIENTALE.....	120
CONTRIBUTO ALLO SVILUPPO DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA.....	121
CICLO DELLE PERFORMANCE: Sistema Performance IFO	123
PROCESSO ANNUALE DI BUDGETING.....	125
VALORIZZAZIONE DEGLI APPORTI INDIVIDUALI.....	125
TIMING	126
SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	128
PREMESSA	129
OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI	130
RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)	134
UFFICIO A SUPPORTO DEL RPCT E REFERENTI	135
DIRETTORI/RESPONSABILI DI STRUTTURA	135
COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE	137
PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO	137
RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE PER LA STAZIONE APPALTANTE (RASA)	143
MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI	143
DISCIPLINA DEGLI ACCESSI IN MATERIA DI TRASPARENZA.....	143
INTERVENTI STRAORDINARI E DI EMERGENZA	144
PROCEDURA AZIENDALE DI SEGNALAZIONE DEGLI ILLECITI DA PARTE DEL DIPENDENTE – TUTELE DEL <i>WHISTLEBLOWER</i>	144
PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)	144
DECRETO LEGISLATIVO 31 MARZO 2023, N. 36	145
CODICE DI COMPORTAMENTO DEGLI ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI.....	145
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	147
LIVELLI DI RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVA.....	147
IL SISTEMA DEGLI INCARICHI	149
METODOLOGIA PER LA PESATURA DEGLI INCARICHI	150
ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE (POLA)	152
STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	155
PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE 2025/2027.....	177
RAPPRESENTAZIONE DELLA CONSISTENZA DI PERSONALE AL 31 DICEMBRE 2024	177
VINCOLI ECONOMICO-FINANZIARI.....	178

LINEE GUIDA REGIONALI PTFP 2024/2026.....	180
Assunzioni 2025.....	180
Assunzioni 2026.....	180
Stabilizzazioni.....	181
Cessazioni	181
PIANO ASSUNZIONALE E PIANO DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE DELLA RICERCA	195
PIANO AZIENDALE DI FORMAZIONE	202
SEZIONE 4 MONITORAGGIO	207
MONITORAGGIO DEL VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE	207

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 smi, 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 primario 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 OECL, 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 anche 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 comunicazione Workflow, il 24/09/2024 il Ministero della Salute ha comunicato l'avvio lavori per la definizione dei criteri per la nuova programmazione triennale 2025-2027 degli IRCCS ed alla quale ha fatto seguito la proposta delle nuove linee di ricerca corrente, approvate recentemente dal Ministero della Salute con decreto Direttoriale del 20/12/24 e qui di seguito dettagliate:

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

1. Prevenzione diagnosi precoce del cancro e qualità della vita

I progetti di questa linea di ricerca si concentreranno su due ambiti del percorso oncologico: da un lato, i fattori di rischio nello sviluppo dei tumori (genetici e legati agli stili di vita) e l'identificazione di biomarcatori per diagnosi precoce e prognosi. In questo ambito l'utilizzo di modelli preclinici avanzati, tra cui gli organoidi tumorali, sarà cruciale per identificare nuovi biomarcatori prognostici e predittivi di risposte personalizzate ai trattamenti (medicina di precisione).; dall'altro, il follow up del paziente oncologico con strumenti innovativi (es. telemedicina) per mitigare l'impatto dei trattamenti sulla qualità della vita (riabilitazione, nutrizione, supporto psicologico).

Secondo i criteri di accreditamento OECl, un Comprehensive Cancer Center come l'Istituto Regina Elena deve occuparsi di ricerca e assistenza lungo tutto il percorso della malattia oncologica, dalla prevenzione alla terapia, al follow up e alla qualità della vita. Mentre le linee 2, 3 e 4 si concentrano sulle nuove terapie, questa linea si focalizza su prevenzione, diagnosi precoce e follow up dei pazienti. Si stima che il 50% dei tumori sia prevenibile. La prevenzione primaria mira a soggetti sani, identificando e modificando i fattori di rischio. La prevenzione secondaria si rivolge ai pazienti in fase precoce, diagnosticando tumori asintomatici e trattabili in modo tempestivo ed efficace. Un focus particolare è riservato al miglioramento della qualità della vita

attraverso assistenza remota (telemedicina, teleassistenza e telemonitoraggio) e la gestione delle tossicità da chemio e radioterapia. Inoltre l'uso degli organoidi tumorali consentirà di replicare in vitro la biologia del tumore dalle fasi iniziali allo sviluppo di metastasi, facilitando l'identificazione di nuovi biomarcatori, inclusi anche quelli collegati alle tossicità legate ai trattamenti terapeutici. Infine, la riabilitazione oncologica, volta a recuperare funzionalità motorie, psicologiche e sociali, rappresenta un settore cruciale.

La linea di ricerca mira a sviluppare nuove procedure diagnostiche e comportamentali per la prevenzione dei tumori, il controllo del cancro e il miglioramento della qualità della vita del paziente oncologico. Nella prevenzione primaria, l'uso di tecnologie avanzate, caratterizzazione genetica e classificazione molecolare faciliteranno l'identificazione di soggetti a rischio. Saranno studiati anche principi alimentari e stili di vita che riducono stress ossidativo e danno al DNA. Per la prevenzione secondaria, nuove tecniche di imaging e di rilevamento di biomarcatori circolanti (es. miRNA, circRNA, metabolomica), anche integrate con approcci di machine learning e intelligenza artificiale, permetteranno diagnosi precoci e migliori prognosi.

L'aumento dell'aspettativa di vita dei pazienti oncologici rende essenziali la riabilitazione oncologica e le cure palliative, mentre la qualità della vita (QoL) sarà monitorata con strumenti "patient-based" come telemedicina, medicina narrativa e patient reported outcomes.

Inoltre, l'uso degli organoidi tumorali sarà centrale per creare modelli preclinici avanzati, fondamentali per la diagnosi precoce e l'analisi delle risposte ai trattamenti, replicando la complessità del tumore in vitro. Questi modelli saranno supportati da tecnologie innovative come High Content Screening, stampanti 3D e dispensatori automatizzati, facilitando analisi precise e personalizzate.

Elementi chiave saranno:

- Accesso a materiali biologici;
- Sviluppo di modelli preclinici avanzati;
- Utilizzo di nuove tecnologie di imaging e diagnostica;
- Approcci multidisciplinari che integrano competenze biomolecolari, epidemiologiche, nutrizionali, psico-oncologiche, radiodiagnostiche e cliniche.

Obiettivi globali

- Migliorare la diagnostica di soggetti con predisposizione genetica al cancro utilizzando modelli preclinici avanzati per simulare l'evoluzione della malattia e la risposta ai trattamenti personalizzati;
- Identificare e validare nuovi biomarcatori predittivi e prognostici (DNA e RNA circolanti) tramite modelli preclinici avanzati, per personalizzare diagnosi e terapie;
- Utilizzare organoidi di tessuto sano per analizzare la tossicità a medio e lungo termine dei trattamenti;
- Definire percorsi personalizzati per il follow-up, valutando l'efficacia delle terapie;
- Investigare i bisogni psico-sociali di pazienti e familiari.
- Risultati attesi e misurabili nel triennio
- I risultati attesi di questa linea mirano ad essere:

- Sottomissione di brevetti nazionali e/o internazionali sull'identificazione di biomarcatori precoci e/o predittivi (es DNA o RNA circolanti);
- Pubblicazioni su riviste scientifiche dei risultati ottenuti
- Standardizzazione di procedure per lo sviluppo di modelli preclinici avanzati derivati da tessuti dei pazienti;
- Rafforzamento e definizione di protocolli basati su imaging radiomico di utilità prognostica per specifiche tipologie tumorali;
- Ottenimento di finanziamenti per la ricerca tramite partecipazione a bandi competitivi soprattutto internazionali;
- Messa a punto e integrazione della tecnologia degli organoidi tumorali nella pratica clinica standard, per la personalizzazione di terapie oncologiche;
- Rafforzamento delle linee guida e degli strumenti informatici (telemedicina, diari elettronici di medicina narrativa) utili a facilitare e misurare il follow up, la QoL l'assistenza e la presa in carico del paziente oncologico.

2. Immunologia dei tumori ed immunoterapia

Le attività di questa linea saranno rivolte a: migliorare la conoscenza dei meccanismi immunologici antitumorali; analizzare il profilo molecolare/immunitario del paziente e la trascrittoma spaziale del tumore; caratterizzare processi di immunoevasione relati a sottotipi di microambiente tumorale (TME); sviluppare CAR-T da impiegare nei tumori solidi; sviluppare workflow bioinformatici per l'identificazione di neo-antigeni tumore-specifici; sviluppare sistemi di dati real-world sull'efficacia dell'immunoterapia; valutare l'efficacia clinica di nuove strategie immunomodulanti anche combinate incluso radio-immunoterapia e vaccini combinati a inibitori di immuno checkpoint (ICI).

Le terapie anti-neoplastiche per essere efficaci necessitano di un'attivazione del sistema immunitario dell'ospite. L'immunoterapia dei tumori rappresenta il quarto approccio alla cura del cancro, insieme alla chirurgia, RT e CT/terapia biologica. È una terapia che rieduca e riattiva le cellule del sistema immunitario in modo che possano riconoscere ed eliminare le cellule tumorali. Le principali strategie attuali per l'immunoterapia dei tumori sono: gli inibitori dei checkpoint immunologici; gli anticorpi monoclonali anche coniugati a farmaci; le terapie cellulari con cellule ingegnerizzate (es CAR-T, CAR-NK, etc); i vaccini antitumorali. I risultati dell'ultimo decennio hanno dimostrato la grande efficacia terapeutica dei diversi approcci che hanno di fatto trasformato la pratica clinica nella maggioranza dei tumori. Tuttavia, per meccanismi di resistenza innata o acquisita ancora da definire, gli inibitori dei checkpoint sono efficaci solo in una bassa percentuale di pazienti; le terapie cellulari funzionano solo nei tumori ematologici e i vaccini antitumorali si sono dimostrati inefficaci quando somministrati in monoterapia. In questo contesto, è di grande importanza identificare robusti biomarcatori predittivi di efficacia, sviluppare nuovi modelli sperimentali per comprendere i meccanismi alla base della resistenza all'immunoterapia, ed identificare nuovi

approcci di combinazioni terapeutiche con maggiore efficacia clinica.

L'attuale successo clinico dell'immunoterapia, inizialmente con gli ICI, con gli anticorpi coniugati e con le terapie cellulari con cellule T ingegnerizzate (CAR-T), ha profondamente rivoluzionato la terapia dei tumori permettendo di raggiungere risultati significativi anche nel controllo della malattia a lungo termine. Tuttavia rimangono aperte numerose problematiche per identificare i pazienti responsivi o resistenti all'immunoterapia. Tra queste è di crescente interesse il ruolo dell'omeostasi e della coagulazione nello sviluppo e propagazione delle neoplasie, mediante lo studio dell'interazione tra le cellule tumorali e piastrine. Da questa complessità, la necessita' di un approccio interdisciplinare che deve necessariamente coinvolgere competenze biomolecolari, bioinformatiche immunologiche, virologiche, epidemiologiche, radiodiagnostiche, radioterapeutiche cliniche e chirurgiche, tutte presenti in un IRCCS oncologico quale l'Istituto Regina Elena. A tale riguardo l'IRE ha incluso l'Immunoterapia tra i principali obiettivi del suo Piano Strategico della Ricerca e attivato da anni un Gruppo di Ricerca Traslazionale sull'Immunoterapia dei Tumori come forum di discussione e pianificazione delle attività di ricerca in questo ambito. In aggiunta l'IRE si può giovare di una rete di collaborazioni scientifiche nazionali ed internazionali stabilite nel corso degli ultimi decenni nel settore che permettono di ampliare conoscenze e spettro di azione. L'esecuzione dei progetti si beneficerà del supporto della biobanca istituzionale per la conservazione dei campioni biologici, di una core facility per l'immunoprofiling e per il sequenziamento a singola cellula, della digital spatial pathology, con diverse tecnologie anche a single cell, e del necessario supporto bioinformatico per l'analisi dei big data che si vengono a generare.

Obiettivi globali

- Meccanismi di immuno-resistenza nei tumori solidi legati al TME;
- Meccanismi di immuno-resistenza relati all'autofagia secretoria;
- Identificazione di biomarcatori di risposta agli inibitori dei checkpoint immunologici con tecnologie omiche e AI inclusi trascrittomiche spaziale anche a single cell e biopsia liquida;
- Sviluppo di nuovi modelli pre-clinici per lo studio e la manipolazione del TIME (tissue slices, organoidi e organ-on-chip);
- Sviluppo di nuove CAR-T ed anticorpi monoclonali verso targets del TME nei tumori solidi;
- Messa a punto ed esecuzione di nuovi protocolli clinici di combinazione di farmaci immunomodulanti e radioterapia, e vaccini combinati ad ICI.
- Risultati attesi e misurabili nel triennio
- I progetti che afferiscono a questa linea mirano ad ottenere i seguenti risultati
- Identificazione di potenziali biomarcatori di risposta all'immunoterapia;
- Concezione e avvio di almeno un trial clinico spontaneo interventistico di una nuova terapia di combinazione per l'immunoterapia;
- Sottomissione di almeno un brevetto nazionale e/o internazionale sull'identificazione di nuovi target del

microambiente tumorale per terapia con CAR-T;

- Sottomissione di un brevetto nazionale e/o internazionale sulla creazione di nuovi anticorpi monoclonali per la terapia antitumorale;
- Ottenimento di finanziamenti per la ricerca a seguito della partecipazione a bandi competitivi a livello regionale, nazionale ed internazionale.

3. Medicina personalizzata e di genere in oncologia

I progetti preclinici e clinici saranno rivolti a incrementare e applicare alla pratica clinica nuovi modelli di medicina basati sull'associazione tra caratteristiche del tumore dei pazienti e approcci di diagnosi e terapie innovative, che tengano conto della storia clinica pregressa del paziente e delle differenze di età, sesso, genere. In questo ambito grande rilievo rivestono da un lato ricerche di base orientate alla migliore comprensione della patogenesi e dell'eterogeneità tumorale, dall'altro sperimentazioni cliniche innovative basate sulla migliore stratificazione di gruppi di pazienti selezionati in base a specifici biomarcatori e determinanti di salute.

Lo studio dei meccanismi molecolari responsabili della patogenesi e della progressione tumorale sta aumentando la comprensione delle basi dell'eterogeneità dei tumori sia a livello inter-individuale e intra-individuale, e la sua modifica nel tempo. La diagnostica molecolare 'omica e la diagnostica per immagini, sta cambiando la tipizzazione e la stadiazione tumorale e aprendo nuove vie ad approcci terapeutici mirati. La biopsia liquida permette analisi sempre più sensibili e non invasive delle cellule tumorali circolanti, del DNA circolante (ctDNA) e degli RNA tumorali circolanti (miRNA, circRNA, etc). Questa diagnostica avanzata si affianca a terapie mirate ai pathways cellulari responsabili della crescita, sopravvivenza e progressione delle cellule tumorali. Questo approccio viene definito medicina personalizzata o di precisione. In questo ambito si inserisce anche la medicina di genere che tiene presente come le differenze biologiche e socioculturali influenzano lo stato di salute e di malattia e la risposta alle terapie degli individui. È stato dimostrato come fattori genetici ed epigenetici, fisiologici, come sesso ed età e ambientali (esposizione a inquinanti, dieta, fumo e alcol) influenzano la farmacocinetica e la farmacodinamica di farmaci condizionando la risposta alla terapia sia in termini di efficacia che di sicurezza; è pertanto fondamentale prendere in considerazione questi parametri negli studi di farmacologia e nella sperimentazione clinica su farmaci.

L'approccio terapeutico ai/pazienti oncologici /che sta virando dalla chemioterapia scelta per il tipo di tumore (con spesso scarsa efficacia, ed elevata tossicità) alle terapie bersaglio che si basano sulla capacità di legarsi specificamente ai bersagli molecolari identificati nelle cellule tumorali con azione selettiva e sulle caratteristiche biologiche dei/delle pazienti.

Questo approccio diventa sempre più rilevante man mano che la malattia oncologica avanzata si trasforma da acuta a cronica e le caratteristiche cliniche e molecolari del tumore evolvono col tempo. Per attuare questo nuovo modello di terapia di precisione è opportuno: effettuare investimenti tecnologici continui e ricerche dirette a migliorare la diagnostica molecolare; interpretare i dati con opportuni strumenti bioinformatici;

implementare team multidisciplinari come i Molecular Tumor Boards, per i quali l'Istituto Regina Elena è stato tra i pionieri in Italia dal 2018; creare reti, come testimoniato dai numerosi progetti di ACC a cui l'Istituto contribuisce da anni. Le caratteristiche della malattia oncologica e la risposta ai farmaci, dipendono dal sesso e sono legati a fattori ormonali, epigenetici, socio-culturali e comportamentali. L'epigenetica regola l'espressione genica in risposta a stimoli ambientali quali dieta, esercizio fisico, fumo di sigaretta, inquinanti ambientali e agenti infettivi, rischi professionali e stress psicosociale. Errati stili di vita rappresentano fattori di rischio noti per numerose patologie oncologiche e sono fortemente influenzati dal sesso e dalle condizioni socio-culturali.

Nel programmare la ricerca pre-clinica e clinica è quindi necessario considerare i determinanti di sesso e genere come variabili in grado di modificare i risultati sperimentali ottenuti e reclutare una popolazione ugualmente composta da maschi e femmine per migliorare l'appropriatezza delle cure e contenere i costi.

Obiettivi globali

- Potenziare capacità e tecnologie per la tipizzazione molecolare dei tumori sia su tessuto che con biopsia liquida
- Potenziare l'MTB istituzionale coinvolgendolo in iniziative in reti Regionali, Nazionali e Internazionali per trasferire conoscenze alla pratica clinica
- Aumentare l'inclusione di pazienti in trials clinici di terapia personalizzata implementando protocolli clinici, anche con valutazione della componente psicologica e della QoL
- Sviluppare progetti per studiare differenze di sesso e genere nei fattori di rischio, prognostici, genetico-molecolari dei tumori, e nella risposta alle terapie oncologiche, utilizzando strumenti di misura standardizzati e riproducibili
- Risultati attesi misurabili nel tempo
- I progetti che afferiranno a questa linea porteranno ai seguenti risultati misurabili:
- Numero di pazienti arruolati in sperimentazioni cliniche interventistiche multicentriche sia no-profit che profit e real word, su specifiche sottopopolazioni di pazienti;
- Valutazione dei casi all'interno del Molecular Tumor Board per indagini molecolari avanzate e per raccomandazioni terapeutiche specifiche e valutazione del loro outcome clinico, anche attraverso sistemi di intelligenza artificiale;
- Ottenimento di finanziamenti per la ricerca pre-clinica e clinica nel campo della Medicina di Genere, a seguito della partecipazione a bandi competitivi a livello regionale, nazionale ed internazionale;
- Partecipazione alla estensione di linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici per la medicina di genere in oncologia
- Trasferimento nella pratica clinica delle conoscenze della medicina personalizzata e di genere su differenti approcci diagnostico-terapeutici mirati

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

Caratteristiche fondamentali di questa linea saranno la spinta all'innovazione tecnologica volta a definire nuove modalità diagnostiche e nuovi approcci terapeutici multidisciplinari da testare in sperimentazioni cliniche interventistiche, e 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 al fine di meglio valutare l'efficacia delle terapie non solo in popolazioni selezionate di pazienti come quelle incluse negli studi clinici controllati ma nel mondo reale (real world evidence) e per seguire nel tempo gli outcomes clinici dei pazienti oncologici.

I progressi tecnologici nella ricerca biomolecolare, nelle modalità di generare modelli 3D di neoplasie a partire da linee cellulari commerciali e successivamente dai campioni dei pazienti, nell'imaging, nella radiomica e radiogenomica, nella chirurgia mini-invasiva, in radioterapia (RT) e nelle nuove terapie bersaglio oncologiche impongono sforzi crescenti verso diagnosi precoci e accurate e terapie innovative e personalizzate. L'integrazione di competenze sinergiche e complementari (biologia molecolare, anatomia patologica, bioinformatica, biostatistica, endoscopia, chirurgia, oncologia medica, radioterapia, radiologia, medicina nucleare, fisica medica) e l'utilizzo integrato di tecnologie diagnostiche e chirurgiche all'avanguardia costituiscono il perno per il miglioramento di diagnosi e cura sia per i tumori "big killer" (colon-retto, polmone, mammella e prostata), sia per quelli a minore incidenza ma con prognosi altamente infausta (es. melanoma, testa-collo, pancreas, stomaco, fegato) che per i Tumori Rari (TR). Di importanza fondamentale in questo contesto è l'impiego di strumenti digitali e di intelligenza artificiale (IA) per l'integrazione e l'interpretazione dei dati (big data) provenienti da più sorgenti: database pubblici, cartelle elettroniche dei pazienti, dati della diagnostica e della ricerca clinica e traslazionale. La realizzazione di questi modelli è resa possibile attraverso l'istituzione di data center e l'impiego di metodiche di business intelligence.

Negli IRCCS oncologici la caratteristica preminente deve essere il lavoro coordinato di gruppi di ricerca pre-clinica e clinica con progetti di tipo traslazionale e sono per vocazione e mission i principali promotori e protagonisti degli avanzamenti in campo scientifico. Gli indubbi progressi delle terapie oncologiche degli ultimi decenni si basano sull'integrazione di conoscenze che provengono da molteplici ambiti e competenze e sulla applicazione di modelli preclinici avanzati e di tecnologie diagnostiche e terapeutiche in continua evoluzione. È dalla combinazione di questi avanzamenti e dal loro utilizzo in ambito clinico che ne consegue il progressivo miglioramento della prognosi dei pazienti con aumento della sopravvivenza globale e miglioramento della loro QoL. Un'enfasi particolare meritano a questo riguardo i tumori rari dell'adulto per i quali l'IRE ha sviluppato negli anni particolari competenze sia per il numero elevato di nuovi casi osservati e trattati ogni anno che per l'apporto dei team multidisciplinari ed il posizionamento importante nella rete europea EURACAN. Questa linea fonda i suoi presupposti sulla necessità di mantenere elevato il livello di investimenti tecnologici sia per la diagnostica (anatomia patologica, patologia molecolare, genomica, radiologia, radiomica, medicina nucleare, etc), che per la terapia (chirurgia robotica e mini-invasiva, RT,

trattamenti multimodali/integrati), per il potenziamento della biobanca oncologica al servizio delle attività di ricerca interne ed esterne, per il sostegno crescente alle sperimentazioni cliniche interventistiche. Ma il motivo di essere di questa linea consiste anche nella necessità di strutturare e integrare i dati clinici e di ricerca provenienti dai vari settori dell'Istituto in un datawarehouse di crescente complessità al fine di meglio analizzarli per studi di efficacia real world delle terapie su sottogruppi di pazienti e sviluppare modelli di health technology assessment (HTA).

Obiettivi globali

- Realizzazione di metodologie e modelli preclinici (es. colture primarie di tumori, organoidi 3D, PDX, editing genomici, creazione di modelli tumorali tramite la tecnologia di stampa 3D) per identificare nuovi bersagli e combinazioni terapeutiche;
- Sviluppo di strumenti diagnostici innovativi (es. test genomici, proteomici, metabolomici, funzionali);
- Sviluppo di tecnologie avanzate per approcci combinati (chirurgia robotica e mini-invasiva, RT, radioterapia e SBRT, terapia radiometabolica);
- Sviluppo di un datawarehouse e di modelli di business intelligence per l'analisi integrata di dati con il supporto di strumenti di IA validati e controllati;
- Nuove sperimentazioni cliniche.
- Risultati attesi e misurabili nel triennio
- I progetti che afferiranno a questa linea porteranno i seguenti risultati:
- Nuovi approcci clinici di combinazione derivati da ricerche traslazionali e dall'utilizzo di modelli predittivi di malattia generati a partire da materiali provenienti dai pazienti che in quanto tali ricapitolano l'istologia, l'architettura, e i tratti molecolari tumorali;
- Nuovi test diagnostici e protocolli integrati che coinvolgono teams multidisciplinari secondo anche approcci cosiddetti di "chirurgia di precisione";
- Incremento del numero di strumentazioni per ricerca, diagnostica e chirurgia avanzata acquisite attraverso finanziamenti regionali e/o ministeriali di conto capitale e/o donazioni e utilizzate per scopi di ricerca in ambito assistenziale;
- Database annotati di pazienti con TR interfacciabili in rete con altre istituzioni (registri nazionali e internazionali, sviluppo Rete Nazionale Tumori Rari di cui IRE è un centro provider per la Regione Lazio);
- Implementazione di un datawarehouse che potrà permettere l'analisi di dati real world di pazienti oncologici.

Entro marzo 2025, verranno pubblicati, attraverso Workflow della Ricerca (WFR) i progetti che afferiranno alle 4 linee approvate dal Ministero della Salute.

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:

favorire la rapida ed efficiente transizione delle conoscenze provenienti dalla ricerca scientifica sperimentale e preclinica verso approcci clinici innovativi;

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;

aggregare competenze e professionalità su caratteristiche bio-molecolari specifiche per ogni singola patologia neoplastica;

conseguire in tempi brevi una rimodulazione degli standard diagnostici, prognostici/predittivi e terapeutici delle singole patologie oncologiche;

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;

gestire unità funzionali trasversali essenziali nella moderna ricerca oncologica. Sono stati attivati finora ufficialmente i seguenti gruppi:

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

È stata attivata in via preliminare più recentemente l'istituzione di due nuovi gruppi:

- Tumori della Mammella
- 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.

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 in fase di completamento 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 2025, sarà destinato alla attività di ricerca preclinica e per tutti gli studi in vivo a supporto dell'attività sperimentale dell'Istituto in oncologia.

Il progetto INNOVA, e la Biopsia Liquida

La ricerca IRE, nel contesto della biopsia liquida, è stata in differenti ambiti, sia a scopo esplorativo sia a scopo diagnostico-traslazionale. Tra questi è possibile annoverare (a) la standardizzazione delle pratiche sperimentali relative alla raccolta e al pre-processamento delle biopsie liquide, (b) l'implementazione di nuove metodiche analitiche, quali ad esempio quelle basate sull'NGS di terza generazione, (c) lo sviluppo e la validazione di prodotti di ricerca, come i saggi multimarcatori con microRNA circolanti, e (d) l'aumento dell'impiego di soluzioni commercialmente disponibili nella routine clinica di patologie solide ed onco-ematologiche.

L'utilità della biopsia liquida in contesti quali la medicina di precisione è qualcosa di ormai largamente consolidato, tuttavia uno dei principali limiti nell'implementazione stabile di questa metodica resta la mancanza di linee guida precise che dettagliano, così come in altri ambiti, le modalità di esecuzione, i giusti timing, lo stoccaggio. In tal senso, IRE ha avviato numerose collaborazioni con i principali fornitori di soluzioni per la raccolta ed il processamento (strumenti automatici e kit per l'ottenimento degli acidi nucleici circolanti) di biopsie liquide, concentrandosi particolarmente sull'urina come fonte analitica per lo studio delle neoplasie del tratto genito-urinario. Da queste sono scaturiti 3 differenti accordi volti a testare e validare protocolli

sperimentali altamente efficienti, operatore-indipendenti, facilmente traslabili nelle realtà del SSN caratterizzate da diverse expertise e bacini di utenza. Degno di nota è l'accordo raggiunto con Pangea Laboratory (US), siglato a novembre 2024, che consentirà un accesso diretto ad un test approvato dall'FDA americana per la diagnosi precoce del tumore alla vescica tramite biopsia liquida, attualmente non disponibile in Europa, ed al relativo know-how per la creazione di una piattaforma nazionale in questo ambito.

Sono state effettuate implementazioni dello studio dei marcatori epigenetici emergenti nelle biopsie liquide, quali ad esempio lo stato della metilazione e la lunghezza dei frammenti di DNA circolante (o fragmentomica). È stato recentemente dimostrato che l'aggiunta di questi layers alle convenzionali analisi di ctDNA o ctRNA rinforza notevolmente la capacità discriminatoria della biopsia liquida sia in termini di diagnosi che di predizione dello stato di malattia o dell'outcome del paziente. A tal fine, IRE ha avviato il primo studio multicentrico prospettico in pazienti affetti da carcinoma della vescica basato sulla biopsia liquida. Lo studio intende valutare se i profili di metilazione possano costituire uno strumento aggiuntivo per la diagnosi di questa neoplasia e per il successivo monitoraggio. I primi incoraggianti risultati sono stati presentati al meeting del progetto INNOVA tenutosi in dicembre 2024 a Roma.

IRE è infatti Spoke di I livello del progetto, finanziato tramite fondi PNRR e gestito tramite il Ministero della Salute nell'ambito del Piano Nazionale Complementare Ecosistema Innovativo della Salute (PNC-E3-2022-23683266), sezione Hub Life Science – Diagnostica Avanzata (HLS-DA). Parallelamente, è stata avviata la scrittura di un secondo studio prospettico incentrato sul carcinoma della prostata in cui l'applicazione longitudinale della biopsia liquida (ctDNA) ha lo scopo di predire lo stato della malattia, individuare nuovi bersagli terapeutici ed anticipare una possibile recidiva. Un terzo studio clinico randomizzato in pazienti con sospetto tumore polmonare avanzato volto a valutare prospetticamente l'utilità della biopsia liquida per ridurre il tempo di somministrazione del primo trattamento nei pazienti con evidenza radiografica di carcinoma polmonare avanzato è stato inoltre recentemente discusso tra i Centri partecipanti al progetto INNOVA e verrà presto sottoposto all'attenzione del CET Lazio.

In riferimento alle attività sui miRNAs circolanti, IRE, attraverso la firma di un accordo di collaborazione internazionale con la ditta Thermo Fisher, ha sviluppato e validato 2 saggi multimarcatore (miRquad per i tumori testa-collo e di un saggio multiplex per melanoma) in grado di quantizzare in maniera accurata e riproducibile i livelli di espressione di specifici miRNA circolanti implicati nella genesi di due importanti patologie neoplastiche. Infine, è stata avviata la validazione di un terzo saggio multiplex per la diagnosi differenziale di glioma e si stanno sviluppando i primi assays per l'anticipazione delle mucositi, un comune effetto avverso della radio- e chemio-terapia.

Gli Organoidi Tumorali

Gli organoidi tumorali rappresentano uno degli strumenti più innovativi e promettenti nella ricerca oncologica. Questi modelli sperimentali, sviluppati a partire dai tumori dei pazienti, stanno rapidamente trasformando il panorama della ricerca sul cancro e lo sviluppo di nuovi approcci terapeutici. Gli organoidi sono costituiti da

aggregati di cellule tumorali organizzati in strutture tridimensionali in grado di auto-organizzarsi, riproducendo in modo fedele la complessità dell'organo di origine.

Questo modello all'avanguardia offre numerosi vantaggi: permette un'analisi approfondita del tessuto tumorale a livello molecolare e biologico, consente di testare l'efficacia dei farmaci prima della loro somministrazione ai pazienti, e facilita lo studio di fenomeni complessi come la metastasi, la resistenza ai trattamenti e le interazioni con il sistema immunitario. Un ulteriore beneficio di questa tecnologia è la significativa riduzione dell'uso di modelli animali nella sperimentazione preclinica.

Presso il nostro Istituto, nell'Unità Operativa Complessa di Ricerca Traslazionale Oncologica guidata dal dott. Blandino, sono in corso diversi progetti di ricerca focalizzati sulla generazione e caratterizzazione di organoidi derivati da vari tipi di tumore, tra cui carcinoma mammario, endometriale, della vescica, della testa e del collo, oltre a tumori cutanei non melanoma e tumori polmonari. Questi progetti sono resi possibili grazie alla stretta collaborazione tra i ricercatori e il personale medico-sanitario, che lavorano insieme con l'obiettivo comune di rendere le terapie personalizzate sempre più efficaci e mirate.

A supporto di questi sforzi, da gennaio del 2024 è operativa presso l'Istituto la piattaforma Opera Phenix Plus, uno strumento di imaging ad alto contenuto informativo.

La piattaforma fornisce un supporto continuo ai vari progetti di ricerca in corso che vedono coinvolte tutte le unità di ricerca traslazionale, le oncologie e le principali chirurgie istituzionali.

Le competenze acquisite e la robustezza dei dati forniti dallo strumento hanno permesso di impiegarlo anche nello screening farmacologico mirato su due casi clinici specifici discussi nel Molecular Tumor Board. Questo approccio ha fornito ai clinici un'informazione cruciale, mai disponibile prima, ovvero la possibilità di conoscere in anticipo la sensibilità del tumore di un paziente a vari farmaci testati, prima dell'inizio della terapia.

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. 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 Gruppo Operativo (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 iTaLy (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.

Durante la Pandemia da COVID-19, 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 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 province 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.

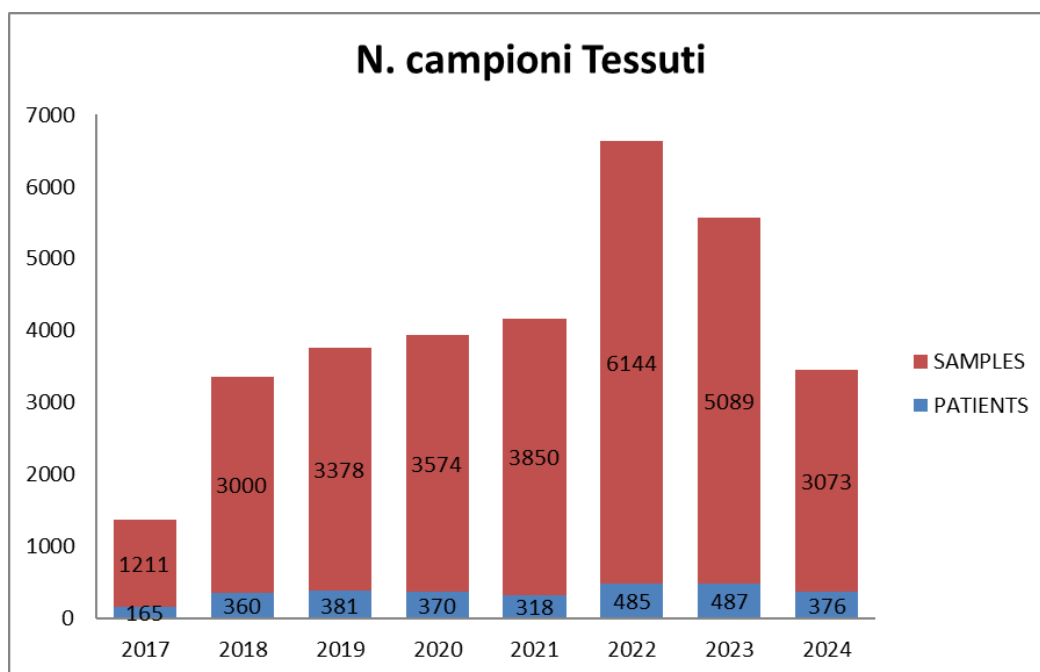
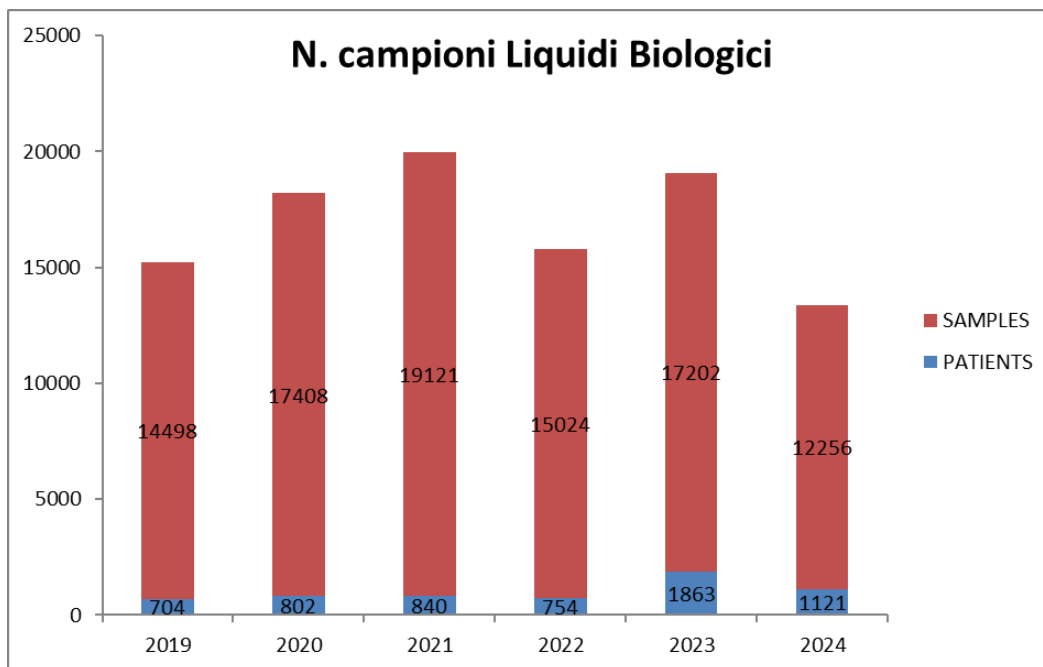
A dicembre 2022 la BBIRE, grazie alla certificazione ISO9001-2015 ed alla partecipazione nella Directory dell'Infrastruttura BBMRI-ERIC, è entrata nel Progetto dal titolo: "Processo di Accreditazione ISO 20387 delle biobanche di BBMRI-it". Tale progetto prevede l'interesse per il percorso di preparazione 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.

Nel 2024 la BBIRE espanderà la propria capienza avvalendosi di fondi ottenuti tramite la partecipazione a grant

competitivi come i Contributi Liberali dalla Banca d'Italia e come Unità a progetti del Ministero della Salute tramite PNRR.

Rappresentazione grafica del numero di 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.

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:

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

Un secondo appuntamento, a distanza di circa una settimana, per eseguire la LDCT

Il progetto, iniziato nel settembre del 2023 è ora giunto alla fine del secondo anno e da questo momento proseguirà solo con gli esami di TAC e follow-up.

Nel dettaglio, i risultati ottenuti sono i seguenti:

- Numero totale di soggetti che si sono registrati sulla piattaforma: 3373 (di cui: 1454 eleggibili, 1246 non eleggibili, 454 ritirati, 219 nuovi iscritti)
- Numero di soggetti che hanno già effettuato la prima visita: 1060
- Numero di soggetti che hanno completato la seconda visita con TC a basso dosaggio: 1060 (+300 rispetto al numero da raggiungere per il nostro Istituto)
- Numero di soggetti che hanno effettuato TAC di follow up ad 1 anno: 362

Produttività Scientifica

Nel 2023, la produttività scientifica dell'IRE ha raggiunto un totale di 3.624,6 punti di IF grezzo e 427 lavori pubblicati. Questo risultato è stato ottenuto grazie all'impegno crescente dei ricercatori a tempo pieno, del personale clinico e all'istituzione e mantenimento di obiettivi di ricerca per tutte le UOC e UOSD. Di rilievo il fatto che le pubblicazioni su riviste con IF superiore a 10 sono state nel 2023 in numero di 25, di cui, le 6 a più alto IF 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, 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.

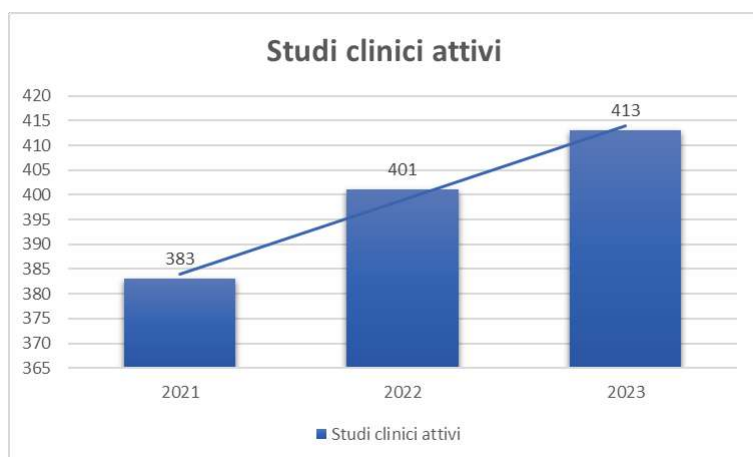
Gli studi clinici si dividono in:

- Studi Interventistici (SI) che possono essere farmacologici e non-farmacologici;
- Studi Osservazionali (SO) che a sua volta si suddividono in retrospettivi (SR), retro-prospettici 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 2023 sono stati attivati 109 nuovi studi (di cui 39 SI e 70 SO) a loro volta suddivisi tra profit e no-profit (la maggior parte dei quali sono stati no-profit).

La maggior parte degli studi hanno interessato (22, circa il 20%) patologie polmonari. Del totale degli studi 35 sono stati profit ed il resto non profit; 39 studi sono stati interventistici di cui 10 non farmacologici e 29 farmacologici.

Gli studi Clinici attivi/in corso sono stati 383 per il 2021 e 401 per il 2022 e 413 per il 2023 . I dati del 2024 sono in fase di consolidamento per la rendicontazione prevista per il 31 marzo 2025.



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 2022-2024 ha partecipato a diversi bandi competitivi per un totale di 241 proposte progettuali (di cui 81 nel 2024) ed è risultato, nel triennio, vincitore di 69 grant, dato ovviamente non consolidato in quanto esistono grant sottomessi ma di cui non sono stati ancora pubblicati gli esiti. Nel 2023 l'istituto ha partecipato alla sottomissione dei nuovi PNRR, sono infatti in corso progetti come "HEAL ITALIA" (MUR) (con un finanziamento totale di €4.248.000), "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 l'ultimo bando TRANSCAN il GO ha supportato nel 2024 la presentazione di quattro progetti di ricerca tre dei

quali sono stati finanziati, mentre i due presentati nell'ambito dei precedenti bandi hanno ottenuto un finanziamento per un totale di €250.000,00. Sempre nell'ambito dell'internazionalizzazione, il GO nel 2023 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.

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

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-titolarietà

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 Clinici (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.

Il 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.

L'istituzione del Personale della Ricerca Sanitaria: la cosiddetta "Piramide della Ricerca" ed il percorso di stabilizzazione

Al fine di garantire e promuovere il miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'attività di ricerca sanitaria negli IRCCS e IZS di diritto pubblico, con la Legge 27 dicembre 2017 n. 205, "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2021", si è dato il via alla riforma cosiddetta istituzione della figura del Ricercatore Sanitario e del Personale di Supporto alla ricerca, complessivamente anche chiamato "Piramide della Ricerca".

L'art. 1, commi 422 — 434 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, istituisce e disciplina il ruolo non dirigenziale

della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria presso gli IRCCS e gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

In data 11 luglio 2019 è stato sottoscritto il CCNL del Comparto Sanità - Sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria. Oggi disciplinato, dal nuovo C.C.N.L. 21/02/2024 - triennio 2019 – 2021, che all'art. 3 conferma il profilo del Ricercatore sanitario e del Collaboratore professionale di ricerca sanitaria.

Questo percorso, iniziato nel nostro Istituto a fine dicembre 2019, ha portato inizialmente 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). Il percorso ha quindi portato alla stabilizzazione di n. 57 Ricercatori e n. 29 Collaboratori Professionali di Ricerca e in secondo momento a n.22 Ricercatori e n.8 Collaboratori Professionali di Ricerca

Successivamente, dopo l'approvazione dei Piani Triennali del Fabbisogno di Personale 2022-2024 (deliberazione n. 316 del 28/03/2023), mediante espletamento di concorsi pubblici e in applicazione del DPCM del 21/04/2021, sono state assunte con contratto a tempo determinato della durata di cinque anni, con possibilità di un solo rinnovo per la durata massima di ulteriori cinque anni, n° 58 unità di personale della ricerca suddivisi rispettivamente in 36 Ricercatori e 22 Collaboratori Professionali di Ricerca.

Infine, con delibera 1122 del 21/12/2023, l'Istituto, in applicazione della Legge 3 luglio 2023 n. 87 art. 3 ter, ha proceduto all'assunzione a tempo indeterminato di n.88 unità di personale del personale della ricerca sanitaria, appartenente alla Piramide della Ricerca ed avente i requisiti previsti dalla norma, Nell'allegato 3 dello stesso provvedimento è stata riservata l'assunzione a tempo indeterminato di ulteriori 20 unità del Personale di Ricerca che potrà acquisire entro il 31/12/2025 i requisiti richiesti dall'art. 3 ter, comma 3, della Legge 87/2023

LA RICERCA SCIENTIFICA DELL'ISTITUTO SAN GALLICANO

L'Istituto Dermatologico San Gallicano (ISG) opera in accordo con la regolamentazione degli IRCCS in ambito Clinico, di Ricerca e di Formazione Scientifica con carattere monotematico dermatologico.

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). Con Decreto Ministeriale del 20 giugno 2024, il Ministero della Salute ha confermato il carattere scientifico dell'IRCCS di diritto pubblico all'Istituto Dermatologico Santa Maria e San Gallicano (ISG) relativamente alla disciplina di "dermatologia".

L'attività clinico-assistenziale e scientifica dell'Istituto è rivolta alle malattie dermatologiche immuno-infiammatorie, allergologiche, oncologiche, infettive e a trasmissione sessuale, con servizi ambulatoriali e di degenza ordinaria, day hospital e day surgery. Le patologie di maggiore interesse clinico e scientifico sono le neoplasie cutanee maligne (melanoma, non melanoma skin cancer, carcinoma a cellule di Merkel, linfomi cutanei), le malattie immuno-infiammatorie (psoriasi, acne, vitiligine, dermatiti allergiche, dermatiti professionali e ambientali, idrosadenite suppurativa), infettive e venereologiche (infezioni da HPV, dermatosi collegate all'HIV-AIDS, sifilide, sarcoma di Kaposi, lichen-sclerosus), a cui si aggiungono le Porfirie e le malattie cutanee rare (malattie bollose autoimmuni, malattie autoimmuni ad espressività cutanea). L'attività clinico-assistenziale prevede anche lo sviluppo di terapie vaccinali (HIV e HPV) e l'erogazione di prestazioni di alta qualificazione quali la diagnostica oncologica non invasiva, la rigenerazione tissutale e la terapia cellulare della vitiligine con trapianto autologo di melanociti.

Le attività dell'Ente sono 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).

MACRO-AREE DI RICERCA

L'attività di ricerca scientifica preclinica, clinica e traslazionale dell'ISG, 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.

Con Nota WorkFlow della Ricerca del 7 Ottobre 2024, la Direzione Scientifica ha proposto al Ministero della Salute le nuove LINEE DI RICERCA CORRENTE per la Programmazione 2025-2027.

Le Linee di Ricerca proposte sono 4, di seguito elencate:

1. Studi preclinici;
2. Strategie innovative per la prevenzione, diagnosi e terapia in dermato-oncologia;
3. Malattie cutanee immuno-mediate: fattori di rischio, meccanismi patogenetici e profilazione terapeutica del paziente;
4. Prevenzione, diagnosi e trattamento delle malattie infettive cutanee.

LINEA 1: STUDI PRECLINICI

La Linea prevede lo sviluppo di modelli di malattie cutanee *in vitro* utilizzando cellule umane normali o derivate da pazienti per simulare malattie come psoriasi, dermatite atopica, idrosadenite suppurativa, vitiligine, invecchiamento cutaneo, neoplasie cutanee e danni al DNA causati dalle radiazioni dei trattamenti contro il cancro. I modelli diventeranno progressivamente più complessi, partendo dal 2D sino ad arrivare alla stampa 3D, e includeranno l'incorporazione di cellule immunitarie come mastociti e macrofagi. Lo sviluppo di tali modelli rappresenta un progresso nella ricerca dermatologica perché, fornendo un'accurata rappresentazione della biologia cutanea, è possibile identificare meccanismi patogenetici, risposte ai farmaci e potenziali terapie.

OBIETTIVI GLOBALI:

- Studiare i processi infiammatori cutanei e le interazioni batteriche compresi i neuromediatori;
- Modelli di pigmentazione e dismetabolismo nella vitiligine;
- Fibroblasti dermici, cheratinociti e cellule immunitarie per l'interazione delle cellule nel derma;
- Modelli 3D per studiare gli effetti delle radiazioni e l'infiammazione nell'idrosadenite suppurativa, nella dermatite atopica e nell'acne o nell'omeostasi della pelle;
- Studiare il comportamento del tumore e la guarigione delle ferite utilizzando espianti cutanei derivati dai pazienti;
- Analizzare il profilo lipidico, metabolico e proteico delle malattie cutanee per identificare biomarcatori di malattie infiammatorie e malattie rare come la porfiria

LINEA 2: STRATEGIE INNOVATIVE PER LA PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA IN DERMATO-ONCOLOGIA

Questa linea ha l'obiettivo di identificare biomarcatori clinici, istopatologici, bioumorali, genetico-molecolari, di imaging e studiare l'applicazione di nuove tecnologie per la loro rilevazione al fine di migliorare la diagnosi, la classificazione prognostica e la gestione della terapia nei pazienti affetti da neoplasie maligne dermatologiche. Inoltre, prevede la valutazione di nuove terapie mirate per i diversi stadi di malattia ed, in particolare, per gli stadi avanzati, sperimentandone l'efficacia e la sicurezza, eventuali combinazioni, e caratterizzandone il meccanismo d'azione.

OBIETTIVI GLOBALI:

- Identificazione di biomarcatori clinici, genetici, bioumorali e molecolari;
- Sviluppo di modelli multiparametrici di intelligenza artificiale comprensivi di dati di imaging radiologico (radiomica) o di patologia digitale e dati clinico-laboratoristici;
- Implementazione della diagnosi precoce e del follow-up dei pazienti con neoplasie cutanee, con particolare riferimento ai pazienti con suscettibilità genetica, mediante metodiche di imaging non invasivo;
- Valutazione di efficacia, sicurezza e meccanismo d'azione di nuove strategie terapeutiche in dermato- oncologia e caratterizzazione delle tossicità cutanee da farmaci oncologici.

LINEA 3. MALATTIE CUTANEE IMMUNO-MEDIATE: FATTORI DI RISCHIO, MECCANISMI PATOGENETICI E PROFILAZIONE TERAPEUTICA DEL PAZIENTE

La cute è una barriera fisica e parte integrante del sistema immunitario e può rappresentare l'espressione visibile di varie malattie ad esso correlate, ed a volte essere la causa stessa di patologie immuno-mediate quando si perde la tolleranza ad antigeni cutanei. Nonostante i recenti progressi nell'immunologia dermatologica, molti meccanismi alla base delle malattie immuno-mediate rimangono ignoti, con ampie lacune anche nella loro patogenesi. Questa linea di ricerca approfondirà le complessità dell'immunologia cutanea, concentrandosi su disturbi ben caratterizzati e su quelli ancora non noti per scoprire nuove vie patogenetiche e nuovi approcci terapeutici.

OBIETTIVI GLOBALI:

- Studiare il microbioma e le infezioni nell'acne e idrosadenite suppurativa;
- Analizzare la lipidomica e l'immunofenotipo nella rosacea e dermatite seborroica e la relazione tra lipidi della superficie cutanea e circolanti nelle malattie infiammatorie cutanee e sistemiche;
- Valutare la funzione barriera nei pazienti con dermatite atopica e nei lavoratori con professioni a contatto con acqua;
- Identificare biomarcatori molecolari per la persistenza della psoriasi in età adulta e per prevenire lo sviluppo dell'artrite;
- Studiare nuove terapie per le malattie cutanee immuno-mediate (vitiligine, psoriasi, dermatite atopica, idrosadenite suppurativa) e monitorare il trattamento con tecniche diagnostiche non invasive;
- Approfondire la dermatite allergica da contatto a nuovi metalli emergenti.

Questa linea di ricerca mira ad ampliare le conoscenze sulla patogenesi e sugli aspetti clinici delle malattie infettive con coinvolgimento cutaneo e delle patologie cutanee a patogenesi infettiva. Ha lo scopo di sviluppare approcci innovativi per la prevenzione, la diagnosi e la terapia dell'HIV e di altre infezioni sessualmente trasmesse (STI), di monitorare e migliorare la qualità della vita dei pazienti con STI/HIV, di superare la resistenza antimicrobica (AMR) dei principali patogeni delle infezioni ospedaliere e sviluppare nuove terapie antimicrobiche. Gli obiettivi proposti saranno raggiunti attraverso lo sforzo sinergico di team multidisciplinari e l'uso di strumenti innovativi. Le piattaforme innovative per il sequenziamento massivo (NGS) offrono infatti l'opportunità di studiare in modo esaustivo la composizione delle comunità microbiche nel loro habitat e i loro possibili cambiamenti in caso di infezioni virali e patologiche della pelle.

OBIETTIVI GLOBALI:

- Sviluppare nuove strategie preventive e approcci terapeutici delle STI/HIV;
- Migliorare la prevenzione e il trattamento delle comorbidità associate all'HIV;
- Monitorare e migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da STI/HIV;
- Migliorare le nostre conoscenze sull'interazione del microbiota umano con le infezioni virali e le lesioni associate ai virus;
- Chiarire il ruolo del microbiota cutaneo in varie malattie cutanee;
- Affrontare la AMR identificando biomarcatori chiave e sviluppando trattamenti innovativi.

LA RICERCA TRASLAZIONALE

La dermatologia ha registrato notevoli progressi negli ultimi anni, grazie a innovazioni tecnologiche e scoperte scientifiche che stanno cambiando il modo in cui vengono diagnosticate e trattate le malattie cutanee. L'obiettivo attuale e futuro dell'attività scientifica ISG è tutto patient-oriented per fornire al paziente nuovi strumenti e percorsi diagnostici e terapie innovative e, nello stesso tempo, ottimizzare le terapie esistenti attraverso l'identificazione e l'impiego di biomarcatori clinici, istopatologici, bioumorali, genetico-molecolari, di imaging e l'applicazione di nuove tecnologie per la loro rilevazione al fine di migliorare la prevenzione, la diagnosi, la classificazione prognostica e la gestione terapeutica delle patologie dermatologiche.

Le nuove acquisizioni sulla patogenesi delle malattie infiammatorie cutanee e immuno-mediate, quali psoriasi, dermatite atopica, prurigo nodale, idrosadenite suppurativa e vitiligine, hanno portato allo sviluppo di nuovi farmaci, biologici e JAK inibitori, già in commercio o attualmente in studio che rappresentano un *breakthrough* nel trattamento di queste patologie. L'ISG è attivamente coinvolto in studi clinici osservazionali volti all'identificazione ed alla caratterizzazione

del profilo del paziente candidato alla terapia al fine di identificare fattori predittivi di risposta e di resistenza al trattamento.

La diagnosi precoce delle neoplasie primitive cutanee si avvale di metodiche diagnostiche non invasive come la videodermatoscopia e la microscopia confocale e sono state acquisite nel 2024 ed a disposizione dei pazienti ISG strumentazioni innovative, quali l'LC-OCT (*Line-field Confocal Optical Coherence Tomography*) e 2 sistemi VECTRA Whole Body 360, uno dedicato alla Dermato-oncologia e l'altro alle patologie cutanee infiammatorie. Un percorso di consulenza genetica assiste i pazienti con melanoma familiare e multiplo ad identificare una eventuale suscettibilità genetica ed a programmare il follow-up oncologico appropriato.

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 l'esecuzione della biopsia del linfonodo sentinella secondo i protocolli dermato-oncologici nazionali ed internazionali. Di rilievo è l'utilizzo dell'Elettrochemioterapia per il trattamento delle neoplasie cutanee primitive e metastatiche, per la quale ISG è tra i centri europei di riferimento. Si annovera anche l'esecuzione della terapia rigenerativa tramite Platelet-Rich Plasma (PRP) per il trattamento del lichen-sclerosus genitale.

La ricerca multidisciplinare ad alta innovazione tecnologica finalizzata all'attività clinica è uno dei cardini dell'ISG, dove un team multispecialistico costituito da radiologi, dermatologi, fisici ed oncologi degli IFO (IRE-ISG) 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.

La gestione integrale della patologia neoplastica, in contesti di ricerca scientifica, è il risultato di un confronto multispecialistico reso istituzionalmente possibile grazie alla creazione dei Disease Management Team – DMT (Deliberazione n. 1023 del 08/09/2004), al fine di migliorare l'approccio metodologico al paziente e creare proficui momenti di confronto, e soprattutto dei Translational Interest Research Group – TRIG (Deliberazione n. 475 del 09/04/2020). Il DMT Melanoma e il TRIG Melanoma lavorano in sinergia e si dedicano allo studio e alla gestione del Melanoma, in collaborazione con l'IRCCS Regina Elena. Il TRIG in particolare 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, l'attività 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 appunto come la Radiomica, la Genomica, l'Epigenetica e la biologia cellulare/molecolare.

In generale, l'implementazione dei DMT ISG nell'ambito dell'organizzazione delle attività clinico-assistenziali di tipo orizzontale ed interdipartimentale in ambito dermato-oncologico e infiammatorio costituisce uno degli obiettivi programmati per il 2025-2027.

I LABORATORI DI RICERCA:

Il **Laboratorio di Microbiologia e Virologia**: Nel 2024 il laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'Istituto Dermatologico San Gallicano ha registrato progressi significativi in vari ambiti, consolidando il proprio ruolo di eccellenza nella ricerca scientifica e nella diagnosi microbiologica. L'attività di ricerca ha incluso studi su antibiotico-resistenza, biofilm batterici, microbiota cutaneo e innovazioni terapeutiche per infezioni croniche, integrando nuovi approcci diagnostici e collaborazioni interdisciplinari.

Nel campo delle infezioni croniche e dei biofilm, sono stati pubblicati studi che hanno esplorato i meccanismi di resistenza agli antibiotici associato a dispositivi medici e la caratterizzazione genomica di ceppi colonizzanti il microbiota cutaneo in pazienti con dermatite atopica. Queste ricerche hanno evidenziato la diversità genica e i meccanismi convergenti legati alla formazione di biofilm. Ulteriori progressi sono stati ottenuti nell'uso dell'ipoclorito di sodio come agente per superare la resistenza antimicrobica nei patogeni associati alle ulcere da pressione.

Il laboratorio ha approfondito le interazioni tra microbioma e batterioma cutaneo, pubblicando studi che dimostrano l'efficacia di sospensioni probiotiche nel trattamento della dermatite seborroica, un passo avanti nel trattamento di malattie infiammatorie cutanee. Parallelamente, è stato sviluppato un protocollo diagnostico per monitorare il DNA tumorale circolante associato al carcinoma orofaringeo HPV-positivo, aprendo nuove prospettive nel trattamento personalizzato.

Il laboratorio ha sviluppato due proposte brevettuali vincitrici del contest *Call for Ideas* degli IFO. *Biomatrix* introduce un metodo standardizzato per valutare la suscettibilità antibiotica dei batteri biofilm-produttori, ottimizzando la diagnosi di infezioni croniche e favorendo lo sviluppo di nuove terapie contro la resistenza antimicrobica. *Mixeara Omics* propone un sistema innovativo per l'estrazione di DNA/RNA microbico con alta purezza e resa, ideale per il sequenziamento NGS e altre applicazioni omiche. Entrambe le tecnologie, progettate per alta produttività e precisione, supportano studi microbiologici avanzati e di diagnostica clinica.

Nel 2024, il laboratorio ha inoltre ottenuto finanziamenti per uno studio finanziato da Alfasigma (INNOVA), sul ruolo del microbiota in ulcere croniche trattate con sulfadiazina d'argento, e Menarini (GECKO), che ha analizzato la suscettibilità di *Klebsiella pneumoniae* resistente ai carbapenemi nei pazienti onco-ematologici.

Il laboratorio ha inoltre, completato due studi finanziati. Il primo, sostenuto dall'Associazione Lyme Italia, ha analizzato il ruolo di *Borrelia afzelii* e *Borrelia garinii* in pazienti con eritema migrante, evidenziando come i biofilm riducano l'efficacia degli antibiotici e la necessità di nuove strategie terapeutiche. Il secondo, finanziato da Shionogi, ha studiato l'attività del nuovo beta-lattamico cefiderocol contro *Acinetobacter baumannii* multiresistente, dimostrando una tolleranza al biofilm legata alla biomassa e alle beta-lattamasi.

Nel 2024, le collaborazioni nazionali e internazionali hanno ulteriormente valorizzato l'attività scientifica. A livello nazionale, si è rafforzata la cooperazione con l'Istituto Superiore di Sanità, l'INMI "Lazzaro Spallanzani" e le Università Sapienza e di Trieste. Sul piano internazionale, il laboratorio ha lavorato con istituti prestigiosi come l'Hospital General Universitario Gregorio Marañón di Madrid, l'Università di Lubiana e l'Università di Augsburg, ampliando l'orizzonte scientifico attraverso progetti condivisi e pubblicazioni congiunte.

Per il triennio 2025-2027, il laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'ISG si concentrerà sul rafforzamento e l'ampliamento degli studi sul ruolo della componente microbica nelle principali patologie dermatologiche. Sarà approfondito l'impatto del microbiota cutaneo e delle sue interazioni nelle malattie infiammatorie croniche come dermatite atopica, acne, dermatite seborroica e idrosadenite suppurativa, nonché nelle ulcere cutanee croniche.

Attraverso un approccio multidisciplinare e collaborazioni con altre unità ISG, IRE e istituti nazionali e internazionali, saranno sviluppati modelli sperimentali innovativi per comprendere i meccanismi microbici e biofilm-produttori che influenzano queste patologie.

Saranno, inoltre, avviati studi di ricerca multidisciplinare relativa ai diversi aspetti delle malattie sessualmente trasmissibili in linea con le strategie sostenute e raccomandate dall'Organizzazione Mondiale della sanità.

All'interno della collaborazione tra ISG e IRE, il laboratorio si propone di sviluppare la Dermatology Biobank che potrà rappresentare una risorsa strategica per la ricerca dermatologica, dedicata alla raccolta, conservazione e studio di biopsie cutanee e campioni di tessuto. Essa includerà campioni provenienti da pazienti affetti da diverse patologie dermatologiche, come psoriasi, eczema e tumori cutanei. Inoltre, la biobanca, prevede l'integrazione di una batterioteca, che ospiterà ceppi microbici isolati all'interno degli IFO. Questa sinergia consentirà lo studio approfondito delle interazioni tra microbiota e tessuti cutanei, favorendo l'identificazione di biomarcatori diagnostici e lo sviluppo di terapie personalizzate, consolidando il ruolo del laboratorio come centro di eccellenza nella medicina di precisione.

Il Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea: La UOC Fisiopatologia Cutanea e Centro di Metabolomica e' caratterizzata da multi- ed inter-disciplinarietà dei gruppi di lavoro impegnati nello sforzo di approfondire la conoscenza della biologia delle malattie cutanee e di accelerare il processo di trasferimento di queste conoscenze ai pazienti.

I laboratori hanno progettualità su differenti macro-aree:

Patologie infiammatorie

Studio dei meccanismi di controllo della risposta infiammatoria cutanea con particolare riguardo ai recettori nucleari: In particolare, il ruolo dell'attivazione e della funzionalità dei recettori nucleari Peroxisome Proliferator Activated Receptors (PPARs) e Glucocorticoid Receptors (GRs) nel controllo del processo infiammatorio in diverse popolazioni cellulari cutanee, con lo scopo di individuare nuovi ligandi in grado di promuovere meccanismi antinfiammatori con minimi effetti collaterali.

Modelli di organoidi/organotipici per mimare la cute umana: Abbiamo messo a punto dei modelli di epidermide 3D in

in vitro in grado di mimare l'infiammazione cutanea *in vitro*, con particolare riguardo alla dermatite atopica, allo scopo di indagare gli effetti di JAK/STAT nel contrastare le perturbazioni lipidiche indotte dalle citochine pro-infiammatorie di tipo Th2 con effetti dannosi sulla funzione di barriera cutanea. La composizione lipidica dell'epidermide è un importante determinante della barriera di impermeabilità cutanea. Difetti nella sintesi, elaborazione e assemblaggio dei lipidi cutanei, intrinseci o indotti da fattori ambientali, sono alla base di un ampio spettro di disordini cutanei, che spaziano dalla xerosi, all'infiammazione, alle genodermatosi. Nell'ambito dello studio dei fattori intrinseci, immunitari o ambientali alla base dell'alterata lipidogenesi cutanea, abbiamo contribuito alla definizione di modelli di epidermide 3D *in vitro*. Le colture organotipiche di epidermide o di cute sono state manipolate allo scopo di individuare le alterazioni conseguenti alla ridotta funzionalità di importanti geni lipogenici epidermici (ceramide synthase 3, CerS3) o al segnale derivante da citochine Th1/Th17 e Th2, importanti nella patogenesi di dermatite atopica e psoriasi. Inoltre, stiamo contribuendo alla caratterizzazione dell'impatto di geni implicati nella patogenesi di idrosadenite suppurativa (HS) mediante l'impiego di modelli di cute 3D in cui siano stati inibiti i geni chiave caratterizzati in famiglie con HS. I metodi di lipidomica messi a punto basati sulla LC-MS ad elevata risoluzione e alla LC-MSMS tandem, sono stati utilizzati per lo studio dettagliato delle perturbazioni lipidiche conseguenti alla ridotta attività CerS3 e di geni dell'HS, e ai segnali citochinici di tipo Th1/Th17 e Th2 in relazione alle perturbazioni di proteine del differenziamento precoce e tardivo dell'epidermide. Gli studi condotti hanno fornito importanti indicazioni sullo spettro di alterazioni associate specificamente al meccanismo di perturbazione e saranno inclusi in lavori scientifici futuri.

Ricerca di biomarcatori cutanei in patologie infiammatorie: Recenti evidenze supportano il coinvolgimento dell'attività della ghiandola sebacea nella persistenza della dermatite atopica (DA) nell'adulto. In uno studio condotto in 54 soggetti affetti da DA suddivisi in 34 e 20 soggetti che presentavano o meno manifestazioni sul volto, un'area con elevata densità di ghiandole sebacee. I profili di abbondanza di metaboliti lipidici e non, sia nel sebo che nello strato corneo (SC) di aree ricche (fronte e guancia) e aree povere di ghiandole sebacee (superficie volare dell'avambraccio), sono stati confrontati con quelli ottenuti da soggetti di controllo con distribuzione di età e genere analoga al gruppo DA. Lo studio condotto indica che i profili lipidici sebacei ed epidermici possono contribuire all'individuazione di endotipi di DA utili nella decisione di interventi terapeutici individualizzati.

Ruolo della ghiandola sebacea nell'acne, melasma, e 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.

Studi di metabolismo nella Vitiligine: Recenti evidenze cliniche supportano l'associazione della vitiligine con squilibri metabolici sia a livello epidemiologico sia a livello cellulare e molecolare. I due più importanti markers sierici metabolici nei pazienti con vitiligine consistono nella dislipidemia e nell'insulino-resistenza. Il nostro Laboratorio ha dimostrato che l'insulino-resistenza associata alla ridotta stimolazione di vie di trasduzione del segnale intracellulare è un carattere distintivo e trasversale delle cellule dermiche (fibroblasti) ed epidermiche (cheratinociti e melanociti). Parallelamente, l'aumentata importazione di glucosio si traduce nell'esacerbazione della corrispondente produzione di advanced glycation end-products (AGEs) capaci di promuovere stress ossidativo e infiammazione, fenomeni alla base della patogenesi della vitiligine. In particolare, abbiamo sviluppato:

- Studio del coinvolgimento delle interazioni tra i componenti epidermici e dermici della cute di pazienti affetti da vitiligine nell'insorgenza di alterazioni cutanee strutturali e funzionali favorevoli all'instaurarsi di un microambiente pro-infiammatorio in grado di deregolare l'omeostasi dei melanociti.
- Studio del coinvolgimento di squilibri/disfunzioni del metabolismo cellulare nella patogenesi della vitiligine con valutazione dell'espressione delle mitochine, molecole segnale attivate in risposta ad alterazioni/stress mitocondriali, e loro definizione come possibili marcatori precoci di malattia/progressione

Studi di metabolismo nella Rosacea: La rosacea è una dermatosi cronica che presenta un'elevata prevalenza nelle donne tra 30 e 50 anni di età e con fototipo chiaro. Le pazienti con rosacea presentano maggiormente secchezza e sensibilità cutanea, condizioni che si associano con aumento della TEWL e del pH cutaneo e diminuita idratazione. L'integrità della barriera lipidica cutanea gioca un ruolo fondamentale nella protezione da insulti ambientali, incluse le radiazioni UV. Le alterazioni della BLC sono state spesso indicate come importanti fattori patogenetici della rosacea.

Studi oncologici

Recenti evidenze hanno indicato che la via di Hedgehog (Hh), essenziale per lo sviluppo embrionale, viene riattivata in modo anomalo nel melanoma, rappresentando pertanto un bersaglio terapeutico promettente. Utilizzando un pannello di linee cellulari metastatiche e primitive derivate da pazienti, abbiamo caratterizzato i livelli di attivazione della pathway Hh. Nei melanomi cutanei, diversamente dai carcinomi, la deregolazione di questa via di trasduzione non sembra associata alla presenza di mutazioni poiché la metodica dell'NGS attraverso lo studio di un pannello da noi disegnato, ha escluso varianti geniche sia somatiche sia germinali. Invece, la ridotta espressione dei repressori PTCH1 e SUFU e l'incrementata espressione dell'effettore a valle Gli2 è una caratteristica comune delle cellule di melanoma. Il potenziale terapeutico della modulazione della via dell'Hh è stato da noi evidenziato utilizzando due molecole dell'Hh disponibili in commercio (Vismodegib e Sonidegib) e già utilizzati per il carcinoma basocellulare avanzato o metastatico. Questi inibitori, in vitro, riducono la proliferazione e la capacità migratoria delle cellule di melanoma in maniera dose-dipendente. Nel complesso, i dati incoraggiano il possibile riutilizzo di Hh nel melanoma.

Specificamente abbiamo sviluppato:

- Studio dell'impiego di *inibitori del pathway di Hedgehog* nel melanoma con valutazione degli effetti in vitro impiegando colture primarie di melanoma primitivo e metastatico isolate in laboratorio.
- L'*immunoterapia* è attualmente la prospettiva terapeutica più incoraggiante per il melanoma metastatico, ma resta ancora molto lavoro da fare per quei melanomi che non rispondono a tale approccio. Analisi retrospettive recenti mostrano che l'assunzione di antistaminici, in soggetti affetti da melanoma metastatico e sottoposti a immunoterapia, è in grado di determinare una maggior efficacia terapeutica. L'istamina è presente in sede cutanea ad elevate concentrazioni e i suoi effetti sono attualmente solo in parte noti. Il laboratorio ha indagato, su una linea di melanoma metastatico, quale influenza avesse l'istamina sulla vitalità, sul bilancio energetico e sul potenziale immunogenico (espressione di PDL-1). Sulla base di tali parametri i risultati al momento ottenuti mostrano che l'istamina è in grado di esacerbare l'aggressività del tumore.
- L'utilizzo clinico di farmaci antitumorali dipende da studi preclinici basati su modelli animali in grado di fornire indicatori utili nella predizione dell'efficacia e della tossicità di farmaci candidati. La collaborazione con il gruppo austro-tedesco che ha sviluppato un *modello murino con doppio knockout dei recettori Erbb2 e Erbb3*, abbiamo contribuito alla caratterizzazione delle modifiche della lipidogenesi cutanea. Studi precedenti dello stesso gruppo hanno dimostrato che knockout cute-specifici di ERBB2 o ERBB3 sono ininfluenti su sviluppo e omeostasi cutanei, mentre i relativi recettori sono indispensabili per lo sviluppo tumorale. In questi modelli si sono osservate differenze significative nella morfologia e dimensione della ghiandola sebacea che potevano indicare l'alterazione della composizione del sebo.

Studi di biomarcatori di malattie sistemiche

- Analisi degli effetti dell'esposizione ad alpha-synucleina, proteina accumulata a livello cutaneo in pazienti affetti da malattie neurodegenerative tra cui il morbo di Parkinson, su diverse popolazioni cellulari cutanee (cheratinociti, fibroblasti, sebociti) utilizzando modelli di colture cellulari e modelli 3D di epidermide ricostituita.
- Ricerca di un biomarcatore lipidico di superficie che possa permettere la diagnosi precoce di Parkinson.

Medicina rigenerativa

L'invecchiamento della popolazione porta a una crescente prevalenza di malattie croniche, tra cui i tumori della pelle (carcinoma basocellulare, carcinoma squamocellulare e melanoma). I tumori avanzati necessitano di una resezione radicale che porta a gravi difetti fisionomici e funzionali. Nei soggetti anziani, l'approccio deve essere altamente pianificato, cercando di ridurre al minimo l'escissione di tessuto sano, ripristinando funzionalità ed estetica soprattutto in aree critiche come il volto. La ricostruzione chirurgica ha un impatto profondo sulla funzionalità e sulla qualità della vita dei pazienti. Nel corso del 2024, in collaborazione con la Chirurgia plastica dell'Istituto, il Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea si è impegnato nella stesura di un progetto di medicina rigenerativa, basato sui più moderni protocolli di ricostruzione tissutale (stampante 3D), che cerca di risolvere un problema diffuso soprattutto nella popolazione anziana.

Collaborazioni e Network

Il laboratorio ha numerose collaborazioni a livello Nazionale che includono l'Istituto Besta di Milano; Università di Bologna; Università dell'Aquila; Istituto Burlo-Garofolo IRCCS Trieste; Università di Salerno; Università di Perugia; Università La Sapienza di Roma; Università di Cagliari; IRCCS Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori (IRST) "Dino Amadori" S.r.l.; Università degli Studi di Cagliari; Ospedale Vito Fazi, Lecce; IDI, Istituto Dermatologico dell'Immacolata, Roma; Dipartimento di Scienze, Università di Roma 3 ed a livello Internazionale che includono il Queen Mary University di Londra e Vienna University.

Network internazionali: Cost Action: Netskin (Europeo); European Mast cell and Basophil research network (Europeo); Collegio internazionale Allergologico (USA).

Uno sguardo al futuro

Nel prossimo triennio, il laboratorio espanderà i suoi studi sulle malattie infiammatorie e implementerà nuove tecnologie di biologia molecolare mRNAseq da pazienti e da colture di cute umana e Single cell RNA seq, da affiancare agli studi di metabolica già in corso. Inoltre, incorporerà l'immunologia cutanea nelle linee di ricerca per completare i suoi studi sulle malattie infiammatorie, le correlazioni con il microbioma cutaneo e i lipidi di superficie.

Il laboratorio ha in corso 3 progetti PNRR e un progetto di ricerca finalizzata che devono essere completati nei prossimi tre anni che coprono le aree di melanoma, vitiligine e lipidomica delle malattie infiammatorie cutanee. Nei prossimi tre anni i dati di questi studi andranno raccolti.

Il Laboratorio di Dermatopatologia

L'unicità della UOSD Ricerca genetica, Biologia molecolare a indirizzo dermatologico e Dermatopatologia è rappresentata dall'integrazione e condivisione delle competenze scientifiche che caratterizzano i 4 dirigenti medici che vi afferiscono, suddivisi in dermatologi e patologi, che collaborano per un approccio diagnostico legato alla multidisciplinarietà. Il laboratorio, infatti, effettua diagnosi basate sulla correlazione tra gli aspetti clinici e istopatologici delle malattie dermatologiche infiammatorie, neoplastiche, infettive e/o sessualmente trasmissibili, impegnandosi in ogni momento della diagnostica dermatopatologica, dalla diagnosi clinica all'esecuzione della biopsia cutanea con la scelta della sede anatomica più idonea fino alla diagnosi tissutale citologica, istologica, immunofenotipica, molecolare, e di immunofluorescenza diretta. Nel 2024 la UOSD ha eseguito circa 1000 visite dermatologiche, più 900 biopsie cutanee, ha analizzato oltre 10 mila esami istologici con più di 340 esami citologici di Tzanck ed oltre 600 esami tra consulenze e seconde opinioni diagnostiche.

Il personale del laboratorio effettua attività di ricerca in ambito di patologie cutanee di tipo infiammatorio e neoplastico e attività didattica in ambito dermatopatologico.

Il Laboratorio è l'unica struttura italiana accreditata come Centro di Training per la preparazione dell'ICDP - UEMS International Board Certification in Dermatopathology. In tale ambito, nel 2024 sono stati ospitati 4 medici.

Il Laboratorio collabora trasversalmente sul piano clinico e scientifico con le altre Unità Operative interne all'Istituto, ed ha costruito, negli anni, un network nazionale ed internazionale. Il laboratorio, nella figura del Responsabile, è coinvolto in un progetto finanziato PNRR come CoPI in ambito Vitiligine da completarsi nei prossimi 3 anni, in collaborazione con la UOC di Fisiopatologia cutanea dello stesso Istituto e coopera all'interno di un Progetto PRIN dal titolo "Deciphering the genetic background of cutaneous melanoma: inquiring into gene-specific oncophenotypes and non-invasive biomarkers of prognosis and therapy response" con la UOSD di Dermatologia Oncologica.

Collaborazioni nazionali:

Collaborazione con l'Intergruppo Melanoma Italiano (IMI):

- "Frequenza delle mutazioni non canoniche in BRAF: implicazioni diagnostiche e cliniche nell'ambito dell'Intergruppo Melanoma italiano" coordinato dalla Prof.ssa Paola Ghiorzo dell'Università di Genova, per cui dal database del Servizio sono stati selezionati i pazienti con tali mutazioni;
- "Reproducibility in PD-L1 interpretation and scoring in melanoma tissue samples: A multicentre study of the Italian Melanoma Intergroup (IMI)" coordinato dalla Prof.ssa Daniela Massi dell'Università di Firenze, per cui sono stati selezionati 10 casi borderline per Istituto partecipante, tutti i vetrini sono stati poi digitalizzati e rivalutati dai partecipanti per valutare il grado di riproducibilità interosservatore nell'interpretazione dell'espressione del marcatore;
- "Caratterizzazione morfologica e fenotipica di melanomi cutanei primitivi in pazienti con malattia minima linfonodale (c.d. ITC)" coordinato dalla Prof.ssa Senetta dell'Università di Torino e dalla Dott.ssa Cesinaro della AOU Anatomia e Istologia Patologica di Modena, per cui sono stati selezionati i pazienti con malattia linfonodale minima e raccolte informazioni cliniche e di follow-up per valutarne la prognosi;
- "Revisione del rischio di recidiva in pazienti con melanoma cutaneo in stadio IB-IIC attraverso tecniche di intelligenza artificiale (IA) su slide digitalizzate di ematossilina-eosina" coordinato dal Dott. Michele Guida e dalla Dott.ssa Raffaella Massafra dell'Università di Bari, per cui è ancora in corso la notifica presso il Comitato Etico Locale;
- "Sarcoma dermico pleomorfo (PDS): registro IMI" coordinato dalla Prof.ssa Senetta e dal Prof. Ribero dell'Università di Torino, per cui sono stati selezionati i pazienti con tale diagnosi e raccolti dati morfologici e di immunoistochimica;
- "Valutazione dell'Impatto dei ritardi diagnostici del melanoma dovuti alla Pandemia COVID-19 sulla prognosi dei pazienti" coordinato dalle Dott.sse Aurora Gaeta e Sara Gandini dello IEO, per cui è ancora in corso la notifica presso il Comitato Etico Locale;
- "Fattori istopatologici prognostici e predittivi nel melanoma cutaneo pT1a con regressione >75% e nel melanoma pT1a con metastasi loco-regionali o a distanza: studio osservazionale multicentrico retrospettivo" coordinato dalla Dott.ssa Tropea dello IOV di Padova e dalla Dott.ssa Di Prete, per cui è ancora in corso la presentazione del progetto presso i Comitati Etici delle due Aziende;

- Valutazione del rischio di progressione della displasia melanocitaria severa in collaborazione con clinica dermatologica dell'Università di Brescia.

Collaborazioni internazionali:

Prof. Lorenzo Cerroni dell'Università di Graz, Austria;

Consorzio Melanostrum:

- “Acral Project” coordinato dalla Dott.ssa Maria Teresa Landi dell'NIH, per cui sono stati estratti DNA e RNA dei casi locali, in attesa dell'analisi presso il Sanger Institute, ed è in corso la revisione di oltre 400 casi provenienti dal Sud America e il taglio dei casi confermati per invio allo IOV di Padova e al Gemelli di Roma per estrazione;
- “Melanoma of unknown primary” coordinato dal Dott. Eduardo Nagore di Valencia, per cui è in corso la selezione di pazienti con localizzazione dermica di melanoma in assenza di ulteriori localizzazioni;
- “NOPRIMME Study (Molecular profiling and imaging of paired primary and metastatic melanomas)” coordinato dalla Prof.ssa Cristina Pellegrini dell'Università dell'Aquila, per cui sono stati selezionati i pazienti ed è in corso la raccolta delle notizie cliniche richieste;
- sono stati proposti 4 studi dai titoli “Sequencing of Kaposi sarcoma herpesvirus (KSHV) genome in patients from Mediterranean countries”, “Investigating the mutational landscape of granular cell tumor to detect alterations suggestive of malignant behaviour”, “Investigating the possible role of HPV in the pathogenesis of poroid adnexal tumors” e “Investigating mutational landscape of microcystic adnexal carcinoma by NGS and RNA-sequencing”, per cui si sta attendendo comunicazione dei casi disponibili negli altri Centri.

Prospettive future

La direzione futura del laboratorio di Dermatopatologia nel prossimo triennio guarda alla digitalizzazione del workflow volto anche all'utilizzo di tecniche di intelligenza artificiale nella valutazione diagnostica e di rischio nei soggetti con patologia cutanea neoplastica. La UOSD partecipa già al progetto di “Revisione del rischio di recidiva in pazienti con melanoma cutaneo in stadio IB-IIC attraverso tecniche di intelligenza artificiale (IA) su slide digitalizzate di ematossilina-eosina” coordinato dal Dott. Michele Guida e dalla Dott.ssa Raffaella Massafra dell'Università di Bari, per il quale è in corso la notifica presso il Comitato Etico Locale.

Obiettivo nel prossimo futuro è quello di implementare, inoltre, la correlazione morfologico-molecolare attraverso l'identificazione di anomalie cromosomiche strutturali con il sistema ad alta risoluzione del tipo Chromosomal Microarray, da applicarsi, in primis, alle neoplasie dermatologiche, rare e non. In questo contesto, se il numero di casi disponibili negli altri Centri del Consorzio Melanostrum dovesse essere sufficiente, la UOSD sarà capofila dei 4 studi sopra citati. Per quel

che riguarda la patologia cutanea infiammatoria, il Laboratorio sarà coinvolto nel Progetto PNRR in ambito vitiligine e supporterà, da un punto di vista dermatopatologico e tecnico, vari progetti in ambito Idrosadenite Suppurativa e psoriasi, che vedono coinvolte altre UO dell'Istituto.

SPERIMENTAZIONI CLINICHE

La Direzione Scientifica ISG coordina e monitorizza gli studi clinici in corso presso l'Istituto per la corretta implementazione, revisione ed aggiornamento dei dati e delle informazioni richieste ai fini delle rendicontazioni (istituzionale, ministeriale, OECD etc.) di tale attività.

E' stato adottato il nuovo regolamento degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) per le sperimentazioni cliniche di fase 1, 2, 3 e 4, per gli studi osservazionali e/o non interventistici, per gli studi clinici non farmacologici con delibera n. 441 del 27/05/2024.

La registrazione e l'aggiornamento degli studi clinici avviene grazie all'utilizzo di una piattaforma S.M.A.R.T. (Sistema per il Monitoraggio delle Attività scientifico/amministrative della Ricerca Traslationale) attiva presso l'Istituto a partire dal 2017 grazie alla quale è possibile inserire e aggiornare i dati relativi agli studi in tempo reale da parte di tutti gli operatori coinvolti e preventivamente sottomessi e valutati dal Comitato Etico Lazio Area 5.

Per implementare la formazione del personale si sta attuando un programma di formazione ben strutturato che assicura a Data Manager/Study coordinator e ai P.I. le competenze necessarie per massimizzare la performance nel rispetto delle nuove normative europee.

Inoltre, si è provveduto ad adottare REDCap come piattaforma gestionale che permette di ottimizzare la raccolta e l'analisi dei dati, nel rispetto della normativa vigente in tema di privacy, migliorando la qualità complessiva dei progetti.

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 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 24 nuovi studi nel 2022 (di cui 5 profit, 19 no profit), 20 nel 2023 (6 profit, 14 no profit) e 25 nel 2024 (10 profit, 15 no profit).

Gli studi clinici attivi/in corso sono stati 19 per il 2022 (di cui 0 SI, 19 SO), 20 per il 2023 (di cui 4 SI, 16 SO) e 25 per il 2024 (di cui 10 SI, 15 SO), a loro volta divisi anch'essi in profit e no-profit.

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 durante il periodo 2019-2024, con una maggior crescita nel 2022 e nel 2024.¹

<u>IF N 2019</u>	<u>IF N 2020</u>	<u>IF N 2021</u>	<u>IF N 2022</u>	<u>IF N 2023</u>	<u>IF N 2024</u>
205	247	210	360	214	278

L'Anagrafica del personale di ricerca riguarda n. **67 ricercatori**, di cui **esclusivi n. 47**. I ricercatori che hanno pubblicato almeno un lavoro nell'anno sono n. **61**. L'IF medio per ricercatore con pubblicazioni è 3.84.

A livello di **IF grezzo**, dal 2019 al 2024 si è assistito ad una crescita lieve ma costante fino al 2022, per poi avere una flessione tra il 2022 e il 2023, in parte dovuta alla diminuzione mondiale dei valori degli Impact Factor delle riviste a seguito delle curvature positive degli anni precedenti, grazie alle pubblicazioni Open Access dedicate al SARS-COV-2.

La Direzione, anche attraverso il Piano Formativo Aziendale, si pone come mission un'attività di sensibilizzazione dei ricercatori e dei clinici alla corretta disseminazione dei risultati delle proprie ricerche, anche allo scopo di aumentare l'IF grezzo ($\Rightarrow$ 450) e il numero di pubblicazioni a Primo, Ultimo e Corresponding Author (PUC). Inoltre, ha pianificato corsi di medical writing ed un servizio di medical writing ed editing per supportare i ricercatori nelle loro pubblicazioni.

<u>IF G 2019</u>	<u>IF G 2020</u>	<u>IF G 2021</u>	<u>IF G 2022</u>	<u>IF G 2023</u>	<u>IF G 2024</u>
268.18	339.75	342.82	567.00	300	346

Dal 2019 al 2024, i lavori dell'ISG appaiono costantemente 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 (IF 12.8) JAMA Dermatology (IF 11.5); British Journal of Dermatology (11); Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology (JEADV, IF 8.5). A questo si aggiungono pubblicazioni in altri Journals multidisciplinari con IF superiore a 10: Molecular Cancer (IF 27.7), Lancet Child & Adolescent Health (IF 19.9), Leukemia (IF 12.8), Lancet HIV (IF 12.8), Science Advances (IF 11.7), Allergy (IF 12.6).

L'obiettivo per gli anni futuri sarà quello di potenziare la produttività scientifica sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo favorendo la collaborazione scientifica tra clinici e ricercatori, attraverso bandi intramurali per progetti di ricerca e, ove carenti, l'aumento del numero di ricercatori, ed incoraggiando la pubblicazione in riviste Open Access

¹ Dati 2024 in attesa di conferma da parte degli organi competenti.

attraverso la messa a disposizione di fondi di ricerca specificatamente dedicati alle *Article Processing Charge* (APC) per i papers pubblicati su riviste con IF => a 4 (DELIBERAZIONE IFO N. 734 DEL 10/08/2023).

PRINCIPALI ATTORI COINVOLTI

La *Direzione Scientifica* definisce, programma e mette in atto strategie diversificate per la realizzazione della sua mission, la riconferma biennale del Riconoscimento Scientifico e 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, applicazione a bandi di ricerca, istituzione di gruppi di ricerca traslazionale, attività formative, collaborazioni e networking con Istituzioni nazionali ed internazionali (altri IRCCS, Università, Associazioni, Istituti di Ricerca, piccole e medie aziende etc.).

GRANT OFFICE

Con Deliberazione N° 395 del 25/05/2018 gli IFO hanno adottato un regolamento generale dei Grant Office (GO) istituzionali conforme alla normativa Regolamento (UE) 2016/679 sulla privacy e protezione dei dati, tutt'ora in vigore.

Il Grant Office (GO) ISG è un ufficio operativo in staff alla Direzione Scientifica dell'Istituto San Gallicano ed in generale supporta e assiste i ricercatori per l'implementazione e lo sviluppo di progetti di ricerca.

La Direzione scientifica ISG a seguito dell'incremento e delle variazioni delle attività da svolgersi, ritiene opportuno promuovere una nuova procedura interna per la gestione e supporto del Grant Office. Nell'anno 2025 verrà deliberata la "Nuova procedura per la gestione e supporto del Grant Office della Direzione Scientifica del ISG".

Le principali attività svolte sono le seguenti: monitoraggio degli strumenti di finanziamento e ricerca fondi; informativa sulle opportunità di finanziamento, promozione e orientamento, supporto e centralizzazione delle procedure di partecipazione a bandi di ricerca competitiva afferenti a diversi organismi finanziatori pubblici e privati, regionali, nazionali e internazionali. Gestisce e coordina, in particolare, tutte le attività di sottomissione delle proposte progettuali, seguendone l'iter istruttorio e le eventuali richieste integrative, interfacciandosi con i soggetti erogatori e con gli eventuali partner di progetto con lo scopo di promuovere la produttività e la competitività della ricerca dell'Istituto. Supporta la Direzione Scientifica nell'espletamento delle attività di reportistica su indagini condotte da diversi stakeholder pubblici e privati nel campo della ricerca settore Salute. Inoltre, supporta la Direzione Scientifica, nelle procedure di certificazione ISO 9001.

Negli anni 2019-2024, ha supportato l'*application* dei seguenti progetti finanziati ancora attivi:

- 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
- PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) - MISSIONE 6 - COMPONENTE 2 - INVESTIMENTO 2.1 VALORIZZAZIONE E POTENZIAMENTO DELLA RICERCA BIOMEDICA DEL SSN - WFR PNRR-MCNT2-2023-12377707, dal titolo “Targeting skin metabolic activity to correct depigmentation in vitiligo: focus on IGF/Insulin signaling and glucose metabolism to prevent inflammation and immune system activation” afferente al secondo avviso pubblico PNRR (PI Barbara Bellei) - Valore totale del Finanziamento: € 948.000,00
- PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) - MISSIONE 6 - COMPONENTE 2 - INVESTIMENTO 2.1 VALORIZZAZIONE E POTENZIAMENTO DELLA RICERCA BIOMEDICA DEL SSN - WFR PNRR-MCNT2-2023-12377388, dal titolo “Omics approaches as innovative diagnostic strategies to delineate the biosignature of cytokine signals in psoriasis and atopic dermatitis” (PI Emanuela Camera) - Valore totale del Finanziamento: € 1.000.000,00;
- Programma di ricerca del “National Biodiversity Future Center - NBFC”, a valere sulle risorse del Piano Nazionale per la Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 4 “istruzione e ricerca” – Componente 2 “dalla ricerca all’impresa” – Investimento 1.4 – Potenziamento strutture di ricerca e creazione di “campioni nazionali di R&S” su alcune Key Enabling Technologies”, finanziato dall’Unione Europea – NextGenerationEU - Spoke 3 - “Assessing and monitoring terrestrial and freshwater biodiversity and its evolution: from taxonomy to genomics and citizen science” - CN00000033 - CUP B63C22000650007 RIFERIMENTO DELL’AIUTO (CE) SA 103444 - CAR 28141 (22846) – ID incentivo 2150 – (PI Emilia Migliano) – Valore totale del finanziamento € 300.000,00;
- PRIN - PROGETTI DI RICERCA DI RILEVANTE INTERESSE NAZIONALE – Bando 2022 Prot. 20222MTTNX; Titolo del progetto: “ Deciphering the genetic background of cutaneous melanoma: inquiring into gene-specific oncophenotypes and non-invasive biomarkers of prognosis and therapy response” – (Ricercatore Medico Paola De Simone);
- Bando per il finanziamento di progetti di potenziamento e capacity building degli Uffici di Trasferimento Tecnologico (UTT) delle Università italiane, degli enti pubblici di ricerca (EPR) italiani e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) al fine di aumentare l’intensità dei flussi di trasferimento tecnologico verso il sistema delle imprese da finanziare nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 1 “Digitalizzazione, innovazione competitività, cultura e turismo” - Componente 2 “Digitalizzazione, innovazione e competitività nel sistema produttivo” – Investimento 6 “Sistema della proprietà industriale” finanziato dall’Unione Europea – NextGenerationEU - Valore totale del finanziamento € 88.800,00 ISG/IRE

- 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

- 2024 My First AIRC Grant (MFAG) - Call for applications - Applicant: Ilaria Cavallo

Title of the application: Comprehensive analysis of microbiome and resistome dynamics in patients with hematologic malignancies (COMPASS)

- 2024 My First AIRC Grant (MFAG) - Call for applications Applicant: Victor Desmond Mandel

Title of the application: 3D whole-body skin imaging for automated melanoma detection in patients with familial and multiple primary melanoma

- Banca D'Italia contributi liberali – “Identificazione di marcatori precoci efficaci nella diagnosi di malattia di Parkinson (MP) che permettano di individuare soggetti a rischio o di diagnosticare la MP prima che compaiano i sintomi neuromotori” – PI Dott.ssa Camera.

- Bandi RF, GR e SG Ministero della Salute 2024:

- PI Barbara Bellei RF-2024-12378259 – Titolo: “Evaluation of Hedgehog pathway inhibitors as drug candidates for melanoma treatment”, Finanziamento richiesto € 446.000,00;

- PI Anna Di Nardo RF-2024-12377042 – Titolo: “Microbiome and Skin Lipid Interplay: Shaping Immune Responses in Atopic Dermatitis”, Finanziamento richiesto € 450.000,00;

- PI Maria Concetta Fagnoli RF-2024-12379914 – Titolo: “3D whole-body skin imaging for automated melanoma detection in patients with familial and multiple primary melanomas”, Finanziamento richiesto: € 450.000,00;

- PI Alessandra Latini RF-2024-12378193 – Titolo: “Human Papillomavirus-associated biomarkers and microbiome analysis in people at increased risk for anal cancer”, Finanziamento richiesto € 420.000,00;

- PI Viviana Lora RF-2024-12379512 – Titolo: “De-escalation of biologic treatment in psoriasis patients on sustained remission. A real-world, clinical and ultrasound prospective study”, Finanziamento richiesto € 250.000,00;

o PI Emilia Migliano RF-2024-12380301 – Titolo: “Stem cell bioprinting enrichment of 3D scaffolds in post-oncological critical sized skin and bone defects: developing a new translational healing enhancement reconstruction protocol”.

Finanziamento richiesto € 450.000,00:

o PI Alesia Pacifico RF-2024-12380008 – Titolo: “Immune-related moderate-severe psoriasis in patients with solid organ tumors treated with immune check-point inhibitors treatment and management”, Finanziamento richiesto € 150.000,00;

o Collaboratore Daniela Covino GR-2024-12379623 – Titolo: “Targeting p63 transcriptional program in inflammatory skin disorders”, Finanziamento richiesto € 450.000,00;

o PI Diego Orsini GR-2024-12379766 – Titolo: “Identification of Inflammatory and Microbiome-Based Biomarkers for Psoriasis Treatment and Effective IBD Risk Assessment”, Finanziamento richiesto € 350.000,00;

o Collaboratore Federica Papaccio GR-2024-12378505 – Titolo: “The relationship between bullous pemphigoid and melanoma: definition of possible biomarkers for early diagnosis and prognosis”, Finanziamento richiesto € 439.000,00;

o PI Paola Parisi GR-2024-12380321 – Titolo: “ICG-based near-infrared fluorescence in detecting sentinel node and Circulating tumor cells (CTCs) as clinical biomarker in melanoma: a prospective multicentric study”, Finanziamento richiesto € 450.000,00.

TECHNOLOGY TRANSFER OFFICE (TTO)

Il Technology Transfer Office (TTO) supporta 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. E' coordinato dai Direttori Scientifico IRE-ISG.

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.

ISG ha al momento n. 3 famiglie di brevetti, di cui una con ingresso regionale/nazionale in Europa ed USA (data di rilascio 17.01.2024).

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). IL TTO cura le principali collaborazioni e gli accordi di ricerca collaborativa.

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 a questo momento 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 TRIGLIFO è stato possibile il consolidamento delle figure interne quali il Knowledge Transfer Manager e l'Innovation Promoter, 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).

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: FIRSTECK BIO SRL (2024); Memorial Sloan Cancer Center; Angelini Pharma; SHINOBI SRL; A.C.R.A.F. S.P.A.; NAOS INSTITUTE LIFE SCIENCE; Procter&Gamble; University of LIUBLIANA; Biovalley Group SPA; PPM Services S.A.

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. Tali attrezzature sono direttamente impiegate per scopi di ricerca.

- **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;

- 2 sistemi "**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.

Uno dei due apparecchi è stato acquisito tramite Conto Capitale, con 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, per la gestione clinica e il follow up delle neoplasie cutanee e delle patologie dermatologiche immuno-mediate.

Noleggi 36 mesi a partire da fine 2024 per attività di ricerca 2025 e ss:

- LASER confocale Vivascope 3000, La Microscopia Laser Confocale a Riflettanza consente la valutazione in vivo, quindi senza necessità di eseguire una biopsia cutanea, delle strutture dell'epidermide e del derma superficiale a risoluzione cellulare in tempo reale;

- Line-field Confocal Optical Coherence Tomography (LC-OCT): uno strumento innovativo che consente di effettuare una biopsia virtuale della cute, analizzando le lesioni cutanee dall'alto verso il basso, in proiezione frontale e in 3D. Rispetto all'OTC semplice, ha il vantaggio di avere un'altissima risoluzione e la capacità di raggiungere una maggiore profondità.

Ulteriori acquisizioni IFO:

- la TC 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.

FORMAZIONE

Training Center Certificati:

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. **L'ISG utilizza infatti l'ECT con Bleomicina** fin dal 2007 come trattamento di casi selezionati nei casi di melanoma metastatico, nei casi di carcinoma della cute di estese dimensioni o nei sarcomi di Kaposi. **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 è stata organizzata la quinta edizione, formalmente inserita nel Piano Formativo Aziendale IFO 2024 (PFA2024 in DELIBERAZIONE N. 17 DEL 19/01/2024).

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.

Formazione Trasversale e Congressi Nazionali:

La Direzione Scientifica partecipa ogni anno al già ricordato Piano Formativo Aziendale (PFA) attraverso la Formazione Trasversale, che ha previsto per il 2024 n. 13 eventi di formazione, di cui n. 3 in condivisione con l'IRCCS Regina Elena, alcuni dedicati anche alle innovazioni tecnologiche e al parco tecnologico IFO, come quello organizzato dalla UOC Fisiopatologia Cutanea sulla *"Spettrometria di Massa. Potenzialità e Operatività in Ricerca Biomedica"* (27 novembre 2024).

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. Tra questi eventi "spot" si ricordino quelli di carattere clinico (*"Il ruolo delle Malattie dermatologiche quali indicatori di infezione da HIV nel miglioramento dei programmi di screening"*, 12 dicembre 2024) e metodologico: *"Conciliare l'esigenza dell'Open Science alla protezione dei dati personali"* (30 maggio 2024), in collaborazione con Bibliosan, *"QIAday- nuove tecnologie per la gestione dei campioni difficili, dalla preparazione all'interpretazione dei risultati"* (8 maggio 2024), organizzato dalla UOSD di Microbiologia e Virologia con il contributo della Direzione Scientifica. Sempre con la rete Bibliosan, ISG ha collaborato alla realizzazione del Congresso Nazionale Bibliosan dedicato alla *Valutazione della Ricerca Scientifica* in ambito biomedico (29 novembre 2024).

Per il 2025, sono previsti n. 9 incontri di formazione trasversale intra ed extra dipartimentale altamente specialistica dedicata alle nuove metodiche diagnostiche non invasive in dermato-oncologia e nelle patologie dermatologiche immuno-infiammatorie; agli aspetti normativi, regolatori e metodologici della ricerca clinica e sperimentale; alle banche dati bibliografiche per la stesura di meta-analisi e revisioni sistematiche; al ruolo dell'NGS nella ricerca e diagnostica dermatologica fino alle nuove terapie per la vitiligine. L'obiettivo per gli anni futuri (2025-2027) sarà quello di incrementare Letture Magistrali e Workshops formativi con ospiti nazionali ed internazionali.

CODICE DI CONDOTTA PER LA SICUREZZA E L'INTEGRITÀ DELLA RICERCA E PROCEDURA DI 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 2025.

DOTAZIONE POSTI LETTO

La Dotazione di posti letto per gli IFO nella Deliberazione 7 dicembre 2023, n. 869 Approvazione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015 prevede un totale di 291 posti di Degenza Ordinaria e Day Hospital e Day Surgery.

	Tipologia Assistenza			Totale		
IRCCS	Acuti					
	ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.
Regina Elena	217	43	260	217	43	260
San Gallicano	17	14	31	17	14	31

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

L'Istituto si caratterizza per la volontà data anche dalla mission di dotarsi della tecnologia d'avanguardia: esempi sono rappresentati dalla Risonanza Magnetica 3T, il Cyberknife, la SPET-TC di ultima generazione e l'attività di oncogenomica mediante next generation sequencing. Il parco tecnologico degli IFO è costituito da circa 7.000 apparecchiature per un valore complessivo di circa € 91.000.000,00 comprendente anche l'alto livello tecnologico (n.27 apparecchiature, per un valore di circa € 42.700.000,00), 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
1	GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOSD Medicina Nucleare
2	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	Robot Chirurgico Da Vinci Single Port	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 BIPLANO, SISTEMA PER SIEMENS AG	UOC Radiologia
1	TOF	Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea ISG
2	VECTRA – 3D imaging analisi dermatologica per melanoma multiplo	Dermatologia Oncologica
1	SEQUENZIATORE DI GENI	Laboratori di Oncogenomica TraslazionaleArea Medicina Molecolare
1	YLEM - AUTO PAP	UOC Anatomia Patologica
1	ORBITRAP – Ion trap mass analyzer	Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea ISG

La sfida del prossimo futuro è rappresentata dal centro di **Protonterapia**: la Regione Lazio con la Deliberazione 869 del 7 dicembre 2023 “Approvazione del Documento Tecnico: “Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015” ha infatti confermato il finanziamento destinato agli IFO di 23 milioni di euro per la realizzazione di un centro di Protonterapia, una tecnica all’avanguardia per trattare con una precisione maggiore della radioterapia, quei tumori localizzati vicino ad organi delicati come Cervello, midollo e cuore.

In questo modo i nostri Istituti gestiranno l'unica struttura del genere per tutto il centro-sud Italia, la decisione regionale di assegnare agli IFO tale finanziamento è la seguente:

“IFO - Centro di protonterapia € 23.000.000,00 (Attrezzature)

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) sono un Istituto di Ricovero a Carattere Scientifico ad indirizzo oncologico e dermatologico con il ruolo di Centro di Riferimento Ospedaliero della Rete.

La U.O.C. di Radioterapia degli IFO è la struttura pubblica che nel Lazio che tratta il maggior numero di casi, a parità di numero di LINAC, per cui la realizzazione del Centro di Protonterapia consente di mettere a disposizione della Rete le attività cliniche e di ricerca attraverso il know how acquisito.”

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, favorendola 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 quanti- qualitativa 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

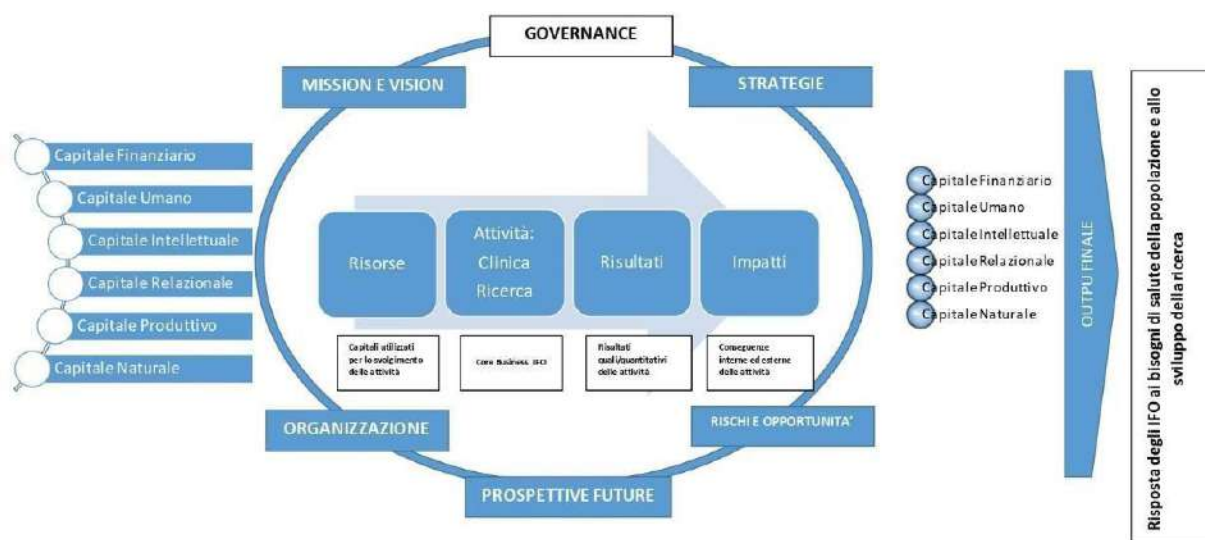
Gli IFO sostengono la creazione di Valore Pubblico programmando azioni di miglioramento della salute organizzativa (adeguando l’organizzazione alle strategie pianificate e innovando le metodologie di Lavoro Agile) e della salute professionale (reclutando profili adeguati e formando competenze utili alle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

Piano Fabbisogni Personale

Lavoro Agile

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 approccimigliorano 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 migliorimodelli 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 secondostandard 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'OEI, 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 utilizza metodiche **gestione delle segnalazioni e di rilevazione del grado di soddisfazione**, con analisi degli esiti della rilevazione e con la redazione di una relazione 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 deve infatti necessariamente migliorare l'apertura in chiave partecipativa: il cittadino/utente cessa di essere esclusivamente oggetto

di indagare, diventando co-valutatore delle attività e dei servizi di cui beneficia. La finalità è 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.

Ufficio Relazioni con il Pubblico

Essenziale in questa attività **l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.)**, attraverso il quale gli Istituti garantiscono la funzione di tutela del cittadino raccogliendo encomi, proposte di miglioramento, e segnalazioni di eventuali limiti alla fruibilità dei servizi/prestazioni.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) ha, negli ultimi anni, vissuto una stagione di progressiva evoluzione verso un modello più completo e complessivo di gestione dei processi legati alla comunicazione ed all'umanizzazione delle cure. Questa migrazione verso un ruolo all'interno dell'organizzazione aziendale, assai completo, è decisamente in linea con la normativa vigente di riferimento, che attribuisce all'URP il compito di facilitare il rapporto fra il cittadino e l'ospedale a 360 gradi.

Da qui nasce l'esigenza di porre in capo all'URP una serie di compiti che garantiscono la fluidità dei flussi comunicazionali in un'ottica di consolidamento della riconoscibilità degli Istituti, della loro offerta di servizi ai cittadini e della leggibilità del proprio messaggio istituzionale.

Per dare un segno di tale progressiva implementazione di competenze, l'URP redige annualmente una relazione come momento di condivisione e riflessione sulle segnalazioni scritte dai clienti nel corso dell'anno. Il tutto sempre nell'ottica di fornire quelle informazioni utili a comprendere le caratteristiche e, soprattutto, i punti "forti" (analisi elogi) ed i "punti deboli" (analisi segnalazioni negative) del rapporto fra gli Istituti ed i cittadini per cercare di superare insieme gli ostacoli e recuperare la fiducia di chi usufruisce dei servizi dell'Ente.

Di seguito i dati 2024 estrapolati dalla Relazione URP

Al 21 Dicembre 2024 i contatti sono stati i seguenti:

- Segnalazioni scritte 169
- Contatti telefonici di media 40 al giorno Email + PEC 1127
- Di persona mediamente 10 contatti al giorno

Di seguito le più significative per offrire un utile quadro di riferimento, e di suggerire delle soluzioni utili al miglioramento.

Le segnalazioni sono divise in 3 aree:

1. Area Sanitaria
2. Area Amministrativa
3. Servizi Generali

1 Area Sanitaria

La maggior parte delle segnalazioni negative riguardano:

- Criticità nella fase di prenotazione di visite dermatologiche con priorità D e P;
- I tempi molto lunghi durante lo svolgimento delle terapie chemioterapiche
- Poca chiarezza sui meccanismi di apertura di alcune agende di specialistica dermatologica
- Lunghe attese al centro prelievi e percepiti problemi organizzativi
- I tempi di attesa per la medicazione del PICC e la gestione degli impianti venosi e dei pazienti afferenti all'ambulatorio IGAV
- Difficoltà nell'usufruire del servizio telefonico di prenotazione per visita radioterapica

2 Area Amministrativa

- Inadeguatezza e maleducazione del personale addetto alle prenotazioni telefoniche RECUP ed a vista;

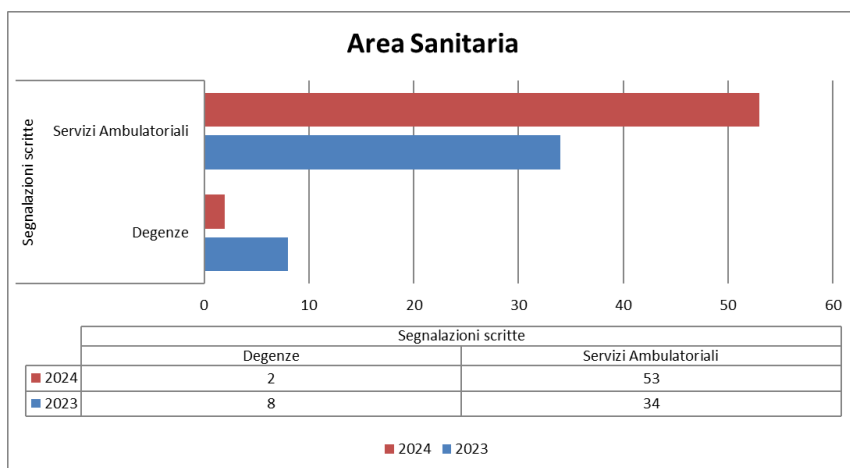
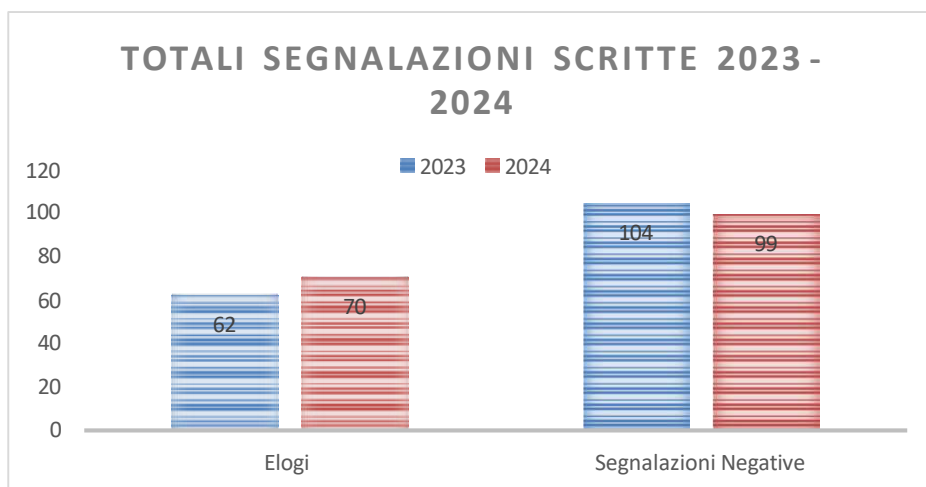
3 Servizi generali

- La segnaletica interna degli Istituti inesatta o non completa.
- I posteggi comunali adiacenti l'Istituto considerati poco accessibili ed incustoditi.
- L'accesso ai pazienti disabili dovrebbe essere quello situato in Via Fermo Ognibene, da dove il paziente non deambulante può accedere direttamente, con l'automobile, nello spazio denominato Hall San Gallicano e, prendendo un solo ascensore, ritrovarsi al centro del nosocomio.
- Si dovrebbe creare un'area per i fumatori, coperta e, soprattutto, lontana dagli accessi per evitare che il fumo entri all'interno.
- Malfunzionamento rete wireless
- Sarebbe opportuno ripristinare il servizio TV
- Sarebbe opportuno ripristinare i servizi edicola e bar nella hall principale.

Attività di mitigazione

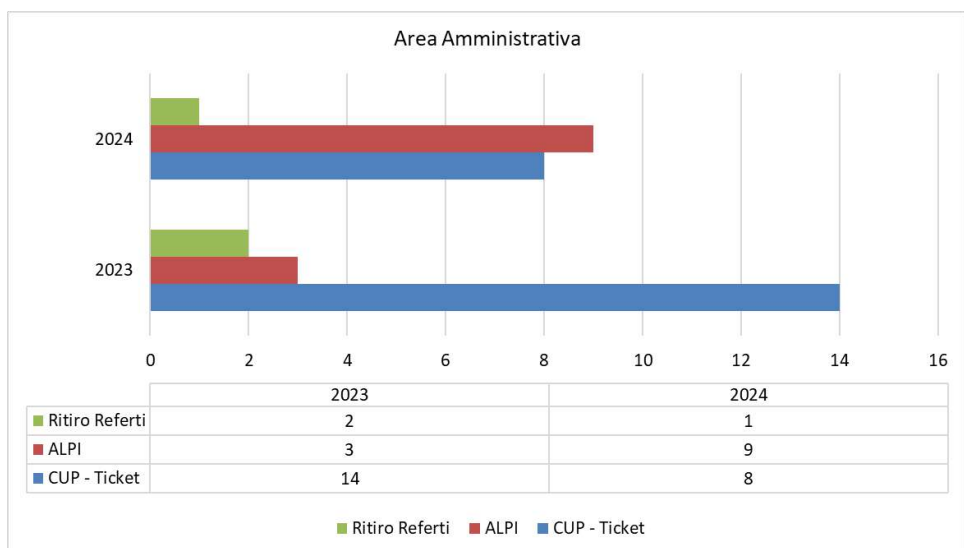
Sulla base dell'analisi di tali criticità l'URP nella relazione trasmessa alla Direzione Strategica ha proposto delle azioni di miglioramento, alcune delle quali già realizzate (ad esempio per il centro prelievi si è provveduto ad organizzare l'attività prevedendo, dal 24 Luglio, la prenotazione per i pazienti non fragili)

Di seguito il confronto tra le segnalazioni scritte 2023 e 2024: nel complesso si rilevano miglioramenti nella maggior parte delle aree di criticità. La Direzione attenzionerà le aree in 'peggioramento'.



2023

Area Sanitaria				
Segnalazioni scritte				
	Degenze		Servizi Ambulatoriali	
	Urologia	3	MST	3
	ORL/NCH	4	Day Hospital 2	1
	Solventi	1	Endocrinologia	3
			Radiologia IRE	1
			Centro Prelievi	4
			Amb. Ematologia	1
			Dermatologia Oncologica	3
			Dermatologia Generale	3
			Day Surgery	3
			Day Hospital 1	2
			Ambulatorio Ginecologia	1
			Fototerapia	1
			Allergologia	1
			Dermatologia Correttiva	2
			Fase 1	1
			Amb.Onc. Med.2	1
			Amb.Onc. Med.1	1
			Amb. Ortopedia	2



2023			2024		
Servizi Generali			Servizi Generali		
Segnalazioni scritte	Parcheggi	2	Segnalazioni scritte	Zanzare in RT	1
	Ritiro Cartelle clinic	2		Mancanza WI-FI	2
	Varie	21		Varie	16
	Pagamenti	4		Fumo	1
	Suggerimenti	2		Percorsi	2
	Punto informazioni	1		Suggerimenti	1
	Bar	1		Climatizzazione	1
				Navetta	1
				Ristorazione	1
TOTALE		33	TOTALE		26

Questionari di Gradimento

Come detto l'altro strumento utilizzato dagli Istituti per 'ascoltare' l'utenza sono i due questionari di gradimento uno sulle degenze e uno sui servizi ambulatoriali che si allegano al presente documento congiuntamente alla redatta "INDAGINE SULLA QUALITA' PERCEPITA - Report di sintesi anno 2023" che raccoglie i risultati delle rilevazioni.



IRE ISG
ISTITUTO REGIONALE DI ONCOLOGIA
REGINA ELENA SAN GALLICIANO
CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA CURA E LA RICERCA IN ONCOLOGIA

Questionario di gradimento Degenze



Gentile Signora, Gentile Signore,
siamo interessati a conoscere la Sua opinione sul servizio che ha ricevuto presso i nostri Istituti: grazie alle Sue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità delle prestazioni.

Per questo motivo Le chiediamo di compilare il presente questionario che è completamente anonimo, sia in fase di raccolta, che nelle fasi successive di trattamento ed elaborazione dati.

Riconsegni, per favore, il questionario compilato presso la struttura dove Le è stato fornito.
Le siamo davvero grati per la collaborazione

La Direzione



IRE ISG
ISTITUTO REGIONALE DI ONCOLOGIA
REGINA ELENA SAN GALLICIANO
CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA CURA E LA RICERCA IN ONCOLOGIA

Questionario di gradimento Servizi Ambulatoriali



Gentile Signora, Gentile Signore,
siamo interessati a conoscere la Sua opinione sul servizio che ha ricevuto presso i nostri Istituti: grazie alle Sue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità delle prestazioni.

Per questo motivo Le chiediamo di compilare il presente questionario che è completamente anonimo, sia in fase di raccolta, che nelle fasi successive di trattamento ed elaborazione dati.

Riconsegni, per favore, il questionario compilato presso la struttura dove Le è stato fornito.
Le siamo davvero grati per la collaborazione

La Direzione



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.

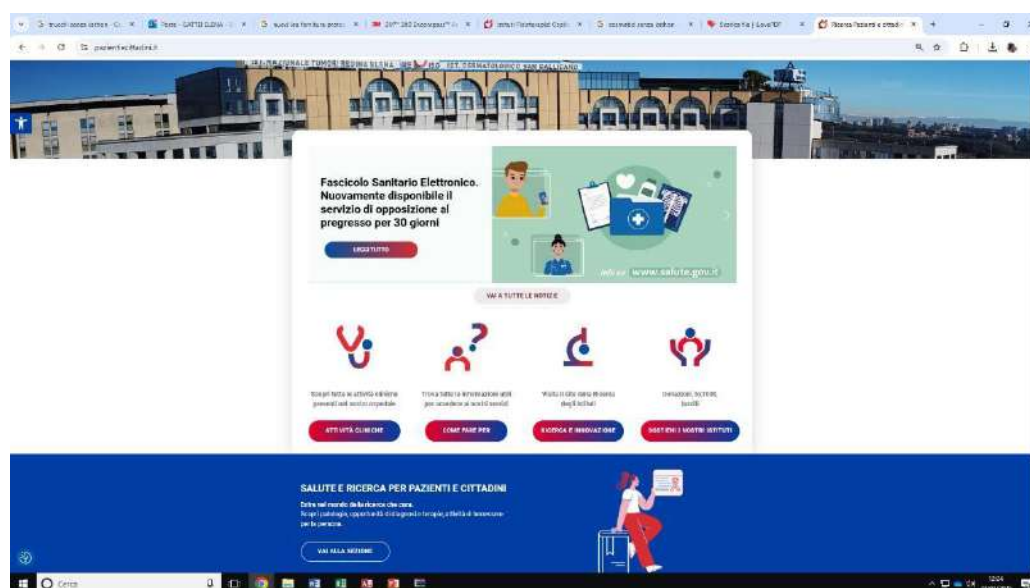
Un'area articolata, ad esempio, all'interno del sito istituzionale, illustra i traguardi della ricerca sanitaria e le opportunità di diagnosi e cura dei pazienti che fanno screening, prevenzione e possono avvalersi della medicina di precisione. L'area web è denominata **"Salute e ricerca per pazienti 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.

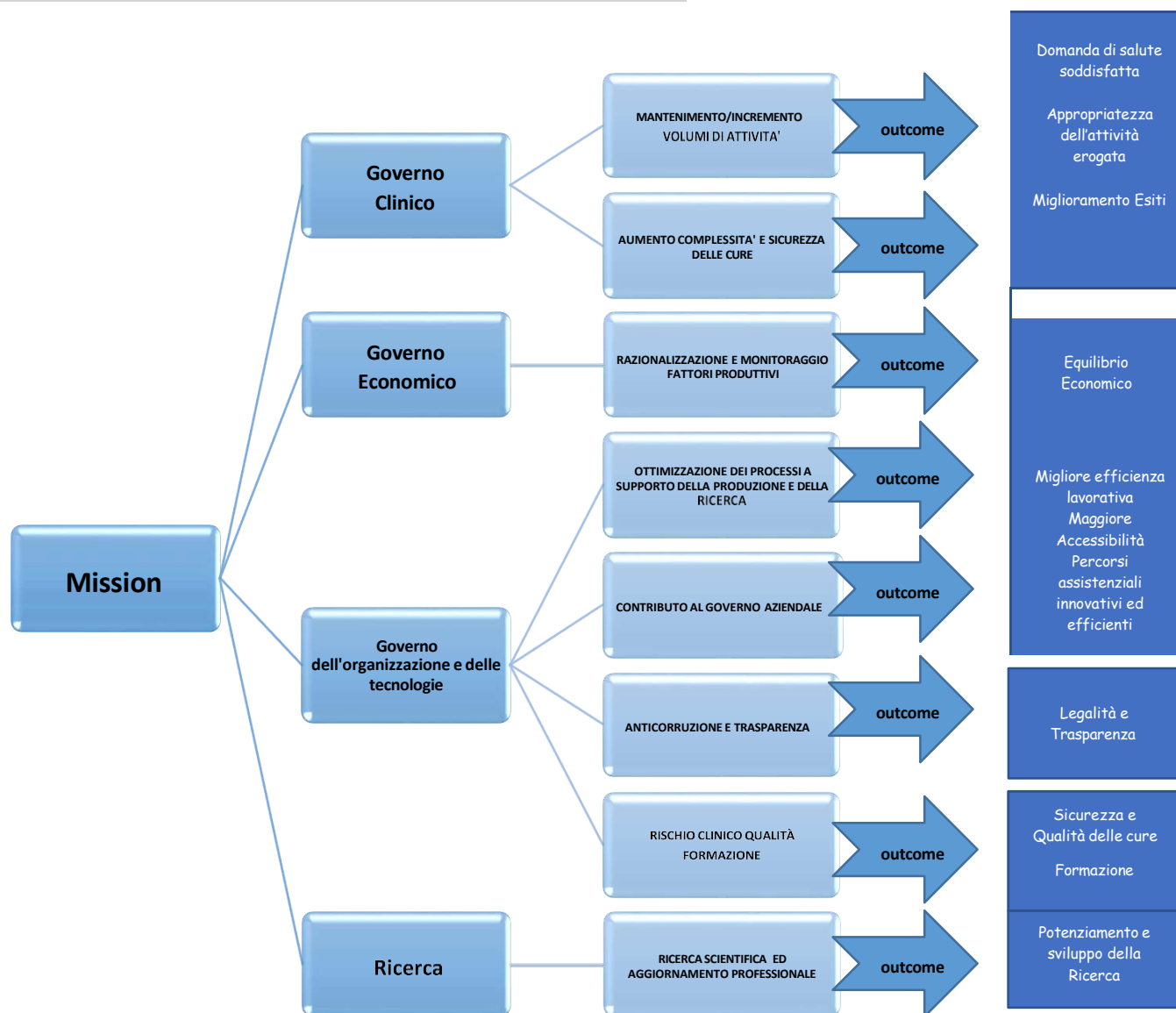
L'alta specializzazione dell'assistenza ed il livello di competenza acquisiti in quasi un secolo di storia, in aggiunta all'impegno nel campo della ricerca traslazionale, permettono agli IFO di essere un centro di riferimento Nazionale e Regionale. Gli IFO si confrontano sempre più in misura crescente 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 di 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.

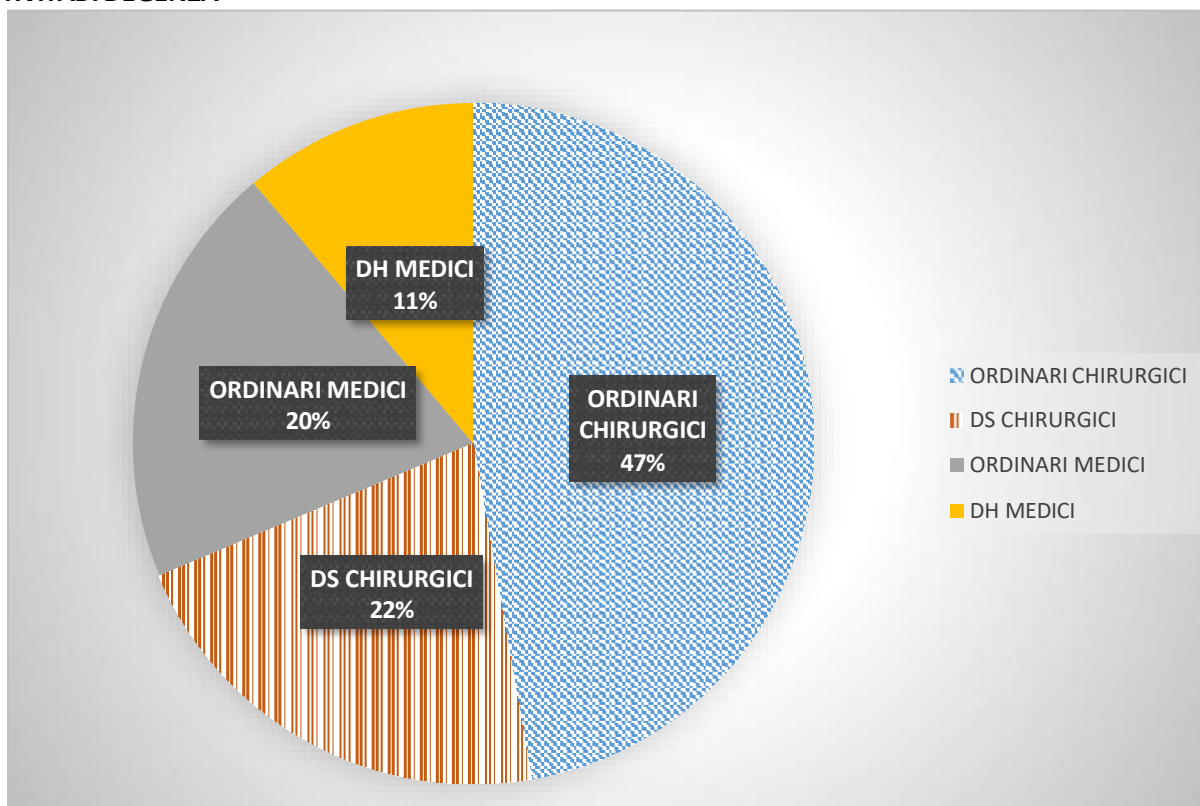
La declinazione degli obiettivi Strategici e Operativi è rappresentata nella tabella allegata al PIAO: Albero Performance IFO 2025-2027

Gli IFO, sulla base dei risultati del Piano delle Attività 2023-2024, 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.

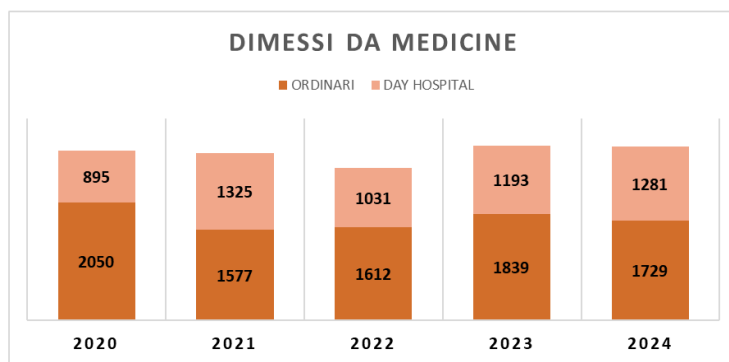
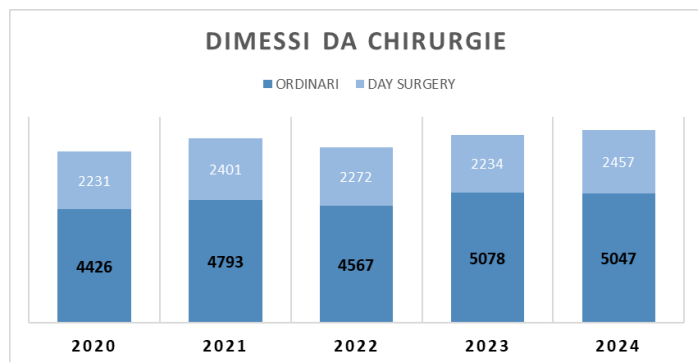
LE ATTIVITA' DEGLI IFO

ATTIVITÀ DI DEGENZA



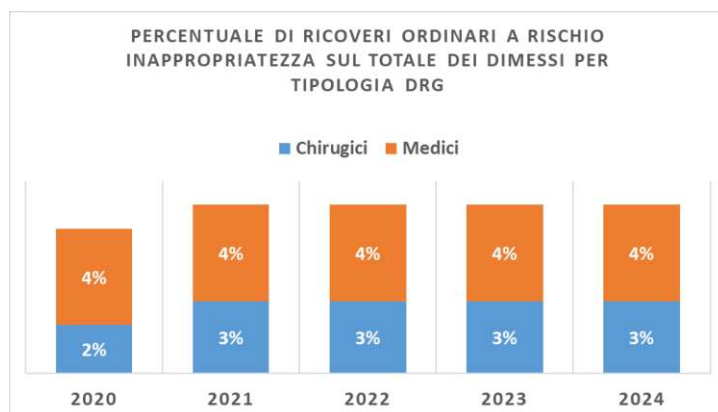
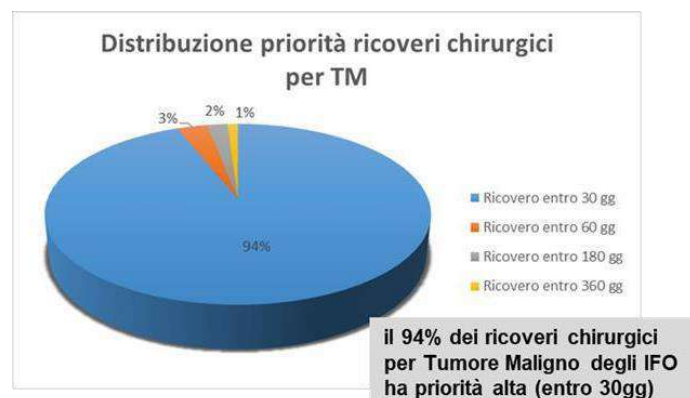
La produzione IFO, per quanto riguarda la degenza, è caratterizzata da una forte componente chirurgica circa il 70% dei ricoveri è di tipo chirurgico, con un 35% di DRG di alta complessità (secondo la classificazione Regionale DRG ex DCA n. 151/2019).

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 Maligno con priorità alta.

Inoltre una maggiore selezione della casistica e del corretto setting assistenziale ha prodotto il contenimento dei ricoveri a rischio di inappropriatezza.

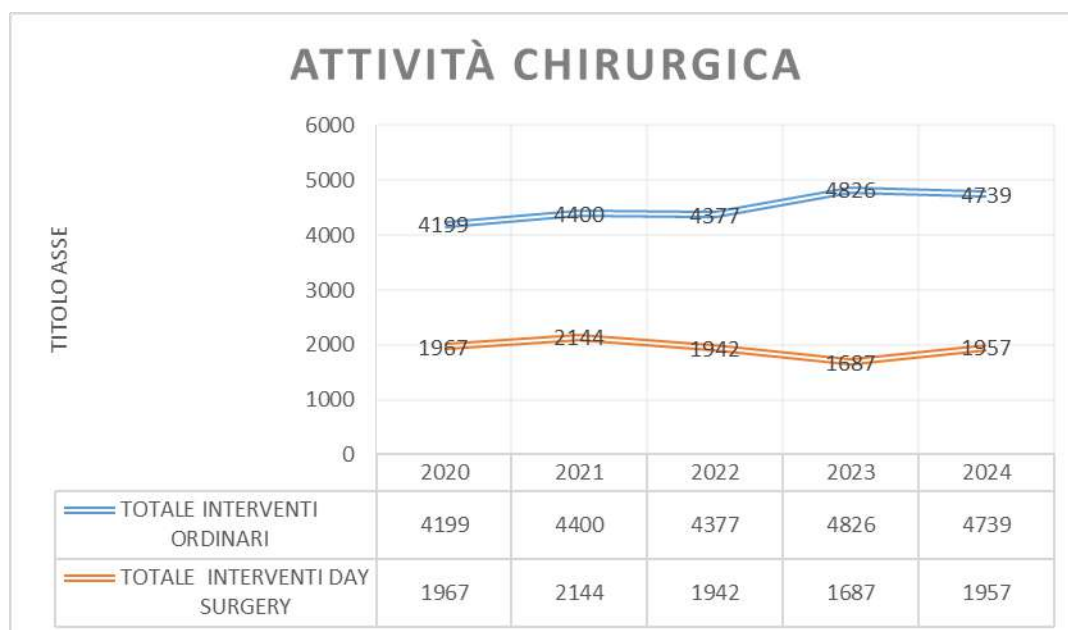
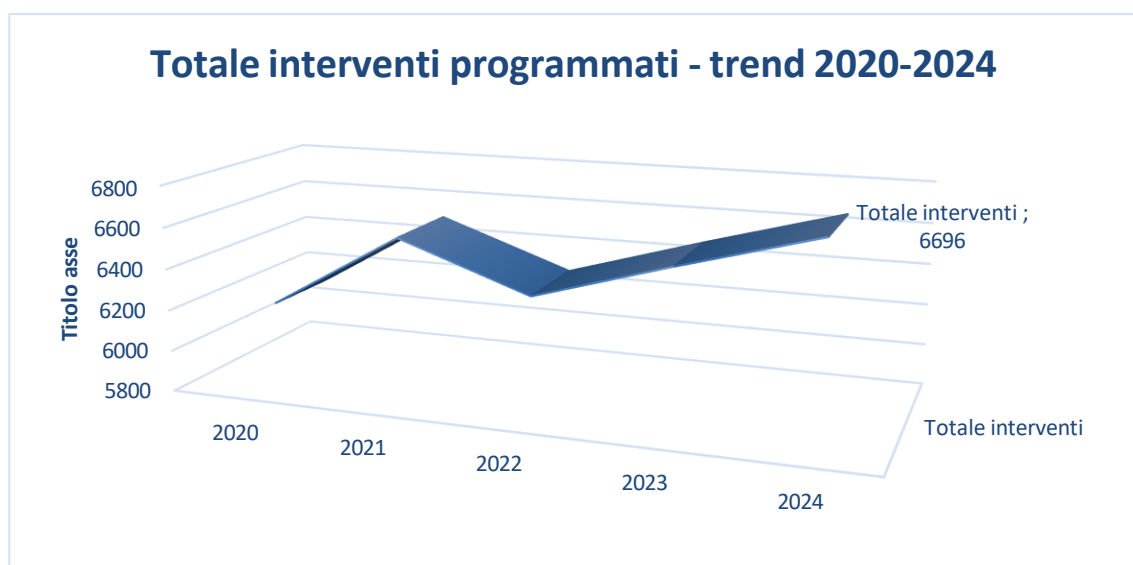


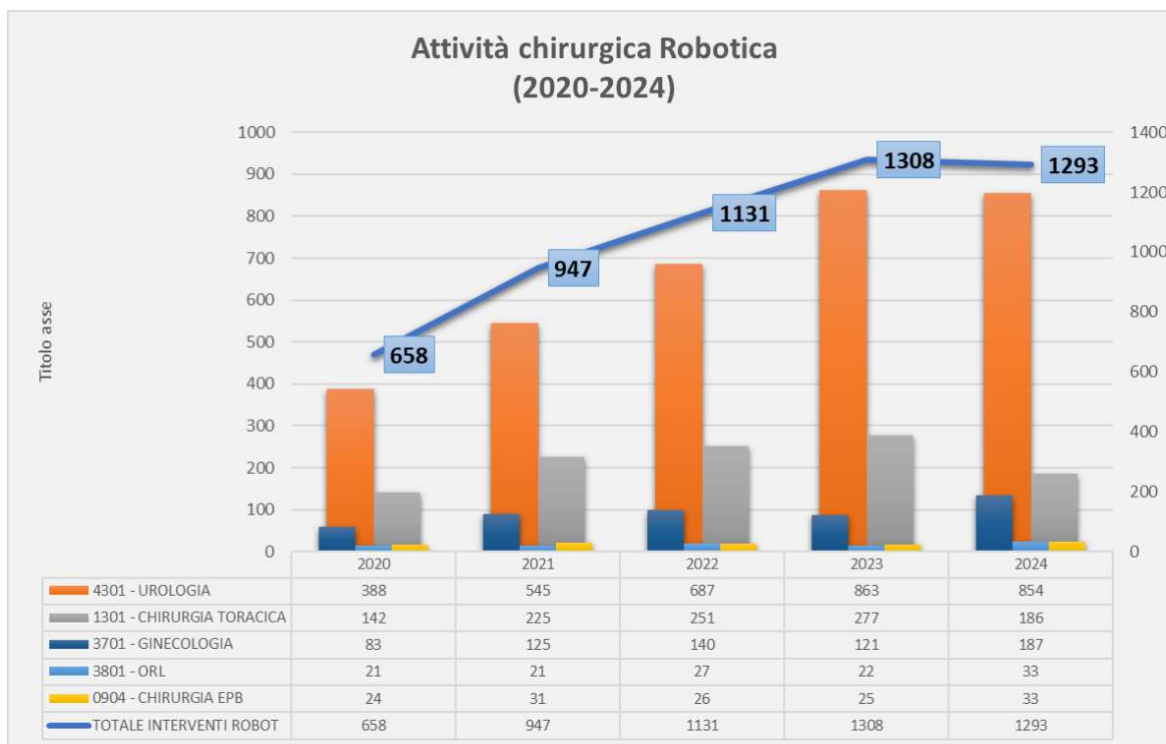
ATTIVITA' CHIRURGICHE

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





Per ottimizzare le attività chirurgiche è necessario un approccio globale che consenta di monitorare i servizi sanitari attraverso politiche di programmazione e gestione che mettono al centro i bisogni degli utenti garantendo qualità e sicurezza.

Nel Gennaio 2018 è stato avviato un progetto da parte del Ministero della Salute denominato “Riorganizzazione dell’attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura” che ha coinvolto tutte le Regioni, le Province autonome e 34 Ospedali Pilota situati in Italia. Gli IFO sono stati uno di questi ospedali.

All’interno di questo progetto di durata triennale sono state definite le Linee di indirizzo che descrivono il percorso del paziente chirurgico individuando le responsabilità, gli elementi di rischio, gli strumenti di lavoro e le differenti attività che garantiscono il corretto funzionamento di tutti i percorsi.

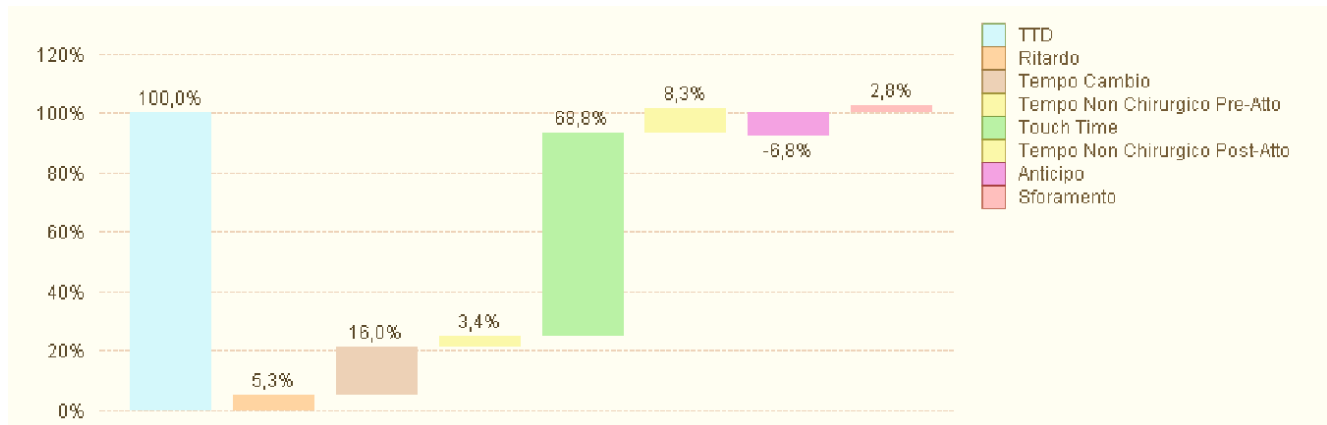
Uno degli obiettivi specifici è la definizione puntuale degli indicatori relativi alle sale operatorie condivisi a livello nazionale che, se monitorati nel rispetto delle Linee di indirizzo, favoriscono una corretta gestione delle attività chirurgiche e l’ottimizzazione del blocco operatorio

Questi indicatori rispetto al loro utilizzo vengono divisi in: fase pre-operatoria, fase intra-operatoria e fase post-operatoria.

A partire dal 2018 la Direzione ha assegnato ai Cdr coinvolti nel percorso chirurgico degli obiettivi legati al miglioramento delle performance chirurgiche utilizzando anche il monitoraggio di tali indicatori.

Per il 2025 verrà assegnato un obiettivo alle UU.OO. chirurgiche la % di ‘Touch Time’ ovvero il tempo intercorso tra il momento in cui il paziente esce dalla Sala Operatoria e l’inizio delle attività di induzione all’anestesia.

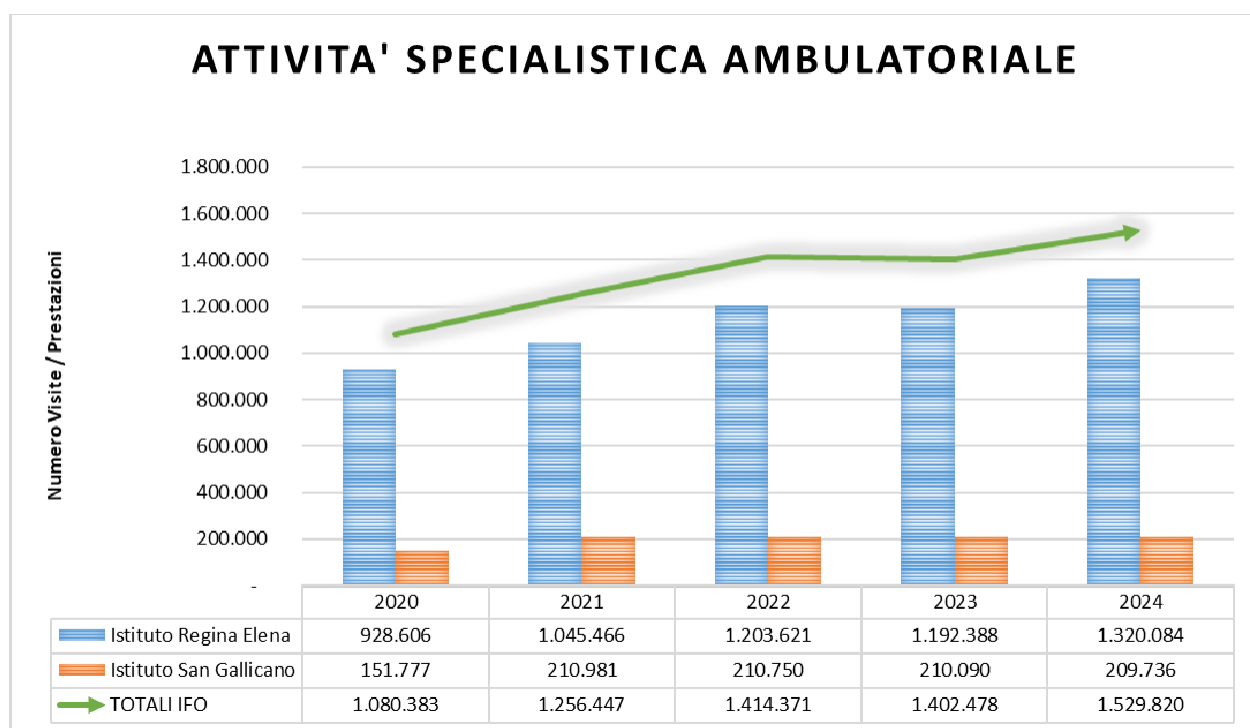
Indicatori Chirurgici attività 2024



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), eda 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, mentre nel 2024 si rileva un incremento del 10% della specialistica ambulatoriale.



Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica					
Descrizione	QT 2020	QT 2021	QT 2022	QT 2023	QT 2024
Prime visite	21.496	26.902	33.478	36.332	31.273
Controlli	57.021	62.981	84.845	81.438	85.227
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	15.948	24.011	26.870	30.354	35.648
APA	417	554	665	829	653
PAC	570	752	906	812	793
Chemioterapie	12.704	11.828	15.479	11.438	15.139
Infusioni	22.956	26.814	31.525	30.123	21.893
Medicazioni	5.132	6.033	8.151	11.362	16.415
Ecografie	507	620	622	1.088	1.106
ECOGRAFIA INTERVENTISTICA	1.159	1.511	1.590	1.571	1.505
ESAMI ENDOSCOPICI OPERATIVI	596	571	980	1.326	1.405
RIABILITAZIONE	7.281	11.470	10.255	11.030	12.533
ESAMI STRUMENTALI	10.777	11.936	16.577	14.756	14.476
ESAMI ENDOSCOPICI	2.390	2.296	3.057	2.797	2.863
NEUROPSICOLOGIA	944	2.127	2.967	1.705	2.258
Indagini di Laboratorio	1.660	2.131	2.022	2.392	1.777
Tariffe aziendali	117	123	130	98	137
Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate					
Descrizione	QT 2020	QT 2021	QT 2022	QT 2023	QT 2024
Prime visite	7.472	6.796	6.579	8.061	9.662
Controlli	11.322	10.626	13.930	11.971	11.000
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	2.090	1.959	1.987	2.019	1.955
Infusioni	744	769	778	825	812
Ecografie	7.753	10.056	7.927	6.438	6.991
ECOGRAFIA INTERVENTISTICA	410	560	579	623	677
Risonanze	6.209	6.840	6.573	5.863	6.091
Scintigrafie	972	1.020	886	816	854
TAC	18.973	21.221	22.658	22.366	26.125
INTERVENTISTICA SENOLOGICA	841	935	942	986	1.088
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	229	209	293	342	426
RADIOLOGIA SENOLOGICA	6.385	8.320	8.014	7.253	7.664
PET	5.197	4.739	4.817	5.725	6.191
Prestazioni di Radioterapia	185.693	132.766	222.596	180.741	230.678
Indagini di Laboratorio	503.898	639.560	660.266	694.815	759.734
Tariffe aziendali	4.179	4.176	3.994	3.634	3.933
Ecografie Palazzo Baleani	100	87	289	534	231
RADIOLOGIA SENOLOGICA Palazzo Baleani	1.108	2.673	2.547	1.412	499
Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica					
Descrizione	QT 2020	QT 2021	QT 2022	QT 2023	QT 2024
Prime visite	22.465	28.012	22.272	19.573	19.001
Controlli	19.507	26.710	31.465	30.665	28.520
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	28.403	37.790	35.309	34.094	32.095
APA	1.544	4.190	5.572	6.003	6.027
Infusioni	763	838	1.362	1.247	1.265
Medicazioni	7.083	9.357	8.507	8.675	8.518
Ecografie	4.836	8.113	8.158	8.881	10.226
Risonanze	288	280	323	223	248
TAC	885	4.066	3.943	3.938	3.865
ECOGRAFIA INTERVENTISTICA	88	72	50	58	30
Indagini di Laboratorio	63.797	90.462	92.887	95.934	99.241
Tariffe aziendali	1.245	1.000	818	777	685

MALATTIE RARE

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 centri 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

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:

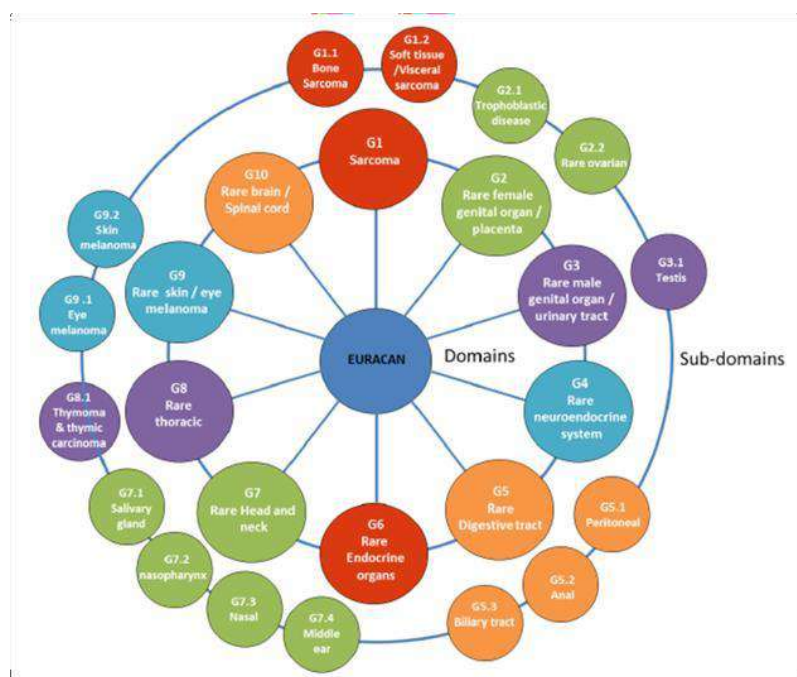
- sarcomi dei tessuti molli e ossei;
- neoplasie rare del tratto genito-urinario maschile;
- tumori neuroendocrini;
- tumori rari del tratto gastro-intestinale;
- tumori rari endocrini;
- tumori rari del torace;
- tumori rari della cute e melanoma oculare;
- tumori cerebrali.

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.



DIAGNOSTICA MOLECOLARE

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 2025-2027

Attraverso l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare che costituisce il fondamento del modello organizzativo superando la programmazione a 'silos' degli interventi e delle prestazioni gli Istituti si pongono l'obiettivo di:

- Migliorare la complessità delle prestazioni clinico-assistenziali (Case-Mix)
- Migliorare l'attrattività extraregionale
- Potenziare la partecipazione degli Istituti nelle Reti Europee
- Incrementare i fondi per la ricerca attraverso la partecipazione a bandi competitivi europei
- Incrementare la produzione scientifica in particolare le pubblicazioni con posizioni di preminenza dei nostri ricercatori.
- Incrementare le collaborazioni nazionali ed internazionali con gli altri Istituti di Ricerca

Gli IFO, sulla base dei risultati del Piano delle Attività 2023-2024, attraverso l'attuazione degli atti programmatori, intendono proseguire l'investimento:

- nell'umanizzazione
- nel capitale umano
- nella ricerca
- nell'innovazione tecnologica
- nella digitalizzazione dei processi
- nell'ottimizzazione dei processi assistenziali e dei percorsi di cura
- nella medicina personalizzata.

La programmazione aziendale parte dai seguenti obiettivi strategici:

- Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Istituti nella Clinica e nella Ricerca
- Potenziare le linee di ricerca, l'assistenza, la diagnostica, la continuità delle cure anche in rete con il territorio.
- Migliorare i flussi assistenziali attraverso la programmazione integrata di percorsi
- Migliorare risultati IFO sugli indicatori PNE
- 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 della specialistica ambulatoriale e degli interventi chirurgici per tumore maligno
- Partecipare alle Reti di Patologia

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 e PNC
- 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 2025

Oncologia Medica e Ricerca

- ✓ Attivazione PACO (**punto di assistenza 24 ore/die, 7 gg settimana, con accesso diretto, ai nostri pazienti oncologici con complicanze, sintomi e da tossicità dei farmaci oncologici o effetti secondari non trattabili a domicilio**)
- ✓ Potenziamento e differenziazione dell'offerta oncologica **caratterizzando l'afferenza delle patologie neoplastiche tra le 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

- ✓ Miglioramento tempi di attesa per interventi chirurgici di Classe A e B
- ✓ Incremento delle attività chirurgiche **con il pieno utilizzo del blocco operatorio (programmati quasi 900 interventi in più)**
- ✓ Incremento delle attività di chirurgia Robotica
- ✓ Consolidamento del Percorso Chirurgico Oncologico (**Miglioramento indicatori di efficienza di sala in particolare % touch time**)
- ✓ Incremento delle attività di diagnostica endoscopica (**Eus ed Ebus**)

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

- ✓ **Potenziare l'assistenza domiciliare**
- ✓ **Promuovere le attività di telemedicina e telemonitoraggio**
- ✓ **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**

Qualificazione dell'offerta

- ✓ Monitoraggio e aggiornamento continuo PDTA Istituto
- ✓ Incrementare la produttività delle Biobanche;
- ✓ Completare il rinnovamento delle grandi tecnologie
- ✓ Proseguire le azioni necessarie alla creazione del centro di Protonterapia

Ricerca

- ✓ **Lavorare alla leadership di patologia (o gruppo di patologie) tumorale/i**
- ✓ **Vincere come** coordinatori almeno un importante progetto europeo
- ✓ 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**

- ✓ **Revisione in chiave digitale dei processi interni per aumentare la tempestività, la semplificazione, l'ottimizzazione e l'incremento dell'efficienza dei modelli operativi**
- ✓ Digitalizzazione del servizio Farmacia IFO
- ✓ Sistema di supporto digitale per la presa in carico paziente: **realizzazione di un cruscotto interno IFO che permetta la gestione del paziente dalla presa in carico alle successive visite, sfruttando un chatbot remoto ed un sistema di messaggistica interattivo. Il tutto sarà connesso con il sistema di prenoting (anche ReCUP) al fine di reingegnerizzare il percorso interno di gestione paziente e contribuire all'abbattimento delle liste**
- ✓ **Implementazione e completamento della strategia e delle azioni necessarie per il raggiungimento di obiettivi specifici che concorrono alla programmazione degli investimenti nella Sanità del Lazio attraverso l'utilizzo dei fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e del Piano Nazionale Complementare (PNC)**
- ✓ **Avvio a regime del nuovo sistema informatico amministrativo di Contabilità Analitica**
- ✓ 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**

Sviluppi PNRR

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 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 2025 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 la 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.

Per quanto detto l'Ente, attraverso il CUG (Comitato Unico di Garanzia), predispone/aggiorna ogni anno il Piano triennale di azioni positive tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, 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 omnicomprenditive 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
- composizione di genere delle commissioni di concorso
- fruizione delle misure di conciliazione per genere ed età
- 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.

In allegato al presente documento il Piano Azioni Positive 2024-2026.

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:

- A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.
- 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'

La transizione digitale è una sfida che comprende aspetti tecnologici ed organizzativi, partendo da una 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**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 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 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 architetturali 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 (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.**

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

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.

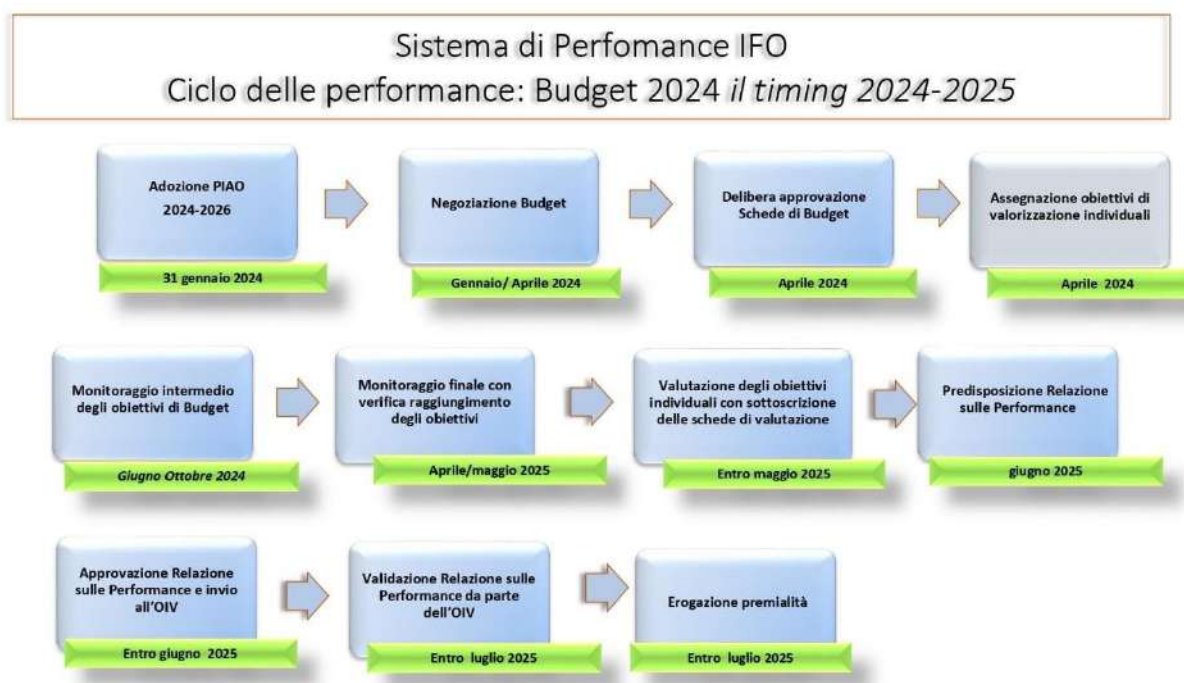
A partire dai contenuti di programmazione operativa risultanti dal processo di budgeting, l'Azienda, ai fini della massima trasparenza e partecipazione, richiede ai propri direttori di CdR, nonché ai titolari di incarichi di funzione del Comparto, di attivare momenti di informazione nei confronti dei 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**
- **Obiettivi strategici aziendali:**
- **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:**
- **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**
- **Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)**
- **Decreto Legislativo del 31 marzo 2023, n. 36**
- **Codice di Comportamento degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri**

PREMESSA

Il PIAO, come è norma, prevede una 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 e 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).

Si riporta di seguito la nuova sottosezione RCT con riferimento al periodo 2025-2027.

Essa 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;
- **Allegato n. 4:** nuove schede rivisitate 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 2025-2027 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. 21 3 del 23 aprile 2024 l'OIV, ha effettuato le due verifiche sulla pubblicazione, sulla completezza e sull'aggiornamento e sull'apertura di ciascun documento, dato, informazione riportato nella griglia di rilevazione

Le attestazioni OIV e la griglia di trasparenza sono stati pubblicati nella sezione del sito istituzionale degli IFO: Amministrazione Trasparente/disposizioni generali / attestazioni oiv

Si ritiene di dover potenziare l'attività formativa di detto settore, anche alla luce delle novità normative introdotte dal D.Lgs. n. 33/2016 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 2025-2027, 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. Accordi di ricerca;
2. concessione di cessione del quinto dello stipendio;
3. procedura interna- gestione finanziamenti PNRR;

Sul totale dei processi rivisitati, in sede di monitoraggio, nell’anno 2024, alcune mappature effettuate in precedenza sono state modificate: (**Allegato n. 4**), ossia:

1. Gestione progetti- Ricerca finalizzata enti finanziatori privati AIRC;
2. Gestione progetti- Ricerca finalizzata enti finanziatori pubblici;
3. Processi Concorsi a tempo indeterminato;
4. Processi Rilevazione Presenze;
5. Processo Trattamento economico;
6. Monitoraggio affidamento incarichi a legali;
7. Attribuzione ore rese in regime di prestazioni aggiuntive –personale sanitario comparto;
8. Disciplina e gestione delle autorizzazioni alle partecipazioni ad eventi sponsorizzati;

Si evidenzia che sono stati eliminati i seguenti processi su proposta dei Direttori/Responsabili delle Strutture di afferenza:

1. Attività di analisi dei dati economici consuntivi e prospettici dei singoli centri di responsabilità;
2. Gestione delle emergenze causate da carenza di farmaci/dispositivi;
3. Gestione del personale: verifica della sussistenza dei requisiti per la fruizione della Legge 104/92 e controllo sulla correttezza della fruizione;
4. Convenzioni per l’offerta di beni e servizi a dipendenti e collaboratori;

Gli obiettivi per il triennio 2025-2027 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 Navanteri, 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;
- 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 2025', 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 2026 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 2025;
- 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.

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-corruzione>. 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.

Dall'analisi del contesto esterno, pur limitata di per se a causa della mancanza di una metodologia valida che limiti al minimo l'errore di valutazione, tenuto anche conto del concetto stesso di corruzione che, nell'accezione più ampia del termine, è un fenomeno complesso, difficile da analizzare e quantificare, che tende, in via generale, più a rimanere sommerso, si può supporre che, anche per il triennio 2024-2026, l'Amministrazione debba monitorare le aree a rischio relative all'acquisizione di beni e servizi, con particolare riguardo agli affidamenti diretti ed agli investimenti relativi al PNRR, porre attenzione al tema del *whistleblowing* con l'adozione di una apposita procedura aziendale rispettosa delle nuove linee guida ANAC, nonché monitorare le aree specifiche del settore sanitario (liste di attesa, processo di verifica giacenze di magazzino, settore risorse umane, etc...).

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'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 e successivamente 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.

Infine nel 2024, a seguito della approvazione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015" (Deliberazione Giunta n. 869 del 07/12/2023) e della Deliberazione 2 maggio 2024, n. 310 "Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'Atto di autonomia aziendale delle Aziende sanitarie della Regione Lazio", gli Istituti hanno adottato con Delibera 581 del 09/07/2024 il nuovo Regolamento Di Organizzazione E Funzionamento Aziendale allineandosi alle Direttive Regionali e sono in attesa di approvazione da parte della Regione Lazio.

Con riferimento all'elenco delle U.O.C./UOSD/UOS e al riepilogo degli incarichi di Direttore/Responsabile, agli incarichi professionali ed agli incarichi di funzione attribuiti in applicazione dell'Atto aziendale ancora vigente si rinvia a quanto riportato nella sezione 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO del presente PIAO.

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 2025 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 2024

Stante la tipicità del settore sanitario e la carenza attuale di dirigenti tecnico-amministrativi, l'opportunità di adottare un regolamento sulla rotazione, misura che era stata programmata nel PTPCT 2024-2026, verrà meglio ponderata nel corso dell'anno 2025. 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 2024, si è provveduto:

- a causa delle dimissioni del precedente titolare a prorogare l'assunzione a tempo determinato di un nuovo dirigente amministrativo cui è stata attribuita la responsabilità della direzione della UOC Acquisizione Beni e Servizi;
- a seguito della cessazione per dimissioni del precedente titolare a fine dicembre 2023 ad attribuire, la responsabilità della direzione della UOC Risorse Umane ad altro dirigente amministrativo;

- a causa del comando presso altro ente del titolare dell'incarico della UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano è stata affidato l'incarico di f.f. ad altro dirigente amministrativo;

- infine, a seguito delle dimissioni per collocamento in quiescenza del titolare della UOSD SAR è stato espletato il concorso e affidata la titolarità ad altro dirigente amministrativo.

Per quanto riguarda l'indice di rotazione del personale in senso più ampio considerando il totale dei dipendenti, si sono registrati i seguenti indici di rotazione tra le diverse Aree.

Descrizione Area	Dipendenti cambiati di struttura	totale dipendenti per ruolo	indice di rotazione
Area Tecnico Amministrativo e Prof.	9	186	4,84%
Area Sanitario e socio sanitario	61	1198	5,09%
media semplice			4,97%

In conclusione l'indice di rotazione quale media semplice è pari al 4,97% della dotazione organica al 31 dicembre 2024.

Formazione

Gli Istituti nel corso dell'anno 2024 hanno proceduto ad una rilevazione dei bisogni formativi negli specifici settori della prevenzione della corruzione e della trasparenza ed hanno progettato per il 2025 una programmazione di eventi formati da destinare ad un'ampia platea di lavoratori, prevedendo nel proprio Piano Formativo Aziendale (PFA), corsi specifici effettuati da formatori esterni.

Per il 2025 questi i corsi previsti

UO/Servizio	Titolo	Competenze da sviluppare	Periodo svolgimento	Luogo erogazione /Sede stage	Resp. Scient.	Professioni e Discipline	Obbligatorio SI/NO
RPCT	Corso teorico pratico sulle mappature dei processi e sull'attività di monitoraggio	Predisporre le mappature e/o integrare le mappature da inserire nel PIAO	Marzo - settembre 2025	IFO/Centro Congressi	RPCT	Responsabili di UU.OO. / Referenti trasparenza - corruzione	SI
UOC Affari Generali	Accesso agli atti - Bilanciamento tra privacy e trasparenza	Gestione corretta delle richieste di accesso agli atti		IFO/Centro Congressi	Dott. Gerli/ Dott.ssa Allocca	Responsabili di UU.OO. Interessate all'accesso / Amministratori IFO	SI

Nel corso dell'anno 2024, come da programmazione prevista nel PFA, si è svolto il Corso FAD " Piano Formativo Anticorruzione 2023-2024" destinato a 100 dipendenti IFO.

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.

La disciplina delle misure di carattere generale degli Istituti si rinviene anche nei seguenti provvedimenti:

- 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 n. 107 del 12/02/2024 avente ad oggetto: Regolamento percorso chirurgico e liste d'attesa.
- Delibera n. 338 17/04/2024 avente ad oggetto: Adozione nuovo regolamento relativo all'accesso presso gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri per lo svolgimento di tirocini, frequenze e dottorati di ricerca"
- Delibera n. 441 del 27/05/2024 avente da oggetto: Approvazione ed adozione del Nuovo Regolamento degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (Ifo) per le sperimentazioni cliniche di fase 1,2, 3 e 4, per gli studi osservazionali e/o non interventistici, per gli studi clinici non farmacologici.
- Delibera n. 462 del 03/06/2024 avente ad oggetto: Adozione Regolamento per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite – TUTELA DEL WHISTLEBLOWER
- Delibera n. 1013 del 17/12/2024 avente ad oggetto: Adozione del Regolamento sulla gestione dei sinistri da responsabilità medico-sanitaria e sul funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) in attuazione del Documento di indirizzo della Regione Lazio di cui alla Determinazione G15665 del 23/11/2023
- Delibera n. 1058 del 30/12/2024 avente ad oggetto: Adozione del Regolamento per il conferimento, la revoca e la graduazione degli incarichi ai sensi degli artt. 24-36 del CCNL 02.11.2022

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 PROCEDIMENTALI

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. Si precisa che è in fase di adozione il nuovo regolamento in materia di accesso documentale, accesso civico ed accesso civico generalizzato che andrà a sostituire il regolamento adottato con deliberazione n. 55° del 06/07/2017 ed integrato con deliberazione n. 87 del 29/01/2021.

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, nel rispetto del D.lgs n. 24/2023, di attuazione della direttiva UE 1937/2019, prevede una procedura informatica per la gestione delle segnalazioni attraverso una piattaforma digitale consultabile al seguente link:

<https://ifo.segnalazioni.net/>

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 le UU.OO. interessate hanno prodotto i report finalizzati a monitorare gli investimenti relativi al PNRR in conformità a quanto previsto dal Ministero della Salute e dal Soggetto Attuatore (Regione Lazio).

E' poi auspicabile 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.

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 31/12/2024

DIRIGENZA MEDICA

TIPOLOGIA INCARICO	N. INCARICHI
Inc. gest. Strutt. Complessa-area medica	9
Inc. gest. Strutt. Complessa-chirurgica	6
Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale	20
Inc. gest. Struttura Semplice	2
Inc. profess. Alta Specializzazione	132
Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	27
Inc. professionale di Base	127
Senza incarico / in periodo di prova	6
Specializzando 30h/senza incarico	4
Totale complessivo	307

DIRIGENZA SANITARIA

TIPOLOGIA INCARICO	N. INCARICHI
Inc. gest. Strutt. Complessa	2
Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale	4
Inc. profess. Alta Specializzazione	28
Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	5
Inc. professionale di Base	32
Totale complessivo	71

DIRIGENZA AREA FUNZIONI LOCALI

TIPOLOGIA INCARICO	N. INCARICHI
Inc. gest. Strutt. Complessa	4
Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale	2
Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	6
Inc. professionale di Base	1
Totale complessivo	13

La situazione degli incarichi del personale del comparto al 31.12.2024 risulta la seguente:

<i>personale con indennità di funzione</i>	<i>n_dip</i>
AMMINISTRATIVO Comparto	7
<i>APS Coll. Amm.vo Profes. Incarico elevato</i>	6
<i>APS Coll. Amm.vo Profes. Incarico medio</i>	1
SANITARIO Comparto	57
<i>APS Dietista Incarico medio</i>	1
<i>APS Fisioterapista Incarico medio</i>	1
<i>APS Infermiere Incarico elevato</i>	2
<i>APS Infermiere Incarico medio</i>	44
<i>APS Tec. San laboratorio Incarico medio</i>	4
<i>APS Tec. San radiologia Incarico medio</i>	5
TECNICO Comparto	2
<i>APS Coll. Tecn. Prof. Incarico elevato</i>	2
Totale complessivo	66

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE (POLA)

Premessa

Con il termine lavoro agile (o *smart working*) non si intende una tipologia contrattuale autonoma, ma ci si riferisce ad una particolare modalità di esecuzione del lavoro, consistente in una prestazione di lavoro subordinato che si svolge al di fuori dei locali aziendali, basata su una flessibilità di orari e di sede. Tale modalità di lavoro (disciplinata dagli artt. da 18 a 24 della Legge 81/2017) richiede, più ancora dell'attività tradizionale in presenza, una chiara assegnazione di compiti da svolgere, misurabili ex post e disciplinati da esplicite indicazioni operative e di ingaggio, fondate su un costruttivo rapporto organizzativo e di fiducia tra datore pubblico e dipendente. Si tratta di una normativa che lascia a datore di lavoro e lavoratore la possibilità di declinare i principi generali in base alle esigenze specifiche, tramite un accordo tra le parti.

Prima della legge 81/2017 la modalità di lavoro agile non era oggetto di una disciplina organica, venendo esclusivamente richiamata, con formule e denominazioni diverse, in alcune disposizioni legislative. Per il settore pubblico, si ricorda l'art. 14 della legge n. 124 del 2015 (di riforma della pubblica amministrazione), che ha dettato norme volte a favorire e promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche.

Successivamente a causa della situazione connessa all'epidemia da COVID-19, il lavoro agile è divenuto la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni, con una disciplina sostanzialmente derogatoria rispetto alle previsioni contenute nella Legge n. 81/2017, prevedendo, in particolare, la possibilità di prescindere dalla stipula degli accordi individuali e dagli obblighi informativi previsti dagli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81. In tale situazione emergenziale, l'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (I.F.O.) avviava una procedura semplificata, sia di accesso che di svolgimento del lavoro agile.

Successivamente, avvenuto il superamento del lavoro agile "emergenziale" l'istituto viene ad essere disciplinato, tornando al regime previgente all'epidemia pandemica, ovvero dalla legge n. 81 del 2017, sopra richiamata.

Una delle principali innovazioni della disciplina normativa in materia di lavoro agile ha riguardato l'introduzione del "Piano organizzativo del lavoro agile" (POLA), come sezione del Piano della Performance, previsto dall'art. 14, comma 1, della Legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art. 263, comma 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77. Successivamente l'art. 6 del D.L. 9 giugno, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113 ha introdotto per tutte le amministrazioni il "Piano integrato di attività e di organizzazione" (PIAO), quale documento unico di programmazione e governance, nel quale confluiscono molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni - tra cui il POLA - con la finalità di sostenere, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, una visione integrata e complessiva dei diversi assi di programmazione.

Il presente Piano è, dunque, finalizzato a definire una strategia di sviluppo organizzativo in termini di innovazione per la transizione dal tipo di lavoro agile avvenuto nella fase emergenziale a quella ordinaria e sintetizza le scelte che l'Amministrazione si propone di mettere in atto ai fini della programmazione e della gestione del lavoro agile. Tale processo ha richiesto la preventiva fotografia della condizione di partenza: l'individuazione delle attività che possono essere svolte in modalità agile; l'indicazione di un percorso di progressivo miglioramento, individuando obiettivi specifici da raggiungere nell'arco del triennio 2024-2026. Nell'individuazione della condizione di partenza, specifica attenzione è stata prestata alla salute organizzativa con riferimento in particolare alla mappatura dei processi, all'analisi della organizzazione reale, professionale, digitale ed economico finanziaria.

Riferimenti normativi

Di seguito si indica un breve excursus normativo in merito alla modalità di prestazione lavorativa in “Modalità Agile”:

- D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE” e s.m.i.;
- D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 “Codice dell’amministrazione digitale” e s.m.i.;
- D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 “Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro” e s.m.i.;
- Legge 7 agosto 2015 n. 124 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle pp.aa.” art. 14 relativo alla “introduzione di nuove misure per la promozione della conciliazione tempi di vita e di lavoro”;
- Legge 22 maggio 2017 n. 81 “Misure per la tutela del lavoro autonomo imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi di lavoro subordinato”;
- Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione dell’8 ottobre 2021, recante “Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni”;
- Linee Guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche elaborate ai sensi dell’art. 1, comma 6, del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione dell’8 ottobre 2021, sulle quali è stata acquisita l’intesa della Conferenza Unificata il 16 dicembre 2021;
- Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell’articolo 1, comma 6, del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione 8 ottobre 2021 recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni, del 16 dicembre 2021;
- Circolare INAIL n. 48/2017, «Lavoro agile. Legge 22 maggio 2017, n. 81, articoli 18-23. Obbligo assicurativo e classificazione tariffaria, retribuzione imponibile, tutela assicurativa, tutela della salute e sicurezza dei lavoratori. Istruzioni operative.»;
- CCNL relativo al personale del Comparto Sanità per il triennio 2019-2021, del 2 novembre 2022;

Per meglio interpretare e contestualizzare i dati relativi al ricorso al lavoro agile, tuttavia, occorre tenere conto dell'organizzazione aziendale nonché delle caratteristiche del personale che vi opera e che di seguito si illustra.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'organizzazione dell'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (I.F.O.) 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 e successivamente 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.

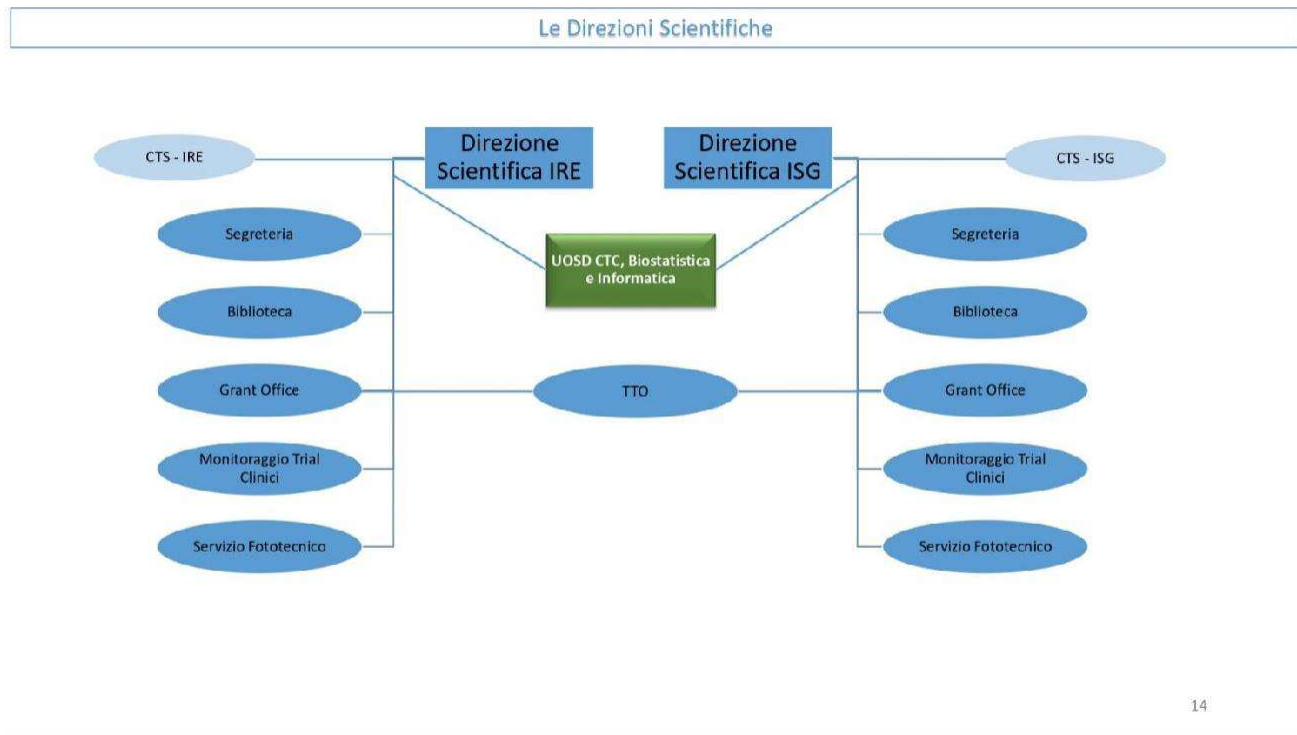
Infine nel 2024, a seguito della approvazione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015" (Deliberazione Giunta n. 869 del 07/12/2023) e della Deliberazione 2 maggio 2024, n. 310 "Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'Atto di autonomia aziendale delle Aziende sanitarie della Regione Lazio", gli Istituti hanno adottato con Delibera 581 del 09/07/2024 il nuovo Regolamento Di Organizzazione E Funzionamento Aziendale allineandosi alle Direttive Regionali e sono in attesa di approvazione da parte della Regione Lazio.

L'organizzazione dell'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (I.F.O.) 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 DELL'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (I.F.O.)

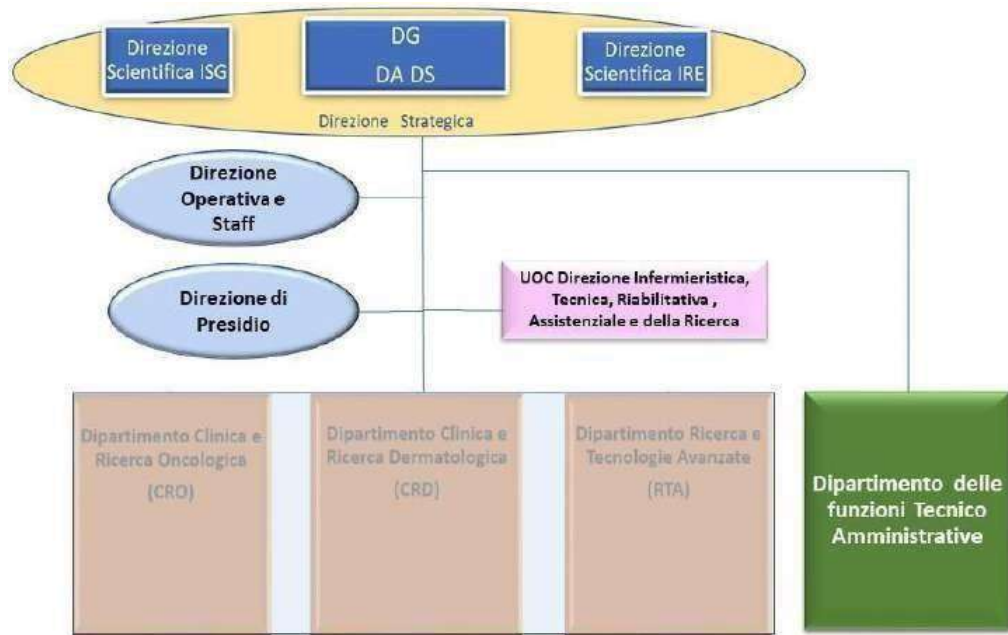


LE DIREZIONI SCIENTIFICHE

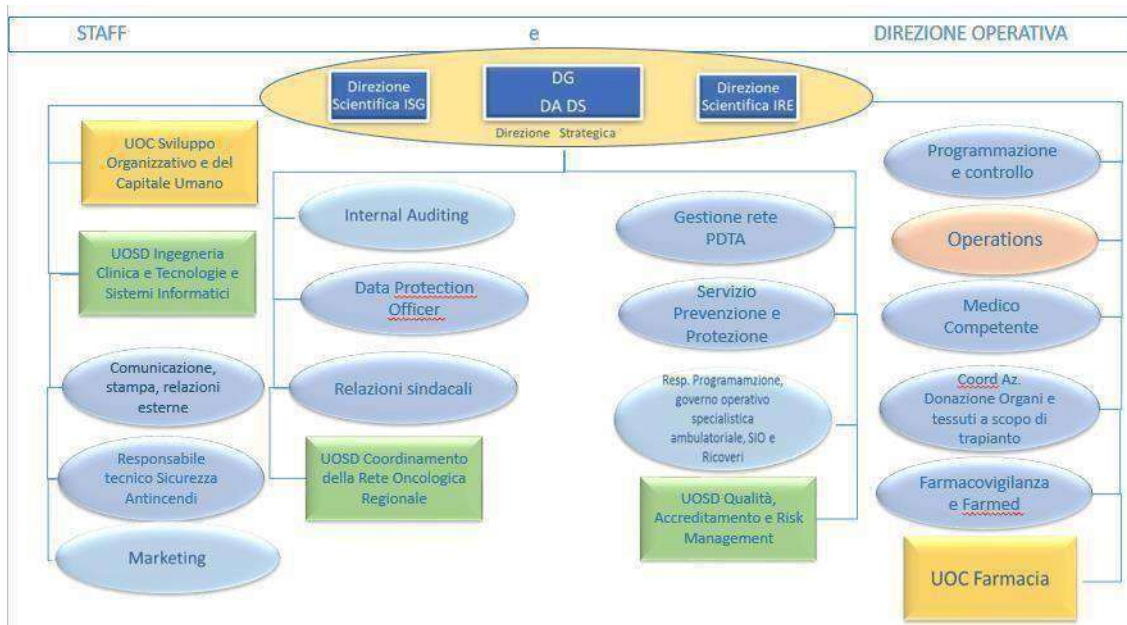


I DIPARTIMENTI DI PRODUZIONE CLINICA E DI RICERCA





LO STAFF E LA DIREZIONE OPERATIVA



1. Gli obiettivi del lavoro agile

Il Lavoro agile è definito dalla legge come una modalità flessibile di esecuzione della prestazione lavorativa finalizzata a “incrementare la competitività” e ad “agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro” che si realizza mediante “accordo tra le parti”.

Troviamo quindi l’elemento fondamentale di qualunque regolazione: l’esigenza di bilanciamento tra due interessi che trova composizione nell’accordo mediante il quale le parti - datore di lavoro e lavoratore – regolano la possibilità di eseguire la prestazione “anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro”.

È dunque nel lavoro per obiettivi che va identificata la causa di questo negozio giuridico e, se vogliamo, la vera rivoluzione del lavoro agile: la possibilità per il lavoratore subordinato di lavorare “per obiettivi”.

Con il lavoro agile si perseguono i seguenti obiettivi:

- diffondere modalità di lavoro e stili manageriali orientati a una maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati;
- rafforzare la cultura della misurazione e della valutazione della performance;
- valorizzare le competenze delle persone e migliorare il loro benessere organizzativo, anche attraverso la facilitazione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- promuovere l’inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea;
- promuovere e diffondere le tecnologie digitali;
- razionalizzare le risorse strumentali;
- razionalizzare e riprogettare gli spazi di lavoro.

Come di seguito evidenziato dalla attuale distribuzione dei dipendenti autorizzati al lavoro agile, è già stato verificato che e potenzialmente tutto il personale amministrativo, tecnico e professionale che lavora presso l’Azienda svolge attività che, anche a rotazione, possono essere erogate in modalità agile qualora ricorrano le seguenti condizioni minime:

- è possibile svolgere da remoto almeno parte della attività a cui è assegnata/o il/la lavoratore/lavoratrice, senza la necessità di costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- è possibile monitorare la prestazione e valutare i risultati conseguiti;
- sono forniti dall’Azienda gli strumenti software di comunicazione idonei e necessari all’espletamento della prestazione in modalità agile;
- non è pregiudicata l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini ed imprese che deve avvenire con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

Non rientrano nelle attività che possono essere svolte in remoto, neppure a rotazione, quelle relative al personale dell'area socio-sanitaria, impegnato nei servizi da rendere necessariamente in presenza.

2. Lo stato di attuazione e la proiezione

L'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (I.F.O.) ha avviato nel 2020 la sperimentazione dello smart working in occasione della crisi pandemica e sulla scorta delle disposizioni in deroga alla previgente disciplina. Nel corso del 2021, l'Amministrazione ha modulato l'accesso al lavoro agile in considerazione dell'evoluzione pandemica e delle intervenute disposizioni normative sul lavoro agile sopra richiamate, in particolare il DL 21.09.2021, n. 127 e il DM 08.10.2021. L'esperienza vissuta ha senz'altro contribuito in maniera sostanziale allo sviluppo e alla sperimentazione di strumenti nuovi e soluzioni inedite in ambito informatico, comunicativo, manageriale e organizzativo.

Successivamente, avvenuto il superamento del lavoro agile "emergenziale" l'istituto viene ad essere disciplinato, tornando al regime previgente all'epidemia pandemica, ovvero dalla legge n. 81 del 2017.

La tabella sottostante (n. 1) riporta, in particolare, i dati relativi all'utilizzo dello smart working (in termini di giornate rilevate) nell'anno 2024.

Tab. 1 – Numero di giornate in modalità agile rilevate nell'anno 2024

CENTRI DI COSTO	GIORNATE ANNUALI FRUITE
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	29
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	78
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	416
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE – GRANT OFFICE	39
DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	116
BIBLIOTECA IRE	146
BIBLIOTECA ISG	56
BTO BANCA DEL TESSUTO OVARICO	0
FARMACOVIGILANZA E FARMED	83
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA	58
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	122
URP	1009
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	539
UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	1114
UOC ABS SAR – COSTI COMUNI	185
UOC ANATOMIA PATOLOGICA	80
UOC CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	0
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	159
UOC DERMATOLOGIA	55

UOC D.I.T.R.A.R.	54
UOC DIREZIONE MEDICA	434
UOC FARMACIA	183
UOC LABORATORIO FISIOPATOLOGIA CUTANEA	347
UOC ONCOLOGIA MEDICA 1 - RICERCA	0
UOC ORTOPEDIA ONCOLOGICA	33
UOC PATRIMONIO E TECNICO	96
UOC RADIOLOGIA	62
UOC RICERCA TRASLAZIONALE	8
UOC RISORSE ECONOMICHE	620
UOC RISORSE UMANE	972
UOC SVILUPPO ORGANIZZATIVO E DEL CAPITALE UMANO	136
UOS ALPI	98
UOSD CARDIOLOGIA	1
UOSD CLINICAL TRIAL CENTER E BIOSTATISTICO	1502
UOSD COMUNIC., STAMPA E RELAZIONI ESTERNE	87
UOSD DERMATOLOGIA ALLERGOLOGICA E MST	135
UOSD EPIDEMIOLOGIA E REGISTRO TUMORI	264
UOSD IMMUNOLOGIA E IMMUNOTERAPIA DEI TUMORI	36
UOSD INGEGNERIA CLINICA – TECNOL. E SISTEMI INF.	81
UOSD LABORATORIO DI FISICA MEDICA E SISTEMI ESPERTI	204
UOSD MODELLI PRECLINICI E NUOVI AGENTI TERAPEUTICI	141
UOSD NETWORK CELLULARI E BERSAGLI TERAPEUTICI	133
UOSD ONCOGENOMICA ED EPIGENETICA	142
UOSD PATOLOGIA CLINICA E MICROBIOLOGIA	68
UOSD QUALITÀ, ACCR. E RISK MANAGEMENT	36
UOSD S.A.F.U.	64
UOSD S.A.R. SERVIZIO AMMINISTRATIVO DELLA RICERCA	363
UOSD TECNOLOGIE E SISTEMI INFORMATICI	410
Totale complessivo	10835

La successiva tabella (n. 2) illustra la situazione del personale alla data del 31/12/2024 pari a complessivamente 1385 unità. Al riguardo occorre tenere presente che il personale dell'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (I.F.O.) è costituito in prevalenza da donne, un dato che risulta essere significativo in considerazione del fatto che il lavoro agile, oltre ad essere un utile strumento organizzativo, si colloca nell'ambito delle politiche di conciliazione vita-lavoro a supporto della gestione da parte del personale degli oneri di cura familiare che, nel nostro Paese, ricadono principalmente sulle donne.

Il valore è espresso in termini di *full time equivalent* (FTE – tempi pieni equivalenti), calcolati come numero medio di mesi di presenza, eventualmente ponderato con la % di part time. Il dato degli FTE viene rappresentato di seguito in forma tabellare, distinto per struttura di appartenenza.

Tab. 2 - Distribuzione delle Risorse umane in termini di full time equivalent (FTE) al 31/12/2024

DESCRIZIONE CENTRI DI COSTO	FTE TOTALI
DIREZIONE GENERALE	4,00
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	1,74
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	6,00
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	13,33
DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	5,28
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE – GRANT OFFICE	2,00
DIREZIONE MEDICA	51,54
BLOCCO OPERATORIO IRE_ ISG	54,72
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	2,24
FUNZIONI AMMINISTRATIVE IN STAFF	4,00
FUNZIONI SANITARIE IN STAFF	4,00
FUNZIONI TECNICHE IN STAFF	2,00
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	13,11
UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	23,51
UOC PATRIMONIO TECNICO	11,60
UOC RISORSE ECONOMICHE	18,32
UOC RISORSE UMANE E CONTENZIOSO	20,78
UOC SVILUPPO ORGANIZZATIVO E DEL CAPITALE UMANO	8,76
UOSD COMUNICAZIONI, STAMPA E RELAZIONI ESTERNE	4,16
UOSD QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISK MANAGEMENT	2,25
UOSD S.A.R. SERVIZIO AMMINISTRATIVO DELLA RICERCA	8,00
UOSD INGEGNERIA CLINICA - TECNOL.E SISTEMI INFORMATICI	11,00
UOC ANATOMIA PATOLOGICA	39,42
UOC ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	57,68
UOC CHIRURGIA EPATOBILOPANCREATICO	13,00
UOC CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	19,23
UOC CHIRURGIA SENOLOGICA	9,00
UOC CHIRURGIA TORACICA	23,00
UOC IDIATRAR	90,56
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	24,00

UOC FARMACIA	40,00
UOC GINECOLOGIA ONCOLOGICA E BIOBANCO	13,90
LABORATORIO FISIOPATOLOGIA CUTANEA	24,00
UOC ONCOLOGIA MEDICA 1	47,80
UOC ONCOLOGIA MEDICA 2	20,09
UOC ORL E CHIRURGIA CERVICO FACCIALE	29,66
UOC ORTOPEDIA ONCOLOGICA	21,54
UOC RADIOLOGIA	49,67
UOC RADIOTERAPIA	41,37
UOC RICERCA TRASLAZIONE ONCOLOGICA	43,50
UOC UROLOGIA	41,89
UOS ALPI	4,00
UOS BANCA DEL TESSUTO MUSCOLO SCHELETRICO	13,24
UOS CONFORT E PERCORSI INTERNI	2,00
UOS FOTOBIOLOGIA E FOTOTERAPICA	5,00
UOSD CARDIOLOGIA	5,61
UOSD MEDICINA NUCLEARE	37,88
UOSD BIOCHIMICA E BIOBANCA	26,29
UOSD CHIRURGIA PLASTICA AD INDIRIZZO DERMATOLOGICO E RIGENERATIVA	19,00
UOSD CLINICAL TRIAL CENTER E BIOSTATISTICA E BIOINGEGNERIA	31,67
UOSD DERMATOLOGIA ALLERGOLOGICA E MST	12,25
UOSD DERMATOLOGIA ONCOLOGICA	18,98
UOSD DERMATOPATOLOGIA	4,00
UOSD EMATOLOGIA	30,28
UOSD ENDOCRINOLOGIA ONCOLOGICA	5,33
UOSD EPIDEMIOLOGIA E REGISTRO TUMORI	2,83
UOSD FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	7,00
UOSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	20,67
UOSD IMMUNOLOGIA E IMMUNOTERAPIA DEI TUMORI	21,45
UOSD IMMUNOTRASFUSIONALE	11,12
UOSD LABORATORIO DI FISICA MEDICA E SISTEMI ESPERTI	16,95
UOSD MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	31,26
UOSD MODELLI PRECLINICI E NUOVI AGENTI TERAPEUTICI	15,75
UOSD NEOPLASIE DEL PERITONEO	12,81
UOSD NETWORK CELLULARI E BERSAGLI TERAPEUTICI MOLECOLARI	12,99
UOSD NEUROCHIRURGIA	4,99
UOSD NEURONCOLOGIA	21,14
UOSD ONCOGENOMICA ED EPIGENETICA	7,00
UOSD PATOLOGIA CLINICA E BIOBANCA ONCOLOGICA	26,34
UOSD PORFIRIE E MALATTIE RARE	5,00
UOSD PSICOLOGIA	12,00
UOSD RADIOLOGIA AD INDIRIZZO DERMATOLOGICO	15,00
UOSD RICERCA GENETICA E BIOLOGIA MOLECOLARE INDIRIZZO DERMATOLOGICO	9,00

UOSD S.A.F.U.	27,26
UOSD SARCOMI E TUMORI RARI	5,13
UOSD SPERIMENTAZIONE CLINICA:FASE 1/MEDICINA DI PRECISIONE	9,38
UOSD SPERIMENTAZIONI DI FASE 4	2,00
UOSD TERAPIA DEL DOLORE	3,00
URP	6,00
Totale	1370.86

Mediante l'attuazione del presente Piano l'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (I.F.O.) provvederà ad assicurare, per le attività che possono essere svolte in modalità agile l'accesso al lavoro agile, nel rispetto delle esigenze tecnico –organizzative, su base volontaria. Lo sviluppo del lavoro agile sarà facilitato anche dal nuovo regolamento per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile approvato dalle OO.SS. e adottato dall'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (I.F.O.) con deliberazione n. 60 del 30/01/2024.

Occorre, inoltre, evidenziare che l'attivazione del lavoro agile è subordinata alla sottoscrizione di uno specifico accordo individuale tra il dipendente e il datore di lavoro. A tal riguardo si prevede il seguente processo:

- Istanza del Lavoratore: presentazione della richiesta di lavoro agile su format predefinito;
- Valutazione della Direzione competente: valutazione della richiesta da parte del Direttore, in coerenza con la mappatura dei processi;
- Stipula accordo individuale: ove la richiesta sia accolta, stipula di accordo individuale, su format predefinito in coerenza con la disciplina legale e contrattuale e cura di tutti gli adempimenti di legge.

Per quanto riguarda la regolamentazione dei diritti e degli obblighi direttamente pertinenti al rapporto di lavoro, si rinvia alla disciplina contenuta nelle disposizioni legislative, nei contratti collettivi nazionali di lavoro e nei contratti decentrati integrativi nonché a quanto previsto nel Codice di comportamento aziendale.

3. Mappatura delle attività svolgibili in modalità agile

Di seguito viene riportato un elenco non esaustivo delle attività che potrebbero essere svolte in modalità di lavoro agile nelle diverse funzioni, servizi e uffici, anche in riferimento al grado di digitalizzazione presente in Azienda. Le attività presenti non sono vincolanti, possono essere modificate e integrate e dovranno in ogni caso essere concordate con il Direttore della Struttura di appartenenza, a seconda delle esigenze aziendali rilevate.

Mappatura attività remotizzabili					
UOC / UOS / UOOD	Codice attività	Descrizione Sintetica del Processo remotizzabile	Modalità di verifica	Necessario utilizzo "VPN" o "CLOUD" - Si o No	Indicare dispositivi necessari per lo svolgimento del processo (pc, stampante, telefono, auricolari, videocamera, scanner o altri dispositivi).
 ISG IRE	AAGG-1	Protocollo collazione	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AAGG-2	Pubblicazione Provvedimenti Amministrativi	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AAGG-3	Convenzioni	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AAGG-4	Regolamenti	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AAGG-5	Adozione Provvedimenti Amministrativi Dg	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AAGG-6	Contratti Collaborazione Titolo Gratuito	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AAGG-7	Nomina Organi Ed Organismi	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AAGG-8	Adesione Organizzazioni E Pagamento Quote associative	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AAGG-9	Donazioni	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AAGG-10	Contenzioso Ed Assicurazioni	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AAGG-11	Privacy	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AAGG-12	Cvs	doc/report/vpn	si	pc/internet
RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	REF-1	Registrazione fatture passive	doc/report/vpn	si	pc/internet
	REF-2	Liquidazione fatture passive	doc/report/vpn	si	pc/internet
	REF-3	Verifica e/c	doc/report/vpn	si	pc/internet
	REF-4	Registrazione fatture attive	doc/report/vpn	si	pc/internet
	REF-5	Sollecito incasso	doc/report/vpn	si	pc/internet
	REF-6	Regolarizzazione incassi	doc/report/vpn	si	pc/internet
	REF-7	Effettuazione mandati pagamento	doc/report/vpn	si	pc/internet
	REF-8	Emissione ordini	doc/report/vpn	si	pc/internet
	REF-9	PCC	doc/report/vpn	si	pc/internet
	REF-10	Verifica dei pagamenti regionali	doc/report/vpn	si	pc/internet
	REF-11	Registrazione incassi CUP	doc/report/vpn	si	pc/internet
	REF-12	Verifica di cassa	doc/report/vpn	si	pc/internet
	REF-13	Regolarizzazione sospesi in uscita	doc/report/vpn	si	pc/internet
	REF-14	Registrazione e aggiornamento cessioni	doc/report/vpn	si	pc/internet
SISTEMI INFORMATICI	INF-1	Redazione delibere e determine	doc/report/vpn	si	pc/internet
	INF-2	Gestione ciclo passivo	doc/report/vpn	si	pc/internet
	INF-3	Assistenza su sistemi sw amministrativi	doc/report/vpn	si	pc/internet
	INF-4	Assistenza su sistemi sw sanitari	doc/report/vpn	si	pc/internet
	INF-5	Assistenza e supporto per creazione e trasmissione flussi informativi (File F, R, DM Consumi e Contratti)	doc/report/vpn	si	pc/internet
	INF-6	Gestione assistenza server e PDL	doc/report/vpn	si	pc/internet
	INF-7	Rendicontazione finanziamenti PNRR su piattaforma REGIS	doc/report/vpn	si	pc/internet
	INF-8	Gestione contratti ed ordini NSO	doc/report/vpn	si	pc/internet
	INF-9	Attività amm.va ed esecuzione dei contratti su Areas	doc/report/vpn	si	pc/internet
	INF-10	Assistenza sistema delibere e determine digitali, server fax e posta elettronica	doc/report/vpn	si	pc/internet
	INF-11	Assistenza e gestione firewall, sicurezza della rete, DR e telefonia	doc/report/vpn	si	pc/internet

SERVIZIO AMMINISTRATIVO DELLA RICERCA	SAR - 1	Selezione Di Collaboratori Mediante Tipologie Di Contratto Flessibile E Borse Di Studio Sui Fondi Di Ricerca -	doc/report/vpn	si	pc/internet
	SAR - 2	Assunzioni Ricercatore Sanitario / Collab Professionale Della Ricerca Con Contratto A Tempo Determinato Per La Durata Di Anni 5 +5 E Assunzione Tempi Determinati Fondi Ministeriali E Pnrr	doc/report/vpn	si	pc/internet
	SAR - 3	Predisposizione Iter Amministrativo Finalizzato Alla Stipula O Presa Atto Di Accordi Di Ricerca	doc/report/vpn	si	pc/internet
	SAR - 4	Supporto Privacy Compliance Ai Contratti Per La Conduzione Della Sperimentazione Clinica E Accordi Di Ricerca	doc/report/vpn	si	pc/internet
	SAR - 5	Procedimento Di Rimborso Spese Missioni, Partecipazione Eventi Scientifici E Varie, Previo Verifica Completa Documentazione Ricevuta Su Fondi Di Ricerca	doc/report/vpn	si	pc/internet
	SAR - 6	Rendicontazione e monitoraggio dei fondi di ricerca	doc/report/vpn	si	pc/internet
	SAR - 7	Amministrazione Trasparente	doc/report/vpn	si	pc/internet
	SAR - 7	Amministrazione Trasparente	doc/report/vpn	si	pc/internet
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	ABS-1	Controllo posta elettronica	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	ABS-2	Controllo PEC	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	ABS-3	Ordini di fornitura	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	ABS-5	Gestione prodotti su applicativo Areas	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	ABS-6	Elaborazione report per storico consumi materiali vari e monitoraggio budget assegnato	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	ABS-7	Invio lista prodotti in file excel per contratti	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	ABS-8	Inserimento contratti	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	ABS-9	Contatti telefonici/mail	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	ABS-10	Espletamento gare sopra soglia comunitaria	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	ABS-11	Espletamento gara sotto soglia comunitaria	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	ABS-12	Espletamento procedure per acquisti di beni in regime di infungibilità/affidamento diretto	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	ABS-13	ANAC	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	ABS-14	Atti post gara	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	ABS-15	Inserimento delibere	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	ABS-16	Liquidazione fatture	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
SVILUPPO ORGANIZZATIVO E DEL CAPITALE UMANO	SOCU-1	Predisposizione atti deliberativi - determine di incarico, di liquidazione, di rimborso e di impegno di spesa	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	SOCU-2	Istruttoria e liquidazione fatture	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	SOCU-3	Predisposizione ordinativi elettronici	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	SOCU-4	Tutoraggio.	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	SOCU-5	Adempimenti su piattaforma Sailfor e Sailportal	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	SOCU-6	Adempimenti su piattaforma Age.na.s.	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	SOCU-7	Assistenza su piattaforma sailportal e sailfor	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	SOCU-8	Utilizzo software Folium per protocollazione in entrata e uscita	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
	SOCU-9	Istruttoria su richieste di formazione esterna	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono
GESTIONE RISORSE UMANE	GRU-1	Gestione Protocollo e posta	doc/report/vpn	si	pc/internet
	GRU-2	Gestione Posta	doc/report/vpn	no	pc/internet
	GRU-3	Approfondimenti normativi/contrattuali	doc/report/vpn	no	pc/internet
	GRU-4	aggiornamento indirizzo residenza/domicilio o altri dati anagrafici	doc/report/vpn	si	pc/internet
Ifo			doc/report/vpn	si	pc/internet

GRU-5	istruttoria relativa agli istituti giuridici che attengono alla gestione del rapporto di lavoro	doc/report/vpn	si	pc/internet
GRU-6	predisposizione note/provvedimenti relativi agli istituti giuridici che attengono alla gestione del rapporto di lavoro	doc/report/vpn	no	pc/internet
GRU-7	aggiornamento dati relativi alle variazioni del rapporto di lavoro sul sistema informatico in uso e comunicazioni agli altri uffici dei provvedimenti adottati	doc/report/vpn	si	pc/internet
GRU-8	Archiviazione digitale nelle cartelle condivise e implementazione file di monitoraggio/scadenzari	doc/report/vpn	si	pc/internet
GRU-9	Adempimenti telematici relativi agli istituti del trattamento giuridico	doc/report/vpn	no	pc/internet
GRU-10	Report riepilogativi informazioni personale dipendente	doc/report/vpn	si	pc/internet
GRU-11	predisposizione note/accordi sindacali/ atti deliberativi nell'ambito delle relazioni sindacali	doc/report/vpn	no	pc/internet
GRU-12	Adempimenti telematici relativi alla gestione delle relazioni sindacali	doc/report/vpn	no	pc/internet
GRU-13	Smistamento posta afferente a Uff. Quiescenza	doc/report/vpn	si	pc/internet
GRU-14	TFR (Trattamento Fine Rapporto) e TFS (Trattamento Fine Servizio)	doc/report/vpn	si	pc/internet
GRU-15	TFR (Trattamento Fine Rapporto) e TFS (Trattamento Fine Servizio)	doc/report/vpn	no	pc/internet
GRU-16	TFS (Trattamento Fine Servizio)	doc/report/vpn	si	pc/internet
GRU-17	Sez. F-G del mod. TFR/TFS	doc/report/vpn	no	pc/internet
GRU-18	Certificazione e Validazione delle posizioni assicurative	doc/report/vpn	si	pc/internet
GRU-19	Certificazione e Validazione delle posizioni assicurative	doc/report/vpn	no	pc/internet
GRU-20	Amministrazione Trasparente	doc/report/vpn	no	pc/internet
GRU-21	Valutazione obiettivi del personale del comparto	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono/videoocamera
GRU-22	Valutazione dei dirigenti area non clinica	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono/videoocamera
GRU-23	Gestione e valutazione posizioni organizzative e di coordinamento	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono/videoocamera
GRU-24	Valutazione dei dirigenti - Collegio Tecnico	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono/videoocamera
GRU-25	Valutazione dirigenti area clinica	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono/videoocamera
GRU-26	Strutturazione personale MEDICO	doc/report/vpn	si	pc/internet/telefono/videoocamera
GRU-27	Gestione Infortuni	doc/report/vpn	no	pc/internet
GRU-28	Gestione Visite Fiscali	doc/report/vpn	no	pc/internet
GRU-29	Inserimento Giustificativi di assenza	doc/report/vpn	si	pc/internet
GRU-30	Elaborazione Transiti mensili	doc/report/vpn	si	pc/internet
GRU-31	Monitoraggi	doc/report/vpn	si	pc/internet
GRU-32	Gestione Variabili	doc/report/vpn	si	pc/internet
GRU-33	Liquidazione stipendi	doc/report/vpn	si	pc/internet
GRU-34	Retribuzione di risultato/produttività	doc/report/vpn	si	pc/internet
GRU-35	Elaborazione cedolini paga	doc/report/vpn	si	pc/internet
GRU-36	Calcolo previsione costo del personale per delibere.	doc/report/vpn	si	pc/internet
GRU-37	Fondi contrattuali.	doc/report/vpn	si	pc/internet
GRU-38	Modello economico CE	doc/report/vpn	si	pc/internet

	GRU-39	Modello economico TAB "B"	doc/report/vpn	si	pc/internet
	GRU-40	Gestione adesioni sindacali	doc/report/vpn	si	pc/internet
	GRU-41	Gestione Trattenute	doc/report/vpn	si	pc/internet
	GRU-42	Certificati stipendiali	doc/report/vpn	si	pc/internet
	GRU-43	Gestione economica personale in posizione di comando	doc/report/vpn	si	pc/internet
	GRU-44	Mobilità in entrata	doc/report/vpn	no	pc/internet
	GRU-45	Mobilità in uscita	doc/report/vpn	no	pc/internet
	GRU-46	Comando in entrata	doc/report/vpn	no	pc/internet
	GRU-47	Comando in uscita	doc/report/vpn	no	pc/internet
	GRU-48	Conferimento incarichi TD e incarichi di Sostituzione	doc/report/vpn	no	pc/internet
	GRU-49	Concorso pubblico per titoli ed esami	doc/report/vpn	no	pc/internet
	GRU-50	Avvisi pubblici per titoli e colloquio	doc/report/vpn	no	pc/internet
	GRU-51	Pubblicità incarichi per Commissioni di concorso/avviso presso l'IFO	doc/report/vpn	no	pc/internet
	GRU-52	Utilizzo a tempo indeterminato della graduatoria di concorso	doc/report/vpn	no	pc/internet
	GRU-53	Pubblicazione elenco dei dipendenti con contratto a Tempo Determinato	doc/report/vpn	no	pc/internet
	GRU-54	Prospetto informativo disabili	doc/report/vpn	no	pc/internet
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	SPP-01	Protocolloazione	doc/report/vpn	no	pc/internet
	SPP-02	Archivio Inform./Cartaceo Delibere	doc/report/vpn	no	pc/internet
	SPP-03	Gestione Protocollo E Posta	doc/report/vpn	no	pc/internet
	SPP-04	Archiviazione Digitale Delle Procedure E Dei DVR	doc/report/vpn	no	pc/internet
	SPP-05	Gestione Posta Mail/Pec	doc/report/vpn	no	pc/internet
	SPP-06	Intervento A Riunioni In Videoconferenza Con Soggetti Interni O Esterni	doc/report/vpn	no	pc/internet
	SPP-07	Approfondimenti Normativi	doc/report/vpn	no	pc/internet
	SPP-08	Attività Di Supporto Scritto Su Problemi Segnalati Per Iscritto Sulle Mail	doc/report/vpn	no	pc/internet
	SPP-09	Inserimento Ed Elaborazione DVR Con Software MEDISCOPIO	doc/report/vpn	no	pc/internet
	SPP-10	Elaborazione Rischi Specifici Con Il Software BLUMATICA	doc/report/vpn	si	pc/internet
	SPP-11	Attività Di Controllo Corsi Formazione Sulla Sicurezza	doc/report/vpn	si	pc/internet
	SPP-12	Elaborazione Procedure Operative Servizio	doc/report/vpn	si	pc/internet
	SPP-13	Elaborazione DUVRI Ditte esterne	doc/report/vpn	si	pc/internet
	SPP-14	Aggiornamento DVR (documenti valutazione dei rischi)	doc/report/vpn	si	pc/internet
	SPP-15	riunioni di coordinamento con le ditte esterne in videoconferenza	doc/report/vpn	si	pc/internet
	SPP-16	Organizzazione e pianificazione eventi formativi sulla sicurezza	doc/report/vpn	si	pc/internet
	SPP-17	collaborazione acquisti DPI con ABS	doc/report/vpn	si	pc/internet
PATRIMONIO TECNICO	TEC-01	Supporto alla Direzione Strategica nella pianificazione e definizione del fabbisogno	doc/report/vpn	no	pc/internet
	TEC-02	Espletamento procedure di appalto per Servizi e Lavori su MEPA e STELLA	doc/report/vpn	si	pc/internet
	TEC-03	Emissione e gestione ordine	doc/report/vpn	si	pc/internet
	TEC-04	Liquidazione delle fatture	doc/report/vpn	si	pc/internet
	TEC-05	Gestione contratti e Verifica corretta esecuzione del contratto	doc/report/vpn	no	pc/internet
	TEC-06	Eventuale Gestione del contenzioso	doc/report/vpn	no	pc/internet
	TEC-07	Verifiche amministrative e contabili	doc/report/vpn	si	pc/internet
	TEC-08	Predisposizione capitolato tecnico e documenti di gara	doc/report/vpn	si	pc/internet
	TEC-09	Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento	doc/report/vpn	si	pc/internet
	TEC-10	Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	doc/report/vpn	si	pc/internet

	TEC-11	Nomina della commissione giudicatrice	doc/report/vpn	si	pc/internet
	TEC-12	Effettuazione delle comunicazioni riguardanti le esclusioni e le aggiudicazione	doc/report/vpn	si	pc/internet
	TEC-13	Formulazione dell'aggiudicazione definitiva	doc/report/vpn	si	pc/internet
	TEC-14	Predisposizione atti quali delibere e determine e inserimento su piattaforma CIVILIA	doc/report/vpn	si	pc/internet
	TEC-15	Stipula del contratto	doc/report/vpn	si	pc/internet
	TEC-16	Approvazione delle modifiche del contratto originario	doc/report/vpn	no	pc/internet
	TEC-17	Autorizzazione al subappalto	doc/report/vpn	no	pc/internet
	TEC-18	Verifiche in corso di esecuzione	doc/report/vpn	no	pc/internet
	TEC-19	Nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	doc/report/vpn	no	pc/internet
	TEC-20	Corsi di aggiornamento	doc/report/vpn	no	pc/internet
	TEC-21	Attività di Autoapprendimento tecnico normativo	doc/report/vpn	si	pc/internet
	TEC-22	Pubblicazioni nell'ambito della normativa Anticorruzione, Trasparenza e L. 229	doc/report/vpn	si	pc/internet
	TEC-23	Richieste CIG e CUP per singoli affidamenti e gare	doc/report/vpn	si	pc/internet
	TEC-24	Richieste Conformità regolarità contributiva - DURC	doc/report/vpn	si	pc/internet
	TEC-25	Protocollo attraverso programma FOLIUM	doc/report/vpn	si	pc/internet
	TEC-26	Verifica documentazione as built e Dichiarazioni di Conformità prodotte a seguito di adeguamenti impiantistici o affidamento lavori	doc/report/vpn	si	pc/internet
	TEC-27	Verifica attraverso il portale Archibus dell'effettuazione degli interventi di manutenzione e gestione riguardanti il Multiservizio Tecnologico secondo le tempistiche di capitolato	doc/report/vpn	si	pc/internet
	TEC-28	Riscontro alle richieste di assistenza, ove non gestibili dalle società manutentrici, circa i sistemi per il monitoraggio e allarme superamento soglie di temperatura dei refrigeratori ad uso sanitario in esercizio nei reparti e nei servizi sanitari	doc/report/vpn	si	pc/internet
	TEC-29	coordinamento da remoto con colleghi e responsabili commesse	doc/report/vpn	no	pc/internet
UFFICIO COMUNICAZIONI, STAMPA E RELAZIONI ESTERNE	CSRE-01	Elaborazione piani di comunicazione, pianificazione attività, reportistica finale	doc/report/vpn	si	pc/internet
	CSRE-02	Elaborazione prodotti editoriali, cura dell'immagine coordinata e verifica utilizzo corretto loghi in materiali prodotti da terzi	doc/report/vpn	si	pc/internet
	CSRE-03	Elaborazione newsletter: redazione contenuti, pubblicazione approfondimenti su sito, pianificazione e organizzazione diffusione	doc/report/vpn	si	pc/internet
	CSRE-04	Aggiornamento sito, redazione e organizzazione pagine web istituzionali	doc/report/vpn	si	pc/internet
	CSRE-05	Elaborazione prodotti multimediali: post per social, immagini, video, programmazione sulle varie piattaforme	doc/report/vpn	si	pc/internet
	CSRE-06	Redazione comunicati stampa, verifica e approvazione, invio alla stampa, recall telefonico, elaborazione rassegna tematica.	doc/report/vpn	si	pc/internet
	CSRE-07	Redazione news per sito, elaborazione materiali raccolti foto/video e pubblicazione	doc/report/vpn	si	pc/internet
	CSRE-08	Gestione comunicazione di crisi interna/esterna	doc/report/vpn	si	pc/internet
	CSRE-09	Fundraicing e organizzazione campagne raccolta fondi	doc/report/vpn	si	pc/internet
	CSRE-10	Networking istituzionale: Ministero, Regione, territorio, reti associative), gestione patrocini	doc/report/vpn	si	pc/internet
DIREZIONE MEDICA IFO Accettazione Amministrativa-Back office Ifo Piao 2025--2027	AABO-1	Correzioni errori sias per invio flussi	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AABO-2	Inserimenti prestazioni pazienti esenti che non passano in cassa	doc/report/vpn	si	pc/internet

	AABO-3	Gestione prestazioni esterne con programma inside out	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AABO-4	Supporto ai medici, alla direzione e alla segreteria del cup per la pianificazione, modifica e creazione delle agende	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AABO-5	Supporto al DEC del contratto GPI per la gestione del contratto	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AABO-6	Analisi dei dati di attività degli sportelli al fine di migliorare l'accesso degli utenti e rimodulare gli orari di sportello	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AABO-7	Supporto al servizio di Help desk e dei percorsi (oncologico, chirurgico e dermatologico)	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AABO-8	Controllo eventuali dati mancanti e controllo anagrafiche	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AABO-9	estrazione dati (report) dal sistema RECUP	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AABO-10	Abilitazione degli operatori GPI, del personale IFO, dei sanitari (medici e infermieri) e attribuzione permessi al portale Recup	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AABO-11	Intervento a riunioni in videoconferenza con soggetti interni (DS/DG) o esterni (Laziocrea)	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AABO-12	Attività di supporto scritto su problemi segnalati per iscritto sulle mail (accesso pazienti per problemi legali, mail URP per lamentele e/o prenotazioni, etc.)	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AABO-13	Inserimento nuovi medici prescrittori	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AABO-14	Gestione prestazione sanitarie (liste lavoro, liste di attesa Percorsi) HELP DESK	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AABO-15	Creazione Agenda	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AABO-16	Modifica Agenda	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AABO-17	Chiusura Agenda	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AABO-18	Chiamate ai Pazienti sospesi-HELP DESK	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AABO-19	lavorazione, completamento e erogazione dei Piani di lavoro IRE-ISG	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AABO-20	Verifica e controllo impegnative Scansionate	doc/report/vpn	si	pc/internet
	AABO-21	Verifica e controllo Piani di lavoro Scansionati	doc/report/vpn	si	pc/internet
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	DSIRE-1	Protocollo collazione e Archiviazione in Ingresso/Uscita di documenti: finanziamenti, convenzioni, personale ricerca, ordini di acquisto, fatture, missioni, art. 53, frequenze...	doc/report/vpn	si	pc/internet
	DSIRE-2	Gestione Posta Elettronica e Certificata	doc/report/vpn	si	pc/internet
	DSIRE-3	Gestione agenda DS, organizzazione riunioni, gestione sale riunioni	doc/report/vpn	si	pc/internet
	DSIRE-4	Organizzazione seminari, videoconferenze, convegni scientifici, eventi formativi, programmi ...	doc/report/vpn	si	pc/internet/stampante/telefono/auricolari/videocamera
	DSIRE-5	Organizzazione commissioni bandi pubblici personale ricerca, borse di studio, incarichi professionali, tempi determinati	doc/report/vpn	si	pc/internet/stampante/telefono/auricolari/videocamera
	DSIRE-6	Coordinamento attività con Dir. Generale e Dir. Strategiche, Dipartimenti, UOC/UOSD, Uff. Stampa, CET/CTC/UOSD SAR/TTO/Biblio/Qualità Accreditamento...	doc/report/vpn	si	pc/internet/stampante/telefono/auricolari/videocamera
	DSIRE-7	Ricerca, selezione, diffusione bandi competitivi, presentazione progetti, gestione e rendicontazione	doc/report/vpn	si	pc/internet/stampante/telefono/auricolari/videocamera
	DSIRE-8	Monitoraggio dati sperimentazioni cliniche, supporto ricercatori nella gestione documentale e redazione protocolli	doc/report/vpn	si	pc/internet/stampante/telefono/auricolari/videocamera
	DSIRE-9	Supporto ricercatori per sottomissione articoli scientifici, ricerche bibliografiche, gestione dati produttività scientifica; Biblosan, rendicontazione Ricerca Corrente...	doc/report/vpn	si	pc/internet/stampante/telefono/auricolari/videocamera
	DSIRE-10	Raccoglie proposte inventive dei ricercatori, promuove tutela/trasferimento tecnologico alle imprese, supporta i ricercatori nella gestione della proprietà intellettuale	doc/report/vpn	si	pc/internet/stampante/telefono/auricolari/videocamera
	DSIRE-11	UNI ISO 9001:2015 Sistema di Gestione della Qualità, definizione obiettivi di miglioramento,	doc/report/vpn	si	pc/internet/stampante/telefono/auricolari/videocamera
LABORATORI DI FISICA MEDICA E SISTEMI ESPERTI	LFM_PQ_CK	Aggiornamento protocolli di qualità in Radioterapia - Acceleratore CyberKnife	doc/report/vpn	si	pc, telefono
	LFM_PQ_TB	Aggiornamento protocolli di qualità in Radioterapia - Acceleratori Truebeam	doc/report/vpn	si	pc/internet

	LFM_PQ_DI A	Aggiornamento protocolli di qualità in Diagnostica	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_PQ_R M	Aggiornamento protocolli di qualità Risonanza Magnetica	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_PQ_M N	Aggiornamento protocolli di qualità in Medicina Nucleare	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_ECQ_C K	Elaborazione e registrazione misure controlli di qualità in Radioterapia - Acceleratore CyberKnife	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_ECQ_T B	Elaborazione e registrazione misure controlli di qualità in Radioterapia - Acceleratori TrueBeam	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_ECQ_D IA	Elaborazione e registrazione misure controlli di qualità in Diagnostica	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_ECQ_R M	Elaborazione e registrazione misure controlli di qualità Risonanza Magnetica	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_ECQ_ MN	Elaborazione e registrazione misure controlli di qualità in Medicina Nucleare	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_PHY_C K	Implementazione sistema "Physico" controlli di qualità in Radioterapia - Acceleratore CyberKnife	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_PHY_T B	Implementazione sistema "Physico" controlli di qualità in Radioterapia - Acceleratori TrueBeam	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_PHY_D IA	Implementazione sistema "Physico" controlli di qualità in Diagnostica	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_PHY_ MN	Implementazione sistema "Physico" controlli di qualità in Medicina Nucleare	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_IRT_C K	Implementazione database misure "Rtrends" controlli di qualità in Radioterapia - Acceleratore CyberKnife	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_IRT_T B	Implementazione database misure "Rtrends" controlli di qualità in Radioterapia - Acceleratori TrueBeam	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_IRT_DI A	Implementazione database misure "Rtrends" controlli di qualità in Diagnostica	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_IRT_M N	Implementazione database misure "Rtrends" controlli di qualità in Medicina Nucleare	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_PPV_E CL	Preparazione, calcolo ed esportazione piani verifica acceleratori lineari TrueBeam su TPS "Eclipse"	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_PPV_R AY	Preparazione, calcolo ed esportazione piani verifica acceleratori lineari TrueBeam su TPS "RayStation"	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_PPV_PI N	Preparazione, calcolo ed esportazione piani verifica acceleratori lineari TrueBeam su TPS "Pinnacle"	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_PPV_P RE	Preparazione, calcolo ed esportazione piani verifica acceleratore CyberKnife su TPS "Precision"	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_EPV_T B	Elaborazione e registrazione verifica piani verifica acceleratori lineari TrueBeam	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_EPV_C K	Elaborazione e registrazione verifica piani verifica acceleratore CyberKnife	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_RP_M N_1	Monitoraggio impianto smaltimento liquami radioattivi Medicina Nucleare	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_RP_M N_2	Attività relativa a campionamento, analisi e scarico vasche di decantazione Medicina Nucleare	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_RP_SF _1	Attività relativa a gestione Radioprotezione lavoratori	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_RP_SF _2	Attività relativa a gestione Radioprotezione ambienti	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_RP_SF _3	Aggiornamento Registri Radioprotezione	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_RP_SF _4	Aggiornamento Norme Interne Radioprotezione	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_PROT_ 1	Raccolta documentazione e stesura documenti		si	170

			doc/report/vpn		pc/internet
	LFM_PROT_2	Inserimento dati nel database del protocollo	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_PROT_3	Sviluppo SW e Scripting home made per elaborazione dati	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_PROT_4	Elaborazione dati finalizzata a lavori scientifici	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_FORM	Preparazione Materiale Corsi di Formazione	doc/report/vpn	si	pc/internet
	LFM_PQ_CK	Aggiornamento protocolli di qualità in Radioterapia - Acceleratore CyberKnife	doc/report/vpn	si	pc/internet
MST/HIV e Malattie Tropicali e delle Migrazioni	MST-1	Gestione del protocollo informatico e cartaceo della Struttura	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MST-2	Inserimento, aggiornamento e gestione CRF elettroniche dei dati clinici dei pazienti arruolati nei Trial della Struttura	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MST-3	Gestione delle chiamate in entrata e uscita, contatti telefonici con i pazienti per appuntamenti e visite dell'ambulatorio	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MST-4	Predisposizione documenti interni, preparazione documentazione congressi e seminari, contatti con il Comitato Etico per i progetti della Struttura, con le Strutture e le Direzioni dell'Istituto, ecc...)	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MST-5	Creazione e gestione database per elaborazione dati ricerca	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MST-6	Revisione critica della letteratura scientifica	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MST-7	Analisi dei dati attraverso software informatici e statistici quali Medcalc ed SPSS	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MST-8	Stesura abstract, poster e presentazioni per convegni, seminari e corsi di formazione	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MST-9	Progettazione studi scientifici sulla base della letteratura esistente e delle specifiche esigenze della UOSD di riferimento	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MST-10	Stesura e revisioni articoli scientifici relativi ai progetti di ricerca della UOSD di riferimento	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MST-11	Contatti via email e telefono con partecipanti agli studi e con strutture esterne per avviare e gestire collaborazioni scientifiche	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MST-12	Redazione dei materiali per la sottomissione di progetti di ricerca al Comitato Etico	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MST-13	Elaborazione, stesura e sottomissione di progetti di ricerca nell'ambito di call nazionali e internazionali	doc/report/vpn	si	pc/internet
RICERCA TRASLAZIONALE ONCOLOGICA	RTO-1	Preparazione della richiesta di acquisto materiali includendo anche richieste di preventivo, preventivo, relazione prodotto, modulo infungibilità	doc/report/vpn	no	pc/internet
	RTO-2	Preparazione autorizzazioni e richieste rimborsi anche di missione	doc/report/vpn	no	pc/internet
	RTO-3	Gestione fondi di Ricerca anche attraverso accessi ai portali istituzionali (AIRC) e documenti interni condivisi	doc/report/vpn	no	pc/internet
	RTO-4	Preparazioni di immagini per presentazioni power point e/o per pubblicazioni scientifiche	doc/report/vpn	no	pc/internet
	RTO-5	Gestione dei Time sheet relativi ai fondi PNRR	doc/report/vpn	no	pc/internet
	RTO-6	Gestione e inserimento valutazioni attraverso il portale Alpha Box	doc/report/vpn	no	pc/internet
	RTO-7	Scrittura di manoscritti, review e progetti di ricerca	doc/report/vpn	no	pc/internet
	RTO-8	Preparazione di relazioni scientifiche su progetti di ricerca	doc/report/vpn	no	pc/internet
	RTO-9	Elaborazione dei dati di espressione genica	doc/report/vpn	no	pc/internet
	RTO-10	Supervisioni e revisioni tesi di laurea	doc/report/vpn	no	pc/internet
SAFU	SAFU-1	Ricerche bibliografiche per preparazione stesura manoscritti	doc/report/vpn	si	pc/internet
	SAFU-2	Partecipazione a riunioni online di progetti nazionali ed europei	doc/report/vpn	si	pc/internet
	SAFU-3	Raccolta e stesura di dati necessari per la stesura di autorizzazioni ministeriali su sperimentazione animale (allegato VI)	doc/report/vpn	si	pc/internet
	SAFU-4	Scrittura di grant application	doc/report/vpn	si	pc/internet
	SAFU-5	Corsi e webinar online per l'aggiornamento e formazione professionale	doc/report/vpn	si	pc/internet

	SAFU-6	Organizzazione del lavoro sperimentale dei ricercatori	doc/report/vpn	si	pc/internet
	SAFU-7	Analisi ed elaborazione dei dati derivanti dal lavoro sperimentale dei ricercatori	doc/report/vpn	si	pc/internet
DIREZIONE MEDICA IFO Accettazione Amministrativa-Back office	MPNAT-01	Preparazione pubblicazioni e review con relative figure/tabelle per la sottomissione a riviste scientifiche internazionali	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MPNAT-02	Riunioni per la programmazione delle sperimentazioni in corso con Università e collaboratori di altri Enti nazionali e internazionali	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MPNAT-03	Preparazione progetti di ricerca corredati di relative tabelle, figure e dati preliminari, per partecipare a specifici bandi nazionali (AIRC, FISA, Ministero Salute...) e relativi report	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MPNAT-04	Analisi dei dati di esperimenti in vitro e/o in vivo	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MPNAT-05	Preparazione della documentazione per la richiesta al Ministero della Salute di autorizzazione per studi su animali e relativi report	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MPNAT-06	Preparazione delle relazioni periodiche	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MPNAT-07	Preparazione e/o revisione di presentazione dei dati per seminari, webinar, etc.	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MPNAT-08	Valutazione degli elaborati per le tesi di laurea di studenti universitari, dottorandi o specializzandi	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MPNAT-09	Studio di articoli scientifici e partecipazione a seminari e/o corsi, per via telematica	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MPNAT-10	Revisioni di manoscritti scientifici per riviste internazionali in qualità di revisore o di editore	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MPNAT-11	Valutazione progetti per enti pubblici o privati (AIRC, FIRC, Fondazione Pezcoller, Organismo Preposto Benessere Animale, Comitato BBIRE)	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MPNAT-12	Supporto amministrativo per preparazione e sottomissione di progetti di ricerca e della gestione delle risorse	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MPNAT-13	Aggiornamento studi clinici e redazione bibliografie	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MPNAT-14	Richieste di materiale da laboratorio e attrezzature scientifiche	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MPNAT-15	Contatti con relatori e preparazione documenti per l'Ufficio Formazione	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MPNAT-16	Preparazione documenti per partecipazione a congressi scientifici nazionali e internazionali	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MPNAT-17	Gestione corrispondenza email	doc/report/vpn	si	pc/internet
	MPNAT-18	Redazione dei timesheet dirigenti	doc/report/vpn	si	pc/internet
Cellular Networks and Molecular Therapeutic Targets	NCBTM-1	Studio di manoscritti, partecipazione a seminari, convegni e corsi di formazione per via telematica	doc/report/vpn	si	pc/internet
	NCBTM-2	programmazione e stesura dei protocolli sperimentali	doc/report/vpn	si	pc/internet
	NCBTM-3	analisi di immagini da immunofluorescenza, Western Blot, elaborazione dati e produzione grafici	doc/report/vpn	si	pc/internet
	NCBTM-4	preparazione manoscritti scientifici e progetti per richieste di finanziamenti	doc/report/vpn	si	pc/internet
	NCBTM-5	Richiesta preventivi e preparazione ordini	doc/report/vpn	si	pc/internet
	NCBTM-6	Revisione di manoscritti	doc/report/vpn	si	pc/internet
	NCBTM-7	Preparazione schede MOGM di classe 1 e classe 2	doc/report/vpn	si	pc/internet
	NCBTM-8	Contatti in modalità telefonica o telematica con il gruppo di ricerca	doc/report/vpn	si	pc/internet
	NCBTM-9	Revisioni Editing pubblicazioni Istituto per rendicontazione Ministero	doc/report/vpn	si	pc/internet
Immunologia E Immunoterapia Dei Tumori Ifo	IIT-1	Aggiornamento schede fondi progetti di ricerca nazionali ed internazionali del personale afferente all'UOSD dell'immunologia e Immunoterapia dei Tumori	doc/report/vpn	si	pc/internet
	IIT-2	Ricerche bibliografiche per preparazione stesura manoscritti	doc/report/vpn	si	pc/internet
	IIT-3	Gestione degli ordini di materiale di consumo e attrezzature necessari per lo svolgimento dell'attività di ricerca della struttura	doc/report/vpn	si	pc/internet

	IIT-4	Supporto per rendicontazioni finanziarie relative ai progetti di ricerca delle varie UOSD della Ricerca	doc/report/vpn	si	pc/internet
	IIT-5	Programmazione e richiesta documentazioni per eventi ECM	doc/report/vpn	si	pc/internet
	IIT-6	Aggiornamento e consultazione piattaforme istituzionali (SMART, BIBLIOSAN, ALFA BOX) e piattaforme di enti finanziatori, nazionali ed internazionali per nuovi bandi di finanziamento (PNRR-POS, AIRC-FIRC, ACC, MINISTERO SALUTE, LILT)	doc/report/vpn	si	pc/internet
	IIT-7	Raccolta e stesura di dati necessari per le relazioni trimestrali delle attività di ricerca della UOSD	doc/report/vpn	si	pc/internet
	IIT-8	Progettazione e registrazione del Tempo/Uomo dei ricercatori, dei clinici e dei tecnici impegnati nei progetti finanziati europei, e/o nazionali e/o regionali ottenuti dalla UOSD	doc/report/vpn	si	pc/internet
	IIT-9	corsi e webinar online per l'aggiornamento e formazione professionale	doc/report/vpn	si	pc/internet
	IIT-10	gestione posta e-mail	doc/report/vpn	si	pc/internet
	IIT-11	Richiesta bandi di borse di studio e selezioni pubbliche su progetti di ricerca	doc/report/vpn	si	pc/internet

4. Sistema di misurazione e valutazione della *performance*

La valenza del sistema di misurazione e valutazione della performance permane anche per quanto concerne l'applicazione del POLA. Per un riscontro più dettagliato sulla metodologia e gli strumenti previsti, si rinvia alla sotto-sezione dedicata al Sistema nell'area "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.

5. Ulteriore sviluppo del lavoro agile

In coerenza con quanto indicato nelle Linee Guida per la redazione del POLA da parte delle Amministrazioni, si ritiene utile ripilogare di seguito i punti di forza dell'esperienza maturata a partire dal mese di marzo 2020 e i principali sviluppi previsti.

6. Percorsi di formazione

I lavoratori dell'Azienda, anche attraverso la formazione, devono avvertire di non essere isolati. In caso di problemi con le tecnologie devono sapere che hanno a disposizione i colleghi e gli strumenti che li aiuteranno a superare eventuali criticità. Non è solo il lavoratore coinvolto nel lavoro agile che sta lavorando a distanza, è tutto il gruppo di lavoro che sta lavorando a distanza: tutti i soggetti coinvolti e tutta la struttura attraverso le tecnologie possono realizzare una vicinanza virtuale che consente di svolgere la normale attività produttiva. La formazione in tale ambito si baserà su tre pilastri:

- l'aspetto tecnico operativo finalizzato all'utilizzo delle apparecchiature e al rispetto delle procedure;
- l'aspetto organizzativo con enfasi sul gruppo;
- l'aspetto giuridico-contrattuale che prenderà in esame tutte le disposizioni di Legge e le policy aziendali vigenti, ivi compresa l'illustrazione degli specifici rischi lavorativi (D.Lgs. 81/08).

Per i dipendenti in lavoro agile è prevista dunque una specifica formazione nell'arco del triennio 2024-2026.

7. Potere direttivo, di controllo e disciplinare

La modalità di lavoro agile non modifica il potere direttivo e di controllo del Datore di lavoro, che sarà esercitato con modalità analoghe a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa presso la sede di lavoro.

Il potere di controllo sulla prestazione resa al di fuori della sede si esplicherà, di massima, attraverso la verifica dei risultati ottenuti. Tra dipendente in lavoro agile e diretto responsabile saranno condivisi, obiettivi puntuali, chiari e misurabili che possano consentire di monitorare i risultati della prestazione lavorativa in lavoro agile. Per assicurare il buon andamento delle attività e degli obiettivi, dipendente e responsabile si confronteranno almeno con cadenza periodica sullo stato di avanzamento del lavoro. Restano ferme le ordinarie modalità di valutazione delle prestazioni, secondo il sistema vigente per tutti i dipendenti. Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile, il comportamento del dipendente dovrà essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione dovrà essere svolta sulla base di quanto previsto dai CC.CC.NN.LL. vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento aziendale.

8. Privacy

Durante le operazioni di trattamento dei dati ai quali il dipendente abbia accesso in esecuzione delle prestazioni lavorative, in considerazione delle mansioni ricoperte, in relazione alle finalità legate all'espletamento delle suddette attività, gli stessi devono essere trattati nel rispetto della riservatezza e degli altri diritti fondamentali riconosciuti all'interessato dal Regolamento UE 679/2016 - GDPR e dal D.Lgs. 196/03 e s.m.i., e dalle apposite prescrizioni aziendali.

9. Benessere Organizzativo

Salute organizzativa

Un ruolo di rilievo nella comunicazione interna è costituita dalla connessione VPN (Virtual Private Network). Il singolo dipendente dispone di un canale personale, attraverso il quale può connettersi ai diversi sottosistemi in uso, a cominciare dai servizi a disposizione del dipendente (cartellino presenze/assenze, cedolini, cu). Sono quindi disponibili: motori di ricerca, posta elettronica, eventi e scadenze, sito intranet, protocollazione e archivio atti, sistema amministrativo-contabile, sistema gestione del personale giuridico/economico, ecc.

La condivisione dei contenuti e delle informazioni stimola la creazione di un ambiente di lavoro collaborativo e permeabile all'innovazione.

I principali punti di forza a livello organizzativo sono i seguenti:

- tutte le attività svolte sono individuate all'interno del Sistema di misurazione e valutazione della performance in un sistema gerarchico di obiettivi;
- tutti i dipendenti sono attribuiti a tali attività, e pertanto lavorano per obiettivi;

Salute professionale

Da tempo, l'Amministrazione ha scelto di intraprendere la strada della digitalizzazione graduale dei propri processi di lavoro, accelerata dall'emergenza sanitaria.

L'evoluzione digitale richiederà nel triennio 2024-2026 un investimento formativo, tra l'altro, in ambito di:

- *soft skill* e nuove metodologie (facilitazione e influenza, principi di *change management*);
- autoconsapevolezza cognitiva per l'innovazione ed elementi di *design thinking*;
- laboratori su competenze digitali tecniche (gestione documentale digitale, strumenti collaborativi);
- competenze direzionali organizzative in materia di lavoro agile.

Salute digitale e sviluppi tecnologici

Dal 2020, al fine di ottimizzare l'erogazione dei servizi in particolare durante il periodo dell'emergenza epidemiologica COVID-19, l'Amministrazione ha adottato una soluzione tecnica che consente tramite un accesso sicuro (VPN) ai dipendenti di accedere ai sistemi gestionali e ai dati in condivisione.

Per aumentare il livello di sicurezza, Il processo di validazione VPN SSL richiede oltre alla password di accesso legata allo username anche il processo di Multi Factor Authentication (MFA), nel caso specifico (2FA)

L'autenticazione a due fattori (2FA) è un tipo di autenticazione a più fattori che richiede agli utenti di fornire esattamente due informazioni per autenticarsi: la password associata al nome utente e un altro elemento.

Il processo ha inizio con la configurazione/attivazione dell'utente da parte dell'IT. All'utente, arriveranno per mezzo email i processi per scaricarsi il client VPN, settare una password e attivare/validare il proprio Smartphone quale Token per il 2MF. Quindi una volta che l'utente inserisce le credenziali corrette completerà la richiesta di autenticazione tramite Notifica Push o OTP con l'ausilio del proprio Smartphone validato in fase di attivazione.

Il collegamento avviene utilizzando strumentazione messa a disposizione dall'Azienda o in alternativa di proprietà dei lavoratori.

Attualmente presso l'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (I.F.O.) la dotazione delle VPN dedicate allo smart working è pari a 272 unità per un costo di € 60 cadauna. Se il numero delle dotazioni VPN dovesse crescere oltre i 300 ci sarebbe necessità di attivare una ulteriore licenza firewall per un importo una tantum da aggiungere ai costi pari ad € 50.000,00 circa.

Per il triennio 2024-2026 si prevede un approvvigionamento di strumentazioni tecnologiche atte a:

- favorire una trasformazione digitale a supporto di una PA più efficiente, trasparente, vicina ai cittadini e ai pazienti.
- realizzare una strategia e un modello di governo dei dati, che consentano di valorizzare dati e open data come leva per la trasformazione digitale dell'Azienda.
- migliorare e potenziare l'infrastruttura digitale esistente per garantire il supporto informatico più adeguato a tutti i processi che richiedono tecnologie e infrastrutture ICT per il triennio 2024-2026;
- incremento della dotazione delle VPN.

E' di tutta evidenza la ricaduta che detti investimenti in campo tecnologico avranno sul lavoro agile, in termini di maggiori attività e dati potenzialmente gestibili da remoto.

Introduzione indicatori di sviluppo

Per meglio comprendere lo stato di avanzamento in cui l'Azienda si trova al momento della redazione del presente POLA, sono stati individuati i seguenti indicatori. La valorizzazione si riferisce alla data del 31/12/2023. Si intendono per "lavoratori agili" i dipendenti autorizzati al lavoro da remoto già nel periodo emergenziale.

Il POLA sarà oggetto di revisione per quanto concerne gli sviluppi futuri di investimento in ambito tecnologico e digitale per gli anni 2024 e 2026.

I costi di seguito riportati trovano riscontro nei provvedimenti di acquisto dell'anno 2024.

SALUTE ORGANIZZATIVA

Coordinamento organizzativo del lavoro agile	sì
Monitoraggio del lavoro agile	sì
Help desk informatico dedicato al lavoro agile	sì
Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	sì

SALUTE PROFESSIONALE

Competenze direzionali:

% dirigenti/incarichi di funzione che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile negli ultimi due anni	0
% dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il personale	100%

Competenze organizzative:

% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile negli ultimi due anni	0
% di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	100%

Competenze digitali:

% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno	0
% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno	0
% lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione	100%

SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA

€ Costi per formazione su competenze funzionali al lavoro agile	1.000,00€
€ Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	66.320,00€

SALUTE DIGITALE

Sistema VPN	sì
Intranet	sì
Sistemi di collaboration (es. documenti in <i>cloud</i>)	sì
% Applicativi consultabili in lavoro agile	100%
% Banche dati consultabili in lavoro agile	100%
% Firma digitale tra i lavoratori agili	0%

RAPPRESENTAZIONE DELLA CONSISTENZA DI PERSONALE AL 31 DICEMBRE 2024

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 31.12.2024

AREA CONTRATTUALE	RUOLO	Profilo professionale	N_DIP
AREA MEDICI VET.	SANITARIO	MEDICI	307
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	BIOLOGI	34
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	CHIMICI	4
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	DIRIGENTI PROF. SANITARIE	3
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	FARMACISTI	7
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	FISICI	10
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	PSICOLOGI	13
AREA DIRIGENTI	TECNICO	ANALISTI	1
AREA DIRIGENTI	AMMINISTRATIVO	DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	10
AREA DIRIGENTI	PROFESSIONALE	INGEGNERI	4
AREA COMPARTO	SANITARIO	AREA PROF. SALUTE FUNZION. P.San.Riabil.	14
AREA COMPARTO	SANITARIO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer	427
AREA COMPARTO	SANITARIO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.tecn.san	117
AREA COMPARTO	SANITARIO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Prev.	1
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA DEGLI OPERATORI Op. Socio Sanitario	40
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA DEGLI OPERATORI Op. Tecn. Special.	1
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Tecnico	9
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA DEL PERS. SUPPORTO	19
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof	6
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO	AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	63
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO	AREA DEGLI OPERATORI Coad.Amm.vo Senior	8
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO	AREA DEL PERS. SUPPORTO Coad. Amm.vo	30
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	36
AREA COMPARTO	RICERCA SANITARIA	Collaboratore profess.di ricerca sanit.	79
AREA COMPARTO	RICERCA SANITARIA	Ricercatore sanitario	142
Totale complessivo			1385

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.

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.

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 assunzionale per l'anno 2025/2027 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" anche in esito agli accordi sottoscritti tra Regione Lazio e OO.SS. del personale del comparto e della dirigenza;
- La riqualificazione e l'aggiornamento 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)

LINEE GUIDA REGIONALI PTFP 2024/2026

Nel rispetto delle linee guida fornite dalla Regione Lazio con nota prot. 1024381 del 14/08/2024 IFO ha provveduto a rilevare le unità di personale riconosciute nel fabbisogno autorizzato, includendo le eventuali modifiche/integrazioni condivise con la Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria, e da quest'ultima autorizzate nel rispetto delle modifiche del fabbisogno e della copertura del turnover del personale cessato nel corso del 2024.

Le unità indicate ricomprendono tutte le nuove assunzioni riferite a:

- tempi indeterminati;
- tempi determinati;
- incarichi 15 septies;
- assegnazioni temporanee;
- comandi in entrata.

Assunzioni 2025

Per l'anno 2025, in considerazione del fabbisogno già autorizzato rispetto alla vigente programmazione, IFO ha provveduto a rilevare le unità di personale per le quali e in programmazione la cessazione dal servizio, rispetto al relativo trimestre temporale, presupponendo un turnover del 100%.

Il fabbisogno assunzionale così espresso, potrà comunque essere rimodulato nella definizione del PTF per il triennio 2025-2027, in considerazione dei seguenti aspetti:

- assunzioni da fabbisogno autorizzato per il 2024 che non si realizzeranno entro il 31.12.2024;
- definizione del fabbisogno a seguito di modifiche della programmazione aziendale con effetti di rimodulazione su profili e numero di unità da assumere;
- cessazioni non previste per le quali, in linea con il fabbisogno che sarà definito per il 2025, potrebbe avvenire la sostituzione.

Al riguardo si ritiene opportuno sottolineare che, il piano assunzionale per l'anno 2025 dovrà necessariamente essere valutato, oltre che per le risorse economiche disponibili e per il relativo tetto di spesa per il personale previsto dalla vigente normativa, con i criteri e la metodologia per la definizione del fabbisogno di personale e successivamente autorizzato dalla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria come previsto dalle disposizioni regionali in materia e applicate per l'approvazione del fabbisogno per l'anno 2024.

Assunzioni 2026

Per l'anno 2026, IFO ha provveduto a rilevare le unità di personale per le quali e in programmazione la cessazione dal servizio, rispetto al relativo trimestre temporale, presupponendo un turnover del 100%. Sempre in ottemperanza alle linee guida citate il fabbisogno assunzionale così espresso, potrà comunque essere rimodulato nella definizione del PTF per il triennio 2025-2027.

IFO ha effettuato una puntuale ricognizione del personale dipendente con rapporto di lavoro a tempo determinato che ha maturato i requisiti per la stabilizzazione, indicando le relative unità per ciascun profilo nel foglio rispetto al periodo temporale di stabilizzazione. Come previsto dalla normativa vigente non possono rientrare nel processo di stabilizzazione coloro che:

- abbiano già in essere un rapporto di lavoro a tempo indeterminato in un'altra Azienda/Ente (ivi comprese le assegnazioni temporanee);
- siano state assunte a tempo determinato per sostituzione di maternità;
- hanno maturato i requisiti sulla base di rapporti di lavoro con incarico 15 septies.

Le procedure di stabilizzazione sono comunque soggette a valutazione rispetto ai fabbisogni assunzionali riconosciuti a IFO e dovranno, pertanto, essere soggetti ad autorizzazione da parte della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria ai fini del loro espletamento.

Per l'anno 2025, in considerazione del fabbisogno già autorizzato rispetto alla vigente programmazione, IFO provvederà a stabilizzare le unità di personale che:

- abbiano maturato i requisiti per la stabilizzazione al 31.12.2023 e non sono state oggetto di autorizzazione;
- abbiano maturato obbligatoriamente i requisiti per la stabilizzazione al 31.12.2024 e non successivamente a tale data.

Corre l'obbligo precisare che le stabilizzazioni per i suddetti profili dovranno necessariamente risultare in linea con il fabbisogno che sarà riconosciuto all'Azienda per l'anno 2025 e pertanto autorizzato dalla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria.

Cessazioni

IFO ha effettuato una puntuale ricognizione del personale dipendente per il quale è programmata la cessazione indicando le relative unità per ciascun profilo ed al periodo temporale in cui si verificheranno.

- tempi indeterminati in quiescenza;
- tempi determinati per i quali non sia stata autorizzata già la proroga rispetto alla scadenza contrattuale (es. contratti prorogati al 30.06.2025);
- tempi determinati cessati a seguito di stabilizzazione;
- tempi determinati in sostituzione di maternità;
- tempi determinati assunti nelle more dell'assunzione dei tempi indeterminati;
- incarichi con contratto 15 septies;
- comandi in uscita.

Stato Autorizzazioni assunzioni anno 2023/2024 da effettuare nell'anno 2025

AZIENDA	DIRIGENZA/ COMPARTO	SPECIALITA' /PROFILI PROFESSIONALI	Autorizzazioni 2023 e 2024	ASSUNTI 2024	Da assumere 2025
IFO	DIRIGENZA	ANESTESIA E TERAPIA DEL DOLORE	11	4	7
IFO	DIRIGENZA	BIOLOGO	4	0	4
IFO	DIRIGENZA	CARDIOLOGIA	1	0	1
IFO	DIRIGENZA	CHIRURGIA GENERALE	5	3	2
IFO	DIRIGENZA	CHIRURGIA TORACICA	2	0	2
IFO	DIRIGENZA	DERMATOLOGIA	3	1	2
IFO	DIRIGENZA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	1	1	-
IFO	DIRIGENZA	EMATOLOGIA	2	0	2
IFO	DIRIGENZA	GASTROENTEROLOGIA	3	1	2
IFO	DIRIGENZA	IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	1	0	1
IFO	DIRIGENZA	MEDICINA NUCLEARE	1	1	-
IFO	DIRIGENZA	ONCOLOGIA	2	1	1
IFO	DIRIGENZA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	0	1
IFO	DIRIGENZA	PATOLOGIA CLINICA	1	0	1
IFO	COMPARTO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	3	3	-
IFO	COMPARTO	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	4	3	1
IFO	COMPARTO	DIETISTA	1	1	-
IFO	COMPARTO	INFERMIERI	78	52	26
IFO	COMPARTO	LOGOPEDISTA	2	1	1
IFO	COMPARTO	OSS	18	0	18
IFO	COMPARTO	TECNICI DI LABORATORIO	13	3	10
IFO	COMPARTO	TECNICI DI RADIOLOGIA	6	0	6
IFO	COMPARTO	ASSISTENTE SOCIALE	1	0	1
IFO	COMPARTO	TECNICO DELLA PREVENZIONE	1	1	0
IFO	COMPARTO	TECNICI DI LABORATORIO	1	1	0
IFO	COMPARTO	TECNICI DI RADIOLOGIA	1	1	0
IFO	COMPARTO	INFERMIERE Assegnazione temporanea)	1	1	0
IFO	COMPARTO	INFERMIERI T.Det sostituzioni	8	8	0
IFO	DIRIGENZA	ANESTESIA E TERAPIA DEL DOLORE	2	2	0
IFO	DIRIGENZA	CHIRURGIA GENERALE	3	3	0
IFO	DIRIGENZA	CHIRURGIA GENERALE	1	1	0
IFO	DIRIGENZA	CHIRURGIA PLASTICA	1	1	0
IFO	DIRIGENZA	CHIRURGIA PLASTICA	1	1	0
IFO	DIRIGENZA	DERMATOLOGIA	1	1	0
IFO	DIRIGENZA	RADIODIAGNOSTICA	1	1	0
IFO	DIRIGENZA	RADIODIAGNOSTICA	1	1	0
IFO	DIRIGENZA	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	1	1	0
IFO	DIRIGENZA	NEUROCHIRURGIA	1	1	0
IFO	DIRIGENZA	ONCOLOGIA	6	4	2
IFO	DIRIGENZA	OTORINOLARINGOIATRIA	1	1	0
IFO	DIRIGENZA	UROLOGIA	2	2	0
IFO	DIRIGENZA	RADIOTERAPIA	1	1	0
IFO	DIRIGENZA	ANATOMIA PATOLOGIA	2	0	2
IFO	DIRIGENZA	GENETISTA	1	0	1
IFO	DIRIGENZA	DIREZIONE MEDICA	2	1	1
IFO	DIRIGENZA	MEDICINA LEGALE	1	0	1
IFO	DIRIGENZA	DERMATOLOGIA	2	0	2
IFO	DIRIGENZA	ORTOPEDIA	3	2	1
IFO	COMPARTO	PROGRAMMATORE	3	0	3
IFO	COMPARTO	COLLABORATORE INFORMATICO	1	0	1
IFO	DIRIGENZA	DIRIGENTE BIOSTATISTICO	1	0	1
IFO	DIRIGENZA	MEDICO PATOLOGIA CLINICA	1	0	1
IFO	COMPARTO	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	1	1	0
IFO	DIRIGENZA	CHIRURGIA PLASTICA	1	1	0
IFO	DIRIGENZA	MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	1	0	1
IFO	DIRIGENZA	NEUROLOGIA	1	0	1
IFO	DIRIGENZA	dirigente ingegnere (biomedico)	1	0	1
Totale				113	108

ifo

Piao 2025--2027

Copertura Turn Over su cessazioni anno 2024

Desc. Posiz. Funzionale	disciplina	descrizione tipo cessazione	descr. Posizione giuridica	
Coll.Amm.Prof.		DIMISSIONI VOLONTARIE	T. INDETERMINATO	3
Coll.Amm.Prof.		MOBILITA' COMPENSATIVA COMPART STESS REG	T. INDETERMINATO	1
Coll.Amm.Prof.		MOBILITA'	T. INDETERMINATO	1
Assist. Amm.vo		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	2
Assist. Amm.vo		MOBILITA'	T. INDETERMINATO	3
DIRETTORI AMMINISTRATIVI		DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. DETERMINATO	1
DIRETTORI AMMINISTRATIVI		FINE PERIODO COMANDO	PERSONALE COMANDATO DA ALTRO ENTE	1
Coll.Tecn.Prof		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
Op. Socio Sanitario		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	2
Op. Socio Sanitario		LICENZIAMENTO	T. INDETERMINATO	1
Op. Socio Sanitario		CESSAZ.STABILIZ. ART.1 268B D.LGS.234/21	T. DETERMINATO	10
Op. Socio Sanitario		DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. DETERMINATO	2
Infermiere		DECESSO-S/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
Infermiere		DIMISSIONI VOLONTARIE	T. INDETERMINATO	9
Infermiere		LICENZIAMENTO	T. INDETERMINATO	2
Infermiere		MOBILITA' COMPENSATIVA COMPART STESS REG	T. INDETERMINATO	2
Infermiere		MOBILITA'	T. INDETERMINATO	3
Tec. San laboratorio		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	2
Tec. San laboratorio		DIMISSIONI VOLONTARIE	T. INDETERMINATO	1
Tec. San radiologia		DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
Tec. San radiologia		MOBILITA' COMPENSATIVA COMPART STESS REG	T. INDETERMINATO	1
Tec. San radiologia		MOBILITA' COMPARTIMENTALE ALTRA REGIONE	T. INDETERMINATO	1
FISICI		PASS.AD ALTRA AMM.(MOBILITÀ)-STESSO COMP	T. INDETERMINATO	1
BIOLOGI		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
MEDICI	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
MEDICI	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	2
MEDICI	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	LICENZIAMENTO	T. INDETERMINATO	1
MEDICI	CARDIOLOGIA	DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	2
MEDICI	CHIRURGIA GENERALE	FINE PERIODO COMANDO	PERSONALE COMANDATO DA ALTRO ENTE	2
MEDICI	CHIRURGIA GENERALE	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	2
MEDICI	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	DIMISSIONI VOLONTARIE	T. DETERMINATO	1
MEDICI	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
MEDICI	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	PASS.AD ALTRA AMM.(MOBILITÀ)-STESSO COMP	T. INDETERMINATO	1
MEDICI	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	DIMISSIONI VOLONTARIE	T. INDETERMINATO	1
MEDICI	GASTROENTEROLOGIA	FINE PERIODO COMANDO	PERSONALE COMANDATO DA ALTRO ENTE	1
MEDICI	IMMUNOEMATOLOGIA E SERV.TRASFUSIONALE	MOBILITA' COMPENSATIVA COMPART STESS REG	T. INDETERMINATO	1
MEDICI	MALATTIE INFETTIVE	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
MEDICI	MALATTIE INFETTIVE	LICENZIAMENTO	T. INDETERMINATO	1
MEDICI	MEDICINA NUCLEARE	FINE INCARICO	PERSONALE COMANDATO DA ALTRO ENTE	1
MEDICI	NEUROCHIRURGIA	DIMISSIONI VOLONTARIE	T. INDETERMINATO	1
MEDICI	NEUROLOGIA	LICENZIAMENTO	T. INDETERMINATO	1
MEDICI	ONCOLOGIA	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	3
MEDICI	ONCOLOGIA	FINE INCARICO	PERSONALE COMANDATO DA ALTRO ENTE	1
MEDICI	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	PASSAGGIO AD ALTRA AMMINISTRAZIONE	T. INDETERMINATO	2
MEDICI	OTORINOLARINGOIATRIA	TRASFORMAZIONE RAPPORTO	T. DETERMINATO SUPPLENTE	1
Collaboratore profess.di ricerca sanit.		CESSAZ.STABILIZ. ART.3 ter L.87/2023	T. DETERMINATO	36
Collaboratore profess.di ricerca sanit.		DIMISSIONI VOLONTARIE	T. DETERMINATO	5
Collaboratore profess.di ricerca sanit.		TERMINE ANTICIPATO T.DET- DIM.VOLONTARIE	T. DETERMINATO	2
Ricercatore sanitario		CESSAZ.STABILIZ. ART.3 ter L.87/2023	T. DETERMINATO	67
Ricercatore sanitario		DIMISSIONI VOLONTARIE	T. DETERMINATO	1
Ricercatore sanitario		FINE INCARICO	T. DETERMINATO	2
		Totale		194

SPECIALITA'/PROFILI PROFESSIONALI	Disciplina/Qualifica FABBISOGNO 2024-2026	2025	2026
ANESTESIA E TERAPIA DEL DOLORE	ANESTESIA, RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE	3	-
CARDIOLOGIA	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	1	-
CHIRURGIA GENERALE	CHIRURGIA GENERALE	5	1
CHIRURGIA PLASTICA	CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA	3	-
DIRIGENTE MEDICO DI PRESIDIO	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	-	1
GASTROENTEROLOGIA	GASTROENTEROLOGIA	1	1
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	-	1
MEDICINA NUCLEARE	MEDICINA NUCLEARE	1	-
NEUROLOGIA	NEUROLOGIA	1	-
ONCOLOGIA	ONCOLOGIA MEDICA	4	-
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	1
RADIOLOGIA	RADIODIAGNOSTICA	3	-
UROLOGIA	UROLOGIA	2	-
BIOLOGO	BIOLOGO	-	1
PSICOLOGO	PSICOLOGO	-	1
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	1	-
INFERMIERI	COLL.PROF.SAN. INFERMIERE	9	-
OSS	OSS - (OPERATORE SOCIO SANITARIO)	12	-
TECNICI DI RADIOLOGIA	COLL.PROF.SAN. TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	1	-
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	1	-
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	3	-
	Totale	52	7

Disciplina/Qualifica	2024	2025
ANATOMIA PATOLOGICA	-	1
GASTROENTEROLOGIA	-	1
ONCOLOGIA MEDICA	-	3
ANALISTA	-	1
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	-	1
OSS - (OPERATORE SOCIO SANITARIO)	12	-
Totale	12	7

Definizione del fabbisogno a seguito di modifiche della programmazione aziendale con effetti di rimodulazione su profili e numero di unità da assumere annualità 2025/2026;

➤ **Servizio Immunotrasfusionale**

Attualmente l'attività assistenziale del Servizio Trasfusionale si articola su due turni mattina e pomeriggio dal lunedì al sabato con esclusione dei giorni festivi; nel turno di mattina i settori di competenza sono rispettivamente divisi in area ambulatoriale (visite mediche e prestazioni terapeutiche), donazione di sangue ed emocomponenti in sede e sul territorio, area di laboratorio di immunoematologia eritrocitaria e piastrinica. Tutti questi settori assistenziali prevedono secondo i requisiti di accreditamento, la presenza di un medico competente dedicato.

La richiesta dell'assunzione di un Dirigente Medico disciplina di Medicina Trasfusionale è mirata a (autorizzazione da richiedere):

1. implementazione della raccolta sangue finalizzata al supporto trasfusionale adeguato al previsto incremento dell'attività chirurgica. Si segnala in particolare che la raccolta di plasma per la produzione degli emoderivati (Albumina, Immunoglobuline, fattori della coagulazione e fibrinogeno) rappresenta un obiettivo strategico nazionale in quanto la raccolta di plasma attuale in Italia non garantisce ancora l'autosufficienza nazionale.
2. implementazione delle prestazioni terapeutiche ambulatoriali con estensione alla fascia pomeridiana. In particolare, il DCA U00113/2017 recepisce le linee guida del Patient Blood Management (PBM) del Centro Nazionale Sangue e stabiliva che tutte le strutture Ospedaliere Pubbliche e Private predisponessero dei percorsi specifici diagnostici terapeutici per la gestione peri-operatoria dei pazienti candidati ad intervento chirurgico programmato.
3. Si fa presente che le prestazioni terapeutiche ambulatoriali hanno registrato un incremento del 35% circa nel 2024 vs 2023, mentre le visite mediche sono aumentate del 33% nel 2024 vs 2023 con un trend costantemente in aumento.
4. L'incremento dell'attività chirurgica prevista e programmata, ricade anche sul laboratorio di immunoematologia con conseguente prevedibile aumento della lavorazione delle richieste trasfusionali relative.

➤ **UOC Otorinolaringoiatria e chirurgia cervico - facciale ORL**

In considerazione:

- degli elevati volumi di attività assistenziale della UOC ORL, che si qualifica come primo centro oncologico in Italia per volume di interventi chirurgici su neoplasie del cavo orale e secondo centro per neoplasie della laringe;
- del conseguente progressivo incremento della necessità di gestione clinico-assistenziale dei pazienti sia nel post-operatorio che nel follow-up ambulatoriale, in particolare si sottolinea che i pazienti laringectomizzati sono lungo sopravvissuti e necessitano di assistenza medico specialistica “ad hoc” che nello specifico si concretizzerà in un progetto di creazione di un ambulatorio dedicato alla gestione delle protesi fonatorie con accesso prioritario e riservato;
- del verosimile incremento delle liste d’attesa per prestazioni di prima diagnosi derivato dalla maggiore attrattiva per l’utenza che tale primato determina;
- della prossima apertura di 2 nuove sale operatorie che presumibilmente determineranno un incremento del numero di sedute operatorie assegnate alle unità Operative con maggior numero di pazienti in lista d’attesa;

Si rende necessaria l’acquisizione di n. 2 unità di Dirigente Medico disciplina di otorinolaringoiatria nell’arco del biennio 2025/2026 (autorizzazione da richiedere).

➤ **UOC Chirurgia Plastica IRE**

Nel 2024 la UOC Chirurgia Plastica IRE registra n. 109 lembi microchirurgici e nessun lembo perso. Numeri che fanno collocare il centro IFO tra le prime strutture al livello mondiale.

Si potrebbe sviluppare sempre in ambito microchirurgico, il trattamento dei linfedemi, patologia trasversale che interessa più branche chirurgiche (Ginecologia, Ortopedia, Urologia, Chirurgia senologica e Chirurgia Plastica). Poiché non esiste un centro di riferimento al livello nazionale, le competenze acquisite da IFO garantirebbero la possibilità di poter drenare un numero altissimo di pazienti portando benessere agli stessi e prestigio per l’istituto.

A fronte di queste due attività si rende opportuna l’acquisizione di ulteriori due unità di Dirigente Medico disciplina di Chirurgia Plastica con specifiche competenze (autorizzazione da richiedere).

➤ **UOC Anatomia Patologica**

Si conferma per le esigenze della UOC Anatomia Patologica IRE anche per l'anno 2025 un fabbisogno di **due Dirigenti Medici Anatomopatologi**, per l'assunzione dei quali dovranno essere considerate e valutate le più opportune modalità amministrative del caso (comando, avviso pubblico, scorrimento graduatoria di altra Azienda Ospedaliera / ASL). (Autorizzazione già in possesso di IFO).

➤ **Servizio Anestesia-rianimazione Terapia del dolore e cure palliative**

L'attivazione di altre 4 sale operatorie (attualmente ne funzionano 6 dal lunedì al venerdì), richiede un numero di 10 anestesisti rispetto a quello attuale (Autorizzazione già in possesso di IFO).

L'incremento dell'attività chirurgica richiede un incremento delle attività di preospedalizzazione e una più intensa attività in terapia intensiva. Recentemente sono stati assunti 5 anestesisti con avviso pubblico a tempo determinato della durata di 6 mesi di cui 2 specialisti e tre specializzandi quinto anno. I due anestesisti strutturati sostituiscono due unità cessate a luglio 2024

E' a tutti noto che gli specializzandi operano in maniera limitata relativamente all'orario di servizio, (30 ore anziché 38), e relativamente alle mansioni poiché possono lavorare solo in presenza di un tutor.

Occorre inoltre prevedere unità di personale per sopperire alla criticità della UOSD di Terapia del dolore che nell'anno 2024 ha effettuato 2181 prestazioni (prime visite, controlli, consulenze, DHO) utilizzando esclusivamente gli anestesisti del Servizio senza nuove assunzioni.

➤ **UOSD ENDOCRINOLOGIA ONCOLOGICA.**

Per la UOSD di Endocrinologia Oncologica, al fine di ottemperare alla normativa, continuando contestualmente a garantire l'assistenza, **occorre che il personale di dirigenza medica venga implementato almeno di una unità (autorizzazione da richiedere).** Questo calcolo del fabbisogno ulteriore di personale di dirigenza medica, rispetto all'attuale (1+4), basato sulle evidenze derivanti anche dalla analisi del prospetto orario, si basa sui livelli di complessità delle attività cliniche e di volume di attività oltreché sulle liste di attesa della UOSD.

Tali attività prevedono:

1. Attività clinica ambulatoriale - La lista di attesa per le visite ambulatoriali è aumentata. Ad oggi per la classe B la prima data disponibile è a fine gennaio 2025; a tale lista si aggiungono in aumento le richieste di visite dallo sportello IFO tumori rari, di recente attivato, e dal percorso oncologico IFO (visite ambulatoriali prenotate su posti dedicati per pazienti oncologici già presi incarico dalla struttura).
2. Attività diagnostica ambulatoriale di agoaspirati di noduli tiroidei e linfonodi - Ad oggi la lista di attesa per gli agoaspirati di noduli tiroidei e linfonodi è maggio 2025.
3. Day Hospital - Da 05/2024 è stato attivato DH di Endocrinologia Oncologica.

Tale richiesta di incremento consentirebbe di garantire i LEA e ottemperare alla normativa vigente in materia di orario di lavoro e riposi.

Inoltre, considerato che tra gli obiettivi di Budget viene richiesto anche il raggiungimento di obiettivi legati alla attività di ricerca e scientifica, la richiesta di incremento consentirebbe anche di soddisfare il raggiungimento di questi ultimi obiettivi.

➤ **UOSD SARCOMI E TUMORI RARI.**

La UOSD Sarcomi e Tumori Rari si occupa primariamente del trattamento medico ed effettua ricerca scientifica clinico-traslazionale sui sarcomi dei tessuti molli/viscerali e dell'osso e del melanoma/tumori cutanei maligni non melanoma. In considerazione della distribuzione epidemiologica dei sarcomi (soprattutto osteosarcoma e sarcoma di Ewing), la UOSD tratta anche pazienti pediatrici (età > 12-14 anni).

L'unità si occupa inoltre del coordinamento delle attività sugli altri Tumori Rari solidi dell'adulto nell'ambito della rete europea EURACAN di cui è dal 2017 uno dei centri di riferimento per 8/10 domini

L'attività della UOSD si esplica in tre setting:

- Ambulatorio (4 ambulatori settimanali, 2 dedicati al melanoma e 2 ambulatori multidisciplinari dedicati ai sarcomi)
- Day Hospital (6 postazioni settimanali)
- Ricovero ordinario (6 posti letto, degenza riservata a trattamenti con chemioterapici ad alte dosi e a tossicità severa da chemioterapia e immunoterapia) con necessità di copertura sia del turno del mattino (8-14) che di quello del pomeriggio (14-20).
- Nel 2023 sono stati effettuati:
 - Ricoveri ordinari: 281 (di cui 70 appoggi fuori UOSD per carenze di posti letto)
 - Ricoveri di DH: 108
 - Accessi ambulatoriali per terapie antitumorali: 3754
 - Prime visite ambulatoriali: 956
 - Visite di controllo: 4526

Le postazioni FISSE da coprire ogni giorno sono almeno 4 e sono le seguenti:

Lunedì: 4 postazioni (reparto mattina e pomeriggio e ambulatorio melanoma mattina e pomeriggio);

Martedì: 4 postazioni (reparto mattina e pomeriggio e DH mattina e pomeriggio);

Mercoledì: 4 postazioni (reparto mattina e pomeriggio, DH mattino, ambulatorio sarcomi mattina);

Giovedì: 4 postazioni (reparto mattina e pomeriggio, DH mattina e ambulatorio sarcomi pomeriggio);

Venerdì: 4 postazioni (reparto mattina e pomeriggio, 2 postazioni di DH al mattino);

Sabato: 1 postazione di reparto al mattino a rotazione con l'OM1;

Attualmente le unità presenti possono coprire i turni senza considerare le guardie notturne, assenze per malattia, ferie, e attività di ricerca che per un IRCCS dovrebbe ammontare a circa il 25-30% dell'attività lavorativa, e senza poter rispondere inoltre alle richieste di ulteriori prestazioni ambulatoriali. Ogni assenza è attualmente compensata con necessità di effettuare turni da 12 ore e i turni pomeridiani del reparto vengono coperti in supporto dall'Oncologia Medica 1.

E' da tenere inoltre presente che l'attività clinica prevedrebbe almeno l'apertura di altre due postazioni ambulatoriali (una per il melanoma e una per i sarcomi) per smaltire le liste di pazienti sottoposti a monitoraggio per malattia ad alto rischio di ricaduta. Infatti si è resa necessaria l'attivazione di un programma di abbattimento liste per assicurare i controlli ai pazienti con melanoma e l'ambulatorio sarcomi del mercoledì riceve regolarmente circa 35 pazienti con 6-8 prime visite per evitare un accumulo di prime visite e controlli di follow up.

Una nuova unità specialista consentirà di assicurare lo svolgimento delle attività nel rispetto della normativa sugli orari di lavoro e una seconda unità è indispensabile per coprire le carenze attualmente presenti e impropriamente compensate con programmi di abbattimento liste per il melanoma o ambulatori sovraffollati con punte di 35-38 pazienti il mercoledì mattina per l'ambulatorio sarcomi. Il recente aumento dell'organico dell'Ortopedia Oncologica e, a breve delle nuove sale operatorie, sarà inoltre associato ad un ulteriore aumento dei casi di pazienti con sarcoma e patologie muscoloscheletriche aggressive con conseguente aumento dei pazienti che necessiteranno di terapie mediche. E' inoltre in via di attivazione la Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR) per la quale l'IFO è il principale centro PROVIDER regionale e le cui attività si baseranno sia su teleconsultazioni con i centri USERS che sulla presa in carico di pazienti per cui sarà necessario prevedere un ulteriore aumento delle attività svolte dalla UOSD.

In conclusione, tenuto conto delle attività svolte come reparto di degenza, Day Hospital e ambulatorio, **due ulteriori unità (per un totale di 7 unità, Responsabile + 6 Unità) da acquisire permetteranno di rientrare nei requisiti minimi di legge previsti per l'organizzazione attuale della UOSD e di regolarizzare le attuali prestazioni effettuate in regime di abbattimento liste (autorizzazione da richiedere).**

➤ UOSD Sperimentazioni di Fase IV per l'anno 2025

1) L'attività è di tipo clinico ambulatoriale, concernente il carcinoma della mammella, e si attesta al momento (ma ogni settimana si aggiungono le prime visite delle nuove pazienti) sulle 3000 prestazioni l'anno, suddivise tra prime visite oncologiche (tutte quelle dell'Istituto nonché altre provenienti dall'esterno) e visite di controllo (tutte le visite sono certificate da impegnative). L'ambulatorio è aperto al momento 3 giorni a settimana. Per mancanza di personale si è dovuto ricorrere alla procedura di "Abbattimento liste". L'attività clinica comprende la presa in carico, richieste di staging/restaging, decisioni terapeutiche, piani terapeutici, relazioni, selezione delle pazienti per studi clinici, gestione delle terapie orali di pazienti inserite in studi clinici, follow up. Vi sono in aggiunta tutte le visite di pazienti inserite in studi finanziati aziendali. (quest'ultime quindi senza impegnative in quanto inserite in studi, e non rientrano nelle 3000 conteggiate tramite impegnative).

2) Attività scientifica: la UOSD ha inoltre attivi 37 studi clinici e/o traslazionali, tutti sul carcinoma mammario, tutti multicentrici (dei quali 13 studi aziendali; altri osservazionali prospettici/retrospettivi; in 6 studi siamo centro coordinatore, con circa 40 centri satelliti; collaborazioni internazionali (Digicore). Molti studi hanno tasks traslazionali). Tra le attività della UOSD la produttività scientifica, con le pubblicazioni su riviste internazionali con I-F- >4.0 (in ovvio decremento vista la mancanza di personale, nel 2024 solo 7 pubblicazioni su riviste internazionali, a fronte di 15/oltre 20 negli anni precedenti).

3) Altre attività della UOSD comprendono inoltre stesura di PDTA mammella, responsabilità DMT mammella, con preparazione dei casi e stesura verbali; preparazione progetti di ricerca, progetti per reperimento fondi per contratti libero-professionali, organizzazione convegni, relazioni a congressi, etc.

Pertanto si prevede richiedere un incremento di 3 oncologi (autorizzazione da richiedere).

➤ **UOSD ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

Si rende necessaria l'acquisizione di una ulteriore unità di Dirigente Medico di Gastroenterologia e/o all'area di chirurgia e delle specialità chirurgiche - disciplina chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva chirurgica di a supporto dell'implementazione delle Attività Chirurgiche I.R.E.

➤ **UOSD CARDIOLOGIA**

L'incremento dell'attività chirurgica determinerà un aumento delle richieste di prestazioni cardiologiche, incluse: valutazioni pre- e post-operatorie, gestione delle urgenze cardiologiche intra e post-operatorie, diagnostica strumentale (ecocardiografie, monitoraggi pressori, Holter ecg, test ergometrici), visite pre-dimissione per pazienti con complicanze cardiologiche perioperatorie. Obiettivo: Rispondere alle nuove esigenze, mantenere e implementare gli standard quali-quantitativi della UOSD Cardiologia, ridurre i tempi di degenza tramite prestazioni tempestive.

È necessaria n. 1 unità aggiuntiva di dirigente cardiologo fatti salvi gli avvicendamenti per i pensionamenti (totale richiesto: n. 4 unità). I pensionamenti sono n. 3: 01/03/2024 (1 unità); 16/12/2024 (1 unità) e 01/01/2026 (1 unità).

➤ **UOSD NEOPL. PERITONEALI**

Al fine di garantire l'attività clinica e scientifica ordinaria e gestire autonomamente le urgenze di Istituto, insieme alla UOC Chirurgia epatobiliare, si rende necessario mantenere mediante procedure di stabilizzazioni le tre unità a tempo determinato acquisite mediante avviso pubblico.

➤ **UOSD FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA**

Unità medica in quiescenza dal 2013 mai sostituita. Incremento negli anni del volume di attività per aumentate richieste dell'Istituto. Ulteriore prevedibile incremento attività del Servizio per implementazione attività chirurgiche, nonostante impegno e abnegazione dei dirigenti medici del Servizio, non ha più margini di compenso. L'unità operativa necessita pertanto di una ulteriore unità di Dirigente Medico disciplina di Fisiopatologia Respiratoria.

➤ **UOSD NEUROCHIRURGIA**

Per l'implementazione delle attività chirurgiche in particolare di chirurgia spinale e cerebrale con TC intra-operatoria e tecniche endoscopiche/ aumento attività ambulatoriale l'unità operativa necessita di una ulteriore unità di Dirigente Medico disciplina di Neurochirurgia.

➤ **UOSD EMATOLOGIA**

In esito all'implementazione dell'attività chirurgica in particolare di chirurgia in generale, l'unità operativa necessita di una ulteriore unità in aggiunta alla sostituzione del personale che sarà collocato in quiescenza nel corso degli anni 2025/2026.

➤ **UOC GINECOLOGIA ONC E BIOBANCA**

Si rende necessaria l'acquisizione di N. 1 nuova unità, fatte salve le 2 unità già autorizzate (1 tempo indeterminato e 1 sostituzione di dirigente medico in aspettativa senza retribuzione).

L'unità richiesta risulta necessaria per soddisfare l'incremento delle attività chirurgiche per carcinoma ovarico in vista dell'attività HUB di IFO nell'istituendo PDTA Ovaio della Regione Lazio, per soddisfare una tempestiva erogazione della chirurgia particolarmente nelle forme avanzate sintomatiche e realizzazione di una fast tract per i pazienti K ovaio per una rapida presa in carica di diagnosi e stadiazione chirurgica.

➤ **Radiologia IRE**

Il personale della Radiologia IRE è al momento costituito da 15 medici, un personale in comando, un contratto libero professionale (6 mesi) e un direttore di UOC. Nel 2023 IFO ha avuto l'autorizzazione all'assunzione di due Radiologi a tempo indeterminato, di cui uno acquisito dalla graduatoria di Tor Vergata, attualmente in servizio e l'altro, che prenderà servizio il 1 Febbraio dalla graduatoria dell'avviso pubblico dell'IRE, con contratto a tempo determinato. Da una analisi eseguita da una ditta esterna (Medtronic) risulta che con l'attuale personale e relativo carico di lavoro, l'occupazione dei macchinari di TC ed RM risulta pari all'81%. per la prima ed all'80% per la seconda. Recentemente, per il servizio di Senologia, attualmente dotato di due mammografi e due ecografi, sono stati acquistati un terzo mammografo ed un terzo ecografo, quest'ultimo automatico. Per tutto il 2025 inoltre, un radiologo, per un giorno a settimana, lavora presso Palazzo Baleani.

Nell'ottica pertanto sia di ridurre le liste di attesa sulle grandi macchine (TC ed RM), sia per potenziare il servizio di senologia, **si rappresenta la necessità di acquisire ulteriori due unità di medici radiologi, in aggiunta alla copertura del turnover per pensionamento di n. 3 unità (autorizzazione da richiedere).**

➤ **UOSD Microbiologia e Virologia**

La UOSD Microbiologia e Virologia ha annesso un ambulatorio di prelievi e diagnostica microbiologica aperto attualmente tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 con accesso libero senza prenotazione.

Nella dotazione del personale in servizio della UOSD è presente un solo medico dirigente strutturato a tempo indeterminato che è anche la Responsabile della UOSD, nonché unico dirigente presente nei settori di diagnostica Virologica e di Biologia Molecolare, un medico dirigente a tempo determinato (delibera 688 del 09/08/2024) che si occupa dell'Ambulatorio prossimo al pensionamento nel mese di aprile 2025.

Si rende pertanto necessario l'attivazione del concorso pubblico per due unità di dirigente medico microbiologo e nell'attesa dell'eventuale espletamento l'attivazione per gli utenti esterni dell'accesso all'ambulatorio tramite prenotazione, in modo da evitare che vi sia l'afflusso dei pazienti in caso di assenza programmata del dirigente medico.

Ad oggi, in caso di assenza improvvisa la copertura del turno viene comunque garantita dal responsabile dell'unità operativa.

➤ **UOC Farmacia**

In relazione all'implementazione dell'attività chirurgica prevista per il 2025, tenuto conto del diretto coinvolgimento della UOC Farmacia dovendo garantire devices dedicati a singolo intervento, per specialità chirurgica e per singolo paziente, **si rende necessario incrementare la dotazione organica della Farmacia con una unità di personale farmacista (autorizzazione da richiedere)**. Già lo scorso aprile, la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria aveva richiesto alla UOC Farmacia una mappatura delle attività svolte dalla farmacia ospedaliera; in riscontro a quanto comunicato, è stata proposta una dotazione di personale farmacista di 8 dirigenti + il direttore individuando proprio nell'area della gestione dei dispositivi l'incremento di una unità.

➤ **Servizio Prevenzione e Protezione**

L'attuale dotazione organica del Servizio Prevenzione e Protezione rileva la necessità di acquisire le seguenti unità di figure professionali:

- **n. 3 Tecnici della Prevenzione (autorizzazione da richiedere);**
- **n. 2 Assistenti Amministrativi (autorizzazione da richiedere).**

Questa richiesta nasce dalla necessità di determinare il numero di Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP) in conformità con la normativa sulla sicurezza sul lavoro e in considerazione della complessità dei rischi presenti nella nostra struttura.

Secondo il D.Lgs. 81/2008, il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) deve essere strutturato in funzione delle dimensioni dell'istituto e dei rischi specifici che si affrontano. Essendo un ospedale, l'IFO è esposto a una varietà di rischi significativi, tra cui l'esposizione a sostanze chimiche pericolose, radiazioni e agenti biologici (come virus e batteri). Inoltre, i rischi ergonomici, legati alle attività manuali e alla movimentazione dei pazienti, sono altrettanto rilevanti.

Per gestire questi rischi in modo adeguato, è necessario che il Servizio di Prevenzione e Protezione disponga di un numero sufficiente di ASPP, in grado di monitorare e intervenire in modo continuo ed efficace. Una corretta dotazione di ASPP è quindi fondamentale per garantire un ambiente di lavoro sicuro e conforme alle normative vigenti.

➤ **Personale di supporto tecnico amministrativo**

Per quanto riguarda il personale di supporto tecnico amministrativo la programmazione assunzionale prevista per le annualità 2025 e 2026 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 2022/2024;
- Copertura del turnover previsionale 2025/2026;

La programmazione assunzionale 2025/2026, 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:

- **6 assistenti amministrativi e unità necessarie per la copertura del turnover;**
 - **3 collaboratori amministrativi e unità necessarie per la copertura del turnover.**
- **Area del personale di elevata qualificazione**

L'accesso alla presente area avviene, in relazione al piano triennale dei fabbisogni, dall'esterno o attraverso una progressione tra le aree ai sensi dell'art. 52, comma 1-bis del D. Lgs. 165/2001 nel rispetto dei requisiti di accesso specifici riportati nell'Area del personale di elevata qualificazione di cui all'Allegato A del CCNL comparto sanità sottoscritto in data 02/11/2022.

La denominazione dei profili della presente area è quella dei profili dell'area dei professionisti della salute e dei funzionari con l'aggiunta del suffisso "di elevata qualificazione". Al personale che accede alla presente area ai sensi del comma 1 del citato CCNL viene conferito un incarico di cui all'art. 24 comma 4), lettera a) (Definizione, principi e tipologie).

L'incarico viene assegnato dopo il superamento del periodo di prova. Nel triennio 2025/2027 gli IFO, in esito ad una attenta valutazione e nel rispetto dei vincoli di accesso previsti dal CCNL **intende avviare le necessarie procedure per l'assegnazione di numero 4 unità di personale del comparto di Elevata qualificazione afferenti al ruolo amministrativo/professionale e tecnico.**

➤ **Piano assunzionale comparto (Area tecnico sanitaria)**

In relazione alle necessità dei vari servizi e per quanto sopra espresso si ritiene necessaria l'implementazione delle risorse, al netto delle sostituzioni a vario titolo, come di seguito riportato:

- 30 Infermieri – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari;
- 3 Tecnici Sanitari di Radiologia Medica - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari;
- 5 Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari;
- 10 Operatori Socio Sanitari.

➤ **Personale necessario per Internalizzazione servizi:**

Reparto Oncologia Medica 2 e DH

- 25 Infermieri - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari.

Personale necessario per internalizzazione altre figure:

- 1 Dietista - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari;
- 1 Logopedista - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari;
- 5 Operatori Tecnici Specializzati (autisti).

Al Fine di assicurare la qualità dei servizi, dei risultati, dell'ottimizzazione delle risorse si ritiene necessaria l'assunzione di 8 figure con Elevata Qualificazione afferenti al ruolo sanitario e socio sanitario per l'affidamento di strutture organizzative di elevata o strategica responsabilità.

PIANO ASSUNZIONALE E PIANO DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE DELLA RICERCA

Con la Legge 27 dicembre 2017 n. 205, “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2021”, si è dato il via alla riforma cosiddetta “Piramide della Ricerca” con cui è stata avviata la stabilizzazione dei precari della Ricerca.

L'art. 1, commi 422 — 434 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, istituisce e disciplina il ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria presso gli IRCCS e gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

In data 11 luglio 2019 è stato sottoscritto il CCNL del Comparto Sanità - Sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, oggi disciplinato dal nuovo C.C.N.L. 21/02/2024 - triennio 2019 – 2021, che all’art. 3 conferma il profilo del Ricercatore sanitario e del Collaboratore professionale di ricerca sanitaria (di seguito CCNL Ricerca).

Per dare attuazione a quanto previsto dalla legge n. 205/2017 e dal CCNL Ricerca, l’Ente ha proceduto alla stabilizzazione del personale precario della ricerca sanitaria con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato (già richiamata “Piramide della Ricerca”) con contestuale cessazione di tutti i contratti di collaborazione coordinata e continuativa in essere.

Ciò è avvenuto in due passaggi:

- con 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;
- 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).

Totale personale entrato nella Piramide della Ricerca al 31 dicembre 2020: n. 116 unità per l’Istituto Nazionale Tumori Regina Elena e n. 16 Unità per l’Istituto Dermatologico Santa Maria e San Gallicano.

In applicazione dell’art. 1, comma 425 della legge n. 205/2017 e del DPCM del 21/04/2021 e in seguito all’ approvazione del Piano Triennale del Fabbisogno Personale (PTFP) 2022-2024 (Deliberazione n. 317 del 28/03/2023), si è proceduto inoltre, mediante concorso pubblico, all’assunzione di altre n. 58 unità per l’Istituto Regina Elena e n. 29 unità per l’Istituto San Gallicano di personale della ricerca con contratto a tempo determinato, dalla durata di cinque anni, con possibilità di un solo rinnovo per la durata massima di ulteriori cinque anni.

Le assunzioni a tempo indeterminato

Con Deliberazione del 21/12/2023 n. 1122 (per l’Istituto Nazionale Tumori Regina Elena) e n. 1121 (per l’Istituto Dermatologico Santa Maria e San Gallicano), in applicazione della Legge 3 luglio 2023 n. 87 art. 3ter convertito con la legge

n. 87/2023, il personale assunto a tempo determinato in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 ter, è stato assunto a tempo indeterminato per un totale di n. 89 unità per IRE e n.16 unità per ISG.

Entro il 31.12.2025, altre n. 20 unità per IRE e n.5 unità per ISG del personale assunto a tempo determinato, acquisiti i requisiti previsti dall'art. 3 ter, comma 3, della Legge 87/2023, potrà essere assunto a tempo indeterminato.

Fabbisogno 2025-2027

Al fine di poter implementare gli obiettivi specifici della ricerca, si prevedono, per il periodo 2025-2027 le seguenti assunzioni a tempo Determinato per la durata di anni 5 rinnovabili una sola volta ai sensi dell'art. 1, comma 426 della legge n. 205/2017, che formano parte integrante del presente PIAO e di cui si mostra di seguito la tabella riassuntiva

FABBISOGNO 2025-2027

ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO per l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena

FIGURA PROFESSIONALE	2025	2026	2027
RICERCATORE SANITARIO			
BIOLOGO	9	4	5
CHIMICO			
MEDICO	1		1
FARMACISTA/CHIMICO FARMACEUTICO			2
INGEGNERE BIOINFORMATICO		1	
PSICOLOGO			
BIOTECNOLOGO	1		1
BIOINFORMATICO	2	2	
BIOSTATISTICO			
TOTALE RICERCATORE SANITARIO	13	7	9
COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA			
AREA GESTIONE DEI FINANZIAMENTI E DEI PROGETTI DI RICERCA	2		2
AREA PER IL TRASFERIMENTO TECNOLOGICO			
AREA DI SUPPORTO ALLA RICERCA CLINICA E ALLE ATTIVITÀ DEL CE	3	5	3
AREA DELLE TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ICT)			
AREA PER LE ATTIVITÀ DI BIBLIOTECA, DI DOCUMENTAZIONE, COMUNICAZIONE E DIVULGAZIONE SCIENTIFICA			
AREA DELLE ATTIVITÀ TECNICHE E DI LABORATORIO	1	2	2
TOTALE COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA	6	7	7
IRE TOTALE	19	14	16

ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO per l'Istituto Dermatologico Santa Maria e San Gallicano

FIGURA PROFESSIONALE	2025	2026	2027
RICERCATORE SANITARIO			
BIOLOGO	3	5	1
CHIMICO			
MEDICO			
FARMACISTA/CHIMICO FARMACEUTICO			
FISICO			
PSICOLOGO			
BIOTECNOLOGO			
BIOINFORMATICO	1	1	
LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	3		
LAUREA MAGISTRALE IN DISCIPLINE SCIENTIFICHE	1		2
STATISTICO			1
TOTALE RICERCATORE SANITARIO	8	6	4
COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA			
AREA GESTIONE DEI FINANZIAMENTI E DEI PROGETTI DI RICERCA	1	1	1
AREA PER IL TRASFERIMENTO TECNOLOGICO			
AREA DI SUPPORTO ALLA RICERCA CLINICA E ALLE ATTIVITÀ DEL CE	2	1	
AREA DELLE TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ICT)			
AREA PER LE ATTIVITÀ DI BIBLIOTECA, DI DOCUMENTAZIONE, COMUNICAZIONE E DIVULGAZIONE SCIENTIFICA			1
AREA DELLE ATTIVITÀ TECNICHE E DI LABORATORIO			
TOTALE COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA	3	2	2
ISG TOTALE	11	8	6

Il comma 423 della legge n. 205 del 2017 prevede: “Omissis gli atti aziendali di organizzazione degli Istituti 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”.

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 “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”.

RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	TIPO CONTRATTO	unità
Comparto	RICERCATORE SANITARIO	Dipendenti T.I. CCNL Ricerca	13
Comparto	COLLABORATORE DI RICERCA	Dipendenti T.I. CCNL Ricerca	7
Comparto	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	Dipendenti T.I. SSN	1
Comparto	COADIUTORE AMMINISTRATIVO BIBLIOTECA	Dipendenti T.I. SSN	1
Dirigenti	BIOSTATISTICO	Dipendenti T.I. SSN	1
Medici	EMATOLOGIA	Dipendenti T.I. SSN	1
Medici	UOSD S.A.F.U. – Ricerca	Dipendenti T.I. SSN	1
Medici	UOSD Epidemiologia e Registro Tumori	Dipendenti T.I. SSN	3
Medici	UOSD Clinical Trial Center e Biostatistica e Bioinformatica	Dipendenti T.I. SSN	1
Bioinformatico	UOSD Clinical Trial Center e Biostatistica e Bioinformatica	Dipendenti T.I. SSN	1
Biologi	ANATOMIA PATOLOGICA	Dipendenti T.I. SSN	4
Biologi	UOC RICERCA TRASLAZIONALE ED ONCOLOGICA	Dipendenti T.I. SSN	2
Biologi	UOSD IMMUNOLOGIA E IMMUNOTERAPIA DEI TUMORI	Dipendenti T.I. SSN	2
Biologi	UOSD MODELLI PRECLINICI E NUOVI AGENTI TERAPEUTICI	Dipendenti T.I. SSN	1
Biologi	UOSD NETWORK CELLULARI E BERSAGLI TERAPEUTICI MOLECOLARI	Dipendenti T.I. SSN	5
Biologi	UOSD S.A.F.U. – Ricerca	Dipendenti T.I. SSN	7
Totale complessivo IRE			51

ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO per l'Istituto Dermatologico Santa Maria e San Gallicano

RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	TIPO CONTRATTO	Unità
Comparto	RICERCATORE SANITARIO	Dipendenti T.I. CCNL Ricerca	3
Comparto	COLLABORATORE DI RICERCA	Dipendenti T.I. CCNL Ricerca	2
Biologo	UOSD Microbiologia e Virologia – Ricerca	Dipendenti T.I. SSN	2
Biologo	UOSD Ricerca Genetica, Biologia Molecolare e Dermatopatologia	Dipendenti T.I. SSN	1
Biologo	UOSD MST/HIV Malattie tropicali e delle Migrazioni – Ricerca	Dipendenti T.I. SSN	1
Totale complessivo ISG			9

Il Personale del comparto e ricerca a carico del SSN, è quello previsto a seguito di collocamento a riposo o in possesso di requisiti per le forme di stabilizzazione vigenti.

In applicazione alle normative su citate, sono stati stabilizzati con contratto a Tempo Indeterminato per l'IRE N. 89 ricercatori sanitari e collaboratori di ricerca per un importo totale di euro 4.267.447,46 e con contratto a Tempo Determinato N. 58 ricercatori sanitari e collaboratori di ricerca per un importo totale di euro 2.349.759,89. Per l'ISG, invece, sono stati stabilizzati con contratto a Tempo Indeterminato N. 16 ricercatori sanitari e collaboratori di ricerca per un importo totale di euro 787.933,80 e con contratto a Tempo Determinato N. 29 ricercatori sanitari e collaboratori di ricerca per un importo totale di euro 1.116.905,57.

Per l'implementazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2025-2026-2027 del comparto sanità – Sezione del personale del ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, l'importo presunto per le assunzioni con contratto a tempo Determinato per Anno 2025 è pari per l'IRE a 754.663,61; Anno 2026 è a pari a 548.036,72; Anno 2027 è pari a 629.441,82, mentre per l'ISG l'importo presunto per le assunzioni Anno 2025 è pari a euro 438.385,63; Anno 2026 è a pari a euro 319.392,12; Anno 2027 è pari a euro 237.987,02.

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:

- comma 424 : “per garantire un'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. Il limite di cui al primo periodo è incrementato con le risorse aggiuntive trasferite a ciascun Istituto dal Ministero della Salute, pari a complessivi 19 milioni di euro per l'anno 2018, a 50 milioni di euro per l'anno 2019, a 70 milioni di euro per l'anno 2020 e a 90 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021”.

Le risorse economiche utilizzate dall'Istituto Regina Elena e dall'Istituto San Gallicano, ai sensi del comma 424 della citata legge, provengono dalle complessive risorse finanziarie disponibili per le attività di ricerca, tra cui i Fondi 5x1000, la Ricerca Corrente e altri fondi disponibili, e sono incrementate con le risorse aggiuntive trasferite annualmente dal Ministero della Salute. Per entrambi gli istituti, tale assegnazione è stata formalizzata attraverso le deliberazioni IFO: n. 1060 del 06/12/2019, n. 382 del 26.03.2021, n. 301 del 14.04.2022, n. 211 del 22.02.2023, n. 439 del 27/5/2024 e n. 19 del 2/1/2025.

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 2025-2027 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 2025 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 competenze base e avanzate della lingua inglese
- 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 2025 è stato approvato dal Comitato Scientifico per la Formazione, dal Collegio di Direzione ed è in via di adozione.

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 2025 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, 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, Piao 2025-5-v2i0lu2p7po dei collaboratori, decisione responsabile, gestione delle relazioni interne ed esterne, tenuta emot2iv0a4. 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
- la partecipazione 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
- 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 digitale, ecologica e amministrativa, comuni a tutti i dipendenti pubblici e finalizzati a creare una cultura condivisa su questi temi.
- la partecipazione a percorsi formativi inerenti la tematica delle infezioni correlate all'assistenza come previsto dal Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) — Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale sanitario — Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere che vedrà il coinvolgimento di 339 dipendenti.

In allegato le tabelle del Piano Formativo 2025.

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.

Come valuta la professionalità del personale medico?	Scarso	Discreto	Buono	Molto buono	Eccellente
Competenza					
Qualità umane/Cortesie					
Disponibilità a fornire spiegazioni					
Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti					
Rispetto della privacy					

Come valuta la professionalità delle altre professioni sanitarie	Scarso	Discreto	Buono	Molto buono	Eccellente
Competenza					
Qualità umane/Cortesie					
Disponibilità a fornire spiegazioni					
Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti					
Rispetto della privacy					

Come valuta i servizi offerti dall'Istituto?	Scarso	Discreto	Buono	Molto buono	Eccellente
Wi-fi					
Biblioteca					
Bancomat					
Bar					
Servizi religiosi					
Alloggio per familiari					

Come valuta i servizi dei reparti di degenza	Scarso	Discreto	Buono	Molto buono	Eccellente
Vitto					
Letti					
Pulizia					

Ritiene sia opportuno apportare miglioramenti in questo Istituto? SI ☐ NO ☐

Se si quali sono i tre aspetti principali suscettibili di miglioramento

Quali sono i tre aspetti principali che, secondo Lei, andrebbero sicuramente migliorati in questo Ospedale?
1)
2)
3)

Questionario di gradimento Degenze



Gentile Signora, Gentile Signore,

siamo interessati a conoscere la Sua opinione sul servizio che ha ricevuto presso i nostri Istituti: grazie alle Sue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità delle prestazioni.

Per questo motivo Le chiediamo di compilare il presente questionario che è completamente anonimo, sia in fase di raccolta, che nelle fasi successive di trattamento ed elaborazione dati.

Riconsegni, per favore, il questionario compilato presso la struttura dove Le è stato fornito

Le siamo davvero grati per la collaborazione

La Direzione



1

Le chiediamo innanzitutto alcune INFORMAZIONI GENERALI:

***Chi compila il questionario è:**

☐ il paziente stesso ☐ un genitore, parente, altro

***Il paziente è:**

☐ maschio	☐ femmina	
☐ di nazionalità italiana	☐ di nazionalità straniera	
☐ residente nel territorio del comune di Roma	☐ residente nel territorio della Regione Lazio	☐ residente fuori Regione Lazio
età: anni		
☐ Licenza elementare e medie inferiori	☐ Diploma	☐ Laurea

***Il paziente ha usufruito di:**

☐ Ricovero Day-Hospital
☐ Ricovero Day-Surgery
☐ Ricovero ordinario

***In quale Reparto**_____

E' la prima volta che si rivolge a questa Struttura?

☐ Sì ☐ No

Per quale motivo ha scelto questa Struttura Sanitaria?

☐ Me l'ha consigliata il medico di base ☐ Sito web istituzionale
☐ Mi è stato consigliato da uno specialista ☐ Ho la possibilità di essere arruolata/o per sperimentazioni cliniche
☐ Me l'hanno consigliata amici/famigliari ☐ Perché è un centro di eccellenza
☐ Conosco gli operatori e ho fiducia in loro ☐ Perché è un IRCCS (Istituto di Ricovero e cura a carattere scientifico)
☐ E' vicino a casa ☐ Perché offrono mezzi diagnostici e terapie innovative

☐ Altro (specificare).....

Ritiene che il nostro sito sia facilmente fruibile dal cittadino? ☐ Sì ☐ No

Se no come lo migliorerebbe?_____



2

Indichi con una **X** la sua valutazione su:

Come valuta la facilità di accesso all'Istituto?	Scarso	Discreto	Buono	Molto buono	Eccellente
Visibilità segnaletica esterna della struttura					
Mezzi di trasporto					
Parcheggio					
Barriere architettoniche					

Come valuta la facilità ad orientarsi all'interno dell'Istituto?	Scarso	Discreto	Buono	Molto buono	Eccellente
Visibilità segnaletica interna alla struttura					
Chiarezza dei percorsi interni alla struttura					
Presenza di punti informazioni					

Come valuta le condizioni degli ambienti della struttura?	Scarso	Discreto	Buono	Molto buono	Eccellente
Pulizia e igiene degli ambienti					
Adeguatezza degli ambienti e dei servizi igienici					
Tranquillità e confort degli ambienti					
Temperatura degli ambienti					
Riservatezza degli ambienti					

Come valuta l'accoglienza del servizio?	Scarso	Discreto	Buono	Molto buono	Eccellente
Cortesia e professionalità del personale di contatto (accettazione e punto informazioni)					
Relazione con il personale medico					
Relazione con il personale delle professioni sanitarie					
Ascolto e disponibilità del personale medico					
Ascolto e disponibilità del personale sanitario					

Come valuta l'informazione ricevuta in merito al percorso di cura a cui dovrà sottoporsi?	Scarso	Discreto	Buono	Molto buono	Eccellente
Chiarezza e completezza delle informazioni in merito ad eventuali rischi correlati ai trattamenti previsti per la cura della sua patologia					
Chiarezza e completezza delle informazioni riportate sul consenso informato.					
Chiarezza e completezza delle informazioni ricevute sulla malattia					
Chiarezza e completezza dell'informazione in merito ai trattamenti a cui dovrà sottoporsi					
Chiarezza e completezza delle informazioni ricevute sui controlli successivi ai trattamenti					
Chiarezza e completezza delle informazioni ricevute sui comportamenti raccomandati da seguire					



3

Come valuta la professionalità del personale medico?	Scarso	Discreto	Buono	Molto buono	Eccellente
Competenza					
Qualità umane/Cortesia					
Disponibilità a fornire spiegazioni					
Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti					
Rispetto della privacy					

Come valuta la professionalità delle altre professioni sanitarie	Scarso	Discreto	Buono	Molto buono	Eccellente
Competenza					
Qualità umane/Cortesia					
Disponibilità a fornire spiegazioni					
Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti					
Rispetto della privacy					

Come valuta i servizi offerti dall'Istituto?	Scarso	Discreto	Buono	Molto buono	Eccellente
Wi-fi					
Biblioteca					
Bancomat					
Bar					
Servizi religiosi					

Ritiene sia opportuno apportare miglioramenti in questo Istituto? SI ☐ NO ☐

Se sì quali sono i tre aspetti principali suscettibili di miglioramento

Quali sono i tre aspetti principali che, secondo Lei, andrebbero sicuramente migliorati in questo Ospedale?
1)
2)
3)



Gentile Signora, Gentile Signore,
siamo interessati a conoscere la Sua opinione sul servizio che ha ricevuto presso i nostri Istituti: grazie alle Sue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità delle prestazioni.

Per questo motivo Le chiediamo di compilare il presente questionario che è completamente anonimo, sia in fase di raccolta, che nelle fasi successive di trattamento ed elaborazione dati.

*Riconsegni, per favore, il questionario compilato presso la struttura dove Le è stato fornito
Le siamo davvero grati per la collaborazione*

La Direzione



1

Le chiediamo innanzitutto alcune INFORMAZIONI GENERALI:

*Chi compila il questionario è:

- ☐ il paziente stesso
- ☐ un genitore, parente, altro

*Il paziente è:

☐ maschio	☐ femmina	
☐ di nazionalità italiana	☐ di nazionalità straniera	
☐ residente nel territorio del comune di Roma	☐ residente nel territorio della Regione Lazio	☐ residente fuori Regione Lazio
età: anni		
☐ Licenza elementare e medie inferiori	☐ Diploma	☐ Laurea

*Il paziente ha usufruito di:

- ☐ Visita o prestazione ambulatoriale
- ☐ Ricovero Day-Hospital
- ☐ Medicina Nucleare
- ☐ Ricovero Day-Surgery
- ☐ Radioterapia
- ☐ Radiologia
- ☐ Centro Prelievi
- ☐ Terapia del dolore
- ☐ Donazione sangue

Ambulatorio _____

Day Hospital _____

Day Surgery _____

E’ la prima volta che si rivolge a questa Struttura?

- ☐ Sì
- ☐ No

Per quale motivo ha scelto questa Struttura Sanitaria?

- ☐ Me l’ha consigliata il medico di base
- ☐ Sito web istituzionale
- ☐ Mi è stato consigliato da uno specialista
- ☐ Ho la possibilità di essere arruolata/o per sperimentazioni cliniche
- ☐ Me l’hanno consigliata amici/famigliari
- ☐ Perché è un centro di eccellenza
- ☐ Conosco gli operatori e ho fiducia in loro
- ☐ Perché è un IRCCS (Istituto di Ricovero e cura a carattere scientifico)
- ☐ E’ vicino a casa
- ☐ Perché offrono mezzi diagnostici e terapie innovative

☐ Altro (specificare).....

Ritiene che il nostro sito sia facilmente fruibile dal cittadino? ☐ Sì ☐ No

Se no come lo migliorerebbe? _____

2

Indichi con una **X** la sua valutazione su:

Come valuta la facilità di accesso all’Istituto?	Scarso	Discreto	Buono	Molto buono	Eccellente
Visibilità segnaletica esterna della struttura					
Mezzi di trasporto					
Parcheggio					
Barriere architettoniche					

Come valuta la facilità ad orientarsi all’interno dell’Istituto?	Scarso	Discreto	Buono	Molto buono	Eccellente
Visibilità segnaletica interna alla struttura					
Chiarezza dei percorsi interni alla struttura					
Presenza di punti informazioni					

Come valuta le condizioni degli ambienti della struttura?	Scarso	Discreto	Buono	Molto buono	Eccellente
Pulizia e igiene degli ambienti					
Adeguatezza degli ambienti e dei servizi igienici					
Tranquillità e confort degli ambienti					
Temperatura degli ambienti					
Riservatezza degli ambienti					

Come valuta l’accoglienza del servizio?	Scarso	Discreto	Buono	Molto buono	Eccellente
Cortesìa e professionalità del personale di contatto (accettazione e punto informazioni)					
Relazione con il personale medico					
Relazione con il personale delle professioni sanitarie					
Ascolto e disponibilità del personale medico					
Ascolto e disponibilità del personale sanitario					

Come valuta l’informazione ricevuta?	Scarso	Discreto	Buono	Molto buono	Eccellente
Chiarezza e completezza delle informazioni in merito ad eventuali rischi correlati ai trattamenti previsti per la cura della sua patologia					
Chiarezza e completezza delle informazioni riportate sul consenso informato.					
Chiarezza e completezza delle informazioni ricevute sulla malattia					
Chiarezza e completezza delle informazioni ricevute sul trattamento					
Chiarezza e completezza delle informazioni ricevute sui controlli successivi ai trattamenti					
Chiarezza e completezza delle informazioni ricevute sui comportamenti raccomandati da seguire					



INDAGINE SULLA QUALITA' PERCEPITA

Report di sintesi anno 2023

Elaborazione ed interpretazione dati Dott.ssa Valentina Olivieri – UOSD QuArC

Introduzione

La rilevazione della qualità percepita, con lo sviluppo di un sistema di valutazione delle performance all'interno delle aziende sanitarie, è uno strumento che seppur basato su esperienze soggettive, fornisce dati utili per la conoscenza e l'analisi dei bisogni degli utenti che utilizzano il nostro sistema sanitario con la finalità di avere una conoscenza finalizzata alla pianificazione di interventi migliorativi mirati. Per questo è stato ideato e somministrato un questionario mirato ad indagare il livello di gradimento dell'assistenza e dei servizi erogati dall'Istituto Regina Elena e dall'Istituto San Gallicano agli utenti/pazienti.

Il coinvolgimento dei cittadini ai processi di cura ed alla qualità dei servizi offerti aumentano la fiducia verso l'organizzazione sanitaria con strumenti mirati, in grado di rilevare, con specifici indicatori, il grado di soddisfazione dei cittadini, con l'obiettivo di favorire azioni di miglioramento delle prestazioni e dei servizi e monitorare il grado di soddisfazione degli utenti per evidenziare eventuali criticità.

E' stato effettuato, da settembre 2023 al 31 dicembre 2023, il monitoraggio della qualità percepita degli utenti/pazienti negli ambulatori, Day Surgery, Ambulatori di Dermatologia ISG, Ambulatorio di Allergologia ISG, Ambulatorio di Oncologia ISG, Attesa 5 e 6, Servizio di Gastroenterologia e Servizio di Psicologia e nelle unità operative di Urologia, Ortopedia, Oncologia I e II, Chirurgia Toracica dell'Istituto Regina Elena e nell'Istituto Dermatologico San Gallicano di Roma, attraverso la somministrazione di un questionario strutturato a risposte chiuse.

I questionari sono stati suddivisi in due modulistiche adattati per il tipo di utenza: per i pazienti in regime di ricovero ospedaliero e per pazienti afferenti ai servizi ambulatoriali.

Nella copertina del questionario c'è una breve nota introduttiva con descritta la finalità dell'indagine e le indicazioni sulla modalità di compilazione, la compilazione è anonima e ciò consente agli utenti di esprimere con minor condizionamenti la propria opinione.

La prima parte del questionario riguarda gli aspetti anagrafici e conoscitivi dell'utente rispondente come: il sesso, la nazionalità, la residenza l'età, il titolo di studio, il tipo di servizio di cui stà usufruendo, il reparto, se primo accesso o successivo e le motivazioni che hanno mosso l'utente nella scelta della struttura ospedaliera.

Nella seconda parte sono raggruppate le domande in 10 macroaree:

1. Facilità di accesso all'Istituto
2. Facilità ad orientarsi all'interno dell'Istituto
3. Condizioni degli ambienti della struttura
4. Accoglienza del Servizio
5. Informazioni ricevute in merito al percorso di cura da sottoporre
6. Professionalità del Personale medico

7. Professionalità del Personale sanitario
8. Servizi offerti dall'Istituto
9. Servizi reparti degenza

Nella parte finale sono stati individuati la soddisfazione complessiva ed eventuali miglioramenti da apportare.

Tutte le risposte agli items descritti sono state misurate attraverso una scala Likert a 5 livelli di soddisfazione: scarso, discreto, buono, molto buono ed eccellente.

Nella parte finale si chiede al paziente se è a conoscenza dei percorsi di cura e se sì, quali.

Il questionario si conclude con una domanda aperta, in cui si chiede agli intervistati gli eventuali interventi che secondo loro hanno una urgenza di essere rivisti.

Elaborazione ed interpretazione dei dati

PRIMA PARTE: aspetti anagrafici e conoscitivi dell'utente

I questionari analizzati sono stati in totale 254, n. 154 compilati dai pazienti in regime di ricovero e n. 100 per i pazienti afferenti ai servizi ambulatoriali, la somministrazione è avvenuta nel corso del 2023 e la raccolta nei primi mesi del 2024.

Sono stati distribuiti presso e reparti e servizi interessati due modelli di questionario rispettivamente per i reparti di degenza e per i servizi ambulatoriali diversi per i rispettivi utenti.

Dai dati analizzati si riscontra dal grafico 1.1 e 1.2 relativamente ai ricoveri che il 91% della popolazione rispondente è un paziente in cura presso la struttura mentre il 9% invece è un parente o un accompagnatore. Mentre per gli ambulatori l'86% della popolazione rispondente è il paziente stesso e il 14% è parente o accompagnatore.



Grafico 1.1

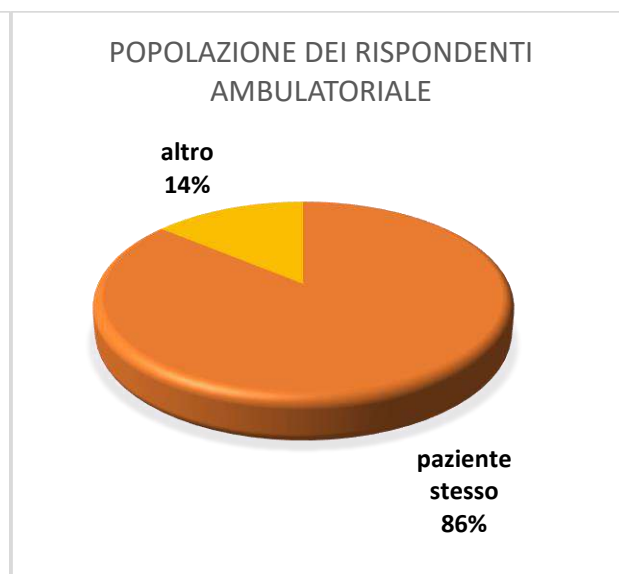


Grafico 1.2

Il numero dei rispondenti nei reparti di degenza per genere è per il 54% maschile e per il 46% femminile con un notevole incremento verso il genere maschile di cui lo scorso anno avevamo soltanto un 32% di rispondenti mentre ora ha addirittura superato il genere opposto (grafico 1.3) per gli utenti ambulatoriali abbiamo una sovrapposizione dei dati con quelli dello scorso anno in cui il 60% dei rispondenti è di genere femminile (grafico 1.4).



Grafico 1.3



Grafico 1.4

La fascia d'età prevalente (Grafici 1.5 e 1.6) è quella di età compresa tra 51 e 70 anni sia per la popolazione ambulatoriale sia per quella a regime di ricovero (45% per i pazienti degenti e 44% per i pazienti in regime ambulatoriale) seguita dalla fascia over 70 per le degenze e tra i 21 ed i 50 anni per gli ambulatori. Alta la categoria delle non risposte per entrambe le categorie di utenti, 21% e 20%.

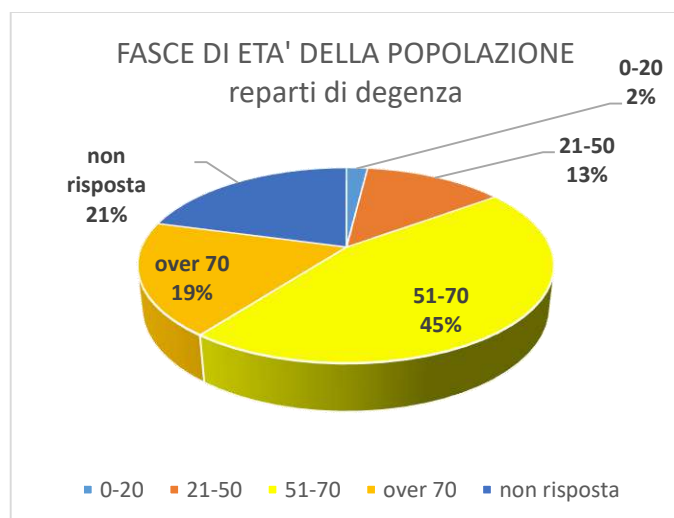


Grafico 1.5

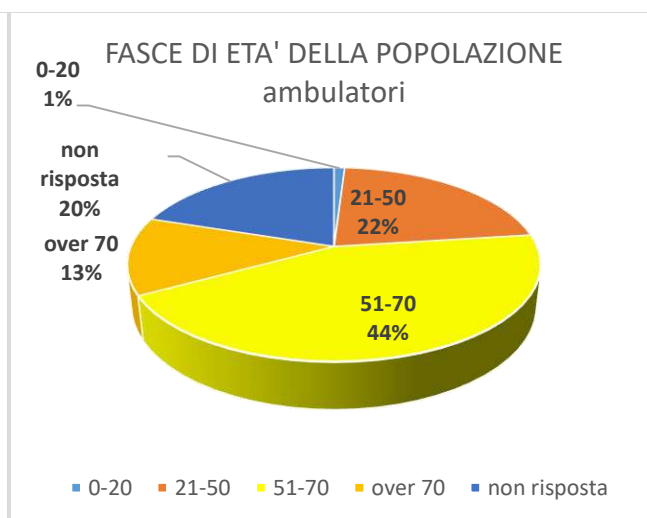


Grafico 1.6

Il livello di istruzione della popolazione rispondente è risultato: (grafici 1.7 e 1.8), rispettivamente per la popolazione ricoverata: 42% diplomato, 32% con un livello di istruzione elementare o medie inferiori, il 19% laureato e l'7% non ha dato risposta; per la popolazione ambulatoriale abbiamo un 47% diplomato, 27% con laurea a seguire un 24% con licenza elementare o medie inferiori seguita da un 2% che non ha dato risposta; il 92% degli utenti ricoverati ha nazionalità italiana (grafico 1.9) gli stranieri risultano essere soltanto il 2% così come è un 6% la popolazione che non ha dato risposta, per la popolazione ambulatoriale abbiamo un 93% di utenti che ha usufruito degli ambulatori italiani seguita da un 2% di utenti stranieri e di un 5% che non ha dato risposta, il 56% dei pazienti in regime di ricovero è residente dentro il Comune di Roma contro un 29% nella Regione, l' 1% fuori della Regione Lazio e un 14% non ha dato risposta. (grafico 2.1 e 2.2).

Per gli accessi ambulatoriali il 75% degli usufruenti è residente dentro il comune di Roma, mentre nella Regione Lazio il 19% , a seguire un 1% fuori regione e un 5% non ha dato risposta.

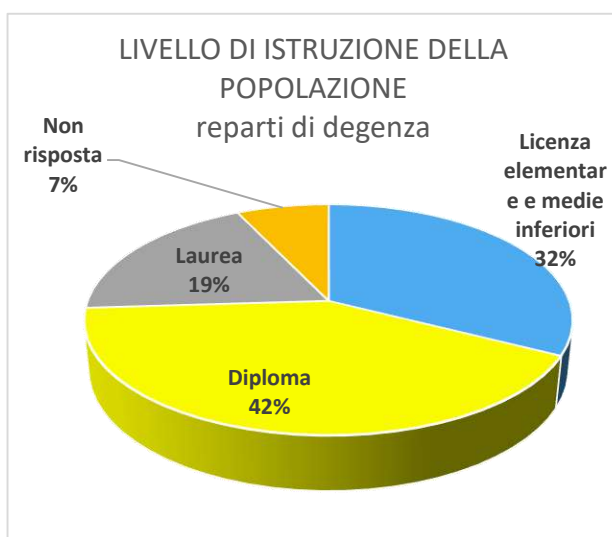


Grafico 1.7

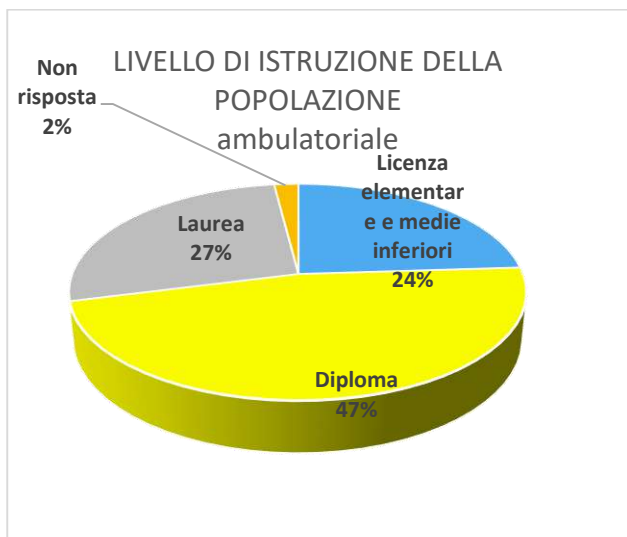


Grafico 1.8



Grafico 1.9



Grafico 2

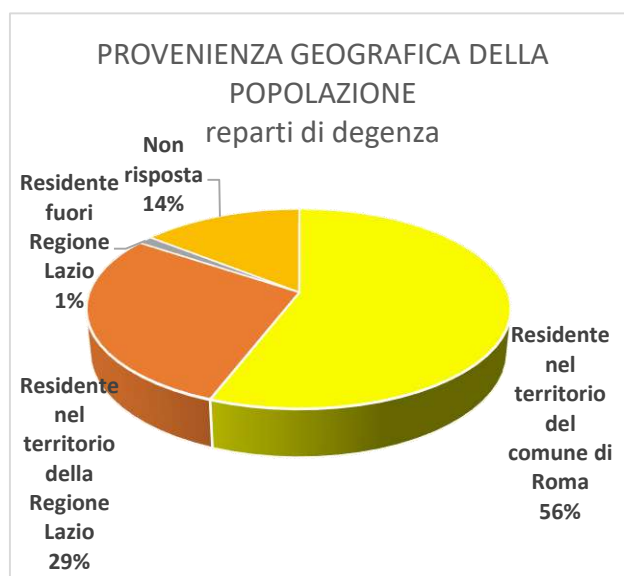


Grafico 2.1

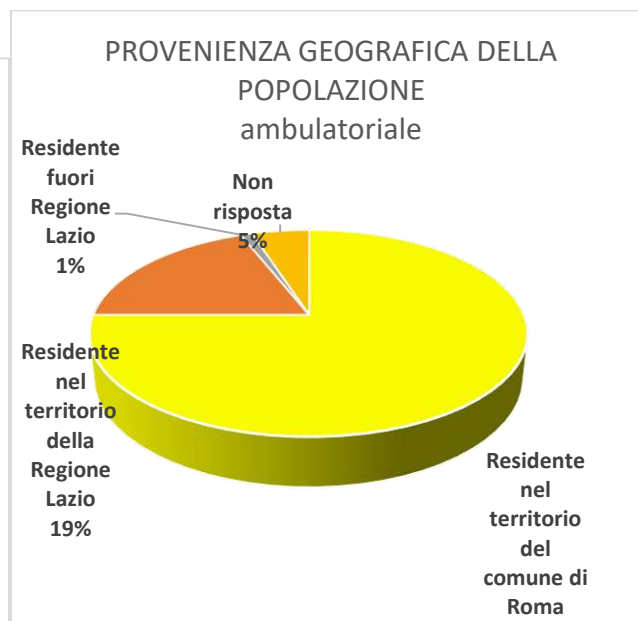


Grafico 2.2



Grafico 2.3

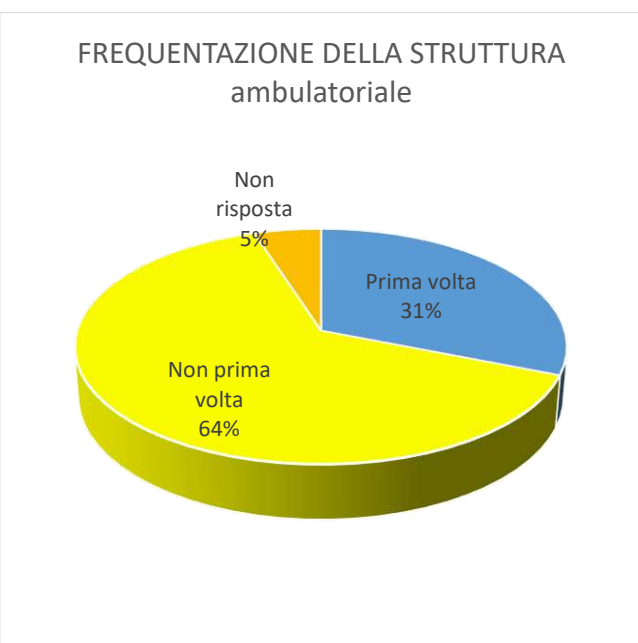


Grafico 2.4

E' stato indagato, tra le domande di ordine generale, il canale in cui l'utente è venuto in contatto con la struttura ospedaliera e, se l'intervistato fosse al primo contatto con l'Istituto.

Si evince dai grafici (2.3 e 2.4) che il 48% degli intervistati si è rivolto alla struttura per la prima volta mentre il 46% ha dichiarato di essere già paziente, per i pazienti ospitati nei reparti di degenza mentre per gli accessi in ambulatorio l'31% è alla sua prima esperienza in IFO contro un 64% di utenti che hanno avuto altri accessi.

Nell'indagine sulla motivazione della scelta della struttura (grafico 2.5 e 2.6) la risposta prevalente è stata che è il centro di riferimento della patologia dei pazienti degenti intervistati, a seguire consigliato da amici e parenti, perché è un centro di eccellenza e conoscenza e fiducia negli operatori.

Per l'utente ambulatoriale la prima motivazione è sovrapponibile alla precedente, è il centro di riferimento per patologia, a seguire perché consigliata da amici e familiari, perché è un centro di eccellenza e per la conoscenza e la fiducia verso gli operatori.

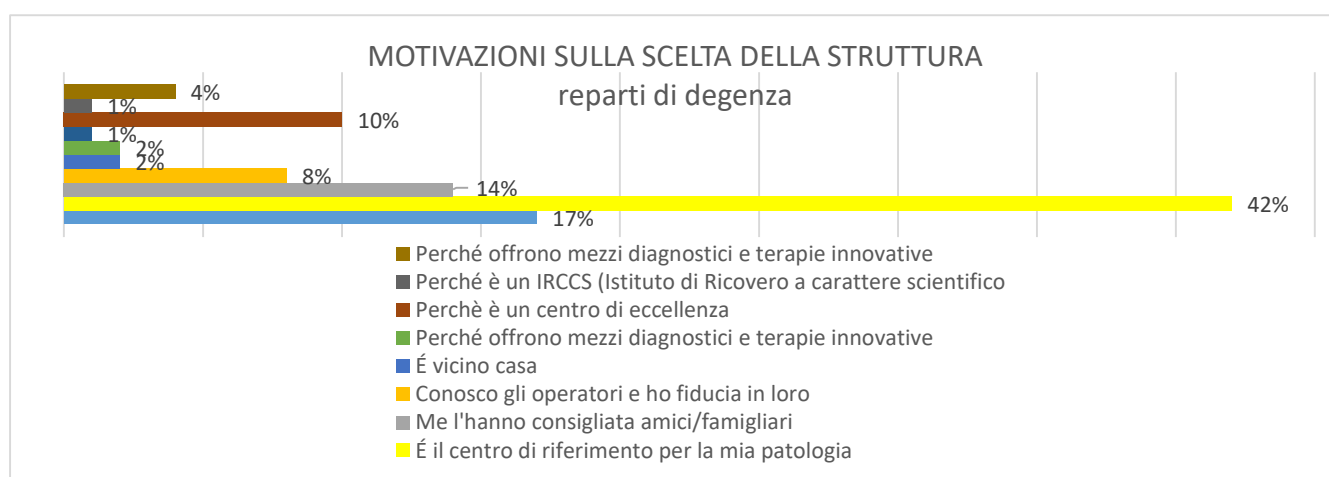


Grafico 2.5

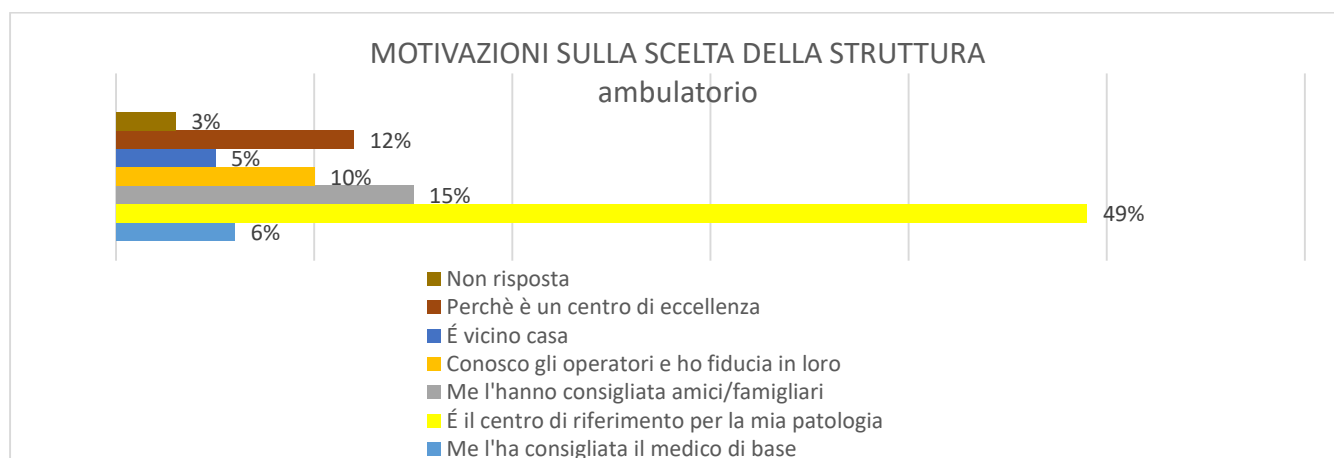


Grafico 2.6

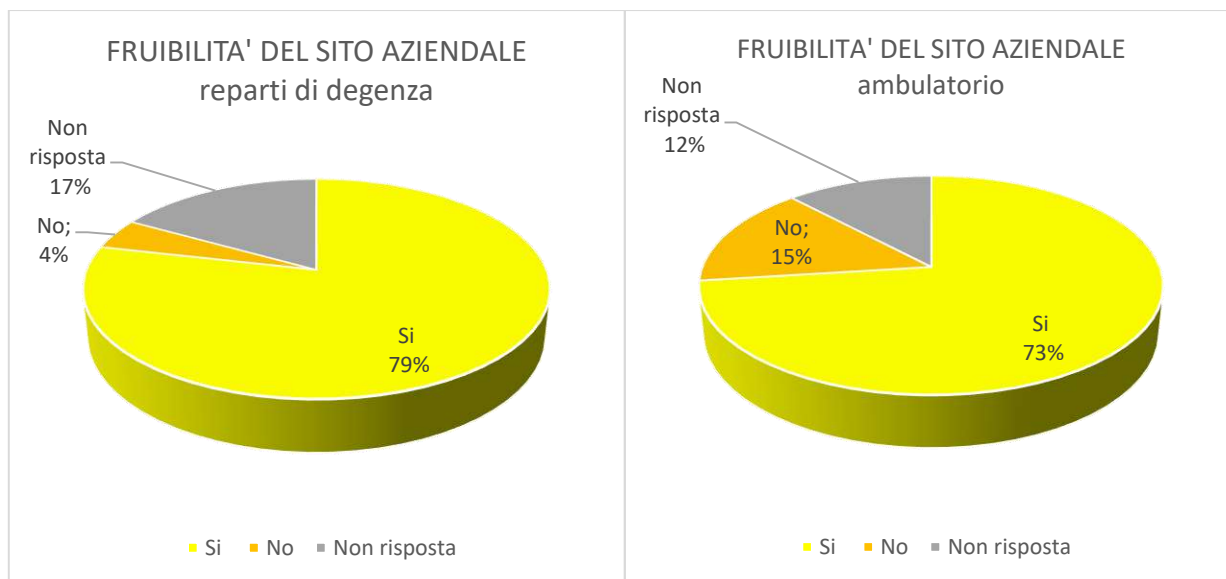


Grafico 2.7

Grafico 2.8

In riferimento alla facilità di fruizione del sito aziendale il 79% dei pazienti degenti ha gradito il sito, così come il 73% di pazienti ambulatoriali, il 4% e il 15% di pazienti rispettivamente degenti ed ambulatoriali ritiene che il sito non sia facilmente fruibile, in entrambi i casi alla richiesta sul “come lo migliorerebbe” nessuna risposta da entrambe le tipologie di pazienti è pervenuta, mentre abbiamo un 17% e un 12% di non risposta per entrambe le categorie.

PARTE SECONDA

1. FACILITA' DI ACCESSO ALL'ISTITUTO

Nella prima macroarea, nella seconda parte del questionario si valuta il gradimento riferito alla **facilità di accesso all'Istituto** con 4 item ed i corrispondenti grafici relativi alla: visibilità della segnaletica esterna alla struttura, ai mezzi di trasporto, al parcheggio e all'usufruibilità delle barriere architettoniche.

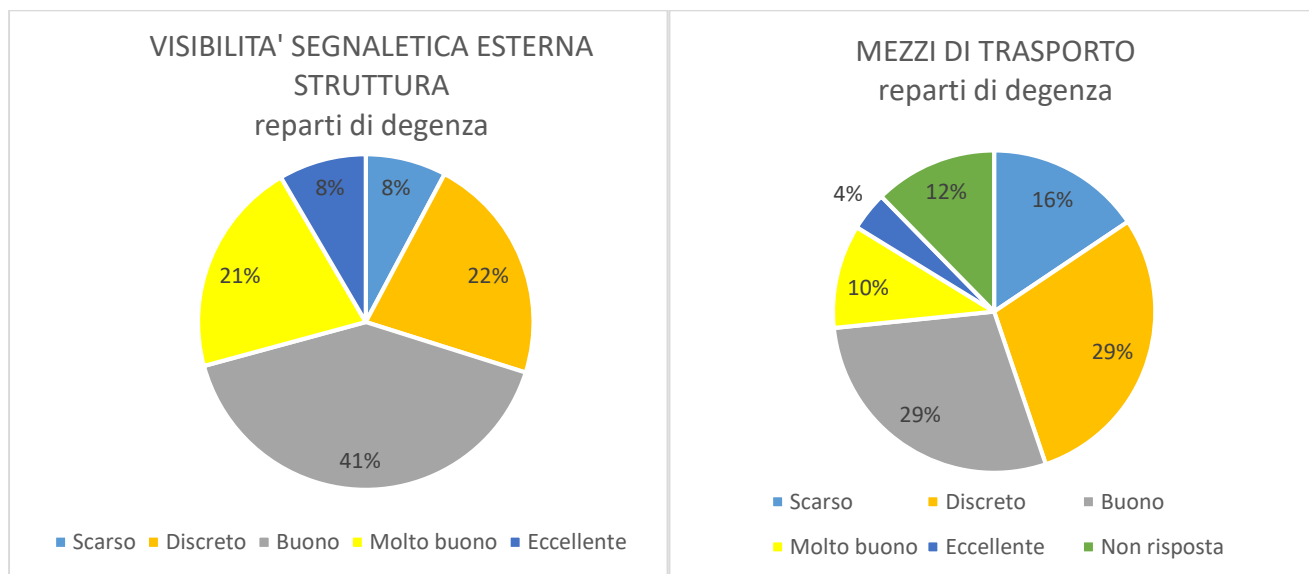


Grafico 2.9

Grafico3.0

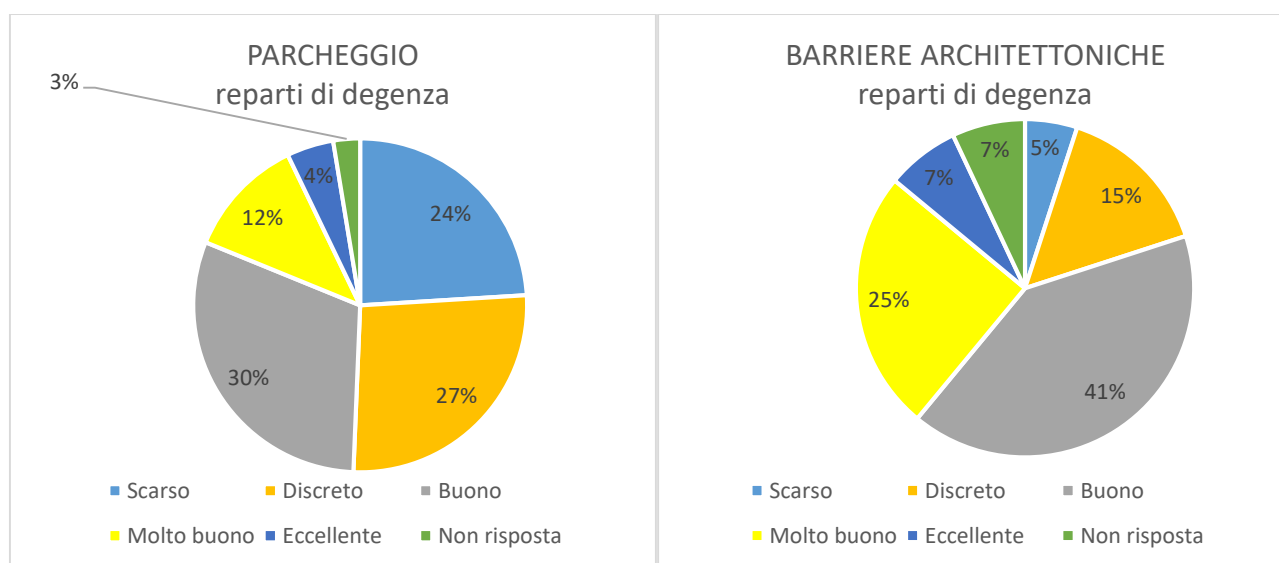


Grafico 3.1

Grafico 3.2

REPARTI DI DEGENZA

Il 41% dei rispondenti valuta buona la visibilità di segnaletica esterna della struttura ospedaliera, un 22% discreto, un 21% molto buono e un 8% eccellente in riferimento al gradimento dei mezzi di trasporto il 29% lo valuta buono, un altro 29% valuta discreto il collegamento con l'ospedale, un 16% eccellente e un 12% non ha risposto, molto probabilmente c'è una discreta fascia di popolazione che usufruisce di mezzi propri per giungere in ospedale.

Per gli utenti che usufruiscono di propri mezzi di trasporto, il terzo item relativo al parcheggio evidenzia una percentuale degna di nota del 30% che valuta tale servizio buono, un 27% discreto, seguito da un 24% eccellente e un 12% molto buono, nel quarto e ultimo item della prima macroarea, riferito alle

barriere architettoniche poste all'interno dell'Istituto, abbiamo una percentuale del 41% che le valuta buone, il 25% molto buone e il 15% discrete.

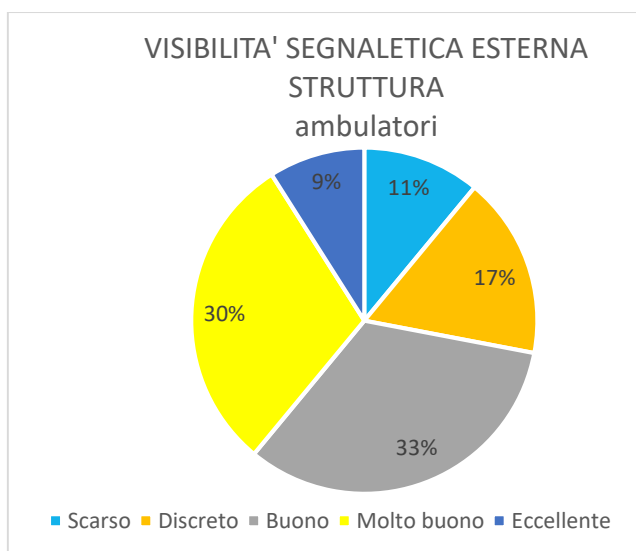


Grafico 3.3

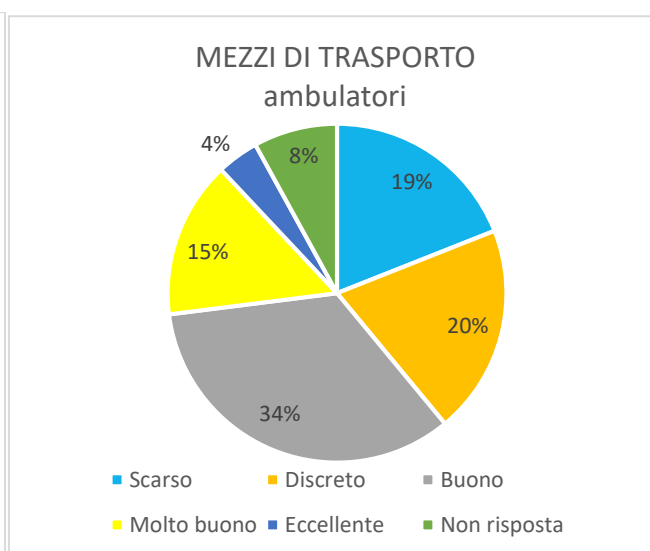


Grafico 3.4

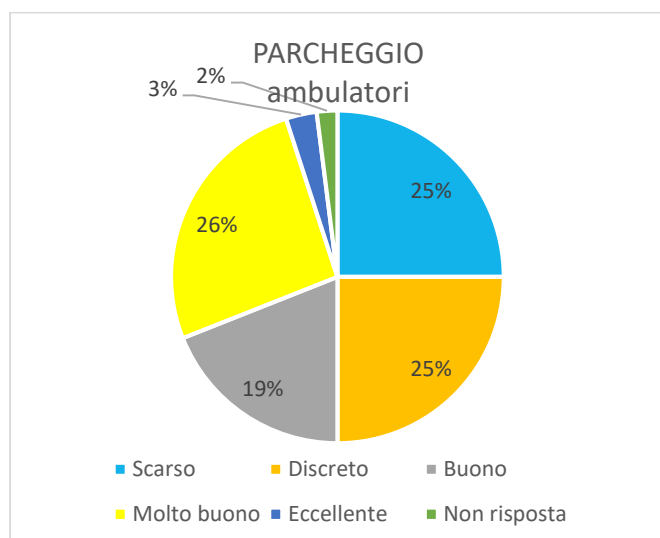


Grafico 3.5

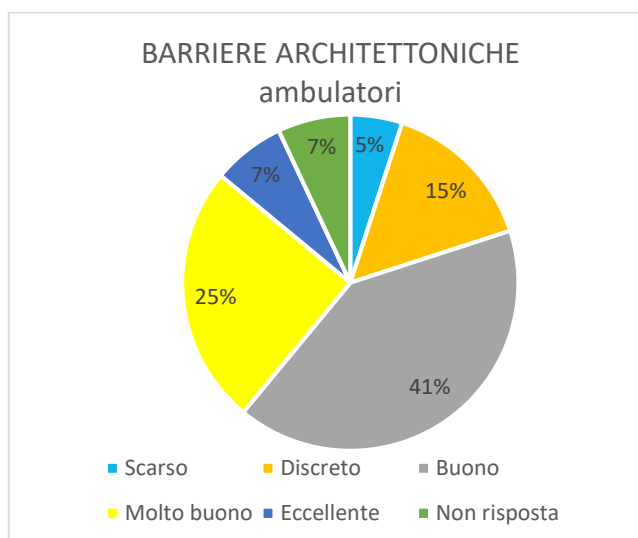


Grafico 3.6

SERVIZI AMBULATORIALI

Per gli utenti ambulatoriali, il 33% dei rispondenti valuta buona la visibilità di segnaletica esterna della struttura ospedaliera, un 30% molto buono, un 17% discreto e un 11% scarsa, in riferimento al gradimento dei mezzi di trasporto il 34% valuta buono il collegamento con l'ospedale un 20% discreto, un 19% scarso a seguire un 15% molto buono.

Per gli utenti che usufruiscono di propri mezzi di trasporto, il terzo item relativo al parcheggio evidenzia anche qui una pari percentuale del 26% che ritiene il parcheggio molto buono, il 25% discreto e scarso e un 19% buono, il giudizio nel quarto e ultimo item della prima macroarea, riferito alle barriere architettoniche poste all'interno dell'Istituto, abbiamo una percentuale 41% che valuta con un buono le barriere architettoniche poste all'interno dell'Istituto, il 25% molto buone a seguire un 15% discrete e un 7% eccellenti.

2. FACILITA' AD ORIENTARSI ALL'INTERNO DELL'ISTITUTO

Nella seconda macroarea, sull'orientamento all'interno dell'Istituto è stato chiesto ai pazienti, grafico 3.7, di valutare la **facilità ad orientarsi all'interno dell'ospedale**, nel particolare gli intervistati della popolazione interna ai reparti di degenza sono stati invitati ad esprimere un giudizio di gradimento riguardo: visibilità della segnaletica interna alla struttura, 34% buono, 26% molto buono, 25% discreto il 10% scarso e il 5% eccellente, un 32% buono, 27% discreto, una percentuale del 23% molto buono, un 10% scarso e una percentuale del 5% con eccellente, ha rilevato la chiarezza dei percorsi interni, la presenza di punti di informazione, 36% buono, 26% molto buono, 21% discreto, 11% eccellente e un 4% ha ritenuto scarsa la presenza di tali punti.

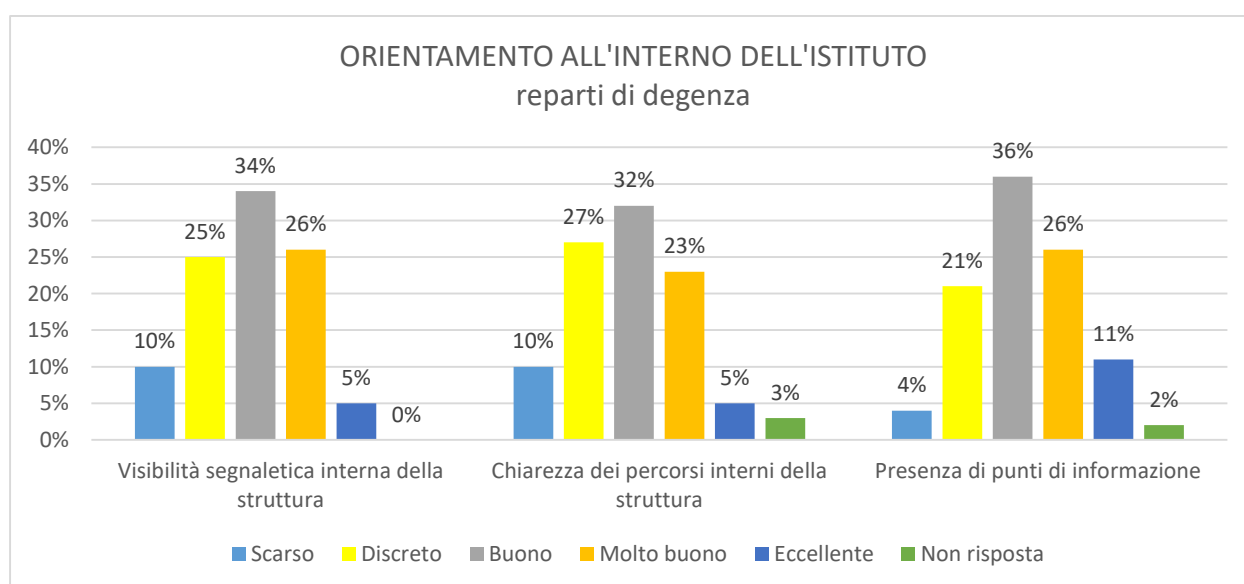


Grafico 3.7

Gli intervistati afferenti ai servizi ambulatoriali invitati ad esprimere un giudizio di gradimento riguardo: visibilità della segnaletica interna alla struttura, (34% buono, 25% molto buono, 24% discreto e il 11% scarso e un 5% eccellente), chiarezza dei percorsi interni della struttura (35% buono, 24% e 25% molto buono e discreto, 10% scarso, a seguire un 5% eccellente), la presenza di punti di informazione per il 36% di utenza buono, 29% molto buono, 20% discreto 11 % eccellente e un 4% ha ritenuto scarsa la presenza di punti di informazione.

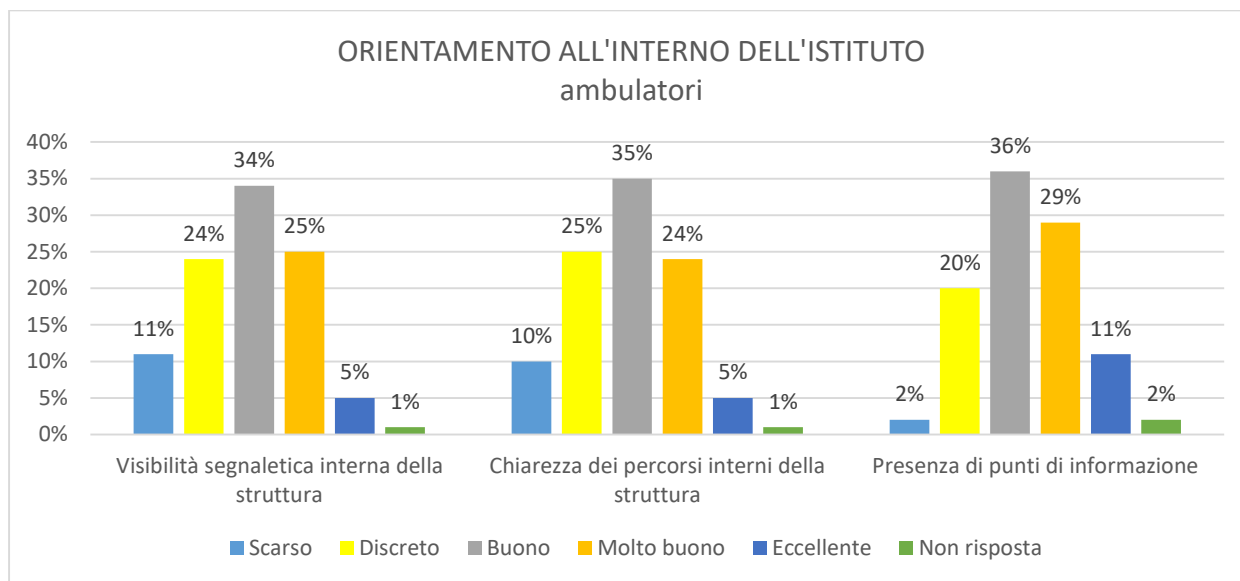


Grafico 3.8

3.CONDIZIONI DEGLI AMBIENTI DELLA STRUTTURA

Nella terza macroarea si analizza la qualità percepita degli **ambienti ospedalieri interni alla struttura**, i degenti in ricovero ospedaliero, come anche nel precedente questionario 2022, esprimono pareri favorevoli per pulizia e igiene degli ambienti (grafico 3.9) in cui il 33% degli intervistati ha espresso un giudizio molto buono, il 38% buono, un 17% discreto e un 9% eccellente, in riferimento all' adeguatezza degli ambienti e dei servizi igienici, il 42% buono, il 31% molto buono, il 16% discreto e il 7% eccellente, per la tranquillità e confort degli ambienti, 44% buono, 32% molto buono, il 13% eccellente e l'8% discreto, la temperatura degli ambienti è stata considerata per il 44% buona, 32% molto buona, il 12% discreta e l'8% eccellente, in merito alla riservatezza degli ambienti il 40% buono, il 29% molto buono, il 10% discreto, seguito da un 17% con una valutazione eccellente.

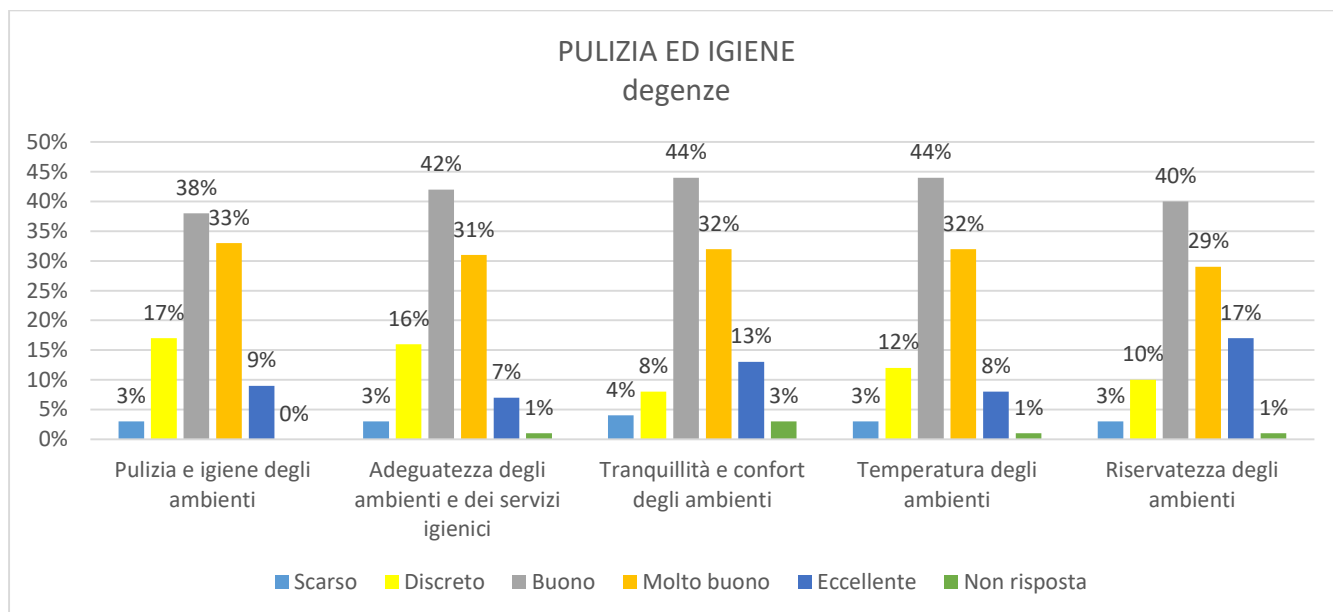


Grafico 3.9

Gli utenti ambulatoriali esprimono pareri favorevoli per pulizia e igiene degli ambienti (grafico 4) in cui il 40% degli intervistati ha espresso un giudizio molto buono, il 35% buono, un 13% discreto e un 9% eccellente, in riferimento all' adeguatezza degli ambienti e dei servizi igienici, il 45% buono, il 20% molto buono, il 12% discreto e il 10% eccellente e un 10% non ha dato risposta, per la tranquillità e confort degli ambienti, il 35% buono, 37% molto buono, 14% eccellente e l'11% discreto, la temperatura degli ambienti è stata considerata per il 39% buona, 35% molto buona, il 12% eccellente e l'8% discreta, in merito alla riservatezza degli ambienti il 37% buono, il 34% molto buono, il 12% eccellente e l'11% discreto.

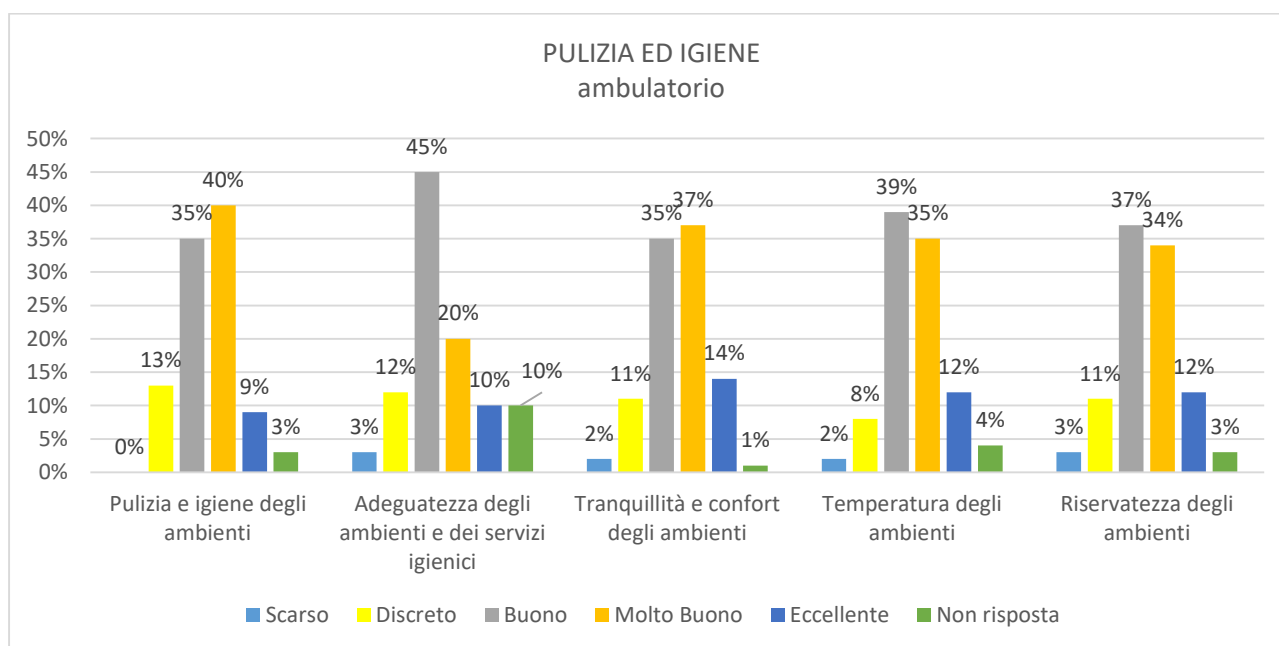


Grafico 4

4. ACCOGLIENZA AL SERVIZIO

Nella quarta macroarea, grafico 4.1, riferita all'**accoglienza al servizio**, il gradimento risulta alto, con un grado di qualità percepita dai pazienti molto buona ed eccellente su circa la metà della popolazione indagata in regime di ricovero, in riferimento alla cortesia e professionalità del personale di contatto, alle relazioni con il personale medico, alle relazioni con il personale delle professioni sanitarie, e per l'ascolto e la disponibilità del personale medico e sanitario.

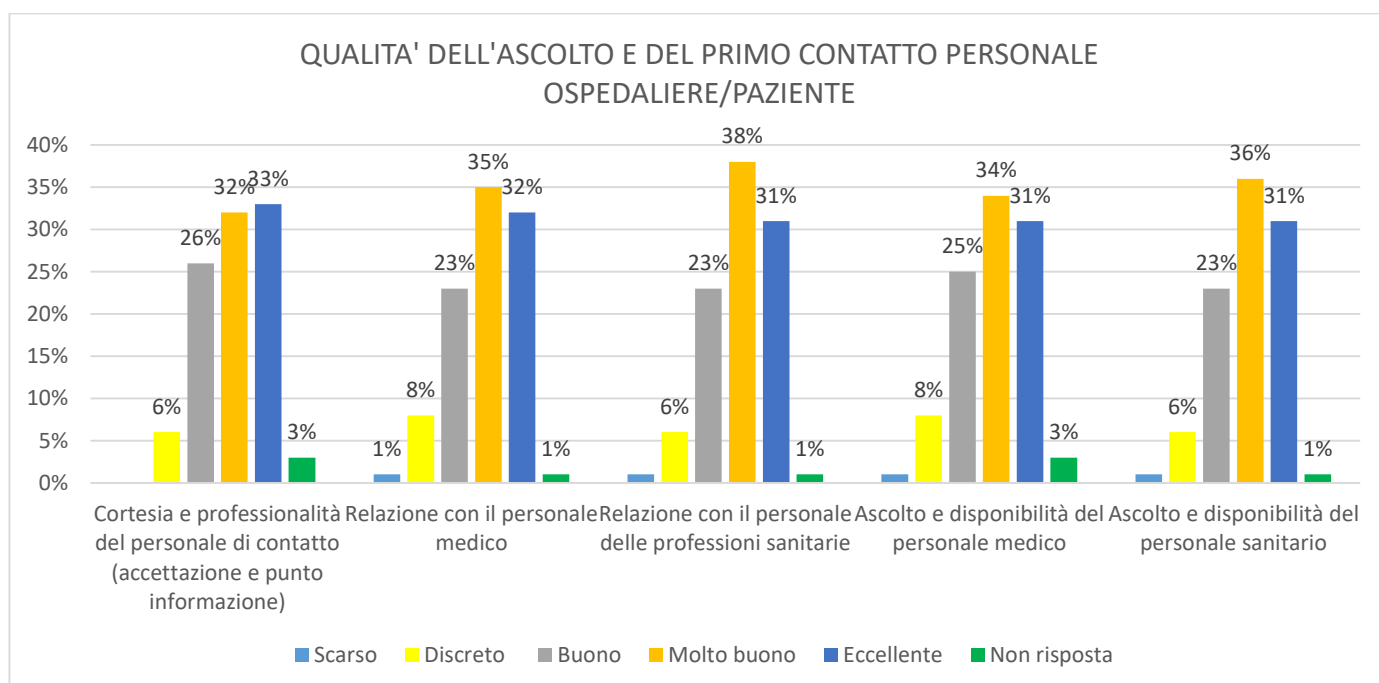


Grafico 4.1

VALUTAZIONE SULL'INFORMAZIONE RICEVUTA

La valutazione per l'**informazione ricevuta per il percorso di cura del singolo paziente ricoverato** (grafico 4.2) risulta:

- **Informazioni circa i rischi correlati a trattamenti per patologia** sono risultate: 40% molto buone, 22% eccellenti, a seguire il 23% buone e il 12% discrete.
- **Informazioni riportate sul consenso informato:** buone per il 36% dell'utenza, 32% molto buone il 21%, eccellenti e un 8% discrete.
- **Informazioni ricevute sulla malattia:** 34% molto buone, un 27% buone, 25% eccellenti e il 10% discrete

- **Informazioni sulla cura cui dovrà sottoporsi:** il 35% ha ritenuto molto buone tali informazioni, un 25% eccellenti e buone e un 10% discrete.
- **Informazioni ricevute su controlli e successivi trattamenti:** 31% molto buone, il 27% buone, il 25% eccellenti il 10% discrete.
- **Informazioni ricevute su comportamenti da seguire:** 33% molto buone, del 25 buone, 23% eccellenti e il 12% discrete.

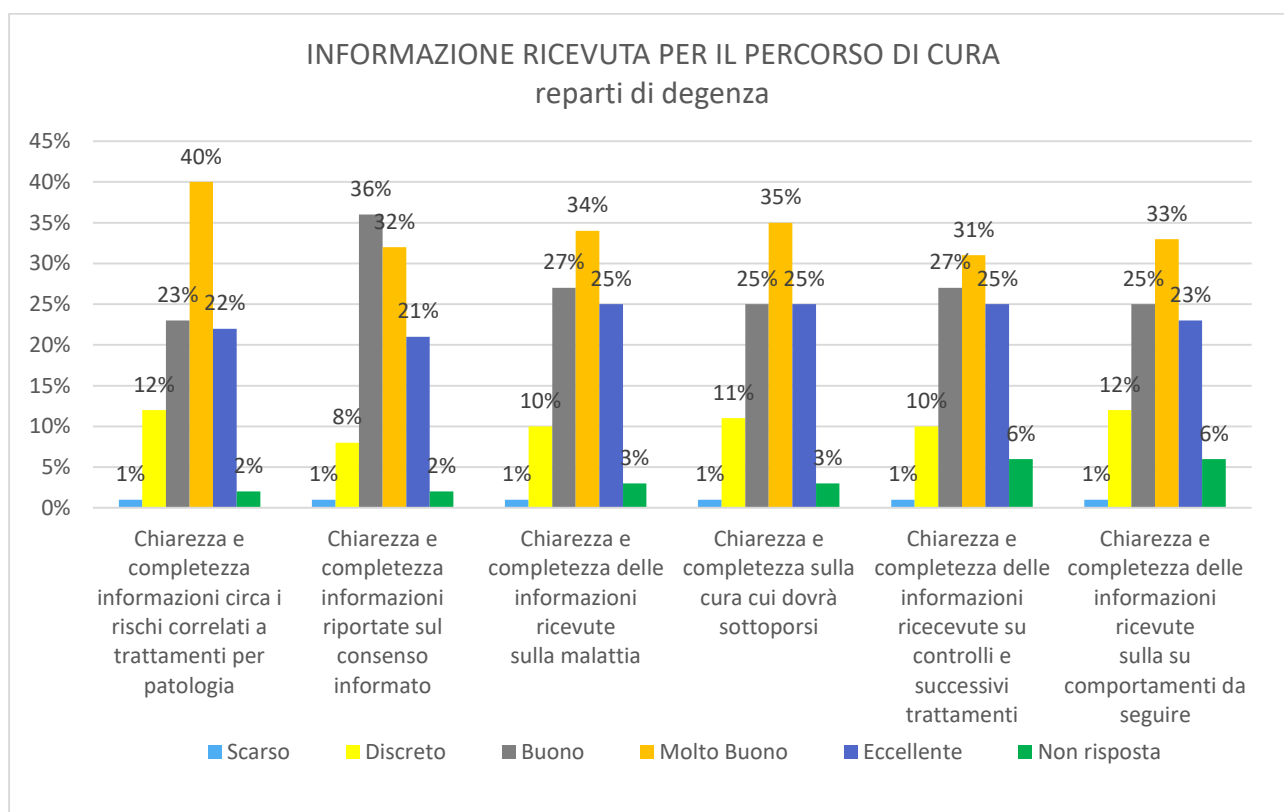


Grafico 4.2

La valutazione per l'informazione ricevuta per il percorso di cura del singolo paziente ambulatoriale (grafico 4.3) risulta essere per chiarezza e completezza delle:

- **Informazioni circa i rischi correlati a trattamenti per patologia:** abbiamo un 41% di non risposte, per un 23% sono buone, un 20% molto buone, 10% eccellenti.
- **Informazioni riportate sul consenso informato:** il 42% non ha dato risposta, il 22% e il 21% molto buone e buone, il 10% eccellenti.
- **Informazioni ricevute sulla malattia:** il 42% non ha dato risposta, il 21% buone e molto buone, a seguire un 11% eccellenti.
- **Informazioni sulla cura cui dovrà sottoporsi:** 42% non ha risposto, il 24% molto buone, il 19% buone e un 11% eccellenti.

- **Informazioni ricevute su controlli e successivi trattamenti:** il 43% degli utenti non ha dato risposta, il 23% reputa molto buone le informazioni, il 19% buone, un 11% eccellenti.
- **Informazioni ricevute su comportamenti da seguire:** il 42% sono state le non risposte, il 23% molto buone le informazioni ricevute, il 20% buone, eccellente l'11%.

I dati delle informazioni ricevute per i percorsi di cura sono sovrapponibili agli anni precedenti, per tutti i generi di informazioni, circa la metà dell'utenza non ha dato risposta mentre per i restanti rimangono buone e molto buone.

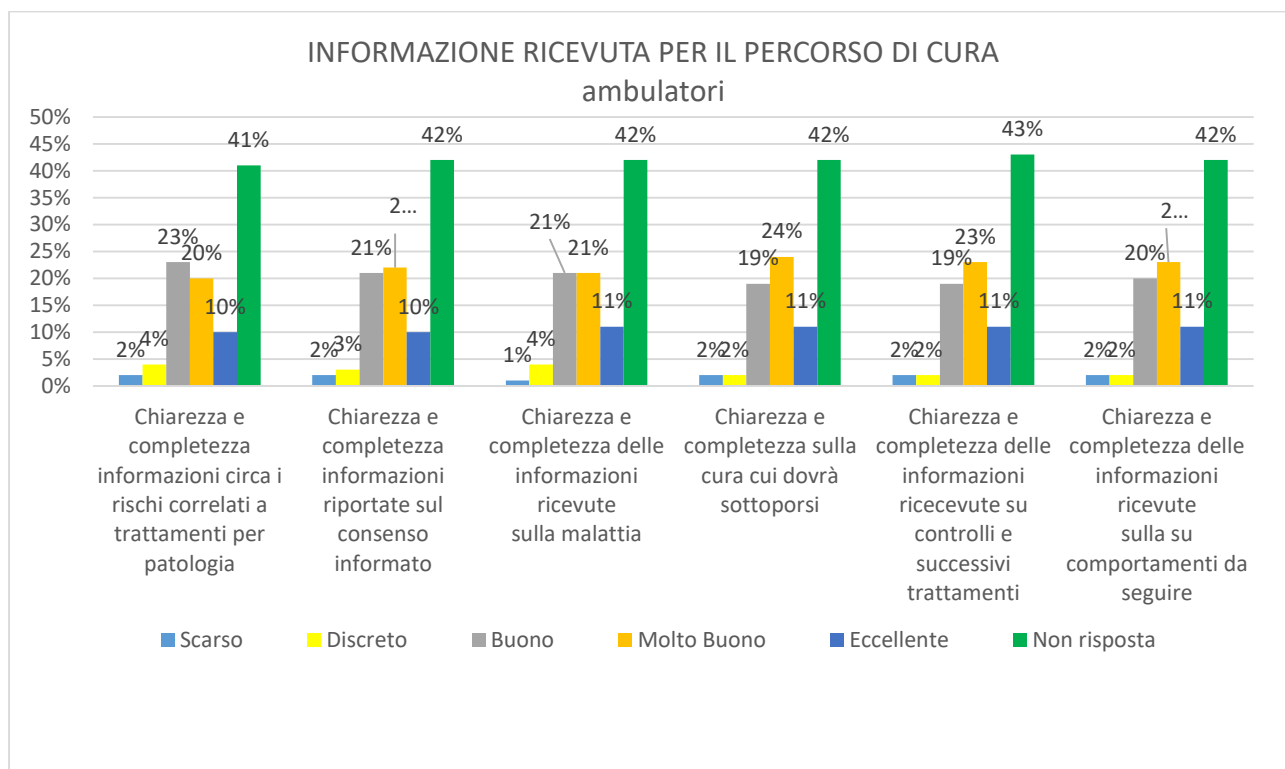


Grafico 4.3

5. PROFESSIONALITA' DEL PERSONALE MEDICO

Nella quinta macroarea (grafico 4.4) si è chiesto di valutare un giudizio al riguardo la **qualità professionale del personale medico** indagando nelle microaree quali la competenza (47% eccellente, 32% molto buono), le qualità umane/cortesie (42% eccellente, 32% molto buono), la disponibilità a fornire spiegazioni (39% eccellente, e un 32% molto buono), l'attenzione posta ai bisogni ed ai problemi riferiti (36% eccellente, 35% molto buono) e il rispetto della privacy (40% eccellente, 31% molto buono). Il giudizio complessivo indicano un indice di gradimento alto ma in leggero decremento l'indice di positività rispetto al precedente questionario del 2022.

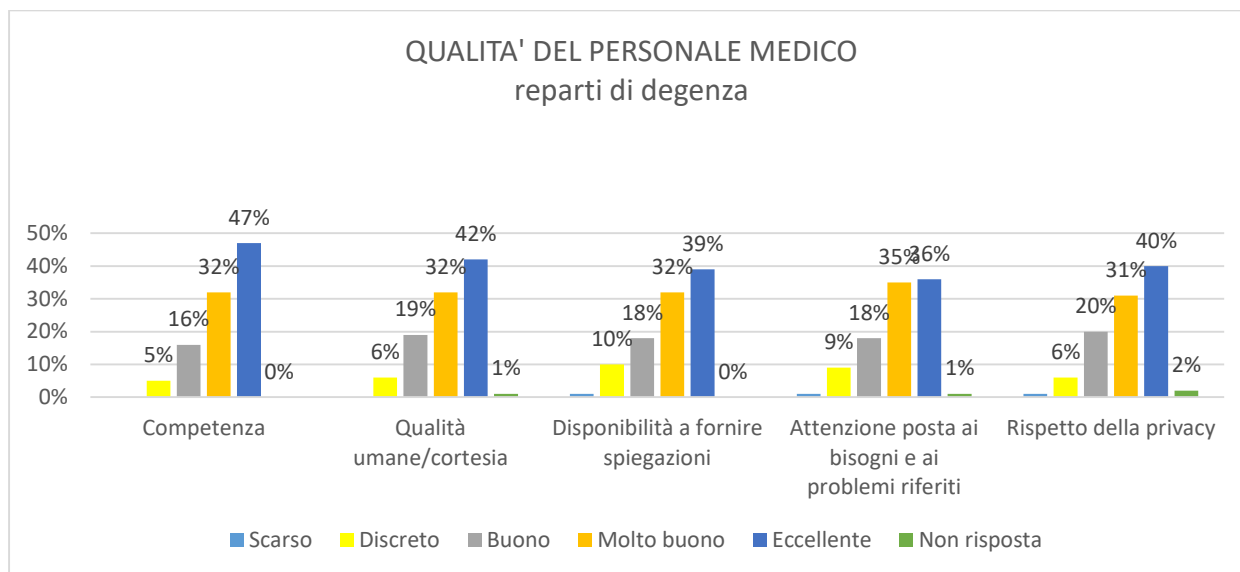


Grafico 4.4

La qualità del personale medico afferente ai servizi ambulatoriali è risultata (grafico 4.5) per la competenza (37% eccellente, 36% molto buono, 20% buono), le qualità umane/cortesia (37% eccellente, 33% molto buono, 14% buono), la disponibilità a fornire spiegazioni (31% eccellente, 40% molto buono, 14% buono), l'attenzione posta ai bisogni ed ai problemi riferiti (35% eccellente, 34% molto buono, 17% buono) e il rispetto della privacy (35% eccellente, 38% molto buono, 18% buono). Il giudizio complessivo indicano un indice di gradimento leggermente superiore rispetto alla popolazione e rispetto al questionario dello scorso anno.

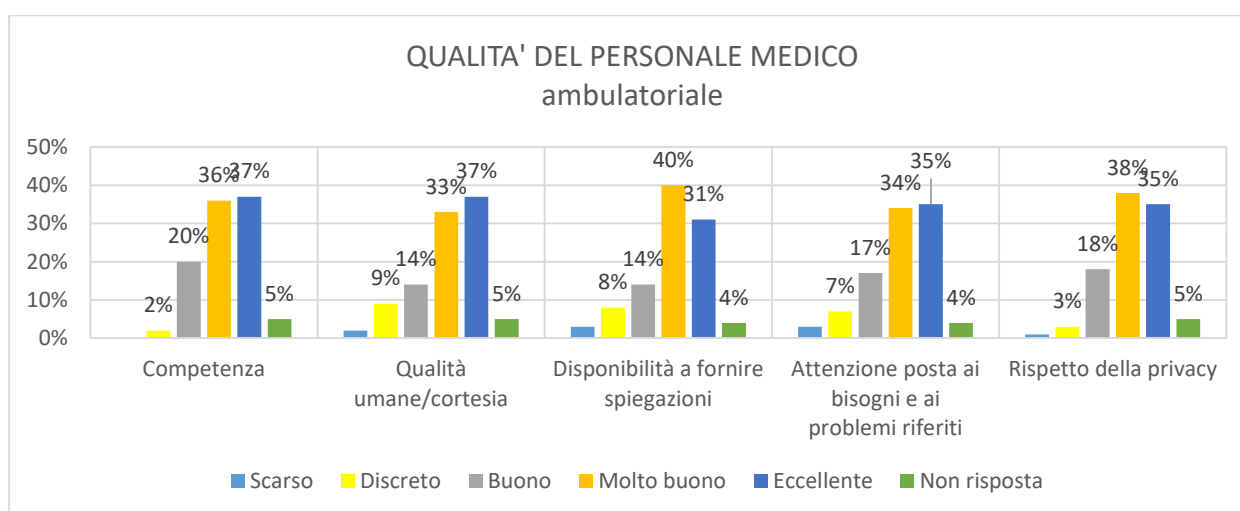


Grafico 4.5

6. PROFESSIONALITA' DEL PERSONALE SANITARIO

La sesta macroarea indagata è riferita alla **qualità professionale del personale sanitario non medico**. I giudizi rilevati sono nella fascia medio/alta come si evince dal grafico 4.6, in riferimento a: competenza (32% eccellente, 40% molto buono) qualità umane/cortesie (40% eccellente, 36% molto buono), disponibilità a fornire spiegazioni (36% eccellente, 38% molto buono), attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti (34% eccellente, 34% molto buono) e rispetto della privacy (36% eccellente, 34% molto buono).

Stabile rispetto all'indagine riferita al precedente questionario 2022.

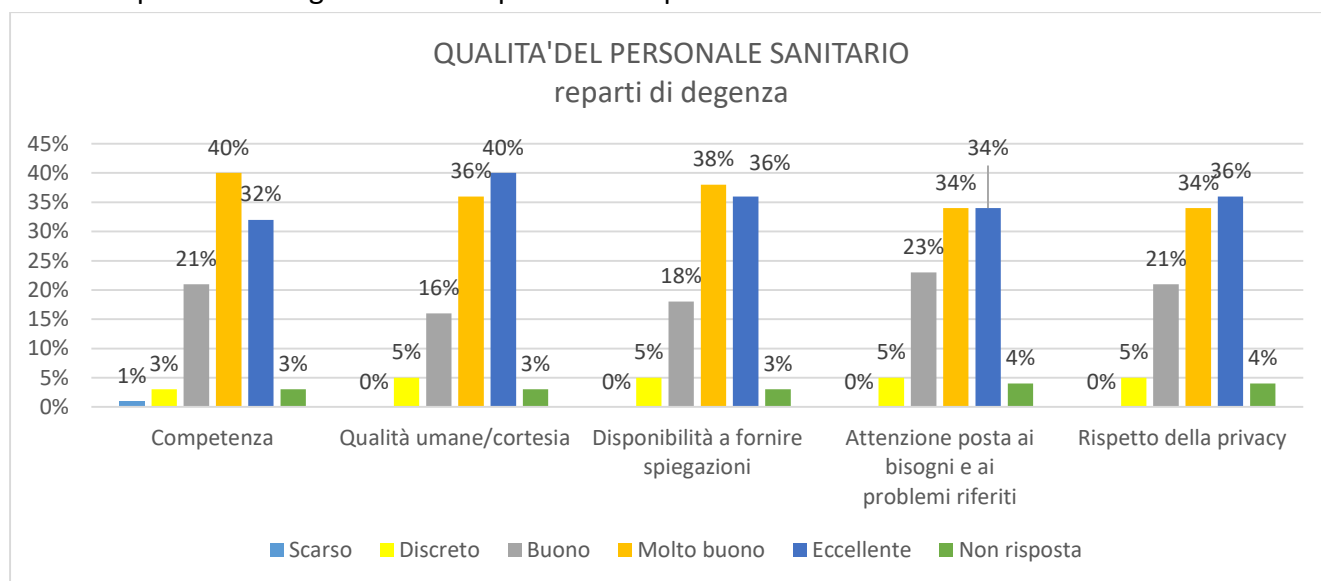


Grafico 4.6

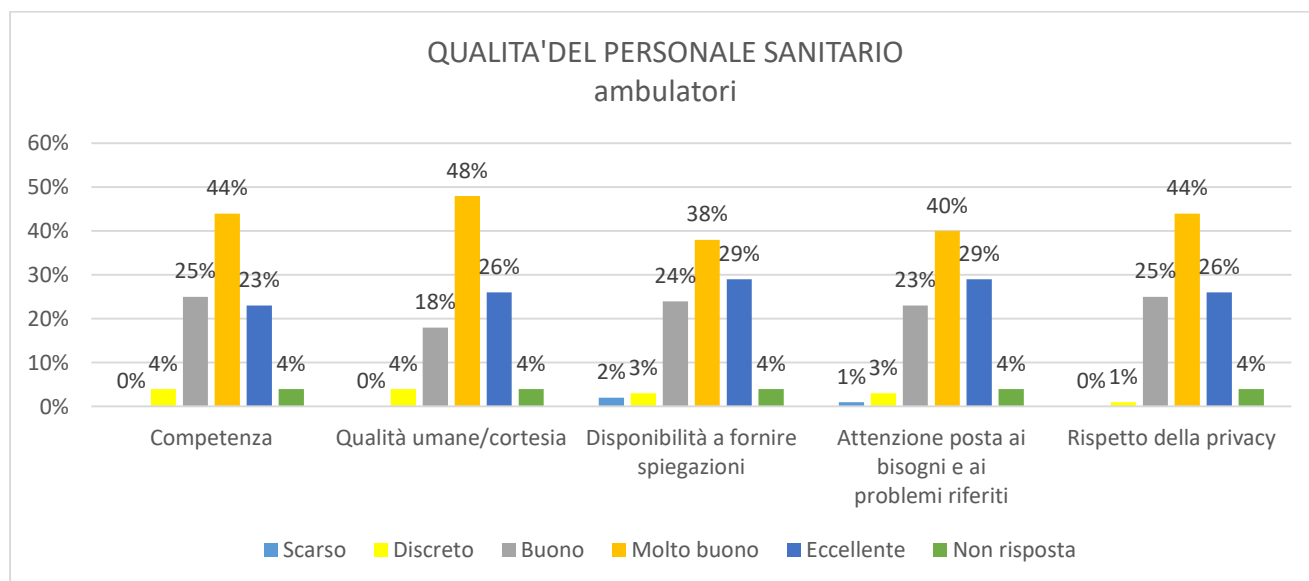


Grafico 4.7

Per il personale sanitario non medico afferente ai servizi ambulatoriali, (grafico 4.7) gli utenti hanno riscontrato: competenza (23% eccellente, 44% molto buono, 25% buono) qualità umane/cortesia (26% eccellente, 48% molto buono, 18% buono), disponibilità a fornire spiegazioni (29% eccellente, 38% molto buono, 24% buono), attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti (29% eccellente, 40% molto buono, 23% buono) e rispetto della privacy (26% eccellente, 44% molto buono, 25% buono).

Troviamo un lieve incremento del giudizio medio-alto segnalato dagli utenti per medici ed operatori sanitari dei reparti di degenza, nei servizi ambulatoriali, per qualità umane/cortesia, attenzione posta ai bisogni ed ai problemi riferiti e rispetto per la privacy come anche segnalato nelle risposte aperte degli utenti.

7. SERVIZI EXTRA OSPEDALIERI OFFERTI DALL'ISTITUTO

Nella settima macroarea (grafico 4.8) si è data evidenza ai servizi extra ospedalieri offerti dall'Istituto quali: wi-fi, biblioteca, bancomat, iniziative di umanizzazione come laboratori di Yoga e Make-up e punti di ristoro, servizi religiosi e alloggi per familiari.

C'è stata un'alta percentuale di non risposta, ma si è potuto valutare che, così come negli anni precedenti il servizio che meno soddisfa l'utente è la rete wi-fi, gli altri servizi sono stati valutati in una fascia media/medio bassa, e la percentuale di non risposte non ci permette di fare una valutazione dettagliata su queste tematiche.

Sovrapponibile il giudizio per pazienti afferenti ai servizi ambulatoriali, tenendo conto che tale utenza non usufruisce di taluni servizi elencati.

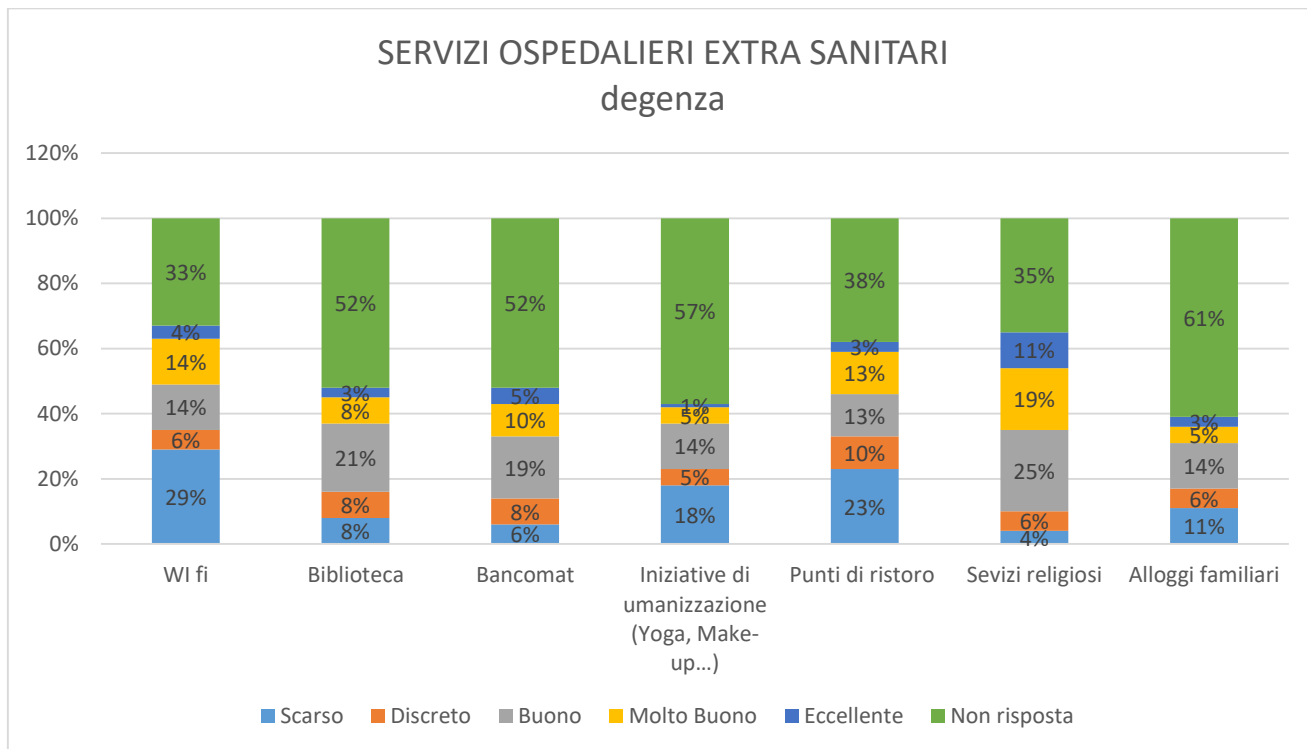


Grafico 4.8

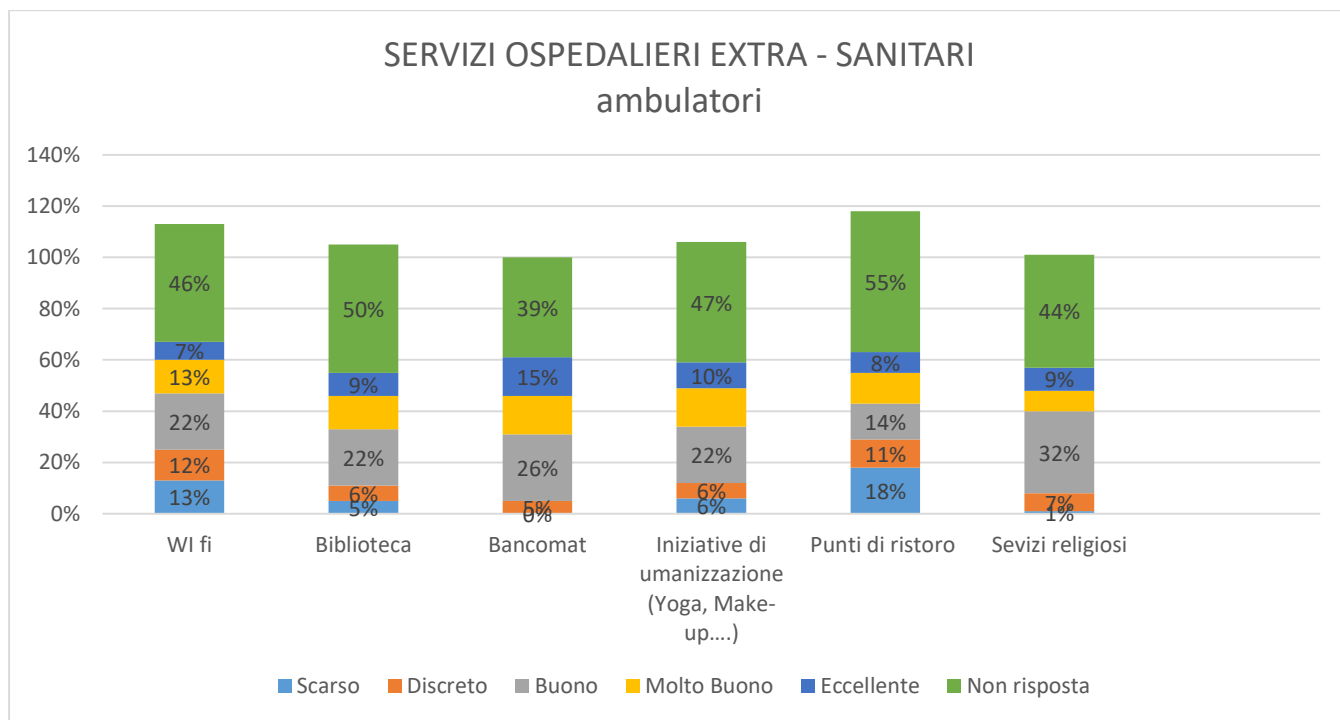


Grafico 4.9

8. SERVIZI REPARTI DEGENZA

Nell'ottava macroarea sono stati aggiunti i servizi dei reparti di degenza, quali vitto, confort dei letti e pulizia delle stanze e bagni dei reparti (grafico 5).

I servizi che rientrano in una fascia media sono la qualità del vitto (10% scarso, 23% discreto, 29% buono, 25% molto buono ed 8% eccellente), media-medio-alta per confort letti (19% eccellente, 42% molto buono e 25% buono) e pulizia (29% buono, 32% molto buono e 18% eccellente).

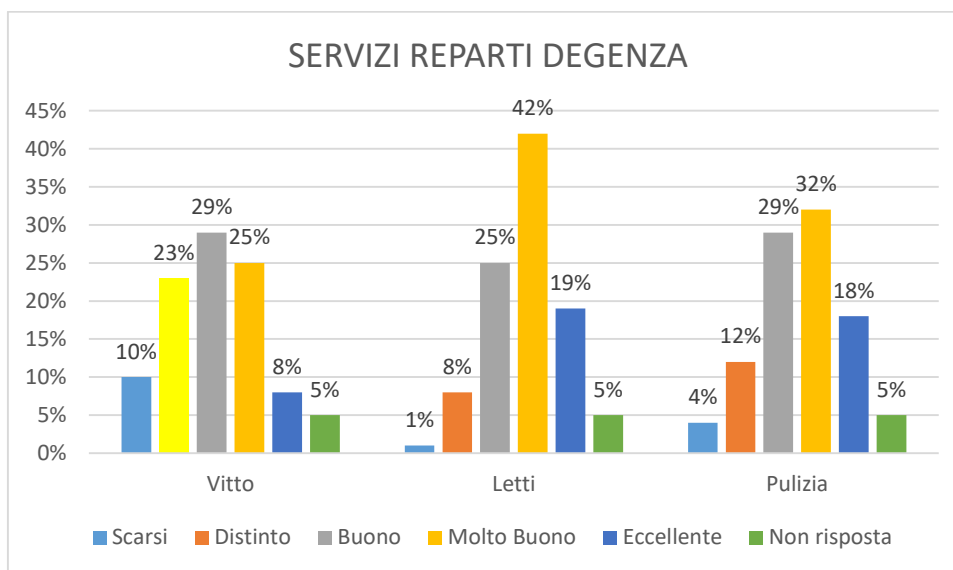


Grafico 5

Conoscenza dei percorsi di cura

E' stato indagato, grafico 5.1 e 5.2, inoltre tra gli utenti se sono a conoscenza dei percorsi di cura all'interno dell'Istituto, il 36% dei pazienti in ricovero no, non ne è a conoscenza, il 28% si, mentre il 38% non ha dato risposta.

Per l'utenza ambulatoriale, il 48% non è a conoscenza dei percorsi di cura, il 32% si, mentre il 20% non ha dato risposta.

C'è da notare che, il 28% e il 32% dei pazienti che ha dato risposta affermativa sulla conoscenza dei loro percorsi di cura, non ha saputo però rispondere alla domanda successiva, in cui si chiedeva in caso di risposta affermativa, di elencare tali percorsi, non è stata data risposta.

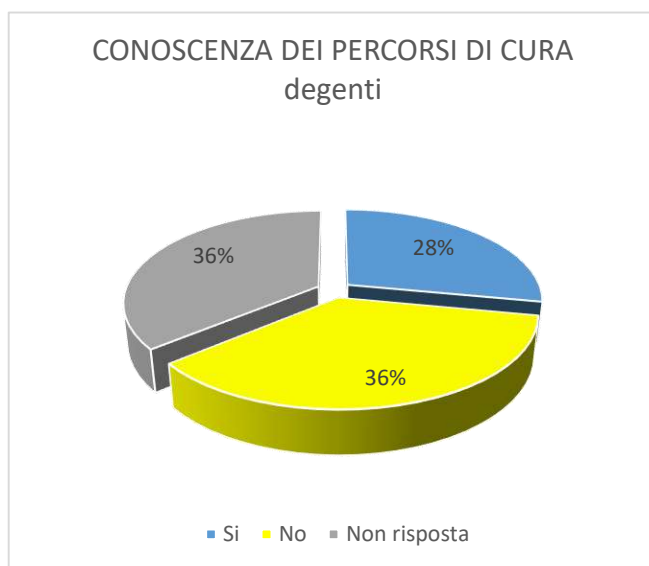


Grafico 5.1

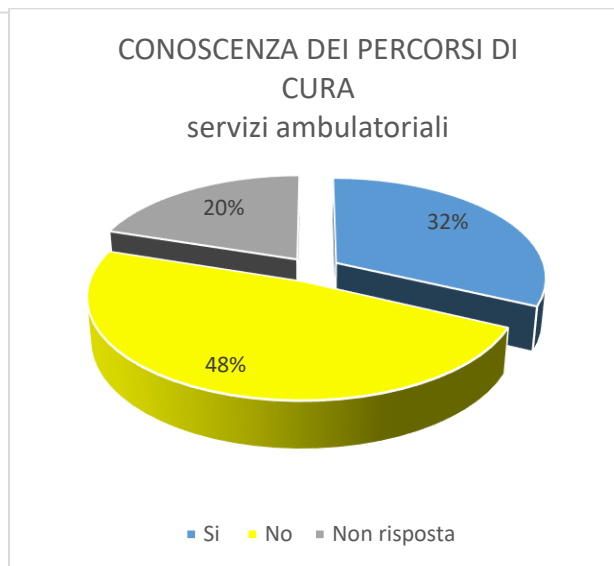


Grafico 5.2

Se si, quali



Grafico 5.3

Miglioramenti

Si è chiesto infine, all'utenza, di valutare il grado di soddisfazione complessiva dell'ospedale e quali potrebbero essere i suggerimenti di miglioramento, per cui nel primo item si è chiesto se l'ospedale necessita di migliorie e, se si, quali, rendendo necessario ricorrere ad una domanda aperta in cui si chiede agli intervistati eventuali interventi che, secondo loro hanno urgenza di essere migliorati.

Il 32% degli pazienti ricoverati ha valutato per l'Istituto la non necessità di miglioramenti, il 30% ritiene necessari apportare miglioramenti all'interno della struttura, il 32% non ha dato risposta.

Dalla raccolta dei suggerimenti degli utenti è stato segnalato e richiesto:

- l'assenza della TV nelle camere di degenze, la mancata copertura del segnale wi-fi, un miglioramento della qualità del cibo, l'inserimento di una sala ricreativa all'interno delle Unità Operative, l'aumento dei posti auto a disposizione degli utenti, una segnaletica interna più fruibile, un ampliamento di punti informazione interni, la riapertura di un edicola e di un emeroteca
- l'ampliamento degli orari di visita per una maggior vicinanza dei familiari, privacy durante l'igiene personale, disinfestazione per le zanzare;
- il miglioramento e umanizzazione del rapporto con il paziente ed il personale sanitario, una comunicazione migliore con i medici durante il ricovero circa i percorsi di cura e miglior chiarezza e informazioni per i trattamenti post ricovero.

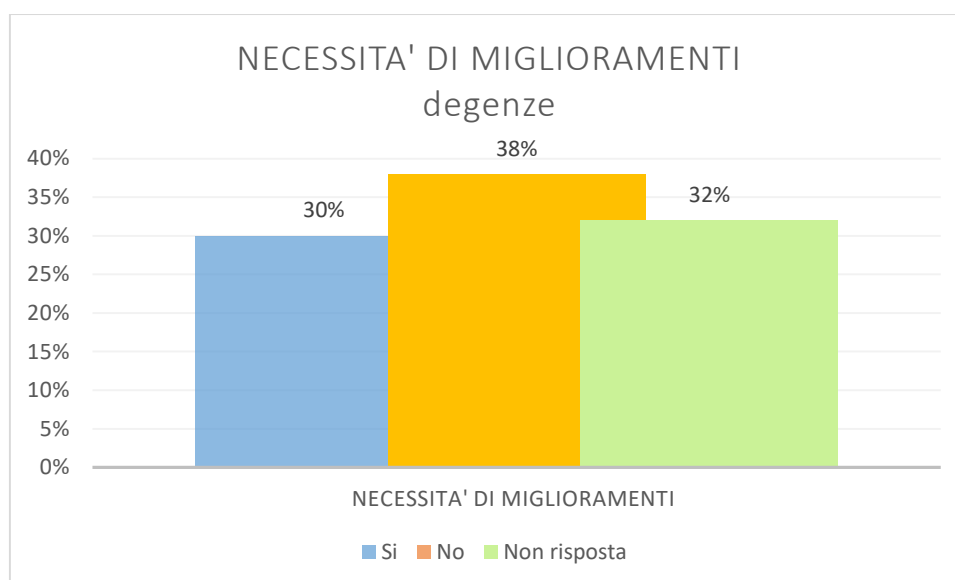


Grafico 5.4

L'utenza ambulatoriale ha risposto: il 38% che non si debbano apportare migliorie all'interno dei servizi, il 32% ritiene sia necessario apportare miglioramenti e il 30% non ha dato risposta.

Alla richiesta su quali sono i tre aspetti principali che andrebbero migliorati presso i servizi ambulatoriali all'interno dell'Istituto le risposte che maggiormente prevalgono state le richieste di:

- miglioramento della segnaletica dei percorsi interni, regolarizzazione della temperatura interna, ampliamento del parcheggio, ripristino dell'edicola interna.;
- di una maggiore empatia e cortesia da parte del personale sanitario sia medico che di comparto,
- il rispetto degli orari: nei tempi di attesa nelle visite ambulatoriali e nelle sedute di chemioterapia e medicazioni, e una maggiore organizzazione nelle terapie, la richiesta di inserimento di un pronto soccorso oncologico e della disponibilità telefonica del medico di

riferimento e una carenza delle informazioni date al paziente dal personale medico per cui l'utenza richiede più comunicazione e spiegazioni circa la malattia ed un maggior ascolto del paziente.

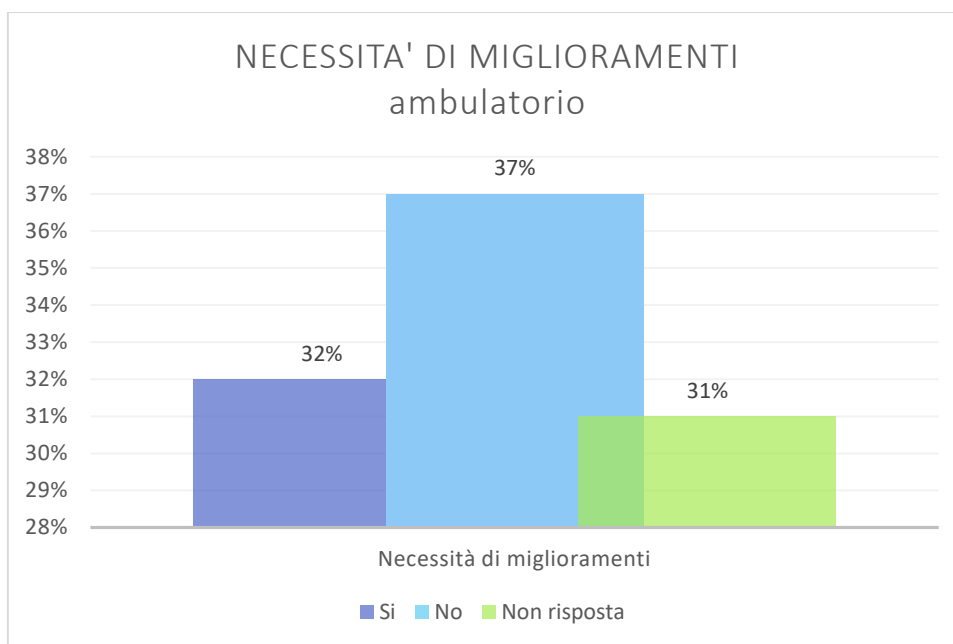


Grafico 5.5

CONCLUSIONI

I questionari analizzati sono stati in totale n. 254 compilati dagli utenti/pazienti che hanno usufruito di servizi erogati dagli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, n. 154 quelli relativi ai pazienti in regime di ricovero ospedaliero e n. 100 per gli utenti afferenti ai servizi ambulatoriali, nel periodo che va da ottobre 2023 a dicembre 2023, la raccolta è avvenuta nei primi mesi del 2024.

Inoltre è stata data la possibilità alla popolazione di riferimento di suggerire nell'ultima sezione del questionario con risposte libere le criticità riscontrate e le eventuali migliorie da apportare.

Sono stati adottati due modulistiche diverse per i rispettivi utenti in regime di ricovero e per i servizi ambulatoriali.

La maggioranza dei questionari relativi all'ambulatorio sono stati compilati dai pazienti che hanno usufruito dell'Ambulatorio di dermatologia, psicologia e gastroenterologia.

Le aree migliorabili individuate sono state:

ACCESSIBILITA', ORIENTAMENTO INTERNO ED ESTERNO, TEMPI E SERVIZI

In questa macroarea la criticità rilevata è stata quella del parcheggio, incrementare il numero di posti auto e renderli gratuiti.

In merito alla segnaletica interna si segnala poca chiarezza nei percorsi interni con difficoltà ad orientarsi lungo i corridoi dell'ospedale.

Le criticità maggiormente evidenziate sono state l'assenza della TV nelle camere di degenza presso le Unità Operative dell'Istituto, un potenziamento della rete wi-fi, viene richiesta la riapertura del bar interno e di un'edicola.

CONFORT E SERVIZI ALBERGHIERI

Viene richiesta una attenzione maggiore per la pulizia e la manutenzione degli ambienti e viene evidenziata la scarsa varietà e qualità del vitto.

ASPETTI RELAZIONALI CON MEDICI E PERSONALE SANITARIO

In relazione alla qualità relazionale del personale sanitario medico e infermieristico si riscontra un alto indice di gradimento in merito a tutte le dimensioni indagate in particolare alla competenza, qualità umane e disponibilità, si segnala, come nel questionario precedente un maggior attenzione verso l'ascolto del paziente come singolo, sulle loro necessità per alcune tipologie di utenti più fragili, che richiedono più tempo di interazione medico/paziente con la richiesta di avere un referente medico fisso per una continuità medico/paziente, e di una reperibilità telefonica per avere contatti dall'esterno con il medico di riferimento.

Dalla sezione finale del questionario, in cui sono raccolti i suggerimenti degli utenti circa gli aspetti da migliorare una nota di criticità è emersa, come spesso accade nelle domande aperte, il principio della centralità della persona confermandosi il fattore umano come fondamentale per la soddisfazione dell'utente messo dalla malattia in condizioni di fragilità.

Si richiede dai pazienti un efficace interazione con i pazienti con una maggior coinvolgimento attivo e la condivisione del proprio piano di cura e assistenza con il medico rendendo i pazienti coinvolti in un ruolo di protagonista attivo della propria salute e benessere.

PTP 2025-2027- Albero della Performance Organizzativa: Aree strategiche, Obiettivi Strategici e Obiettivi operativi

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
		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)
		Rispetto Piano nazionale delle liste di attesa - Visite specialistiche e prestazioni strumentali
		Rispetto Piano nazionale delle liste di attesa - Prestazioni in ricovero ordinario o diurno
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 2025-2027- Albero della Performance Organizzativa: Aree strategiche, Obiettivi Strategici e Obiettivi operativi

	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI
B.3.1	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	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
B.4 - Procedure di acquisto ed investimento		
B.4.1	Contenimento della spesa legata a procedure di acquisto e investimento	Programmazione annuale degli acquisti
B.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
C - AREA STRATEGICA del GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE		
C.1 - Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro		
C.1.1	Garanzia del contenimento dei rischio di contagio da eventi pandemici	Adozione /Aggiornamento del Piano Pandemico aziendale
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
C.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
C.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
C.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
C.5 - Flussi Informativi		

PTP 2025-2027- Albero della Performance Organizzativa: Aree strategiche, Obiettivi Strategici e Obiettivi operativi

	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI
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
		Flusso informativo contratti di dispositivi medici
		Flusso informativo consumi di dispositivi medici
		Flusso informativo consumi farmaci (File F e File R)
		Flusso informativo Attività Alpi
5 - 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
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
		Consolidamento utilizzo ricetta dematerializzata
C.7.2	Informatizzazione processi amministrativi	Completamento reingegnerizzazione processi di contabilità analitica
		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 e consulenze	Efficientamento tempi di esecuzione indagine /esame / consulenza interna
C.7.4	Tempestività processo di liquidazione delle fatture	Rispetto dei tempi previsti per la lavorazione e liquidazione delle fatture
C.7.5	Gestione della Piattaforma per il monitoraggio dei crediti commerciali	corretta e tempestiva alimentazione della piattaforma PCC
C.7.6	Attualizzazione del debito/credito scaduto	livello di stratificazione del debito/credito
C.7.7	Miglioramento processo programmazione procedure di gara	Riduzione delle proroghe contrattuali
		Riduzione degli affidamenti diretti
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

PTP 2025-2027- Albero della Performance Organizzativa: Aree strategiche, Obiettivi Strategici e Obiettivi operativi

	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI
C.8.3	Potenziamento delle infrastrutture necessarie alle attività chirurgiche	Conclusione lavori completamento Blocco Operatorio
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
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	ricepire 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 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	Aggiornamento continuo delle esigenze formative del personale
C.11 - Certificazione		
C.11.1	Mantenimento Certificazione OECl	Piano di Miglioramento OECl: Migliorare le collaborazioni con l'Università la Sapienza in ricerca di base
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	Incremento offerta terapie personalizzate tramite la medicina di precisione per i pazienti oncologici
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

PIANO AZIONI POSITIVE 2024-2026

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 delle Azioni Positive (PAP)- triennio 2024-2026 - proposto dal CUG degli IFO alla Direzione Strategica dell'Ente, in conformità alla normativa nazionale e comunitaria. Il PAP 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 quale 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 delle/dei lavoratrici/lavoratori, 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 si propongono di raggiungere quel benessere lavorativo delle persone necessario affinché gli Istituti possano migliorare e perfezionare l'efficienza e la qualità dei compiti istituzionali, ponendosi ad un livello paritario rispetto ai suoi migliori corrispondenti, in campo nazionale ed internazionale.

Il presente Piano ha un contenuto programmatico triennale che, conformemente al quadro legislativo vigente, nel rispetto degli obiettivi strategici e operativi, indica gli obiettivi che si prefigge di raggiungere entro il triennio, le principali linee di azione necessarie al raggiungimento di tali obiettivi, nonché gli indicatori utili alla verifica.

La scelta di quali azioni privilegiare dipenderà dalle politiche aziendali 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.

Molte azioni incluse nel piano sono, infatti, state presentate nel precedente PAP 2020-2022. L'anno 2023 è da considerarsi un anno di raccordo. Gli anni 2020-2022 sono stati interessati dalle difficoltà introdotte dalla Pandemia conseguente alla diffusione del Coronavirus.

Inoltre, dal 2019 al 2022 gli IFO sono stati fortemente interessati dai processi di stabilizzazione, che hanno portato un incremento dei dipendenti pari a circa il 16%.

Conseguentemente è stato possibile realizzare solo in piccola parte le proposte formulate nel precedente PAP, tra cui l'aggiornamento della pagina dedicata al CUG sul sito aziendale in ottemperanza alla normativa di riferimento, dove vengono riportati tra l'altro eventi di interesse (diffusi anche tramite mail "everyone") e un collegamento diretto al Magazine della Rete Nazionale dei Cug. Con deliberazione del 30.01.2024, n. 60 è stato approvato il nuovo Regolamento per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità lavoro agile (smart working). È, inoltre, stata realizzata una "Guida alla prevenzione degli infortuni sul luogo di lavoro", sviluppata per favorire la presa di coscienza dei rischi correlati all'attività lavorativa e delle azioni da porre in essere al fine di prevenire tali rischi. La guida è stata recentemente ultimata e già consegnata all'ufficio formazione per il caricamento sul sito web. Nel presente PAP è stato inserito l'obiettivo della condivisione di tale Guida con tutti i dipendenti.

Il presente Piano avrà durata dal 2024 al 2026.

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.

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

Dati del Personale Anno di riferimento 2022

L'analisi della dotazione organica degli IFO per l'anno 2022, effettuata a partire dai dati forniti dalla amministrazione e inseriti nel portale CUG, mostra una sostanziale costanza della numerosità del personale IFO, con un leggero incremento pari 14 unità.

Al 31 dicembre 2022 risultano infatti presenti in IFO 1228 unità a fronte delle 1214 del 2021, 433 Uomini. vs 795 Donne. La ripartizione per tipologia di contratto ci mostra una prevalenza di personale con contratti da non dirigente o comparto, 841 unità (274 U e 567 D), in riferimento al personale della dirigenza medica, sanitaria non medica e PTA, 387 unità (159 U e 228 D).

L'età media dei dipendenti IFO risulta pari a 48,7 anni, (51,1 per gli Uomini e 47,4 per le Donne).

Se si analizza il dato per tipologia di contratto abbiamo una età media pari a 51,6 per la dirigenza (53,0 per gli Uomini e 50,6 per le donne della dirigenza) e pari a 47,9 per il comparto (50,0 per gli Uomini e 46,9 per le Donne del comparto).

Conciliazione vita/lavoro

Flessibilità oraria, telelavoro, lavoro agile, part-time

I dati sull'utilizzo di forme di flessibilità oraria da parte del personale IFO riportati per genere, età e tipo di presenza, mostrano che lo 0,23% degli uomini e l'1,26% delle Donne ha utilizzato nel 2022 il part time come strumento di flessibilità oraria. Questo dato è in linea con i dati del 2021.

Non è stato possibile confrontare i dati sull'introduzione del lavoro agile negli anni 2022 vs 2021 perché questi ultimi non sono stati presentati dall'amministrazione.

Congedi parentali e permessi l.104/1992

I permessi giornalieri L.104 nel 2022 sono stati fruiti in maggior parte dalle Donne (65,85% del totale). Anche il numero dei permessi giornalieri per congedi parentali nel 2022 è risultato fruito quasi esclusivamente dalle donne (79,14% del totale).

Confronto dotazione organica 2019-2022

Anno 2019	Totale	Uomini	Donne	D/U
Dirigenza Medica	253	133	120	0,9
Dirigenza SPTA	63	16	47	2,9
Personale non Dirigente -Comparto	744	243	501	2,1
Personale IFO	1060	392	668	1,7

Anno 2022	Totale	Uomini	Donne	D/U
Dirigenza Medica	299	137	162	1,2
Dirigenza SPTA	88	22	66	3,0
Personale non Dirigente -Comparto	841	274	567	2,1
Personale IFO	1228	433	795	1,8

Dall'anno 2019 all'anno 2022 si è avuto un incremento del personale IFO del 15,8%. Tale risultato è stato possibile prevalentemente con l'istituto delle stabilizzazioni, riducendo il precariato e migliorando di conseguenza la qualità del lavoro ed il benessere dei lavoratori.

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 e Diffusione della conoscenza del CUG

Allegati:

1. Prospetto tabellare obiettivi, azioni, attori, tempi, indicatori PTAP 2023-2026

ALLEGATO 1 . PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO - 2024-2026

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. - Ridurre la fonte di disagio dovuta alle procedure, e consuetudini, e alle necessità specifiche di ogni reparto. Il neoassunto, il lavoratore che cambia funzione, il lavoratore temporaneo, lo stagista si trovano spesso in difficoltà	- Integrare i moduli formativi e di aggiornamento previsti dal d.lgs. 81/08 e s.m.i. rivolti a datori di lavoro, dirigenti, lavoratori, Rspp e Rls. L'integrazione riguarderà anche la divulgazione di informazioni su ruolo, compiti e attività del Cug. - E' stata realizzata una Guida alla prevenzione degli infortuni sul luogo di lavoro, sviluppata per favorire la presa di coscienza dei rischi, particolarmente da parte dei lavoratori neoassunti, trasferiti e temporanei. La guida è stata recentemente ultimata e già consegnata all'ufficio formazione per il caricamento sul sito web. - Ogni reparto prepari una breve guida/manuale operativo sulle sue principali attività generiche e specifiche, i numeri di telefono utili e le altre indicazioni necessarie. Es come si notifica un fatto? A chi? con quali tempi? Dove stanno, la domenica notte, le chiavi dell'armadietto con le coperte in più ecc.	RSPP DITRAR CUG	Entro il 2026	- Moduli formativi e di aggiornamento realizzati. - Numero interventi formativi/informativi realizzati. - Numero di consultazioni, numero di download per anno - Numero di Strutture coinvolte nelle iniziative. - Numero elaborati

ALLEGATO 1 . PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO - 2024-2026

2. Ottimizzazione degli strumenti di flessibilità lavorativa				
Obiettivi	Azioni	Attori	Tempi	Indicatori
Ottimizzare gli strumenti di flessibilità che rispondano alla necessità di conciliare vita familiare e vita lavorativa.	Monitoraggio dell’attuazione deol nuovo regolamento sul Lavoro Agile	Risorse Umane CUG	Entro il 2026	- Numero accordi sottoscritti (variazioni % rispetto a periodi precedenti) - Rilevazioni statistiche sul numero e la tipologia dei progetti di smart-working attivati.

ALLEGATO 1 . PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO - 2024-2026

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 nei reparti, Disability Manager, eventualmente supportati dal Nucleo di ascolto.	• Individuazione delle figure di tutor interni (Disability Manager) • Proposta di progettazione delle strategie da parte del figure preposte	Direzione Medica, CUG Risorse Umane DITRAR Direzione Sanitaria SPP	Entro il 2026	• N. Procedure redatte • Report delle attività, • Monitoraggio delle azioni

ALLEGATO 1 . PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO - 2024-2026

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 dell'IFO, in linea con gli obiettivi di sviluppo sostenibile identificati dalle Nazioni Unite nei "Sustainable Development Goals" dell'agenda 2030.	- Miglioramento in termini di spazi e pulizia degli spogliatoi del personale del Comparto situati al piano -3 - Installazione di erogatori di acqua potabile all'interno dei singoli reparti.	Direzione Strategica, CUG, RSPP, UOC Patrimonio Tecnico ABS	Entro il 2026	- Numero/qualità interventi di risanamento degli spogliatoi - Numero di erogatori installati / numero totale reparti.

ALLEGATO 1 . PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO - 2024-2026

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 da punto di vista qualitativo e quantitativo i bisogni e le esigenze del personale. • Predisporre una Bacheca dedicata alle attività del CUG con aggiornamento periodico delle informazioni e una BOX di raccolta dati per indagini quali-quantitative in materia di benessere organizzativo. Ogni dipendente potrà inserire, in forma anonima o meno, i suoi suggerimenti e/o segnalazioni al fine di migliorare la comunicazione tra personale e Direzione Strategica IFO. Il CUG si incaricherà, una volta al mese, di raccogliere il contenuto. • Inserire nel sistema di valorizzazione dei Direttori/Responsabili di Struttura, un indicatore relativo alla capacità organizzativa orientata alla gestione dei conflitti	Direzione Sanitaria Aziendale, Direzione Medica, DITRAR Risorse Umane, Servizio Psicologia, OIV, CUG	Entro il 2026	• Numero questionari somministrati • Statistiche sui risultati. • Numero riunioni con le Strutture interessate in materia di pari opportunità, gestione dei conflitti e benessere organizzativo. • Predisposizione Bacheca • Predisposizione BOX • Numero di indicatori aggiornati in termini di numero di conflitti formalizzati

ALLEGATO 1 . PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO - 2024-2026

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 propri del Comportamento corretto,	- Attivazione del <i>Nucleo di ascolto</i> organizzato con finalità di ascolto assistenza e tutela di chi all'interno degli IFO si ritenga vittima di una condotta discriminatoria o lesiva. - 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, CUG Consigliera di fiducia Formazione Affari Generali	Entro il 2026	- 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

ALLEGATO 1 . PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO - 2024-2026

8. Formazione e Diffusione della conoscenza del CUG				
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. • Ottimizzare la pubblicizzazione dei percorsi formativi interni.	• 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 (specifica).	CUG Formazione, Ufficio Stampa	Entro il 2026	• 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

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 TECNOLOGICHE E 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.



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.

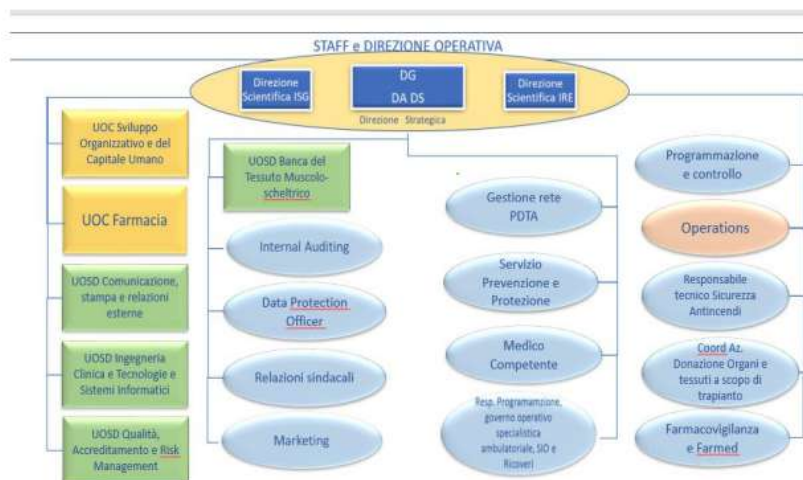
  ⁵

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

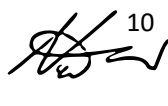
- migliorare la relazione con gli assistiti attraverso il ricorso a strumenti/tecnologie che tendano ad aumentare la consapevolezza degli stessi nei percorsi di cura e ad abbattere le distanze con la struttura sanitaria e il suo personale
- migliorare le performance complessive degli Istituti attraverso 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

- 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 architetture”

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.

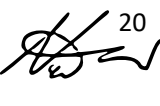
In linea con quanto previsto dal quadro normativo nazionale (Piano triennale dell'informatica nella Pubblica amministrazione, Quadro strategico nazionale per la sicurezza dello spazio cibernetico, Direttiva Nis, ...) è stato ideato il framework di riferimento che, ispirato al Cybersecurity Framework 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)

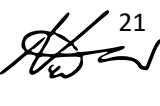
Attività	Contratti di forniture/servizi	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
[03-02]	Determina n. 19/2023 per sistema Amministrativo-contabile	95.117,02		

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.

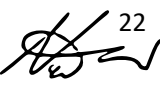
- **Piattaforma Risorse Umane [codice 03-03]**

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.

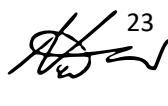
Non è solo una questione di condivisione, ma è l’affermazione suprema del concetto di Patient Engagement che si concretizza in una visione che va oltre il semplice rapporto con l’Organizzazione sanitaria ma che ricomprende un percorso completo che va dall’Accettazione all’eventuale Prestazione Chirurgica 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"

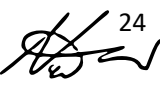
Cosa deve fare l'Amministrazione

- **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.

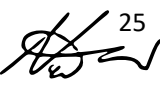
  ²⁴

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.

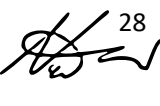
La navigazione indoor e il posizionamento indoor aiutano gli assistiti a identificare dove si trova il punto di destinazione e il relativo percorso da seguire per raggiungerlo dalla posizione di partenza, attraverso il rilevamento automatico della posizione e algoritmi di IA che aiutano la persona ad 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.

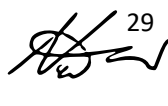
La Centrale Operativa Territoriale (COT) degli IFO si pone l'obiettivo di garantire la continuità assistenziale necessaria per il paziente oncologico e razionalizza l'utilizzo delle risorse nella fase di dimissione protetta dall'Ospedale verso il Territorio.

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*.

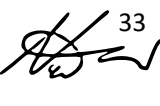
Contesto normativo e strategico

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

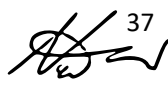
Sono previste attività evolutive di integrazione, sviluppo ed evoluzione per consentire:

- 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

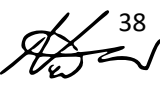
Il framework prevede, in particolare, di implementare un SGSI in un orizzonte temporale di 36 mesi, adottando misure che possono essere sintetizzati in 4 prospettive fondamentali:

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

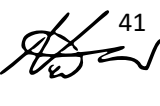
Accountable	CISO
Support	Owner dei processi
Consulted	DPO
Informed	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi
Riferimenti	ISO 10007:2017, ITIL, COBIT
Vincoli	Esecuzione dell'attività 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 della 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 smistazione. 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 imperniate 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 ricordare 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

7. Interventi operativi per la gestione dell'incidente			
Attività	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 reputazione 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 effettuato 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

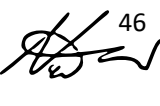
b) Governance Sanità Digitale: coordinamento delle attività per l'implementazione dei Progetti finanziati in ambito PNRR e PNC

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

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.

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 - tempistiche 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 (PT/PCT)	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 PT/PCT/PIAO - Responsabile: RPCT
	Attestazione OIV e Griglia di rilevazione	art. 14 comma 4, lettera (b) 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"
		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività amministrative	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge stabilite pubblicamente nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2025 - 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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	60 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2025 - 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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	60 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
Disposizioni generali		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Documenti di programmazione strategico-gestionale	Atto Aziendale - PIAO	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 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	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, rosante 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	Temporaneo	30 giorni	RPCT	RPCT	Annuale, entro 15 giorni dalla delibera assembleare di adozione del Codice - Responsabile: RPCT
		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013							

	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali e interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessivi e autorizzativi, concessione di benefici, servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese antecedenti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016					
	Bontà media zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013 Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Bontà media zero Attività soggette a controllo	Casi in cui il rifiuto delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 10/2016					
	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15/10/2025 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
					Atto di nomina con indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15/10/2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
					Curriculum vitae	Temporaneo (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 strutture dirigenziali)	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15/10/2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
					Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Risorse Umane (unitariamente a DG, DS, DA e Direzioni Scientifiche)	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15/10/2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Risorse Umane (unitariamente a DG, DS, DA e Direzioni Scientifiche)	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15/10/2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane

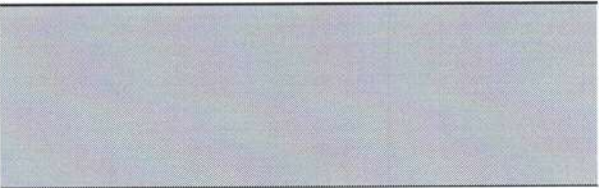
Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d lgs. n. 33/2013	Dati relativi a Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporativo (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 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
Art. 14, c. 1, lett. e), d lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. f), d lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporativo (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 15.10.2025 - 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'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]	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 15.10.2025 - 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'esercizio della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2025 - 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 15.10.2025 - 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 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	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 15.10.2025 - 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 certificata 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 15.10.2025 - Responsabile: Dirigente UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici
				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 e 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 15.10.2025 - 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. b), d) lgs. n. 33/2013	
Art. 15, c. 1, lett. c), d) lgs. n. 33/2013	

Per ciascun titolare di incarico:					
1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (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 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza
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	Temporaneo (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 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane/Dirigente Responsabile UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR), ciascuno per i procedimenti di propria competenza

Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione, consulenza e Borse di studio	Consulenti e collaboratori Boristi (da pubblicare in tabella)	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 15.10.2025 - 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		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 15.10.2025 - 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 15.10.2025 - 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 15.10.2025 - 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. 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 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane



Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non apicali)	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d lgs n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2025 - 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)	Temporaneo (ex art. 8, d lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici e privati	Temporaneo (ex art. 8, d lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane

Incandidati 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)

Art. 14, c. 1, lett. e) e l-bis, d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	90 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15/10/2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Amministrare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale	90 giorni	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15/10/2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
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	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] 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, e necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) 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. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		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		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 incompatibilità al conferimento dell'incarico	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	All'atto della firma del CTL	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15/10/2025 - 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 CTL	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15/10/2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane

Personale									
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individualmente discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione					
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Non attinente	Non attinente	Non attinente	Non attinente
Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	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 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane	
	Curriculum vitae		Nessuno	"	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane		
	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica		Nessuno	"	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2025 - 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 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane		
	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 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane		
	Altre 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 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane		
	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo		Temporaneo (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 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane		
Incarchi di Funzione		Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Incarchi di Funzione						

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 15.10.2025 - 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 15.10.2025 - 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 tabella)	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 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabella)	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 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabella)	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 15.10.2025 - 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 tabella)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Aggiornamento trimestrale	Direttore UOC Risorse Umane	Direttore UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2025 - 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)	Temporaneo (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 15.10.2025 - 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	Temporaneo (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 15.10.2025 - 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 predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, dritica 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 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Risorse Umane
	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Nominativi		Temporaneo (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 15.10.2025 - Responsabile: Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"

Performance	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d) lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Curricula	Temporaneo (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 15.10.2025 - Responsabile: Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
	Documentazione Concorsi	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Compensi	Temporaneo (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 15.10.2025 - Responsabile: Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
	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 centri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Temporaneo (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 15.10.2025 - Responsabile: Dirigente Responsabile Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR)
	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CVT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Temporaneo	30 giorni	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Annuale entro il 15.10.2025 - 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)	Temporaneo (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 15.10.2025 - Responsabile: Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Temporaneo (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 15.10.2025 - 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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Dirigente UOC Risorse Umane	Dirigente UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2025 - Responsabile: Dirigente UOC Risorse Umane
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Dirigente UOC Risorse Umane	Dirigente UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2025 - Responsabile: Dirigente UOC Risorse Umane
Performance				Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Dirigente UOC Risorse Umane	Dirigente UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2025 - Responsabile: Dirigente 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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Dirigente UOC Risorse Umane	Dirigente UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2025 - Responsabile: Dirigente UOC Risorse Umane
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Dirigente UOC Risorse Umane	Dirigente UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Dirigente UOC Risorse Umane
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Dirigente UOC Risorse Umane	Dirigente UOC Risorse Umane	Annuale entro il 15.10.2024 - Responsabile: Dirigente 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			
				Per ciascuna tipologia di procedimento:							
Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	1) Breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Temporaneo (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 15/10/2025 - Responsabile: Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
						2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Temporaneo (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 15/10/2025 - 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	Temporaneo (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 15/10/2025 - 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	Temporaneo (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 15/10/2025 - 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	Temporaneo (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 15/10/2025 - 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	Temporaneo (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 15/10/2025 - 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	Temporaneo (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 15/10/2025 - Responsabile: Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
						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	Temporaneo (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 15/10/2025 - 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	Temporaneo (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

Attività e procedimenti

Procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. 1), 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	Temporaneo (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 15.10.2025 - Responsabile: Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	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	Temporaneo (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 15.10.2025 - Responsabile: Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	
		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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali	
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2025 - 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	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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, 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 (<i>link</i> 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 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, 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, 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 (<i>link</i> 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 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali, in coordinamento con ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza

Per i procedimenti ad istanza di parte:

	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.	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 15.10.2025 - Responsabile: UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici, per la parte di rispettiva competenza
		1, d.lgs. n. 50/2016, D.M. MIT 14/2018, art. 5, comma 8 e 10 e art. 7, comma 4 e 10							
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	Pubblicazione nella "Sezione Amministrazione Trasparente", sottosezione "Bandi di Gara e Contratti", 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 15.10.2025 - 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	Pubblicazione nella "Sezione Amministrazione Trasparente", sottosezione "Bandi di Gara e Contratti", 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 15.10.2025 - 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. sottosezione "Bandi di Gara e Contratti", 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 15.10.2025 - 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. 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 15.10.2025 - 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	(1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Temporaneo	aggiornamento trimestrale	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
Art. 27, c. 1, lett. b), d lgs. n. 33/2013	Atti di concessione	2) importo del vantaggio economico corrisposto	Temporaneo	aggiornamento trimestrale	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
Art. 27, c. 1, lett. c), d lgs. n. 33/2013	Atti di concessione	3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Temporaneo	aggiornamento trimestrale	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali
Art. 27, c. 1, lett. d), d lgs. n. 33/2013	Atti di concessione	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Temporaneo	aggiornamento trimestrale	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15.10.2025 - Responsabile: Direttore UOC Affari Generali

		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	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	Temporaneo	aggiornamento trimestrale	Direttore U.O.C. Affari Generali	Direttore U.O.C. Affari Generali	Annuale entro il 15/10/2025 - Responsabile: Direttore U.O.C. Affari Generali
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Temporaneo	aggiornamento trimestrale	Direttore U.O.C. Affari Generali	Direttore U.O.C. Affari Generali	Annuale entro il 15/10/2025 - Responsabile: Direttore U.O.C. Affari Generali
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Temporaneo	aggiornamento trimestrale	Direttore U.O.C. Affari Generali	Direttore U.O.C. Affari Generali	Annuale entro il 15/10/2025 - Responsabile: Direttore U.O.C. 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 U.O.C. Affari Generali	Direttore U.O.C. Affari Generali	Annuale entro il 15/10/2025 - Responsabile: Direttore U.O.C. 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	Temporaneo (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 15/10/2025 - 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 del bilancio preventivo in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo	Temporaneo (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 15/10/2025 - Direttore U.O.C. Risorse Economiche
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		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	Temporaneo (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 15/10/2025 - 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 del bilancio consuntivo in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo	Temporaneo (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 15/10/2025 - Direttore U.O.C. Risorse Economiche
Beni immobili e gestione patrimonio	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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non pertinente	Non pertinente	Non pertinente
		Art. 30, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Temporaneo (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 15/10/2025 - Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico
		Art. 30, d.lgs. n. 33/2013		Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Temporaneo (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 15/10/2025 - Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico
		Art. 30, d.lgs. n. 33/2013		Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a deliberare A.N.A.C.	Annuale e in relazione a deliberare A.N.A.C.	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Annuale entro il 15/10/2025 - Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"

Controlli e rilievi sull'amministrazione e	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Arti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Documento dell'IOV 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 15/10/2025 - Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
				Relazione dell'IOV 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 15/10/2025 - 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 15/10/2025 - Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
				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 15/10/2025 - Direttore UOC Affari Generali
				Rilevi Cortei dei conti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15/10/2025 - Direttore UOC Affari Generali
				Cortei dei conti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15/10/2025 - Direttore UOC Affari Generali
				Carta dei servizi e standard di qualità	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15/10/2025 - Direttore UOC Affari Generali
				Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Tempestivo	30 giorni	Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy	Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy	Annuale entro il 15/10/2025 - Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy
				Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Tempestivo	30 giorni	Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy	Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy	Annuale entro il 15/10/2025 - Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy
				Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Tempestivo	30 giorni	Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy	Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy	Annuale entro il 15/10/2025 - Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy
Servizi erogati	Class action	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	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 15/10/2025 - Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy
				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 15/10/2025 - Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy
				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 15/10/2025 - Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy
				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 15/10/2025 - Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy
Servizi erogati	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 15/10/2025 - Direttore Direzione Medica di Presidio su supervisione Direzione Sanitaria

		Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Resultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Resultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'identificata, in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	30 giorni	Direttore U.O.C. Affari Generali	Direttore U.O.C. Affari Generali	Annuale entro il 15/10/2025 - Direttore U.O.C. Affari Generali
Informazioni sui pagamenti	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 15/10/2025 - Direttore U.O.C. Risorse Economiche
	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 15/10/2025 - 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 15/10/2025 - Direttore U.O.C. Risorse Economiche
	Indicatore di tempestività dei pagamenti		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 15/10/2025 - 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 centro 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	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Annuale entro il 15/10/2025 - 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 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 Ministri)	Tempestivo (art. 8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico	Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico	Annuale entro il 15/10/2025 - 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	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico	Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico	Annuale entro il 15/10/2025 - Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico
			Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	30 giorni	Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico	Direttore U.O.C. Patrimonio e Tecnico	Annuale entro il 15/10/2025 - 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. 18/2/2020 conv. in L. 27/2/2020	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 indicazione esplicita delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Trimestrale	30 giorni	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Direttore U.O.C. Risorse Economiche	Annuale entro il 15/10/2025 - Direttore U.O.C. Risorse Economiche
			Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Annuale	Entro i termini stabiliti da ANAC	RPCT	RPCT	Annuale entro il 15/10/2025 - 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 15/10/2025 - RPCT

Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione		Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (addevo adottati)	Temporaneo	30 giorni	RPCT	RPCT	Annuale entro il 15/10/2025 - 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 15/10/2025 - RPCT
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Temporaneo	30 giorni	RPCT	RPCT	Annuale entro il 15/10/2025 - 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	Temporaneo	30 giorni	RPCT	RPCT	Annuale entro il 15/10/2025 - RPCT
	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9, bis, l. 241/90	Accesso civico "scripte" 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 rinvio o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporaneo	30 giorni	RPCT	RPCT	Annuale entro il 15/10/2025 - RPCT
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nome l'Ufficio 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	Temporaneo	30 giorni	Direttore UOC Affari Generali	Direttore UOC Affari Generali	Annuale entro il 15/10/2025 - 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 15/10/2025 - Direttore UOC Affari Generali
		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.midi.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Temporaneo	30 giorni	Responsabile UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	Responsabile UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	Annuale entro il 15/10/2025 - Responsabile UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	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 Alfabrige tributaria	Annuale	30 giorni	Responsabile UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	Responsabile UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	Annuale entro il 15/10/2025 - 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 15/10/2025 - 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	temporaneo	30 giorni	RPCT	RPCT	Annuale entro il 15/10/2025 - RPCT

Allegato 3 - Mappature nuovi processi mappati con metodo qualitativo

- UOSD SAR
- Accordi di ricerca

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/ anno variabile	Struttura competente	n. addetti
ACCORDI DI RICERCA	nota Protocollo della Direzione Scientifica IRE/ISG al SAR	Sottoscrizione dell'Accordo tra le Parti	Parzialmente		UOSD S.A.R.	1-2

as is						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
Su richiesta formale del PI e dei Direttori Scientifici IRE e/o ISG, si riceve la documentazione necessaria per dare avvio all'iter di convenzionamento.	P.I. e Direzioni Scientifiche	1-2 gg				
Attività di negoziazione volta al pervenire dell'Accordo con l'altro Ente interessato. In genere, la Convenzione mira a garantire lo svolgimento di attività di ricerca e/o lo scambio di personale autorizzato tra le strutture per attività di formazione, produzione di pubblicazioni congiunte, ovvero per l'organizzazione di conferenze e seminari. La Convenzione prevede una durata convenuta tra le Parti e non comporta oneri o impegni finanziari per le stesse, difatti ciascuna Parte sopporta i costi relativi all'esecuzione delle attività di propria competenza. Al termine della negoziazione, si predispongono la proposta di delibera di stipula dell'accordo da firmare.	UOSD S.A.R.	7-14 gg	mancata tracciabilità dell'attività di negoziazione	attività da tracciare mediante scambi di corrispondenza via mail, con evidenze di ricezione della messaggistica	controllo a campione dell'attività di corrispondenza svolta su singole convenzioni	
Con lettera di accompagnamento e copia della deliberazione pubblicata, si invia al Direttore Generale una richiesta di firma dell'accordo deliberato. La deliberazione e l'accordo firmato vengono poi comunicati alla Direzione Scientifica di competenza e al P.I.	UOSD S.A.R.	7-14 gg				
Le Parti promuovono azioni di coordinamento atte ad assicurare la piena attuazione di quanto disposto secondo la vigente normativa per l'attuazione dell'accordo.	Le Parti coinvolte	1-2 gg				

- UOC RISORSE UMANE
- Concessione di cessione del quinto dello stipendio

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/ anno	Struttura competente	n. addetti
Cessioni del Quinto	richiesta certificato trattamento economico	atto di benessere e inserimento sullo stipendio	La cessione del quinto è regolata da una legge dello Stato (Decreto presidente della Repubblica n. 180/50)	30	UOC RISORSE UMANE	3

as is						
	attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
	RICHIESTA CERTIFICATO DI STIPENDIO CON LA DELEGA DEL DIPENDENTE TRAMITE PEC	UOC RISORSE UMANE	5 GIORNI DALLA RICEZIONE	NESSUNO	PROTOCOLLO D'INGRESSO	ASSEGNAZIONE ALL'UFFICIO COMPETENTE
	EMISSIONE DEL CERTIFICATO DI STIPENDIO E TRASMESSO TRAMITE PEC CON LETTERA FIRMATA DAL DIRETTORE	DIPENDENTI ASSEGNATI UFFICIO PREVIDENZA	5 GIORNI RECEPIMENTO	BASSO	PROTOCOLLO IN USITA	CONTROLLO SPECIFICO SUL SISTEMA INFORMATICO
	RICEPIMENTO DELL'ATTO DI BENESTARE DALLA SOCIETA' DELEGATA DAL DIPENDENTE STESSO	DIPENDENTI ASSEGNATI	3 GIORNI	BASSO	CONTROLLO DELLA QUOTA DEL V° PREVISTO LEGGE 180/50	QUINTO CEDIBILE
	TRASMISSIONE CON LETTERA FIRMATA DAL DIRETTORE DELL'ATTO DI BENESTARE ALLA SOCIETA' E AL TRATTAMENTO ECONOMICO TRAMITE PEC	DIPENDENTI ASSEGNATI PRESENTI	3 GIORNI	BASSO	CONTROLLO DELLA QUOTA DEL V° PREVISTO LEGGE 180/50 DA PARTE DEL TRATTAMENTO ECONOMICO	QUINTO CEDIBILE
	INSERIMENTO DEL V° NELLO STIPENDIO DEL DIPENDENTE COSI' COME PREVISTO NELLA COMUNICAZIONE	DIPENDENTI TRATTAMENTO ECONOMICO	3 GIORNI	BASSO	VERIFICA DELLO STIPENDIO QUOTA CEDIBILE E PRESENZA DI ALTRE TRATTENUTE	VERIFICA DELL'ATTO DI BENESTARE

- UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici
- Procedura interna – Gestione finanziamenti PNRR

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		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 la tecnologia da sostituire, l'importo a base d'asta e svolgono la procedura di aggiudicazione. IPO gestisce la fase esecutiva del servizio con l'IDE applicandone 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
Evo organizzano con l'IDE 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 e mensilmente) l'attività svolta e seguono il report di verifica delle attività svolto	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 della attività svolta, 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 amministrativa contabile e allegata alla liquidazione della fattura	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici				

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/ anno	Struttura competente	n. addetti
ANALISI PER L'IDENTIFICAZIONE DELLE NECESSITA' DI INVESTIMENTO SUI SISTEMI INFORMATIVI E REDAZIONE PIANO INVESTIMENTI	Necessità di implementazione/sostituzione sistemi informativi hardware e software	Programmazione triennale di sviluppo e perfezionamento del sistema informatico degli IFO	si	1	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	2

attività	Responsabilità	tempi esecuzione	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
Il Responsabile sviluppa un documento programmatico, valido per il triennio successivo e inerente all'attività informatica sanitaria e amministrativa in ottemperanza all'art.37 D.Lgs. 36/2023; lo stesso documento viene sviluppato a seguito di analisi dei fabbisogni relativi a: •Interventi di manutenzione straordinaria, di ammodernamento e di messa a norma della struttura informatica; •Interventi di integrazione, sostituzione ed ammodernamento dei sistemi hardware e software connessi all'attività sanitaria clinico-assistenziale, all'attività amministrativa di supporto e gestione ed all'attività di ricerca connessi alla natura di IRCCS; •Interventi di sviluppo, integrazione ed adeguamento normativo dei sistemi informatici sempre più importanti e caratterizzanti l'attività funzionale della struttura sanitaria; •Interventi di adeguamento alla normativa europea di cui alla GDPR n. 679/2016;	Responsabile UOSD				
Il Dirigente Responsabile, redatto il documento di cui sopra, lo propone al Collegio di Direzione, il quale valuta e richiede eventuali modifiche e/o integrazioni e procede con la successiva validazione;	Collegio di Direzione				
Il Dirigente Responsabile procede con la proposta di deliberazione del Piano Investimenti	Responsabile UOSD				

Descrizione processo	Input	Output	Attività vincolata	n. processi/ anno	Struttura competente	n. addetti
GESTIONE DEI CONTRATTI IN ESSERE	Verifica da parte del DEC e del RUP	Corretto svolgimento del contratto di appalto e certezza di congruo pagamento	si	50	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	15

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Il Responsabile UOSD incarica il DEC e/o il RUP per la verifica del contratto in essere	Responsabile UOSD e DEC e/o RUP				
Analisi del capitolato di gara/offerta tecnico-economica da parte del DEC e/o del RUP	DEC e/o RUP				
Organizzazione delle attività affidate in contratto nel rispetto di quanto offerto e garantendo la minore interferenza possibile all'attività clinico-assistenziale e/o amministrativo contabile	DEC e/o RUP				
Verifica periodica, ogni mensile o trimestrale, dell'attività svolta con stesura di un report	DEC e/o RUP		Mancata rilevazione di scostamenti delle attività svolte rispetto alle attività contrattualizzate	Raccolta di relazioni periodiche contenenti il dettaglio di tutti gli interventi preventivi, correttivi e straordinari eseguiti	Tempi di intervento, tempi di risoluzione del guasto, up-time delle tecnologie
Certificazione e autorizzazione alla fatturazione	DEC e/o RUP				

Descrizione Processo	Input	Output	Attività vincolata	n. processi/ anno	Struttura competente	n. addetti
ANALISI DEL FLUSSO DELL'ESERCIZIO SANITARIO	Necessità degli Operatori Sanitari (medici, infermieri, tecnici)	Sistema informatico di supporto all'attività assistenziale	si	20	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	10

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Richiesta da parte dell'Operatore Sanitario di un sistema personalizzato alle proprie esigenze al Primario, il quale richiede al Direttore di Dipartimento	Operatore Sanitario				
La Direzione Sanitaria prende atto della richiesta e richiede l'intervento alla UOSD T.S.I.	Direzione Sanitaria				
La UOSD analizza i mezzi interni già in uso e la possibilità di implementazione degli acquisti. Se è un sistema esistente nella struttura lo personalizza in base alle esigenze dell'Operatore Sanitario. Se non è presente il sistema procede alla realizzazione di un nuovo sistema o all'acquisto attraverso la Procedura di gara	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici				
Avvia il sistema in ambiente test	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici				
Se il sistema funziona correttamente e soddisfa le esigenze lo si rende attivo per l'Operatore Sanitario	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici				

Descrizione processo	Input	Output	Attività vincolata	n. processi/ anno	Struttura competente	n. addetti
ASSISTENZA SISTEMI HARDWARE E SOFTWARE	Richiesta di intervento o programma di manutenzione preventiva	Anticipare i guasti ed evitare manutenzioni straordinarie	si	7500	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	13

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Attivazione assistenza in seguito a una richiesta di intervento via mail o numero unico o/o manutenzione periodica su hardware e software					
Incarico da parte della UOSD T.S.I. alla società appaltatrice	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici				
Apertura del report dell'attività svolta dalla società appaltatrice da parte della UOSD T.S.I.					
Verifica da parte del DEC sul livello del servizio interventistico. Se l'intervento è positivo si conclude l'attività con un collaudo tecnico e si procede alla fatturazione. Se è negativo si procede con una penale nei confronti della società appaltatrice	DEC				

Descrizione processo	Input	Output	Attività vincolata	n. processi/ anno	Struttura competente	n. addetti
GESTIONE CENTRALE TELEFONICA IN TOP E RETE DATI	Fast periodic su reti telefoniche e dati	Corretto funzionamento rete verifica congruità pagamenti	si		UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	4

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Verifica da parte dell'area tecnica della UOSD T.S.I. del funzionamento della rete dati e telefoniche	Collaboratore Tecnico UOSD				
In caso di mal funzionamento, apertura di una azione correttiva nei confronti della società appaltatrice	Collaboratore Tecnico UOSD				
In caso di corretto funzionamento, verifica da parte del collaboratore amministrativo della UOSD T.S.I. dei consumi mensili dati e telefonici	Collaboratore Amministrativo UOSD				
Autorizzazione della UOSD alla fatturazione per la fornitura della rete telefonica e dati	Responsabile UOSD				

Descrizione processo	Input	Output	Attività vincolata	n. processi/ anno	Struttura competente	n. addetti
GESTIONE DATI SENSIBILI	Verifica a normativa obbligatoria	Audit interno per verifica di addebiamento alla normativa	si	15	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	6

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Analisi processi clinico-assistenziali ed amministrativo-contabili sul metodo di gestione dei dati sensibili	DIREZIONE SANITARIA, DIREZIONE AMMINISTRATIVA, UOSD T.S.I.				
Presse atto dei consensi informati e procedure sanitarie sulla gestione dei dati sensibili	DIREZIONE SANITARIA, DIREZIONE AMMINISTRATIVA, UOSD T.S.I.				
Verifica della normativa sugli obblighi di conservazione dei dati sensibili	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici				
Analisi del volume dei dati informatici	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici				
Organizzazione struttura compliant alla normativa	DIREZIONE SANITARIA, DIREZIONE AMMINISTRATIVA, UOSD T.S.I.				

Descrizione processo	Input	Output	Attività vincolata	n. processi/ anno	Struttura competente	n. addetti
GESTIONE PROCEDURE AFFIDAMENTO DIRETTO	Dati e atti della procedura	Verifica della procedura di affidamento diretto	si	20	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	4

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Analisi delle informazioni necessarie all'atto della procedura d'appalto	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici				
Pubblicazione diretto su portale MEPA o SETELA	Responsabile UOSD				
Esame della documentazione ricevuta	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici				
Determina a contante	Responsabile UOSD				
Stipula e Esecuzione del contratto	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici				

Descrizione processo	Input	Output	Attività vincolata	n. processi/ anno	Struttura competente	n. addetti
GESTIONE PROCEDURE AFFIDAMENTO DIRETTO IN CASO DI ESCLUSIVITA' INFINITABILE	Dati e atti della procedura	Verifica della procedura di affidamento diretto	Si	5	UCSD-Ingegneria Clinica e Tecnologia e Sistemi Informativi	4

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Pubblicazione consultazione preliminare di mercato	Responsabile UCSD				
Esame della documentazione ricevuta	UCSD Ingegneria Clinica e Tecnologia e Sistemi Informativi		Evitare valutazione di esclusività/infungibilità	Ricorso alle disposizioni e linee guida ANAC in merito alla fornitura/servizi infungibili o esclusivi	
Trattativa diretta tramite portale STELLA	Responsabile UCSD				
Determina a contratto	Responsabile UCSD				
Esecuzione del contratto	UCSD Ingegneria Clinica e Tecnologia e Sistemi Informativi				

Allegato 4 - Nuove schede rivisitate dei processi già mappati con metodo qualitativo

- UOSD SAR
- Gestione Progetti - Ricerca finalizzata enti finanziatori privati AIRC

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	si – 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 alla 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 30/11/2025
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			

- Gestione Progetti - Ricerca finalizzata enti finanziatori pubblici

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	si - 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 30/11/2025
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			

- UOC RISORSE UMANE
- Processo Concorsi a tempo indeterminato

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/ anno	Struttura competente	n. addetti
Concorsi a tempo indeterminato	Piano triennale dei fabbisogni del personale	Contratto	parzialmente	circa 10	UOC Risorse Umane	4

as is						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
La Direzione Generale sulla base di quanto stabilito nel Piano triennale dei fabbisogni del personale, comunica all'UOC Risorse Umane di predisporre il bando per un concorso a tempo indeterminato	Direzione Generale					
Su proposta del Responsabile dell'UOC Risorse Umane, il Direttore Generale adotta la delibera di indizione di concorso e i relativi atti. Il bando è inviato alla Regione per la pubblicazione dello stesso sulla Gazzetta Ufficiale e sul Bollettino. Dalla pubblicazione in Gazzetta decorrono i termini per la ricezione delle domande	Responsabile UOC Risorse Umane - Direttore Generale					
Le modalità di partecipazione al concorso sono specificate dal bando e prevedono generalmente l'iscrizione attraverso un applicativo. Se si prevede un numero di partecipazione bassa, le domande vengono invece acquisite tramite protocollo aziendale. Il software, nel quale sono inseriti i parametri valutativi oggettivi riportati nel bando, è in grado di segnalare le eventuali mancanze della domanda e di definire il punteggio del candidato	UOC Risorse Umane					
Acquisite le domande, l'UOC Risorse Umane effettua verifica formale della documentazione e degli atti segnalati dal software (es. corretta sottoscrizione della domanda, mancata compilazione dei campi, anni di servizio non sufficienti), in modo da consentire eventuali soccorsi istruttori	UOC Risorse Umane	entro 15 giorni dalla pubblicazione in Gazzetta				
Scaduto il termine di ricezione delle domande si procede a nominare la commissione che, a seconda della procedura, è diversamente composta. Per concorsi di struttura complessa di area sanitaria, in virtù di disposizione Regionale, durante il sorteggio deve essere presente la Guardia di Finanza. Viene utilizzata una procedura randomica (funzione "casuale" di excel) per estrarre all'interno dell'elenco dei direttori di struttura complessa del Ministero della Salute, i nominativi dei componenti. Le operazioni sono concluse con due verbali, uno interno ad IFO e uno della Guardia di Finanza. Per ogni componente titolare vengono estratti anche due sostituti (9 nominativi in totale: 3 titolari, 3 primi sostituti, 3 secondi sostituti).	Commissione di sorteggio					

Terminata l'operazione ufficio contatta i componenti, chiedendone la disponibilità; verifica l'assenza di incompatibilità e infine richiede rula osta all'azienda di appartenenza di ogni commissario individuato	UOC Risorse Umane					
Per i dirigenti e per le assunzioni che non comportano incarichi di gestione di struttura complessa, l'estrazione non avviene in presenza della finanza. Le operazioni sono però presidiate dalla commissione di sorteggio composta da dipendenti IFO e formalizzata con verbale, nonché riportata nella delibera di nomina commissione. Nella delibera di nomina della Commissione sono individuati anche i candidati ammessi alla procedura	UOC Risorse Umane - Direttore Generale					
Nella prima seduta la Commissione procede preliminarmente a stabilire i criteri di valutazione dei titoli, poi prende atto dell'ammissione dei candidati e verifica nuovamente l'assenza di incompatibilità dei componenti in relazione ai candidati ammessi. Dunque procede all'assegnazione dei punteggi avendo come riferimento i parametri individuati dal bando e i criteri stabiliti. L'operazione è formalizzata con verbale. I concorsi a tempo indeterminato che non comportano assunzioni per struttura complessa, prevedono generalmente una prova scritta, una pratica e il colloquio, oltre alla valutazione dei titoli. Per le assunzioni di struttura complessa si prevede solo la valutazione del titolo e il colloquio.	Commissione	20 gg di preavviso dello svolgimento di ogni prova				
La mattina del colloquio la commissione si riunisce e identifica le domande da sottoporre ai candidati, in numero di un'unità superiore a quella dei partecipanti; inoltre stabilisce i criteri di valutazione del colloquio (ad es. chiarezza dell'esposizione, appropriatezza della terminologia, la conoscenza delle norme). Il colloquio è effettuato in aula pubblica e aperta e l'ordine di esposizione dei candidati è definito in maniera casuale attraverso l'estrazione del primo nominativo, dopo il quale si procede in ordine cronologico. Ogni candidato estrae una domanda tra quelle predisposte e le legge a voce alta, firmandola prima di procedere con il colloquio	Commissione					
Al termine del colloquio, la commissione procede alla valutazione del punteggio da assegnare a ciascuno. La procedura è verbalizzata	Commissione					
Prova scritta: per concorsi numerosi generalmente è effettuata tramite quiz e tramite ditte esterne. La commissione si riunisce la mattina della prova, stabilisce i quiz e ne estrae casualmente un numero cospicuo, definendo il punteggio minimo da dover ottenere per superare la prova scritta. Per quanto concerne i concorsi amministrativi generalmente la prova scritta consiste in domande aperte sul diritto amministrativo e legislazione sanitaria. La commissione decide preventivamente le tracce predisponendo 3 buste da cui verrà estratta una sola e dettata ai candidati	Commissione					

A tutti i candidati che hanno superato lo scritto, viene data comunicazione di presentarsi per sostenere la prova pratica. Normalmente viene fatta presso un ambiente sanitario con manichino o strumenti di uso quotidiano e viene richiesta una determinata operazione. La prova pratica per concorsi amministrativi invece consiste nella predisposizione di un provvedimento. Anche in questo caso le tracce e i criteri di valutazione sono stabiliti dalla commissione la mattina della prova	Commissione					
L'UOC Risorse Umane predispone il provvedimento deliberativo, adottato dal Direttore Generale, di approvazione degli atti del concorso e della nomina del vincitore, prendendo atto dei verbali della commissione, della graduatoria degli ammessi e dei vincitori	UOC Risorse Umane - Direttore Generale					
Inviata comunicazione via PEC ai vincitori/ nella quale è indicata la data di presa servizio e i documenti necessari per l'effettiva immissione in ruolo (i documenti originali attestanti i requisiti autodichiarati in sede di domanda di partecipazione)	UOC Risorse Umane					
Tutta la documentazione è archiviata sia in formato cartaceo che digitale all'interno del fascicolo del dipendente	UOC Risorse Umane					
L'UOC Risorse Umane verifica l'effettivo possesso dei requisiti dichiarati in sede di domanda di partecipazione. Una volta concluse le verifiche il contratto è firmato dal	UOC Risorse Umane					
Ogni candidato può chiedere di accedere agli atti del concorso, non già pubblicati in Amministrazione Trasparente. Se si verificano incongruenze nello svolgimento della procedura, il Tar può chiedere all'azienda di riconvocare la Commissione e di riprocedere alla valutazione sulla base delle indicazioni del giudice stesso. Se dalla valutazione della Commissione, emergessero degli errori, sarebbe imposta l'interruzione del rapporto di lavoro	UOC Risorse Umane		Numero consistente di accesso agli atti	Valutazione degli accessi agli atti pervenuti con l'individuazione di quelli a cui è seguito ricorso al tar	Comunicazione al RPCT entro il 30/11/2022 degli eventuali ricorsi al Tar, per opportuna conoscenza del fenomeno	

- Processo Rilevazione Presenze

Descrizione processo				input	output	attività vincolata	n. processi/anno	Struttura competente	n. addetti	Area rischio
Rilevazione presenze				Presenza di servizio del dipendente	Elaborazione tabulati	si	40	U.O.C. Risorse Umane	4	Acquisizione e gestione del personale

- Processo Trattamento Economico

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, trattative 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	UOC Risorse Umane Trattamento Economico	Entro il 24 di ogni mese			
I busti 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			

- **UOC AFFARI GENERALI**
- Monitoraggio affidamenti incarichi a legali

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	si	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 inconfenibilità 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

- **DITRAR**
- attribuzione ore rese in regime di prestazioni aggiuntive - Personale sanitario comparto

DESCRIZIONE PROCESSO

aggiornamento 30/11/2024

ATTRIBUZIONE ORE RESE IN REGIME DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE - PERSONALE SANITARIO COMPARTO

INPUT	OUTPUT	ATTIVITA' VINCOLATA	PROCESSI ANNO	STRUTTURA COMPETENTE	ADDETTI	AREA RISCHIO
Richiesta di attivazione ore aggiuntive	Pagamento	SI	Dai 3 ai 10	Direzione Infermieristica, Tecnica, Riabilitativa, Assistenza e Ricerca - UOC DITRAR	Coordinatori Ufficio Gestione UOC DITRAR e UU.OO di riferimento +1 Assistente Amministrativo	Acquisizione e gestione del personale

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Il Direttore UOC DITRAR, dopo opportuna valutazione condivisa con la Direzione Strategica, procede con la richiesta di attivazione della procedura per l'attribuzione dei ore rese in regime di prestazioni aggiuntive	Direzione Strategica - Direttore UOC DITRAR				
Predisposizione dell'avviso per le prestazioni aggiuntive tenendo conto della normativa vigente e delle specificità della richiesta pervenuta. Nel bando sono indicate le motivazioni della necessità, i criteri di accesso, il profilo ricercato, la tipologia di contratto in essere (T.D. e/o T.I.) le modalità di svolgimento (U.O./fascia oraria/durata prevista) e la retribuzione oraria prevista come da normativa di riferimento riportata.	UOC DITRAR - UOC Risorse Umane - Direzione Sanitaria	Secondo priorità			
Informativa alle OO.SS.e pubblicazione sul sito aziendale - Amministrazione Trasparente- Bandi di Concorso - Avvisi per il Personale IFO	UOC Risorse Umane	1/2 gg dalla ricezione dell'avviso			Mail di comunicazione alle Relazioni Sindacali e pubblicazione sul sito aziendale

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Il dipendente interessato invia alla UOC DITRAR la propria adesione tramite comunicazione con mail aziendale come indicato nell'avviso. Ove presente compila ed allega il modulo ad hoc predisposto. Indica eventualmente le proprie disponibilità (giorni/turno di preferenza)	Dipendente	entro i termini fissati nel bando		ricezione e-mail di adesione	
Ricevimento delle adesioni e verifica dei requisiti di accesso	UOC DITRAR	entro 2/3 giorni dalla scadenza dei termini di presentazione delle istanze		predisposizione elenco adesioni	Documentazione agli atti per verifica requisiti
Organizzazione delle sedute in "prestazione aggiuntiva"	Coordinatore U.O. di riferimento/UOC DITRAR	Nel termini di avvio delle attività previsti nel bando		Programmazione delle sedute effettuata dal coordinatore di riferimento con il supporto dell'Ufficio Gestione DITRAR secondo criteri di equa distribuzione tenendo conto, nei limiti delle esigenze delle attività, delle disponibilità indicate dai professionisti;previsto per il 2025 a cura della UOC DITRAR l'inserimento di strumento tabellare standardizzato per la programmazione delle attività rese in regime di "prestazione aggiuntiva" (modulistica dedicata); EFFETTUATA in data 10.10.2024 la revisione del punto 8 "prestazioni aggiuntive" del vigente regolamento interno per il personale di afferenza denominato "vademecum informativo per gli operatori sanitari"	Programmazione e Rendicontazione

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Rendicontazione mensile entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento come da disposizione congiunta delle Direzioni Sanitarie, Amministrativa e Risorse Umane (come da nota delle Direzioni prot. 3197 del 04.03.2024)	Coordinatore U.O. di riferimento	Entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento		Modulistica ad hoc predisposta dalle Direzioni	Invio mail alla UOC DITRAR della turnazione svolta redatta sulla modulistica ad hoc predisposta (nota prot 3197 del 04.03.2024) su foglio xls e pdf firmato e timbrato
Trasmissione della rendicontazione mensile delle ore rese in regime di prestazioni aggiuntive alla UOC Risorse Umane come da disposizioni aziendali (nota prot. 3197 del 04.03.2024) ai fini della retribuzione delle spettanze	UOC DITRAR	Entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento		Recepimento mail pervenuta dai coordinatori di riferimento	Invio con nota protocollata alla UOC Risorse Umane della rendicontazione mensile pervenuta dai coordinatori di riferimento

- DIREZIONE SCIENTIFICA IRE
- disciplina e gestione delle autorizzazioni alla partecipazione ad eventi sponsorizzati

Nome sponsor	Nome medico	Nome struttura invitata	Data evento	Luogo	Nome evento	Protocollo
MSD Italia	Maria Bersanelli	UOC ONCOLOGIA MEDICA 1	25-27 gennaio	San Francisco USA	ASCO Genitourinary Cancer Symposium	10/01/2024
Glasnostalkline	Consuelo D'Ambrasio	UOC ONCOLOGIA MEDICA 1	16-17 gennaio	Monaco	Investigator Meeting Galarin HS-N 202 IMEurope	10/01/2024
AB Medica	Enrico Vizza	UOC GINECOLOGIA ONC	15/01/2024	Strasburgo Francia	HIST TR002 che IBCAD Hospital	16/01/2024
Glasnostalkline	Franca Nardicchia	UOSO CTC	16-17 gennaio	Monaco	Investigator Meeting Galarin HS-N 202 IMEurope	16/01/2024
Novosine Italia	Fabrizio Rastile	UOSO NEUROCHIRURG	25-26 gennaio	Torino	Corso Live Surgery	16/01/2024
Corza Medical	Stefano Tefera	UOSO NEUROCHIRURG	17-21 giugno	Irceel Francia	SKULL BASE 400*	21/01/2024
Edirex	Emmanuel Dell'Aquila	UOC ONCOLOGIA MEDICA 2	17 feb	Roma	HORIZON nuove prospettive nel percorso terapeutico del pr con ca del pan	23/01/2024
Spark Events	Antonella Sorrenti	UOSO LAB FISICA MEDICA	3-7 maggio	Glasgow UK	ESTRO ANNUAL CONGRESS 2024	23/01/2024
Fundacion Canis de Cancer de Pablon	Franca Fusco	UOC ONCOLOGIA MEDICA 2	01 feb	Las Palmas de Gran Canaria	Il International Thoracic Cancer Debates	31/01/2024
EL Lilly Italia	Daniela Renzi	UOC EMATOLOGIA	12-13 marzo	Napoli	RELAPSED REFRACTORY SYMMETRIC CELL LYMPHOMA	05/02/2024
Takeda Italia	Umberto Anceschi	UOC UROLOGIA	5-8 APRILE	Parigi	EAU 2024	05/02/2024
Merck Serono	Emmanuel Dell'Aquila	UOC ONCOLOGIA MEDICA 2	5-6 marzo	Berlino	CMC preceptorship Berlin	05/02/2024
IR Congress	Antonio Spadaro	UOSO Ematologia	02 feb	Roma	Dalle linee guida alla qualità di vita e alle cure palliative precoci...	05/02/2024
MCC	Barbaro Cacciano	UOSO LAB FISICA MEDICA	22-23 febbraio	Frencolorte	4th summit 2024	05/02/2024
MCC	Sara Ungania	UOSO LAB FISICA MEDICA	22-23 febbraio	Frencolorte	4th summit 2024	05/02/2024
Clinical Learning	Daniela Renzi	UOSO Sanofi/Agila	29-1 marzo	Roma	B Evolution 8 CELLS .	09/02/2024
Pierre Fabre Pharma	Gabriele Minelli	CLINICHE FASE 1	31 maggio - 4 giugno	Chicago USA	2024 ASCO ANNUAL Meeting	14/02/2024
Chiesi Italia	Elisetta Monteponzio	UOSO Fisiopatologia respiratoria	6-7 aprile	Fondri	Seminari in ambito pneumologico	14/02/2024
Bayer	Gabriele Tadini	UOC UROLOGIA	5-8 aprile	Parigi	EAU CONGRESS 2024	14/02/2024
Am Group	Lucretia D'Onofrio	UOC ONCOLOGIA MEDICA 1	20-22 marzo	Milano	14th European Breast Cancer Conference EBCC	14/02/2024
Janssen-Cilag	Paolo Falceri	UOSO Ematologia	9 aprile	Bari	Hematology Hub...	20/02/2024
AB Medica	Umberto Anceschi	UOC UROLOGIA	05-mar	Napoli	TR009 CYSTECTOMY	20/02/2024
AB Medica	Salvatore Guaglianone	UOC UROLOGIA	13-14 marzo	San Giovanni Rotondo	Tutoraggio su Cistectomie Robotiche	06/03/2024
Corza Medical	Diego Celesta	UOC CHIRURGIA EPATOBIUOPAN	20-22 maggio	Torino	Corso di ecografia intraoperatoria	06/03/2024
AB Medica	Salvatore Guaglianone	UOC UROLOGIA	08-mar	Cerro Maggiore	Meet the Expert	06/03/2024
AB Medica	Giuseppe Simone	UOC UROLOGIA	08-mar	Cerro Maggiore	Meet the Expert	06/03/2024
Olympus Italia	Leonardo Costantino	UOC UROLOGIA	6-7 marzo	Torino	Crisis management e gestione del rischio in sanità ..	06/03/2024
AB Medica	Giuseppe Simone	UOC UROLOGIA	13-14 MARZO	San Giovanni Rotondo	Tutoraggio su Cistectomie Robotiche	11/03/2024
AB Medica	Leonardo Maserica	UOC UROLOGIA	5-6 aprile	Parigi	39th annual EAU CONGRESS	11/03/2024
Pierre Fabre Pharma	Virginia Ferraresi	UOSO Sarconi	31 maggio - 4 giugno	Chicago USA	2024 ASCO ANNUAL Meeting	12/03/2024
Abbvie	Antonio Spadaro	UOSO Ematologia	18-20 marzo	Roma	Bc Class 4 Hematology Panelistica	14/03/2024

Trezenius Kabi Italia	Ispe Sanchez Mito	UO Gastroenterologia	18-19 aprile	Monaco	26CON_057 International En Tube Workshop	18/03/2024
Advanced Accelerator Applications Ita	Fabio Cafarelli	UOC Oncologia Medica 1	25-27 aprile 24	Lugano	Advanced Prostate Cancer Consensus Conference	18/03/2024
Med-Logic	Marco D'Andrea	UOSO LABORATORIO Fisica Medica	03-07 maggio	Glasgow UK	ESTRO - 2024 ANNUAL CONGRESS	21/03/2024
AB Medica	Leonardo Costantino	UOC UROLOGIA	2-6 maggio	Saint Antonio USA	AC THERAPY RESTRUCTURES FOR SINGLE-PATIENT PERSONALIZED SURGERY	21/03/2024
Dasil	Valerio Barile	UOSO Patologia Clinica	26-27 marzo	Cernusco Milano	Diagnostica citomorfologica in ematologia automatizzata	21/03/2024
Glaucosmithline	Enrico Vizza	UOC GINECOLOGIA ONC	8-9 maggio	Venezia	Spring break 2024 Ever Bloom Exploring the world of Gynecologic Oncology	21/03/2024
M.G. Lorenzato	Daniela Assisi	UO Gastroenterologia	25-27 aprile 24	Berlino	ESGE DAY 2024	28/03/2024
Meditalia	Murco Casadio	UO Gastroenterologia	25-27 aprile 24	Berlino	ESGE DAY 2024	28/03/2024
Glaucosmithline	Paola Malaguti	UOC GINECOLOGIA MEDICA 1	8-9 maggio	Venezia	Spring break 2024 Ever Bloom Exploring the world of Gynecologic Oncology	28/03/2024
AB Medica	Salvatore Guaglianone	UOC UROLOGIA	5-8 aprile	Parigi	39th annual EAU CONGRESS	28/03/2024
UVET GBT	Michelangelo Russillo	UOSO Sarcomi	31 maggio-4 giugno	Chicago USA	ASCO ANNUAL MEETING 2024	28/03/2024
Contatto	Sabrina Viti	UOSO Sarcomi	17-18 maggio	Genova/Genova	SAR CURE La gestione del paziente affetto da sarcoma dei tessuti molli	28/03/2024
Contatto	Concetta Elia Onesti	UOSO Sarcomi	17-18 maggio	Genova/Genova	SAR CURE La gestione del paziente affetto da sarcoma dei tessuti molli	28/03/2024
Abbriv	Antonio Spadea	UOSO Ematologia	07/05/2024	Roma	TEAMLAB Building Bridges of AML Knowledge	03/04/2024
AB Medica	Giovanni Tortorelli	UOC CHIRURGIA EPATOBILOPANA	11-apr	Grugliasco TO	Training TR300	09/04/2024
AB Medica	Diego Coletta	UOC CHIRURGIA EPATOBILOPANA	11-apr	Grugliasco TO	Training TR300	09/04/2024
AB Medica	Claudio Betti	UOC CHIRURGIA EPATOBILOPANA	11-apr	Napoli	Training TR300	09/04/2024
AB Medica	Fabio Pelle	UOC CHIRURGIA EPATOBILOPANA	11-apr	Napoli	Training TR300	09/04/2024
AB Medica	Sonia Cazzoli	UOC CHIRURGIA EPATOBILOPANA	11-apr	Napoli	Training TR300	09/04/2024
Sparks Eventi	Francesco Dionisi	UOC Radioterapia	21-23 giugno	Milano	34°CONGRESSO NAZIONALE AIRO	10/04/2024
DucCEventi	Rosa Lauretta	UOSO ENDOCRINOLOGIA	5-6 giugno	Pisa	Thyroid Expert Summit	15/04/2024
DucCEventi	Marta Merzardo	UOSO ENDOCRINOLOGIA	5-6 giugno	Pisa	Thyroid Expert Summit	15/04/2024
Altasigma	Menela Coppola	UOSO GASTROENTEROLOGIA	29-31 maggio	Roma	ENDOUE 2024	15/04/2024
Pfizer	Fabiana Letizia Cetere	UOC Oncologia Medica 2	31 maggio-4 giugno	Chicago USA	ASCO ANNUAL MEETING 2024	15/04/2024
Pfizer	Patrizia Vici	UOC Oncologia Medica 2	31 maggio-4 giugno	Chicago USA	ASCO ANNUAL MEETING 2024	15/04/2024
Med Point	Francesca Palombi	UOSO Ematologia	21-giu	Roma	Spotlight on RE-MISSION...	15/04/2024
AB Medica	Gabriele Toderi	UOC UROLOGIA	26-apr	Cesena Maggiore	Training SP in Service	23/04/2024
AB Medica	Aldo Brasetti	UOC UROLOGIA	26-apr	Cesena Maggiore	Training SP in Service	23/04/2024
Astratech	Emanuela Dell'Aquila	UOC ONCOLOGIA MEDICA 2	21-22 maggio	Roma	IMMENSITY	23/04/2024
Bayer Spa	Antonello Vidali	UOC Radiologia	20-23 giugno	Milano	51°congresso Nazionale SIMT The next generation	23/04/2024
Janssen-Cilag	Antonio Spadea	UOC EMATOLOGIA	13-15 giugno	Madrid	EHA2024 Hybrid Congress	23/04/2024
NIM ITALY	Francesco Marchetti	UOC EMATOLOGIA	13-15 giugno	Madrid	EHA2024 Hybrid Congress	23/04/2024
DucCEventi	Rosa Schito	UOSO MEDICINA NUCLEARE	20-23 giugno	Milano	XVI Congresso Nazionale	23/04/2024

AB Medica	Enrico Vizza	UOC GINECOLOGIA GNC	03-mag	Cerro Maggiore	TEST DRIVE SUL SISTEMA ROBOTICA DAVINCI	30/04/2024
AB Medica	Flavia Profetti	UOC UROLOGIA	3-6 maggio	Sant'Antonio USA	AUA Annual Meeting	30/04/2024
AB Medica	Emelinda Balsani	UOC GINECOLOGIA GNC	03-mag	Cerro Maggiore	TEST DRIVE SUL SISTEMA ROBOTICA DAVINCI	30/04/2024
M&T	Manmaruco Di Nola Fusco Brandi Stati Capomolla Corpano	UOC ONCOLOGIA MEDICA 2	5-6 maggio	Roma	18 International Summit on Lung Cancer	06/05/2024
Chiesi Italia	Giorgio Piperno	UOSO Patologia respiratoria	17-18 maggio	Alghero	Le nuove sfide della pneumologia	06/05/2024
GivcoSmithKline	Martina Carosi	UOC Anatomia Patologica	8-9 maggio	Varezia	Spring break 2024 Ever Bloom Exploring the world of Gynecologic Oncology	06/05/2024
Chorus spa	Francesca Palombi	UOC EMATOLOGIA	30-31 maggio	Roma	Visiting a new DBCOL	30-31 maggio
IPSEN spa	Ernest Kravitz	UOSO SPERIMENTAZIONE CLINICHE	15-17 maggio	Berlino	ESMO BREAST CANCER	10/05/2024
Merck Serono	Emmanuel Dell'Aquila	UOC ONCOLOGIA MEDICA 2	26-29 giugno	Munich (Germany)	ESMO GI Munich, Germany	10/05/2024
AB Medica	Aldo Erassini	UOC UROLOGIA	16-17 maggio	Strasbourg Francia	Training TR300 SP	13/05/2024
AB Medica	Gabriele Tuderti	UOC UROLOGIA	16-17 maggio	Strasbourg Francia	Training TR300 SP	13/05/2024
Leo Pharma	Giuseppe Verzillo	UOSO Patologia Clinica	17-18 maggio	Bergamo	12th International Conference on Thrombosis and Hemostasis...	13/05/2024
Werfen Instrumentation Laboratory	Maria Gabriella D'Alessandro	UOSO Patologia Clinica	4-5 giugno	Milano	Bayesian Approach... - HemoHub...	13/05/2024
Stemont Healthcare	Antonello Vadi	UOC Radiologia	22-mag	Milano	Corso di Alta Formazione di Imaging	16/05/2024
Alm Group	Francesco Marchesi	UOSO Ematologia	23-25 settembre	Milano	51° congresso nazionale SIE	24/05/2024
AZ Eventi	Daria Macera	UOSO MEDICINA NUCLEARE	20-23 giugno	Milano	XVI Congresso Nazionale AIMN 2024	26/05/2024
AZ Eventi	Bosella Pasqualoni	UOSO MEDICINA NUCLEARE	20-23 giugno	Milano	XVI Congresso Nazionale AIMN 2024	26/05/2024
Carlson Italy	Alessio Annovazzi	UOSO MEDICINA NUCLEARE	20-23 giugno	Milano	XVI Congresso Nazionale AIMN 2024	26/05/2024
UVET GBT	Francesca Fusco	UOC ONCOLOGIA MEDICA 2	13-14 giugno	Milano	AIMAGINE	05/06/2024
Corza Medical	Stefano Telera	UOSO NEUROCHIRURGIA	17-21 giugno	Strasburgo Francia	SKULL BASE 360°	10/06/2024
Collage spa	Enrico Vizza	UOC GINECOLOGIA GNC	27-28 giugno	Catania	XXI Riunione Nazionale Mio	10/06/2024
Chorus spa	Letizia Petracchia	UOC Anatomia Patologica	27-28 giugno	Roma	MACROREGIONALE Dual AnswerER2	10/06/2024
AB Medica	Raul Pellini	UOC ORL	12-giu	Cerro Maggiore	TEST DRIVE SUL SISTEMA ROBOTICA DAVINCI	11/06/2024
AB Medica	Gerardo Petrucci	UOC ORL	12-giu	Cerro Maggiore	TEST DRIVE SUL SISTEMA ROBOTICA DAVINCI	11/06/2024
AB Medica	Francesco Mazzola	UOC ORL	12-giu	Cerro Maggiore	TEST DRIVE SUL SISTEMA ROBOTICA DAVINCI	11/06/2024
Intuitive surgical Sati	Enrico Vizza	UOC GINECOLOGIA GNC	13-14 giugno	Strasbourg Francia	GYNECOLOGY PEAR TO PEAR FACULTY SUMMIT 2024	14/06/2024
Etypharm	Marta Maschio	UOSO Neurologia	5-7 giugno	Roma	CONGRESSO LICE	17/06/2024

Meek Sironi	Consuelo D'Ambrosio	UOC ONCOLOGIA MEDICA 1	13-17 settembre	Barcellona	ESMO CONGRESS	13/06/2024
AB Medica	Enrica Vizza	UOC GINECOLOGIA ONC	20-21 GIUGNO	Strasburgo Francia	TRAINING TR100 SP	13/06/2024
AB Medica	Valentina Bruno	UOC GINECOLOGIA ONC	20-21 GIUGNO	Strasburgo Francia	TRAINING TR100 SP	14/06/2024
IPSEN spa	Patrizia Vici	UOSO SPERIMENTAZIONE	13-17 settembre	Barcellona	ESMO	15/06/2024
UVET GBT	Michelangelo Ruscillo	UOSO Sarcomi	28-29 giugno	Bologna	Melanoma Emotional Lab	24/06/2024
AB Medica	Giuseppe Simone	UOC UROLOGIA	28-giù	San Giovanni Rotondo	Uve Case Olistomle Robotiche	24/06/2024
AB Medica	Salvatore Giuglianone	UOC UROLOGIA	28-giù	San Giovanni Rotondo	Uve Case Olistomle Robotiche	24/06/2024
AB Medica	Della Savone	UOC GINECOLOGIA ONC	03-04-giù	Napoli	Training TR100	01/07/2024
AB Medica	Valentina Bruno	UOC GINECOLOGIA ONC	03-04-giù	Napoli	Training TR100	01/07/2024
Effetti srl	Aurida Romano	UOSO Ematologia	08-04-giù	Roma	Controversie in ematologia	01/07/2024
Chorus spa	Daniela Rinaldi	UOSO Ematologia	22-25 settembre	Milano	Congresso Nazionale SIE	01/07/2024
OIC srl	Francesca Palombi	UOSO Ematologia	7-10 dicembre	San Diego USA	ASH 2024 Annual Meeting	11/07/2024
High Tech Screw srl	Stefano Talari	UOSO NEUROCHIRURGIA	13-17 ottobre	Sofia Bulgaria	SANS 2024	11/07/2024
BS Form	Bartolomeo Cassano	UAB Fisica Medica	19-23 ottobre	Amburgo	EANM 2024	16/07/2024
AB Medica	Enza Inda Bolocco	UOC GINECOLOGIA ONC	29-30-giù	Napoli	TRAINING TR100	18/07/2024
Pharma Mar srl	Virginia Ferraresi	UOSO Sarcomi e Tumori rari	13-16 novembre	San Diego	2024 Annual Meeting CTOS- Connective Tissue Oncology Society	22/07/2024
W.L.GORE & Associati Srl	Andrea Odali	UOC Chirurgia EpatoBilioPancreat	25-29 settembre	Napoli AveLino	Workshop Complex Abdominal Wall Repair	22/07/2024
MSO Italia Srl	Fabio Calabro	UOC Oncologia Medica 1	13-17 settembre	Barcellona	ESMO 2024	22/07/2024
AB MEDICA SPA	Gerardo Petrucci	UOC ORL	24 luglio 2024	Strasburgo	Training TR205P TOR5 basic Plus	22/07/2024
AB MEDICA SPA	Francesco Mazzola	UOC ORL	24 luglio 2024	Strasburgo	Training TR205P TOR5 basic Plus	22/07/2024
Medlogix	Antonella Sorcini	UOSO Laboratorio Fisica Medica	26-28 agosto	Kuala Lumpur India	ESTRO meets Asia Annual Congress	23/07/2024
Piero Fabre Pharma srl	Michelangelo Ruscillo	UOSO Sarcomi e Tumori rari	20-23 ottobre	New Orleans Usa	The 21st Annual Congress of The society of Melanoma Research	05/08/2024
Saneli srl	Isale Cordone	UOSO Patologia Clinica	11 ottobre 2024	Milano	ReAware - Lights on MRD in MM	05/08/2024
BS Form srl	Daria Maccora	UOSO Medicina Meditare	19-23 ottobre	Amburgo	EANM 2024	05/08/2024
Istituto Gentili srl	Chiara Manai	UOC Oncologia Medica 2	10-11 ottobre	Palermo	II Congresso Nazionale IteNet	06/08/2024
Gada Italia Spa	Giulio Valtari	UOC Radiologia e Diagnostica per	14-18 settembre	Lisbona	CIRSE 2024	06/08/2024
Istituto Euro Farmaco Spa	Maria Muschia	UOSO Neurooncologia	7-11 settembre	Roma	15° European Epilepsy Congress	06/08/2024
Rocher spa	Vincenzo Pio Di Nola	UOC Oncologia 2	13-17 settembre	Barcellona	ESMO CONGRESS 2024	06/08/2024
Antaresmedica Spa	Francesca Fusco	UOC Oncologia 2	26-27 settembre	Bologna	COAST TO COAST	06/08/2024
Viatris Italia Srl	Maria Elena Marcelli	UOC Anestesia, Rianimazione e TI	10-12 ottobre	Napoli	78° Congresso Nazionale SIAARTI	11/08/2024
HD Hospital Device Srl	Edoardo Mazzocchi	UOSO Neurochirurgia	16-18 settembre	Napoli	SINCH 2024	11/08/2024
AMGEN srl	Leonora Landi	UOSO Sperimentazioni Cliniche	13-17 settembre	Barcellona	ESMO 2024	11/08/2024

MSO Italia srl	Michelangelo Ruscillo	UOSO Sarcomi e Tumori rari	27-29 settembre	Rimini	XXX Congresso Nazionale IMI 2024	17/08/2024
OIC srl	Maria Laura Foddi	UOS Immunotrasfusionale	25 settembre 2024	Napoli	Evoluzione e Innovazione dell'ECF	17/08/2024
Accord Healthcare Italia	Maria Consiglio Fenicio	UOC UROLOGIA	11-13 ottobre	Eni	97° congresso SUI	20/08/2024
Viatris Italia Srl	Giuseppe Vercillo	UOSO Patologia Clinica	21-23 novembre	Roma	XLV Congresso Nazionale SIAPAV	20/08/2024
Viatris Italia Srl	Giuseppe Vercillo	UOSO Patologia Clinica		Roma	XXVII Congresso Nazionale SISET	26/08/2024
Viatris Italia Srl	Chiara Manai	UOC Oncologia Medica 2	8-10 novembre	Roma	XXVI Congresso Nazionale AIOM	26/08/2024
Gada Italia Spa	Luisa Colantonio	UOC Anestesia, Rianimazione e TI	10-12 ottobre	Napoli	Grant formativo STARRI ICARE	26/08/2024
Accom srl	Sandra Rea	UOSO MEDICINA NUCLEARE	19-23 ottobre	Amburgo	EANM 2024	24/08/2024
UVET GBT spa	Vincenzo Pio Di Nola	UOC Oncologia Medica 2	8-10 novembre	Roma	XXVI Congresso Nazionale AIOM	30/08/2024
UVET GBT spa	Valeria Stati	UOC Oncologia Medica 2	8-10 novembre	Roma	XXVI Congresso Nazionale AIOM	30/08/2024
Pfizer srl	Maria Elena Marcelli	UOC Anestesia, Rianimazione e TI	25-29 novembre	Roma	Management delle infezioni batteriche e fungine...	30/08/2024
Bayer Spa	Leonardo Teodoli	UOC Radiologia	19-20 novembre	Milano	ECOBUILD 2.0 River Radiology Academy	30/08/2024

- DIREZIONE SCIENTIFICA ISG
- disciplina e gestione delle autorizzazioni alla partecipazione ad eventi sponsorizzati

- **RISORSE ECONOMICHE**
- Attività di analisi dei dati economici consuntivi e prospettici dei singoli centri di responsabilità
- **UOC FARMACIA**

- Gestione delle emergenze causate da carenze di farmaci/dispositivi
- **UOC RISORSE UMANE**
- Gestione del personale: verifica della sussistenza dei requisiti per la fruizione della Legge 104/92 e controllo sulla correttezza della fruizione
- **UOC AFFARGI GENERALI**
- Convenzioni per l'offerta di beni e servizi a dipendenti e collaboratori

MACROAREA FORMAZIONE MANAGERIALE

AREA DI COMPETENZA	TARGET DI RIFERIMENTO	INTERVENTO FORMATIVO	CONTENUTI	DURATA/h	MODALITA'
Cognitiva -Manageriale-Realizzativa Relazionale Self-management (Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 28 settembre 2022)	Dirigenti, E.Q.	Coaching individuale	Supporto dello sviluppo della leadership secondo direttiva del Ministro della pubblica amministrazione	5	online sincrona
Cognitiva-Manageriale-Realizzativa Relazionale Self-management (Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 28 settembre 2022)	Dirigenti, E.Q.	Potenziamento delle competenze del dirigente	Il Coaching: benefici e barriere, il Coaching nell'organizzazione, il Coaching in pratica. Obiettivi personali, di gruppo, di coaching. Il coaching manageriale per implementare le performance	24	presenza/onli ne sincrona
Manageriale-Gestione dei processi Gestione delle risorse umane Lavorare in gruppo	Dirigenti, E.Q.	Competenze Direzionali per il lavoro agile	Gestire un Gruppo di Lavoro in Smart Working.	9	online sincrona
Cognitiva -Manageriale-Realizzativa Relazionale Self-management (Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 28 settembre 2022)	Dirigenti, E.Q.	Team Coaching	Lavoro di gruppo per migliorare la performance di un gruppo	12	presenza
Cognitiva-Manageriale-Realizzativa Relazionale Self-management (Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 28 settembre 2022)	Dirigenti, E.Q.	Onboarding nella PA	I valori personali e dell'organizzazione - Il gruppo di lavoro e la motivazione - Mentoring e Reverse mentoring - Valorizzazione dei talenti e gestione del rapporto intergenerazionale	12	presenza/onli ne sincrona

Cognitiva-Manageriale-Realizzativa Relazionale Self-management (Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 28 settembre 2022)	Dirigenti, E.Q.	Sistemi di valutazione delle performance e cultura del feedback	Gestione delle persone e sviluppo di competenze relazionali e manageriali	12	presenza/onli ne sincrona

MACROAREA

FORMAZIONE TECNICA E SPECIALISTICA IN MATERIA DI GESTIONE DEI PROCESSI

AREA DI COMPETENZA	TARGET DI RIFERIMENTO	INTERVENTO FORMATIVO	CONTENUTI	DURATA/h	MODALITA'

Transizione digitale Transizione ecologica	Personale con profilo tecnico	Building Information Modelling - avanzato	Metodologia BIM, approfondimenti normativi nazionali ed Internazionali. Interfaccia grafica, ambiente di lavoro condiviso, piramide gerarchica degli elementi e clash detection. Definizione di parametro, ed esplicazione delle differenze fra parametri di Tipo e di Istanza. Modellazione di dettaglio e template delle famiglie; Ambiente ACDat interfacciato con il software di BIM Authoring. Progettazione BIM. Gestione documentale del progetto. Elementi del modello e famiglie; Elementi di quantificazione ed analisi. Collaborazione: worksharing, copy/monitor, Clash Detection; Family Making: modellazione di dettaglio di una famiglia architettonica caricabile	40	online sincrona

Transizione digitale Transizione ecologica	Personale con profilo tecnico	Building Information Modelling - base	Aspetti normativi, nazionali ed internazionali. Muri, Pavimenti, Controsoffitti, Tetti, Porte e finestre, Facciate continue, Scale e rampe, con le relative caratteristiche. Impaginazione, stampa, export verso AutoCAD, programmi per il rendering e plugins; Creazione di oggetti intelligenti, le famiglie BIM; Caratteristiche e delle gerarchie degli elementi, regole ed istruzioni	20	online sincrona
Amministrativa - Contratti pubblici - Servizi sociali	Personale coinvolto in attività con il Terzo Settore	Il Codice del Terzo Settore	Il Codice del Terzo Settore; Gli Enti del Terzo Settore (ETS); Il rapporto tra CTS e Codice dei Contratti Pubblici; Legislazione statale e regionale; Forme e strumenti di partenariato pubblico-privato nel CTS; Amministrazione condivisa-inquadramento generale; Utilizzo e definizione degli strumenti convenzionali e dei modelli di cogestione previsti dal codice del terzo settore: co-progettazione e co-programmazione	12	online asincrona

Gestione dei processi	Tutto il personale e personale operante nelle strutture organizzative stabili (SOS)	Project Mangement	Livello 2- il PM² ESSENTIALS, modello di Project Management adottato ufficialmente dalla Commissione europea, riconosciuto per l'eventuale accesso all'esame per la relativa certificazione, in lingua italiana	40	online sincrona

MACROAREA FORMAZIONE DI BASE E TRASVERSALE

AREA DI COMPETENZA	TARGET DI RIFERIMENTO	INTERVENTO FORMATIVO	CONTENUTI	DURATA/h	MODALITA'
Gestione dei processi Lavorare in gruppo	Personale impegnato in attività di lavoro agile	Competenze per lo Smart Working	Lavorare efficacemente in smart working. Come essere efficienti e continuare a partecipare attivamente.	5	presenza/onli ne sincrona
Transizione digitale	Tutto il personale	Cybergym	Principi di cybersecurity. Come difendersi dai rischi: gestione delle password; autenticità e affidabilità dei siti web; tecniche di difesa dal phishing	3	online sincrona

Comunicazione	Tutto il personale	Soft skills	Lavorare in gruppo. Comunicazione efficace	5	presenza/online sincrona
Lavorare in gruppo	Tutto il personale	Percorso Gruppo di lavoro efficace	Lavorare bene in gruppo. La riunione efficace. Conflitto e negoziazione.	4	online sincrona
Comunicazione	Personale coinvolto in attività di Accoglienza	Tecniche di comunicazione – Accoglienza	Gestione delle relazioni con il pubblico e individuazione di un corretto approccio per l'ascolto partecipato	5	presenza/online sincrona
Cognitiva Manageriale Realizzativa Relazionale Self-management	Tutto il personale	Cultura delle competenze e della valutazione	Sistema di valutazione delle performance	5	presenza/online sincrona
Gestione delle risorse umane	Tutto il personale	Valorizzare le diversità generazionali nell'ambiente di lavoro	Diversity Management. Diversità generazionali. Nativi digitali. Reverse mentoring.	5	online sincrona

MACROAREA FORMAZIONE CONTRATTI PUBBLICI

AREA DI COMPETENZA	TARGET DI RIFERIMENTO	INTERVENTO FORMATIVO	CONTENUTI	DURATA/h	MODALITA'

Transizione amministrativa - Transizione ecologica - Anticorruzione - Area di Rischio Contratti pubblici	Personale operante nelle strutture organizzative stabili (SOS)	Programmazione e Affidamento dei contratti pubblici: principi, fasi, profili di rischio e di responsabilità (specialistica)	I principi del codice. Contratti misti e contratti esclusi. Compiti e responsabilità del RUP. Piattaforme di approvvigionamento. CIG e FVOE. I soggetti degli appalti pubblici. Procedure di affidamento e PPP. Fattibilità tecnica ed economica, progetto definitivo, progetto esecutivo I documenti dei progetti. La verifica. Le fasi dell'affidamento. Strumenti di acquisto e di negoziazione. I CAM	30	<i>blended</i>

Transizione amministrativa - Transizione ecologica - Anticorruzione - Area di Rischio Contratti pubblici	Personale operante nelle strutture organizzative stabili (SOS)	Esecuzione dei contratti pubblici: fasi e figure chiave: il DEC e il DL; profili di rischio e di responsabilità (specialistica)	Le funzioni di coordinamento, direzione e controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto. La vigilanza sulla qualità, sui tempi e sui costi dei lavori. Il DNSH Gestione della fase esecutiva, il DEC. Nomina e formalizzazione dell'incarico. Sospensione dell'esecuzione e patologia contrattuale. I collegi consultivi tecnici	30	<i>blended</i>

Transizione amministrativa - Transizione ecologica - Anticorruzione - Area di Rischio Contratti pubblici	Personale operante nelle SOS	Professionisti degli appalti pubblici Base (Rif: QE di Competenze PrecompEU)	Conoscenze di base in materia di appalti. Abilità pratiche di base che permettono al discente di utilizzare informazioni pertinenti al fine di espletare compiti e attività semplici nell'ambito dei processi di appalto pubblico, con particolare riguardo agli affidamenti diretti, produrre determinazioni ed altri atti nelle fasi di affidamento e gestione del contratto ed acquisire nuove abilità sotto diretta supervisione e in un contesto strutturato. Esecuzione del contratto e subappalto. Obblighi di trasparenza. Gli appalti verdi	20	blended

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 (se aperto ad esterni)
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE														
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	Tutte/tutti	Modificazioni post-traduzionali e omeostasi cellulare.	Formazione e integrazione professionale	Contenuti tecnico professionali specifici	RES/VIDEO	2° trimestre	IFO- Bastianelli	Claudia Contadini	Adele Petricca	2	30	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	Tutte/tutti	Cambiamenti energetici nel fenotipo neoplastico	Formazione e integrazione professionale	Contenuti tecnico professionali specifici	RES/VIDEO	1° trimestre	IFO- Bastianelli	Francesca Romana	Roberto	2	30	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	Tutte/tutti	ncRNA, oncogeni e antioncogeni	Formazione e integrazione professionale	Contenuti tecnico professionali specifici	RES/VIDEO	4° trimestre	IFO- Bastianelli	Gurtner	Vincenza Sarcone	2	30	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	Tutte/tutti	Tutela e Valorizzazione dei Risultati della Ricerca Scientifica	Integrazione interprofessionale e multiprofessionale	Innovazione, privacy e sviluppo di Spin-off/Start-Up	RES/FAD	2° trimestre	IFO- Bastianelli	Gennaro Ciliberto	Emanuela Miceli	2	100	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	Tutte/tutti	PubMed: creare strategie di ricerca complete ed efficaci	Promuovere e consolidare tecniche avanzate di ricerca bibliografica	Ricerca bibliografica avanzata con utilizzo di termini MeSH e operatori booleani	RES/VIDEO	2° trimestre	Biblioteca IRE	Prof. Gennaro Ciliberto	Francesca Servoli	3+3	20	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	Tutte/tutti	Vaccini a DNA e RNA. Da una lunga storia soluzioni per il domani	Formazione e integrazione professionale	Contenuti tecnico professionali specifici	RES/VIDEO	2° - 3° trimestre	IFO- Bastianelli	Paolini	Vincenza Sarcone	2	30	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	Tutte/tutti	Ricerca clinica, nuove regole Europee, riorganizzazione dei Comitati Etici	integrazione professionale	Etica, bioetica, deontologia	RES/FAD	3° trimestre	IFO- Bastianelli	Zeuli	Barbara Matrascia	3	100	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	Tutte/tutti	Refworks e i Reference Manager: 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	3° trimestre	Biblioteca IRE	Prof. Gennaro Ciliberto	Virginia Scarinci	2+2	20	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	Tutte/tutti	Rigore scientifico e buona informazione	La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente.	Etica, bioetica, deontologia	RES/VIDEO	Settimana della scienza	IFO- Bastianelli	Federico De Marco	Adele Petricca	3	30	Tutte	No	No

DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	Tutte/tutti	Dinamica epigenetica nella progressione e neoplastica.	Formazione e integrazione professionale	Contenuti tecnico professionali specifici	RES/VIDEO	1° trimestre	IFO- Bastianelli	Maria Chiara Cappelletto	Vincenza Sarcone	2	30	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA ISG														
DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	TUTTI	Nuove metodiche diagnostiche e non invasive in dermatologico-oncologica	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	Aggiornamento scientifico metodologia diagnostica	RES	1° TRIMESTRE	AULA C	Pasquale Frascione	Direzione Scientifica ISG	1,5	50	Medici; Infermieri; biologi, tecnici	no	no
DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	TUTTI	Metodiche diagnostiche e non invasive in immunodermatologia	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	Aggiornamento scientifico metodologia diagnostica	RES	1° TRIMESTRE	AULA C	Norma Cameli	Direzione Scientifica ISG	1,5	50	Medici; Infermieri; biologi, tecnici	no	no
DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	TUTTI	Aspetti normativi, regolatori e metodologici della ricerca clinica: dalle GCP alla pratica ambulatoriale	2 - Linee guida - protocolli - procedure;	Conoscenza teorico-pratica delle norme e delle procedure metodologiche da applicare alla pratica clinica in contesti polispecialistici	RES	1° TRIMESTRE	AULA C	Norma Cameli, Alessandra Latini	Direzione Scientifica ISG	1,5	50	tutte le professioni	si	no

	TUTTI	Vitiligine: gestione clinica e novità terapeutiche	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	Aggiornamento scientifico metodologico	RES	2° TRIMESTRE (APRILE)	AULA C	Norma Cameli	Direzione Scientifica ISG	1,5	50	Medici; Infermieri; biologi, tecnici	no	no
	TUTTI	Non solo PubMed. Introduzione e all'uso delle banche dati EMBASE e COCHRANE LIBRARY	35 - Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali;	Conoscenza pratica delle 2 banche dati bibliografiche	RES	2° TRIMESTRE (APRILE)	BIBLIOTECA IRE	Maria Concetta Fagnoli	Claudia Messina	6	15	tutte le professioni	no	no
	TUTTE	Le malattie infettive nel III millennio. Tra pandemie, nuovi patogeni e ricorsi storici.	Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Sviluppo di programmi di screening mirato. Capacità di promozione dell'uso di vaccini. Identificazione dei fattori di rischio. Lettura di dati epidemiologici	RES	2° TRIMESTRE (maggio)	IFO	M.Giuliani/M.Zaccarelli	Direzione Scientifica ISG	1,5	30	tutte le professioni	NO	NO

	TUTTI	Linfomi primitivi cutanei: nuovi approcci terapeutici	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	Aggiornamento scientifico metodologico	RES	2° TRIMESTRE (GIUGNO)	AULA C	Miriam Teoli	Direzione Scientifica ISG	1,5	50	Medici; Infermieri; biologi, tecnici	no	no
	TUTTI	Il ruolo dell' NGS nella ricerca e diagnostica dermatologica	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	Aggiornamento scientifico metodologico	RES	4°TRIMESTRE	AULA C	Fulvia Pimpinelli	Direzione Scientifica ISG	1,5	50	Medici; Infermieri; biologi, tecnici	no	no
	TUTTI	Chirurgia Rigenerativa: nuove frontiere e nostra esperienza 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	Aggiornamento scientifico metodologico	RES	4°TRIMESTRE	AULA C	Emilia Migliano	Direzione Scientifica ISG	1,5	50	Medici; Infermieri; biologi, tecnici	no	no
	TUTTI	Elettrochemioterapia: dalla palliazione alla terapia e altro	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	Aggiornamento scientifico metodologico	RES	4°TRIMESTRE	AULA C	Emilia Migliano	Direzione Scientifica ISG	1,5	50	Medici; Infermieri; biologi, tecnici	no	no

DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	TUTTI	Sperimentazioni cliniche IFO: orienteering	2 - Linee guida - protocolli - procedure;	Aggiornamento scientifico di carattere metodologico obbligatorio	FAD	PERMANENTE	n.a	Maria Concetta Fagnoli	Direzione Scientifica ISG	1	50	Medici; Infermieri; biologi, tecnici	si	no
STAFF														
Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte le U.U.O.O. sanitarie e tecniche	Corso 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	4 ore FAD + 12 ore residenziali	6 edizioni (aprile, maggio, giugno, settembre, ottobre, dicembre)	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	16	30 per edizione	Tutte le professioni sanitarie mediche e non, personale di ricerca e personale tecnico	SI	NO
Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte	Corso 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	8 ore videoconferenza + 8 ore residenziali	5 edizioni (aprile, giugno, settembre, ottobre, dicembre)	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	16	30 per edizione	Dirigenti sanitari (medici e non), tecnici ed amministrativi	SI	NO
Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte le U.U.O.O. amministrative	Corso Sicurezza nei luoghi di lavoro Rischio basso	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 edizioni (febbraio, aprile, settembre, dicembre)	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	8	30 per edizione	Personale amministrativo	SI	NO
Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte le U.U.O.O. sanitarie	Corso Sicurezza nei luoghi di lavoro Rischi specifici per Tirocinanti (già in possesso di certificato Corso Rischi Generali di	Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Tutela della salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro	12 ore in presenza	5 edizioni (aprile, maggio, giugno, ottobre, dicembre)	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	12	30 per edizione	Tirocinanti (specializzandi, tesisti, masterizzandi, dottorandi)	SI	NO
Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte	Corso di aggiornamento 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 2020	Dirigenti sanitari (medici e non), tecnici ed amministrativi	SI	NO
Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte le U.U.O.O. sanitarie e tecniche	Corso di aggiornamento 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 2020	Tutte le professioni sanitarie mediche e non, personale di ricerca e personale tecnico	SI	NO

Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte	Corso di formazione 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	16 ore in presenza + esame presso vigili del fuoco	4 edizioni (maggio, giugno, settembre, novembre)	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	16	30 per edizione	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 in presenza	6 edizioni (aprile, maggio, giugno, ottobre, novembre, dicembre)	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 (novembre)	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	8	4	Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	SI	NO
Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte	Corso di 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	32 ore videoconferenza	1 edizione (aprile)	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	32	2	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	4 ore videoconferenza + 8 ore in presenza	3 edizioni (giugno, settembre, dicembre)	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. sanitarie 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 in presenza	4 edizioni (maggio, giugno, settembre, dicembre)	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	4	30 per edizione	Tutte le professioni sanitarie mediche e non e personale tecnico	SI	NO
Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte le U.U.O.O. sanitarie e tecniche	Rischi da gas ospedalieri	Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Tutela della salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro	6 ore in presenza		IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	6	31 per edizione	Tutte le professioni sanitarie mediche e non e personale tecnico	SI	NO
Servizio Prevenzione e Protezione	Tutte le U.U.O.O. sanitarie e tecniche	Rischi ambienti confinati	Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Tutela della salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro	8 ore in presenza	3 edizioni (maggio, giugno, ottobre)	IFO	Cinquina Anna Lucia	Sabrina Fraternali	8	30 per edizione	Tutte le professioni sanitarie mediche e non e personale tecnico e personale di ricerca	SI	NO
UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano	Tutte le UUOO in cui operano esercenti le professioni sanitarie	La gestione dello stress e delle emozioni difficili: mindfulness e compassion e in oncologia	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	Antonia Tramontana	Antonia Tramontana	30	25	Tutte le professioni sanitarie	NO	NO

UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano	Tutte le UU00	Corsi di inglese livello base-intermedio - Avanzato	Contenuti tecnico professionali (competenze e competenze specifiche di ciascuna professione)	Acquisire/migliorare la padronanza dell'inglese scientifico	RES	3 Trimestre	Centro Formazione "R. Bastianelli" IFO	Antonia Tramontana	Antonia Tramontana	30	20	Tutte le professioni	NO	NO
UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano	Tutte le UU00	Corsi di excel livello base-intermedio - Avanzato	Contenuti tecnico professionali (competenze e competenze specifiche di ciascuna professione)	Acquisire/migliorare la padronanza del programma	RES	3 Trimestre	Centro Formazione "R. Bastianelli" IFO	Antonia Tramontana	Antonia Tramontana	30	20	Tutte le professioni	NO	NO
FASE 1														
FASE 1	TUTTE UO	Convalida sistemi elettronici, aspetti regolatori, privacy e sicurezza	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	residenziale	2025	IFO	Papa	Tomassi	5	50	medici, infermieri, biologi, farmacisti, tecnici di laboratorio, tecnici di radiologia	si	no
FASE 1	TUTTE UO	Good Clinical Practice-GCP: applicazioni nelle sperimentazioni condotte in IFO con particolare riferimento alla Fase 1.	La buona pratica clinica, è uno standard internazionale di etica e di qualità necessari alla progettazione, alla conduzione, alla registrazione ed alle modalità di relazione degli studi clinici che interessano soggetti umani.	Conoscenza dello standard internazionale delle linee guida di buona pratica clinica	residenziale	2025	IFO	Papa	Tomassi	5	50/60	medici, infermieri, biologi, farmacisti, tecnici di laboratorio, tecnici di radiologia	si	no
DIREZIONE DITRAR														
DIREZIONE DITRAR	trasversale a tutte le UU00/Servizi	La figura dell'OSS nella relazione di cura con paziente, familiare ed equipe di lavoro: focus sugli aspetti relazionali, nel rispetto dei principi dell'etica	ECM non previsti per la figura dell'OSS	Gestire strategie nella relazione di aiuto, nel rispetto del principio di autodeterminazione della persona malata.	RES	2° 3° 5° 6° BIMESTRE 2025	IFO Centro Congressi	Maria Grazia Loira	Maria Grazia Loira	56 edizioni da 8 ore) ⁽⁷	110	Operatore Socio Sanitario (OSS)	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 2025	IFO Centro Congressi	Fabrizio Petrone	C. De Stefano - N. Panattoni	20 ore	20	Infermieri con incarichi di funzione	SI	solo per interni
DIREZIONE DITRAR	Centro MST	Percorso Assitenziale del paziente con IST (infezioni sessualmente trasmissibili)	Implementare tecniche di comunicazione e accoglienza del paziente	Conoscenze su tecniche di comunicazione e counseling	RES	45962	IFO Centro Congressi	Fortunata Bonfà	F. Roscini. C. Bardi-Settembrini R.	4 ore	20	Infermieri/ oss	NO	solo per interni
DIREZIONE DITRAR	UOC Ambulatori dermatologia clinica - UOSD Dermatologia Oncologica - DH Dermatologia - Chirurgia Plastica ISG - D.S. ISG	Nuove procedure medicazioni semplici-avanzate	Aggiornamento su procedure e Linee Guida	Miglioramento competenze tecniche-assistenziali	RES	45778	IFO Centro Congressi	Fortunata Bonfà	C. Bardi. A. Luciani R. Settembrini	4 ore	20	Infermieri/ oss	NO	solo per interni
DIREZIONE DITRAR	Professioni sanitarie TSRM, TSLB, Dietiste	Incontri Organizzati vi "Il Dirigente prof sanitarie Tecniche ed i Coordinatori d'Area"	Creare metodologia operativa per la gestione della Qualità-Ricerca-Etica. Aggiornare i Coordinatori sulla pratica quotidiana dell'organizzazione Aziendale.	Principi, Procedure e strumenti per il Governo Clinico delle attività sanitarie	RES	Feb-Settembre	IFO Centro Congressi	Marina Bertolini	Monica Montano	24	10	TSRM/TSLB/Dietiste	SI	solo per interni
DIREZIONE DITRAR	Professioni sanitarie TSRM, TSLB, Dietiste	Sicurezza sul lavoro nel mondo del SSN	Principi, Procedure e strumenti per il Governo Clinico delle attività Sanitarie	Consapevolezza da parte del professionista sanitario della mitigazione del rischio, durante lo svolgimento delle proprie attività	RES	Maggio	IFO Centro Congressi	Andrea Lavorini	Sabrina Fraternali	6	50	TSRM/TSLB/Dietiste	no	Tutte le professioni sanitarie

DIREZIONE DITRAR	Professioni sanitarie TSRM, TSLB	Il corretto approccio diagnostico alle malattie sessualmente trasmissibili	Epidemiologia- prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Basi metodologiche del laboratorio, della clinica e della terapia, nonché le capacità di continuo rinnovamento delle proprie conoscenze professionali, anche mediante l'utilizzo di tecnologia informatica aggiornata	RES	Mag-Lug.	IFO Centro Congressi	Palmarelli-Pimpinelli	Celesti-La Greca-Obregon	6	35	TSLB-BIOLOGI-MEDICI	SI	TSLB-BIOLOGI-MEDICI
DIREZIONE DITRAR	Professioni sanitarie, TSLB	BIOLOGIA MOLECOLARE E NUOVE TECNOLOGIE NELL'AMBITO DELL'ANATOMIA PATOLOGICA	FAVORIRE LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE CONOSCENZE TECNICHE PROFESSIONALI INDIVIDUALI IN MEDICINA DI LABORATORIO	MANAGEMENT SISTEMA SALUTE. INNOVAZIONE GESTIONALE E SPERIMENTAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI	RES	SETTEMBRE-DICEMBRE	IFO Centro Congressi	Pescarmona-Lattanzi	Lattanzi-Bergamaschi-Diano	8	50	TSLB-BIOLOGI-MEDICI	SI	TSLB-BIOLOGI-MEDICI
DIREZIONE DITRAR	Professioni sanitarie, TSLB	IL RUOLO DEL TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO NELLA RICERCA: SFIDE E OPPORTUNITA'	ILLUSTRARE LE COMPETENZE SPECIALISTICHE E AVANZATE DEL TSLB CHE DEVE ACQUISIRE NEL CAMPO DELLA RICERCA SCIENTIFICA, E LE COMPETENZE TECNICHE PROCEDURALI.	CONTENUTI TECNICI-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	RES	OTT-DIC	IFO Centro Congressi	Marina Bertolini	Francesca Fina	8	100	TSLB	NO	(Ordine TSLB)
DIREZIONE DITRAR	Professioni sanitarie, TSLB	LA RICERCA NEI LABORATORI DI Ricerca Traslazionale	COMPRENDERE MEGLIO LE MALATTIE, SVILUPPARE NUOVE TERAPIE E OTTIMIZZARE L'ASSISTENZA SANITARIA TRAMITE LA RICERCA DI LABORATORIO	APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP)	RES	OTT_DIC	IFO Centro Congressi	Gentileschi-Blandino	FRAIOLI-CAMPO-GENTILESCHI	6	30	TSLB-BIOLOGI-MEDICI	SI	TSLB-BIOLOGO-MEDICO

DIREZIONE DITRAR	trasversale a tutte le UU00/Servizi	Nurse day 2025	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Acquisire conoscenze relative ai progetti di ricerca infermieristica, alle implicazioni rispetto alla pratica clinica e ai possibili scenari di ricerca futuri.	RES	45778	IFO Centro Congressi	F. Petrone	C. De Stefano, De Leo, A. N. Panattoni	4 ore	>100	Infermieri	SI	solo per interni
DIREZIONE DITRAR	trasversale a tutte le UU00/Servizi	L'elastocompressione nella prevenzione e nella gestione dell'insufficienza venosa	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Acquisire conoscenze relative al corretto utilizzo dell'elastocompressione	RES	45717	IFO Centro Congressi	F. Petrone - E. Canofari	A. De Leo	4,5 ore	fino a 20 partecipanti	Infermieri e Medici	SI	solo per interni
DIREZIONE DITRAR	trasversale a tutte le UU00/Servizi	Gestione delle ferite difficili: il wound care. II Edizione	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Acquisire o perfezionare le competenze assistenziali necessarie alla gestione avanzata delle lesioni cutanee.	RES	45748	IFO Centro Congressi	F. Petrone - E. Canofari	A. De Leo	5,5 ore	fino a 30 partecipanti	Infermieri, Operatori Socio-Sanitari e Medici	SI	solo per interni
DIREZIONE DITRAR	trasversale a tutte le UU00/Servizi	La corretta consultazione delle risorse bibliografiche elettroniche in ambito scientifico	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Acquisire conoscenze in merito alla consultazione e all'utilizzo delle evidenze scientifiche nella pratica clinica	RES	marzo - novembre 2025	IFO Centro Congressi	F. Petrone - A. De Leo	C. De Stefano, A. N. Panattoni	16 (2 edizioni da 8 ore)	fino a 20 partecipanti	Infermieri	SI	solo per interni
DIREZIONE DITRAR	Farmacia/Umaca	Tecniche di manipolazione e preparazione dei farmaci antiblastici	linee guida protocolli e procedure sicurezza del paziente risk management e responsabilità professionale	Comprendere l'importanza dell'applicazione nella pratica quotidiana della normativa vigente	FSC	Gen-Aprile 2025	Sedi Farmacia Interna	F. Petrone	P. Iannilli	8 (2 edizioni da 4 ore)	10	Infermieri/TSLB	si	solo per interni
DIREZIONE DITRAR	Farmacia/BO Satellite	la gestione dei dispositivi medici in ambito operatorio	responsabilità e corretto funzionamento dei dispositivi	Acquisizione della normativa vigente	RES	45717	IFO Centro Congressi	F. Petrone	P. Iannilli	6	25	Infermieri	NO	solo per interni
DIREZIONE DITRAR	CDS	Sterilizzazione gas plasma e vapore	Linee guida protocolli e documentazione clinica	Comprendere l'importanza della sterilizzazione, i suoi vantaggi e le sue applicazioni cliniche	FSC	Mar-mag 2025	Sedi CDS interna	F. Petrone	E. Floridi	12 (2 Edizioni da 6 ore)	25 a edizione	Infermieri/Oss	SI	solo per interni
DIREZIONE DITRAR	CDS	Il servizio di sterilizzazione: core - business delle attività, panorama normativo	Linee guida protocolli e documentazione clinica	comprendere l'importanza della sterilizzazione, i suoi vantaggi e le sue applicazioni cliniche	RES	Mar-mag 2025	IFO Centro Congressi	F. Petrone	E. Floridi	12(2 edizioni da 6 ore)	25 a edizione	Infermieri/Oss	SI	solo per interni

DIREZIONE DITRAR	trasversale a tutte le UU00/Servizi	La gestione del percorso chirurgico e focus in chirurgia robotica	linee guida protocolli e procedure sicurezza del paziente risk management e responsabilità professionale	Comprendere l'importanza dell'applicazione nella pratica quotidiana della normativa vigente	RES	45931	IFO Centro Congressi	A. Spano	G. Cosma	8	100	infermieri / medici	SI	Aperto ad esterni
DIREZIONE DITRAR	trasversale a tutte le UU00/Servizi	La gestione de paziente stomizzato: approcci educazionali e prospettive future	linee guida protocolli e procedure sicurezza del paziente risk management e responsabilità professionale	Acquisire conoscenze in merito alla consultazione e all'utilizzo delle evidenze scientifiche nella pratica clinica	RES	45778	IFO Centro Congressi	A. Picano	C De Stefano	6	40	infermieri	SI	Aperto ad esterni

Piano Formativo 2025 IFO														
Dipartimento/Area	UO/Servizio	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	Modalità: RES, FAD, FSC, Videoconf/s	Periodo svolgimento	Luogo erogazione	Resp. Scient.	Segr.Org.	Durata in ore	N.parteci panti	Professioni e Discipline	Obbligato rio SI/NO	Quota di iscrizione (se aperto ad esterni)
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)														
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ORL	Incontri multidisciplinari DMT ORL 2 moduli	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	Gennaio dicembre	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 ORTOPEDIA ONCOLOGICA	DMT: incontri multidisciplinari Gruppo Sarcomi	Percorsi clinicoassistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Aggiornamento linee guida, protocolli clinici	Videoconf	2-4 trimestre 2025	IFO	Dott. J. Baldi	Elisa Checcucci	due ore ad incontro	40	Tutte le Professioni e Discipline	si	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ORTOPEDIA ONCOLOGICA	Congresso multidisciplinare: Approccio integrato alle metastasi ossee	Consolidare le conoscenze sull'approccio multidisciplinare	Ruolo del team multidisciplinare	RES	1 trimestre 2025	IFO	Dott. G. F. Papalia	Elisa Checcucci	4 ore	40	Tutte le Professioni e Discipline	si	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ORTOPEDIA ONCOLOGICA	Sessione interattiva: Discussione di casi clinici complessi in ortopedia oncologica	Promuovere il confronto l'approccio multidisciplinare attraverso casi clinici	Discussione interattiva con partecipanti su casi reali	RES	2 trimestre 2025	IFO	Dott. G. F. Papalia	Elisa Checcucci	4 ore	40	Tutte le Professioni e Discipline	si	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ORTOPEDIA ONCOLOGICA	Seminario formativo: Introduzione all'ortopedia oncologica per specializzandi e studenti	Fornire una base introduttiva sull'ortopedia oncologica	Fondamenti di ortopedia oncologica, diagnosi e trattamento	RES	3 trimestre 2025	IFO	Dott. G. F. Papalia	Elisa Checcucci	4 ore	40	Tutte le Professioni e Discipline	si	no

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ORTOPEDIA ONCOLOGICA	Workshop virtuale: Innovazioni nella gestione multidisciplinare dei tumori ossei	Approfondire le innovazioni nella gestione integrata	Uso di tecnologie avanzate e protocolli collaborativi	RES	4 trimestre 2025	IFO	Dott. G. F. Papalia	Elisa Checcucci	4 ore	40	Tutte le Professioni e Discipline	si	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	Urologia Oncologica	DMT GU	Accreditamento	Discussione e gestione multidisciplinare di casi Oncologici nell'ambito Genito Urinario	RES	1 anno (2025)	IRCCS IFO Regina Elena	Ferriero Mariaconsiglia	IFO	2/settimana	25	Urologia, Oncologia, Radioterapia, Medicina Nucleare, Radiologia,	SI	ndr
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	CHIRURGIA TORACICA	ERAS nuovi percorsi	APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EMB-EBN-EBP)	FORMAZIONE MEDICI ED INFERMIERI SULL'APPLICAZIONE DEI NUOVI PROTOCOLLI DEL PAZIENTE NEL POST OPERATORIO	FSC	2025	REPARTO CHIRURGIA TORACICA	VIRNA CERASOLI/CECILIA COCCIA	VIRNA CERASOLI	6	10	ANESTESISTA/CHIRURGO TORACICO/INFERMIERE	NO	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	CHIRURGIA TORACICA	ANATOMIA ENDOSCOPICA DELLE VIE AEREE ED INTUBAZIONE TRACHEALE CON BRONCOSCOPIO	APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EMB-EBN-EBP)	INTUBAZIONE TRACHEALE CON L'AUSILIO DEL BRONCOSCOPIO	BLENDED	2025	ENDOSCOPICA TORACICA/ BLOCCO OPERATORIO	DANIELE FORCELLA	DANIELE FORCELLA	8	8	ANESTESISTA/CHIRURGO TORACICO	NO	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	CHIRURGIA TORACICA	IL DRENAGGIO PLEURICO	APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EMB-EBN-EBP)	GESTIONE DEL DRENAGGIO PLEURICO	RES	2025	REPARTO CHIRURGIA TORACICA	LUIGI MOSILO	LUIGI MOSILLO	6	20	MEDICI/INFERMIERI	NO	NO

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	CHIRURGIA TORACICA	TECNICHE DI LOCALIZZAZIONE INTRAOPERATORIA DEI NODULI POLMONARI	APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCED BASED PRACTICE (EMB-EBN-EBP)	APPLICAZIONE E CRITERI DI SELEZIONE	RES	2025	REPARTO CHIRURGIA TORACICA/RADIOLOGIA	FELICITA CORZANI E FEDERICO CAPPELLI	FELICITA CORZANI	4	8	MEDICI/TECNICI DI RADIOLOGIA/INFERMIERI	NO	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	CHIRURGIA TORACICA	RIABILITAZIONE RESPIRATORIA IN CHIRURGIA TORACICA	APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCED BASED PRACTICE (EMB-EBN-EBP)	FORMAZIONE FISIOTERAPISTI	RES	2025	REPARTO CHIRURGIA TORACICA/FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	ENRICO MELIS/ELIA MASTROPASQUA	ELIA MASTROPASQUA	8	10	FISIOTERAPISTI	NO	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	20/22	Medici, infermieri, psicologi, farmacisti, biologi	si	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UO EMATOLOGIA	I Giovedì dell'Ematologia	Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazione e clinica	Aggiornamento su nuovi farmaci con particolare riferimento ai bispecifici	FSC EDIZIONI: 4	I-II-III-IV trimestre	Piattaforma Teams	Marchesi-Papa	Tomassi	due ore ad incontro	14-16	infermieri	si	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UO EMATOLOGIA	Il percorso di Riaccreditamento CNT/JACIE all'interno della rete RTN	Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo	Acquisire la conoscenza dello standard Jacie/CNT, condivisione di procedure, protocolli, sistema di gestione qualità, competenze del personale sanitario coinvolto	Residenziale (videoconferenza) EDIZIONI: 3	I-II-III-IV trimestre	Piattaforma Teams	Marchesi-Iaconianni	Papa-Tomassi	8	20	Medici, infermieri, psicologi, farmacisti, biologi	si	no

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOSD Endocrinologia Oncologica	Cushing ectopico	No	Riconoscimento della patologie, acquisizione di conoscenze su gestione e trattamento	RES	mar-25	IFO	Prof.ssa Marialuisa Appetecchia	Bianchini Marta, Lauretta Rosa, Mormando Marilda, Puliani Giulia	2 ore	100	Endocrinologo, Oncologo, Biologo, Radioterapista, Radiologo, Anestesista, Medico Chirurgo, infermiere	No	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOSD Endocrinologia Oncologica	La medicina di genere in endocrinologia oncologica	No	conoscenza dello stato dell'arte della medicina di genere e sua applicazione in campo endocrinologico e oncologico	FAD	mag-25	IFO	Prof.ssa Marialuisa Appetecchia	Bianchini Marta, Lauretta Rosa, Mormando Marilda, Puliani Giulia	2 ore	100	Endocrinologo, Oncologo, Biologo, Radiologo, Medico Chirurgo, infermiere	No	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOSD Neurooncologia	Update Neurooncologia 2025	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'EBM	Aggiornamento su avanzamenti nella diagnosi e terapia dei tumori cerebrali	residenziale	mag-25	IFO	A Pace V Villani	Silvia Focarelli	16	50	medico chirurgo, neurologo, radiologo, oncologo, neurochirurgo, radioterapista, infermiere, psicologo,	no	150
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOSD Psicologia IFO	Riunioni d'equipe	Percorsi clinico assistenziali/diagnostici/Riabilitativi-Proficli di assistenza-Profil di cura	Discussione casi clinici; formazione al lavoro in equipe, integrazione psicologi nel gruppo di lavoro	FSC	II/III/IV Trimestre	UOSD Psicologia IFO	Dott.ssa Anita Caruso	Dott.ssa Stefania Torelli	15/trimestre	Caruso A, Bonucci A, Condoleo MF, D'Antonio G, Falcicchio C,	Psicologi- Psicoterapeuti	SI	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOSD Psicologia IFO	Il disagio nei pazienti oncologici: il Termometro del Distress nell'ottica di un percorso di cura integrata	Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, intristituzionale	Sviluppo di abilità comunicative/relazionali nell'ottica di una presa in carico integrata	RES	II/III/IV trimestre	Aula Bstianelli IFO	Anita Caruso Maria Perrone	Dott.ssa Stefania Torelli	6 ore per ogni edizione	20 per ogni edizione	Medicina e Chirurgia Scienze Infermieristiche	NO	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	ACLS	SI	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	Ufficio Formazione	2GG	12/corso	MEDICI/ INFERMIERI	SI	

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	BLSD	SI	Formazione infermieri, medici e personale amministrativo sull'utilizzo dei defibrillatori presenti in IFO	RES	24 corsi da febbraio a dicembre	CENNTRO CONGRESSI BASTIANELLI	ME.MARCELLI	CPSI Piergentili M CPSI Lodico V	1GG	12/corso	MEDICI/INFERMIERI/AMMINISTRATIVI	SI	
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	PROCEDURA EMERGENZE E CARRELLI EMERGENZE	NO	divulgazione piano emergenze contestualmente alla verifica carrelli emergenze e simulazione scenario emergenza presso i singoli reparti e servizi	RES	6 corsi	REPARTI E SERVIZI OVE PRESENTI CARRELLI EMERGENZE	ME.MARCELLI		2 ORE	6	MEDICI/INFERMIERI	SI	
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	VENTILAZIONE CON ALTI FLUSSI	NO	teoria e pratica sull'utilizzo dei sistemi di ventilazione non invasiva ed appropriatessa dell'ossigenoterapia	RES	6 corsi	RIANIMAZIONE	ME MARCELLI	Rizzo V	1 ORA	6	MEDICI/INFERMIERI	SI	
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Corso Teorico-Pratico PRESIDI per IOT difficili	SI	UTILIZZO CORRETTO dei nuovi presidi per la gestione delle vie aeree difficili	RES	2 corsi	SALA OPERATORI A	C.COCCIA	C. COCCIA	2 ore	10	Anestesisti/Rianimatori/Infermieri di BO e CR	NO	
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Valutazione paz da candidare a chirurgia toracica	SI	Valutazione pre operatoria PZ ch toracica	RES	2 corsi	SALA OPERATORI A	F.PIERCONTI C.COCCIA	PIERCONTI COCCIA	4 ore	10	Anestesisti/Rianimatori	NO	
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	TECNICHE DI TRASPORTO IN SICUREZZA	NO	trasporto pz critico	RES	2 corsi	RIANIMAZIONE SALA OPERATORI A	ME. MARCELLI C. COCCIA	Rizzo V	1 ORA	10	MEDICI/INFERMIERI	NO	
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	Cardiologia	Corso base di elettrocardiografia	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Acquisizione di attività e procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, appropriatezza e sicurezza nello specifico processo di diagnosi dell'urgenza/emergenza cardiologica nel paziente oncologico	Residenziale	mar-25	IFO	Dr. Fabio Maramao	I.P. Ambra Albertini	5	50	Tutte	Si	0
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	Cardiologia	CARDIONCOLOGIA - linee guida	Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazioni e clinica	Acquisizione di attività e procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità e sicurezza negli specifici	Residenziale	Ott-nov 2025	IFO	Dr Fabio Maramao	I.p. Francesca Laurenza	5	50	Tutte	Si	0

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	Neurochirurgia	Il trattamento neurochirurgico delle metastasi cerebrali	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM -EBN - EBP) Linee Guida Protocolli Procedure	Acquisizione di attività e procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, Appropriately e sicurezza nello specifico processo di diagnosi e trattamento delle metastasi cerebrali	Residenziale	mar-25	IFO	Dr. Stefano Telera-Dott.ssa Veronica Villani	I.P.	4	50	Tutte	No	0
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	Neurochirurgia	Il trattamento neurochirurgico delle metastasi spinali	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM -EBN - EBP), Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazione e clinica	Acquisizione di attività e procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, Appropriately e sicurezza nello specifico processo di diagnosi e trattamento delle metastasi spinali	Residenziale	apr-25	IFO	Dr. Stefano Telera-Dott.ssa Veronica Villani	I.p.	4	50	Tutte	No	0
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOSD Gastroen.ed End. Dig.	Gestione delle lesioni superficiali neoplastiche del colon	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM -EBN - EBP), Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazione e clinica	Elaborazione procedure	res	primo semestre 2025	IFO	Coppola/Orrlando	Cannone	10	40	Medici e infermieri gastro	no	no

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOSD Gastroen.ed End. Dig.	Procedure avanzate in end. Dig. Ruolo dell'infermiere	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM -EBN - EBP), Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazione clinica	Elaborazione procedure	res	secondo semestre 2025	IFO	Porcacchia	Porcacchia	6	30	Infermieri	no	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	Multidisciplinare DMT neoplasie app.digerente	DMT neoplasie app.digerente	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM -EBN - EBP), Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazione clinica	Discussione mult.casi clinici	res	primo e secondo semestre 2025	IFO	Stigliano /Perri	Zazza	50	30	Medici,infermieri psicologi	no	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOSD Gastroen.ed End. Dig.	Urgenze in endoscopia digestiva: ruolo dell'ifermiere	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM -EBN - EBP), Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazione clinica	Tecniche Endoscopiche	res	primo semestre 2025	IFO	Festa	Festa	4	10	Infermieri	no	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, presentazioe studi clinici in corso	Discussione ed interpretazione dei risultati della ricerca scientifica	FSC	1° /2/3/4SEMESTRE 2024	SALA RIUNIONI OM1	FABIO CALABRO'-FEDERICA RUNCÌ	FEDERICA RUNCÌ	2	20	MEDICI/INFERMIERI/BIOLOGI/STUDY COORDINATOR	NO	
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	UOC ONCOLOGIA MEDICA 1	riunione intradivisionale OM1-OM2-UOSD	Stato dell'arte delle patologie oncologiche con esposizione dei dati di letteratura più recenti, aggiornamenti da congressi e risultati di studi clinici	Discussione di studi clinici, iter terapeutici e management delle diverse patologie oncologiche	RES	1° SEMESTRE 2024	IFO	FABIO CALABRO'-FEDERICA RUNCÌ	FEDERICA RUNCÌ	2	30	MEDICI	NO	
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)														
Dipartimento/Area	UO/Servizio	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	Modalità: RES, FAD, FSC, Videoconf/s	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 RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	Radiologia	Tecniche di Risonanza Magnetica in ambito clinico e di ricerca in oncologia		implementazione delle tecniche di acquisizione	presenza	marzo	aula radiologia	Anelli Vincenzo Tomassini Elisa	Flavia Farella		30	radiologici TSRM infermieri	no	no
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	Radiologia	I softwares di IA a supporto del Radiologo. La nostra esperienza preliminare		implementazione delle tecniche di Intelligenza Artificiale	presenza	maggio giugno	aula radiologia	Doriana Vergara Roberto Castellana Valeria De Soccio	martina casella		30	radiologici oncologi TSRM infermieri	no	no
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	Radiologia	Terapie locoregionali nella tiroide		implementazione di tecniche di interventistica	presenza	settembre-ottobre	aula radiologia	Leonardo Teodoli	flavia aferlla		30	radiologi TSRM infermieri endocrinologi medici nucleari	no	no
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	Radiologia	Perfusione T1. Dove siamo nella pratica clinica.		implementazione della tecnica	presenza	ottobre-novembre	aula radiologia	francesca piludu	martina casella		30	radiologi TSRM infermieri	no	no

DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	Radiologia	Corso di Ecografia di base in oncologia		implementazione della tecnica	presente	marzo ed ottobre	aula radiologia	giuseppe Pizzi	martina casella		20	radiologi TSRM e medico chirurgo infermieri	no	no
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	Radiologia	Corso Avanzato di ecografia dell'addome superiore in oncologia		implementazione della tecnica	presenza	maggio	aula radiologia	giuseppe pizzi	martina casella		20	radiologi TSRM medico chirurgo infermieri	no	no
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	Medicina Nucleare	Ottimizzazione delle procedure e dei protocolli diagnostico terapeutici di Medicina Nucleare in uso	verifica Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazione e clinica in uso.	acquisizione e aggiornamento di competenze dei nuovi processi clinico-organizzativi	FSC	febbraio - Novembre 2025	Sala riunioni Medicina Nucleare	Rosa Sciuto	Aura D'Arcangeli	40 ore	Personale medicina Nucleare	Dirigenti Medici-Infermieri- TSRM- Fisici operanti in Medicina Nucleare	SI	NO
DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOC RADIOTERAPIA	Trattamento Stereotassico (SBRT) nel tumore localizzato della prostata: Incontri formativi 10 Moduli	18-Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività specialistica	Aggiornamento tecnico-scientifico finalizzato al miglioramento delle procedure e metodiche in uso	FSC - 2 edizioni	Marzo-Dicembre	Sala Riunioni Radioterapia	Prof. Sanguineti	Borges da Silva Angelica	2 ore per 10 giorni ad ogni edizione	15 partecipanti per edizione	Medici, Infermieri,TSRM	NO	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)														
Dipartimento/Area	UO/Servizio	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	Modalità: RES, FAD, FSC, Videoconf/s	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)	UOC AMBULATORI DERMATOLOGICI A CLINICA - UOSD DERMATOLOGICI A ONCOLOGICA	NUOVE PROCEDURE E MEDICAZIONI SEMPLICI AVANZATE	AGGIORNAMENTO SU PROCEDURE E LINEE GUIDA	MIGLIORAMENTO COMPETENZE TECNICHE-ASSISTENZIALI	RES	mag-25	IFO AULA BASTIANELLI	BONFA'	BARDI C. LUCIANI A. SETTEMBRINI R. PETITTI P.	4 ORE		INFERMIERI - OSS	NO	

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	CENTRO MST	PERCORSO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE CON IST(INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI)	IMPLEMENTARE TECNICHE DI COMUNICAZIONE E ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE	CONOSCENZE SU TECNICHE DI COMUNICAZIONE E COUNSELING	RES	45962	IFO AULA BASTIANELLI	BONFA'	ROSCINI F. BARDI C. SETTEMBRINI R.	4 ORE				
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	CENTRO MST	La comunicazione efficace al paziente con malattia dermatologica rara e oncologica	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	Sviluppo di attitudini, pratiche e strumenti per la Comunicazione Efficace medico-paziente. Capacità di presa in carico e miglioramento aderenza terapeutica e coping.	RES	Novembre 2025	IFO	M.Giuliani/A. Latini	DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	4	30	tutte le professioni	NO	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	CENTRO MST	Droghe stimolanti e rischio di infezioni sessualmente trasmesse. Uno scenario in evoluzione	Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Sviluppo delle conoscenze nell'approccio al paziente con MST, malattie dermatologiche, HIV e epatiti	RES	Marzo 2025	IFO	M. Zaccarelli/A. Latini	DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	2	50	tutte le professioni	NO	NO

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	CENTRO MST	HPV tra clinica e ricerca: cosa c'è ancora da fare e da sapere?	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	Giugno 2025	IFO	M.G.Donà/ E.Giuliani	DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	2	30	tutte le professioni	NO	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	CENTRO MST	Nuove tecnologie applicate ad HIV e HPV: Next Generation Sequencing	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	Ottobre 2025	IFO	M.G.Donà/ E.Giuliani	DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	2	30	tutte le professioni	NO	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	UOC LABORATORIO DI FISIOPATOLOGIA CUTANEA	Analisi di big data nella Fisiopatologia Cutanea	37 - Metodologie, tecniche e procedimenti di bioinformatica	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	Intero 2025	SC Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea e Centro Integrato di Ricerca Metabolomic	Da assegnare ad esterni	Direzione Scientifica	12	Intero laboratorio	Medico Specializzato in Dermatologia, Medico Specializzato in Patologia Clinica, Chimico, Farmacista, Biologo, Tecnico di	NO	NO

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	UOC LABORATORIO DI FISIOPATOLOGIA CUTANEA	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	Intero 2024	SC Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea e Centro Integrato di Ricerca Metabolomica	Maria Lucia Dell'Anna	Direzione Scientifica	10	Intero laboratorio	Tutte le professioni sanitarie	NO	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	UOSD Dermatopatologia	La fase preanalitica della biopsia cutanea		Contenuti tecnico professionali	Res/Fad	1 trimestre	Aula C	C. Cota	M. Di Prete	2		tutte	No	No
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	Derm. Onc.	Protocolli trattamento NMSC	Aggiornamenti terapie innovative dei tumori cutanei NMSC	Contenuti professionali	Res/Fad	3 trimestre	Aula C	Pasquale Frascione	claudia Messina	2	50	tutte	no	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	Radiologia ISG	Imaging Radiologico Cute, sottocute, organi superficiali	Perorsi clinicoassistenziali/diagnostici /riabilitativi, profili di assistenza, profili di cura	Imaging di superficie		ott.2025	Aula di radiologia	Mauro Caterino	Silvia La Rosa e Chiara De Angelis	1 gg	A. Guerrisi, F. Elia, F.Desiderio, F. Piacentini	tutte	no	solo per interni
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	Porfirie e Malattie Rare	I farmaci agonisti per MC1R : usi attuali nelle Porfirie e prospettive future	Perorsi clinicoassistenziali/diagnostici /riabilitativi, profili di assistenza, profili di cura		Residenziale	aprile/maggio	IFO	Luca Barbieri		1/2 ore	Luca barbieri			
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	CHPL ISG	Formazione Continua in Tecniche chirurgiche Avanzate	discussione di casi clinici/aggiornamento professionale		Res/Fad		IFO	Emilia Migliano		30 min	dirigenti medici della struttura			no

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	DERMATOLOGI A CLINICA	Reazioni cutanee in corso di terapia	Perorsi clinicoassistenziali/diagnostici /riabilitativi, profili di assistenza, profili di cura	Aggiornamento Scientifico (A. Pacifico)	Res	3 trimestre	Aula C	Norma Cameli	Seg. Diprt.	1,5	Medici, infermieri , tecnici		no	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	DERMATOLOGI A CLINICA	Dermatite atopica, gestione clinica e novità terapeutich e	Perorsi clinicoassistenziali/diagnostici /riabilitativi, profili di assistenza, profili di cura	Aggiornamento Scientifico (M. Pigliacelli))	Res	3 trimestre	Aula C	Norma Cameli	Seg. Dip.	1,5	Medici, infermieri , tecnici		no	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	DERMATOLOGI A CLINICA	Psoriasi pustolosa generalizzata	Perorsi clinicoassistenziali/diagnostici /riabilitativi, profili di assistenza, profili di cura	Aggiornamento Scientifico (D. Orsini)	Res	3 trimestre	Aula C	Norma Cameli	Seg. Dip.	1,5	Medici, infermieri , tecnici		no	no
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	UOSD Dermatologia MST/HIV, Malattie Tropicali e delle Migrazioni	Journal Club MST	Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazioni e clinica	Acquisire conoscenze di particolare interesse in campo MST, clinico e di ricerca in generale. Condivisione di eventi, articoli scientifici e casi clinici osservati nella pratica lavorativa, utili alla pianificazione di nuove progettualità in relazione alle attività della Struttura.	RES	Da Gennaio 2025 a Dicembre2025	IFO	A.Latini	Alessandro Barberini	20 incontri da 1 ora ciascuno	20	Medici (Tutte le discipline); Biologi (Biologia); Psicologi (Psicologia); Infermieri	NO	NO
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	Microbiologia e Virologia ISG	When Antibiotics Fail: Exploring Antimicrobial Resistance and Emerging Challenges	Perorsi clinicoassistenziali/diagnostici /riabilitativi, profili di assistenza, profili di cura			3 trimestre	Aula C	Di Domenico Enea Gino - Francesca Sivori		1,5	Medici, infermieri , tecnici			
DIREZIONE MEDICA														
Dipartimento/Area	UO/Servizio	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	Modalità: RES, FAD, FSC, Videoconf/s	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 - DITRAR	U.O.S.D. Qualità Accreditamento e Risk Management/DITRAR	Miglioramento della qualità dei processi per il contenimento degli eventi avversi e diffusione della cultura di una sicurezza delle cure	Sicurezza della persona assistita, l'operatore e la struttura nell'ottica di 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, l'operatore e la struttura al fine di migliorare l'appropriatezza dei processi nell'ottica del miglioramento della qualità.	In presenza	2 edizioni da Febbraio a Novembre 2025	Struttura IFO	Dr.ssa Costanza Cavuto	I.Fanella, V. Olivieri	6 ore	50	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. Appropriatezza 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 2025	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 - DITRAR	U.O.S.D. Qualità Accreditamento e Risk Management/DITRAR	Hospital Meeting: Cure sicure per la persona assistita, l'operatore e la struttura.	Sicurezza della persona assistita, l'operatore e la struttura in tema di risk management e responsabilità professionale.	Acquisire capacità di valutazione per assicurare cure sicure e aggiornamento delle competenze per il miglioramento della qualità dei processi.	In presenza	5 Hospital Meeting da Febbraio a Novembre 2025	Struttura IFO nelle varie UO di ricovero ordinario e diurno	Dr.ssa Costanza Cavuto	I. Fanella, 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	GESTIONE DEI PAZIENTI COLONIZZATI/INFETTI DA MICRORGANISMI MULTIRESISTENTI	si	ACQUISIZIONE LINEE GUIDA, PROCEDURE PER LE BUONE PRATICHE CLINICHE	RES	marzo - giugno	centro congressi	DOTT.SSA C. CAVUTO	SEGR. DIREZ MEDICA	DUE ORE	15	OPERATORI SANITARI	SI	NO

DIREZIONE MEDICA - DITRAR	DIREZIONE MEDICA - DITRAR	GESTIONE DEI PAZIENTI COLONIZZATI/INFETTI DA MICRORGANISMI MULTIRESISTENTI	si	ACQUISIZIONE LINEE GUIDA, PROCEDURE PER LE BUONE PRATICHE CLINICHE	RES	ottobre - novembre	centro congressi	DOTT.SSA C. CAVUTO	SEGR. DIREZ MEDICA	DUE ORE	15	OPERATORI SANITARI	SI	NO
DIREZIONE MEDICA - DITRAR	DIREZIONE MEDICA - DITRAR	LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)	si	approfondire le conoscenze inerenti le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).	RES	maggio - ottobre	centro congressi	DOTT.SSA C. CAVUTO	SEGR. DIREZ MEDICA	CINQUE ORE	20	OPERATORI SANITARI	SI	NO
STAFF														
Dipartimento/Area	UO/Servizio	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	Modalità: RES, FAD, FSC, Videoconf/s	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)
STAFF	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Corso Cybersecurity e Sicurezza Informatica Modulo I - Corso Cybersecurity Modulo II - Corso NIS2 Modulo III - Corso DORA	NO	La Direttiva UE 2022-255 (Direttiva NIS2), il Regolamento UE 2019-881 (Cyber Security Act) e il Regolamento UE 2022-2554 (Digital Operational Resilience Act - DORA) hanno introdotto l'obbligo per aziende e pubbliche amministrazioni destinate della normativa di adottare misure specifiche per la gestione dei rischi di sicurezza informatica, tra cui lo svolgimento di corsi di formazione cyber security e corsi di sicurezza informatica periodici obbligatori.	On line https://www.eucs.it/corso-cyber-security?gad_source=1&gclid=EALaIQo_bChMI9I_YwZ2kiQMvubGDBx2YcjtXEAAyAIAAEgluh_D_BwE	E learning - asincrona	E learning	Dott. Eric Falzone	EUCS	8	Giuseppe Navaneri Eugenia Papaleo Umberto Santi Luca Lanni	Ingegneri e tecnici informatici	SI	€ 1.300,00 per 4 partecipanti

STAFF	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Operations Management nelle Aziende Sanitarie - OMAS	60	L'ingegnere biomedico deve acquisire metodologie e strumenti per una più efficace gestione delle operations aziendali, acquisire le logiche e gli strumenti dell'Operations Management (OM) presentando strumenti di analisi e possibili soluzioni progettuali utili per impostare coerenti ed efficaci progetti di cambiamento.	Lezioni in presenza (Milano)	2025 (12 mesi) https://altems.nicatt.it/altems-operations-management-nelle-aziende-sanitarie-quota-di-iscrizione-e-agevolazioni	Milano	Prof. Stefano Villa, Professore ordinario di Economia Aziendale, Università Cattolica del Sacro Cuore.	Prof. Eugenio Anessi Pessina, Professor ordinario di Economia aziendale Prof.ssa Valeria Belvedere, Professor e associato di Economia e gestione delle imprese Prof.ssa Antonella Cifalinò, Professor e associato di	1500	Alessia Tonnetti	Ingegnere Biomedico	SI	La quota di iscrizione al Master è fissata in € 6.000,00 da versare con le seguenti scadenze e modalità: Prima rata al momento dell'immatricolazione pari a € 3.500,00 Seconda rata entro il 18 luglio 2025 pari a € 2.500,00

AREA FUNZIONI TECNICO-AMMINISTRATIVE														
Dipartimento/Area	UO/Servizio	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	Modalità: RES, FAD, FSC, Videoconf/s	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)
Funzioni Tecnico-Amministrative	RPCT	Corso teorico pratico sulle mappature dei processi e sull'attività di monitoraggio	-	Predisporre le mappature e/o integrare le mappature da inserire nel PIAO	PRESENZA	Marzo - settembre 2025	IFO/Centro Congressi	RPCT				Responsabili di UU.OO. / Referenti trasparenza-corruzione	SI	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Affari Generali	Accesso agli atti - Bilanciamento tra privacy e trasparenza	-	Gestione corretta delle richieste di accesso agli atti	PRESENZA		IFO/Centro Congressi	Dott. Gerli/ Dott.ssa Allocca				Responsabili di UU.OO. Interessate all'accesso/ Amministrativi IFO	SI	

Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Acquisizione Beni e Servizi	Correttivo Codice degli appalti		Aggiornamento relativamente al correttivo del D.Lgs. 36/2023 di prossima pubblicazione			Sede				Personale UOC ABS			
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Acquisizione Beni e Servizi	Pubblicazioni e adempimenti post gara		Aggiornamento e definizione delle pubblicazioni relative alle procedure di gara e degli adempimenti post gara (comunicazioni, controlli, antimafia, ecc.)			Sede				Personale UOC ABS			
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore Ufficio Giuridico e reclutamento	IL NUOVO REGIME DEL RECLUTAMENTO E LE PROCEDURE CONCORSUALI DELLA PA									Minnetti, Rodinò, Addeo, Locatelli, Salvatori, Mongelli		Si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore Ufficio Giuridico e reclutamento	GLI INCARICHI PROFESSIONALI DELLA PA									Minnetti, Rodinò, Addeo, Locatelli, Salvatori,		Si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore Ufficio Giuridico e reclutamento	BANDI TIPO E REGOLAMENTI INTERNI: LE NUOVE REGOLE NEI CONCORSI PUBBLICI 2024/2025									Minnetti, Rodinò, Addeo, Locatelli, Salvatori, Mongelli		Si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore Ufficio Giuridico e reclutamento	PUBBLICITÀ, TUTELA DELLA PRIVACY, GRADUATORIE E PROCEDURE DI SCORRIMENTO NEI CONCORSI PUBBLICI									Minnetti, Rodinò, Addeo, Locatelli, Salvatori, Mongelli		Si	

Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore Ufficio Giuridico e reclutamento	NOMINA, FUNZIONAMENTO E ADEMPIMENTI DELLE COMMISSIONI ESAMINATORIE DI CONCORSI PUBBLICI									Minnetti, Rodinò, Addeo, Locatelli, Salvatori, Mongelli		Si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore Ufficio Giuridico e reclutamento	LE PROGRESSIONI VERTICALI DI CARRIERA IN AMBITO PUBBLICO: AGGIORNAMENTO 2025									Minnetti, Rodinò, Addeo, Locatelli, Salvatori, Mongelli		Si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane	FASCICOLO DEL PERSONALE PUBBLICO: TRATTAMENTO DATI, PRIVACY E LIMITI ALL'ACCESSO									Carboni, Biondi, Cenci, Meloni, Raggi, Minnetti, Rodinò, Addeo, Locatelli, Salvatori, Mongelli, Matrascia,		Si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore Ufficio Giuridico e reclutamento	IL CONFERIMENTO DI INCARICHI NELLE P.A.: REQUISITI SOGGETTIVI, DIVIETI E PROCEDURA									Minnetti, Rodinò, Addeo, Locatelli, Salvatori, Mongelli, Biondi		Si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore performance	La Nuova valutazione della performance nella PA									Biondi, Carboni, Zappalà		Si	

Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore performance/relazioni sindacali	La valutazione della Performance in Smart Working									Biondi, Carboni, Zappalà		Si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore performance/relazioni sindacali	WELFARE AZIENDALE E SALARIO ACCESSORI O NELLE AMMINISTRATIVE AZIONI PUBBLICHE									Biondi, Carboni, Zappalà		Si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore performance/relazioni sindacali	Il ruolo degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV): obblighi, adempimenti, responsabilità									Biondi, Carboni, Zappalà		Si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore Trattamento economico	TFS E TFR CON FLUSSO TELEMATICO O SUL PORTALE INPS									Carboni, Raggi, Meloni, Cenci, Biondi, Zappalà, Matrascia,		Si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore Trattamento economico	PIGNORAMENTI PRESSO IL DATORE DI LAVORO E CESSIONI DI QUINTO: LA RIFORMA DEL PROCESSO CIVILE D.LGS. 149/2022 (RIFORMA CARTABIA) E D.L. 19/2024 (PNRR 4)									Carboni, Raggi, Meloni, Cenci, Biondi, Zappalà, Matrascia, Norveti, Bini		Si	

Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore Trattamento economico	SOMME EROGATE DA PA PER EFFETTO DI SENTENZE O TRANSAZIONI: TRATTAMENTO FISCALE E PREVIDENZIALE									Carboni, Raggi, Meloni, Cenci, Biondi, Zappalà, Matrascia, Norveti		Si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore Ufficio Giuridico e reclutamento	LA SOSPENSIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO PER CAUSA DI MALATTIA E LA SOPRAVVENUTA INIDONEITA'									Minnetti, Salvatori, Bini		Si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore Ufficio Giuridico e reclutamento	LA NUOVA ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI									Salvatori, Colapicchi oni		Si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore Ufficio Giuridico e reclutamento	REGOLAMENTI E PROCEDURE DI AUTORIZZAZIONE AGLI INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI DEI DIPENDENTI PUBBLICI									Salvatori, Colapicchi oni		Si	

Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore Ufficio Rilevazione presenze	IL LAVORO STRAORDINARIO NEL PUBBLICO IMPIEGO: AUTORIZZAZIONE, REMUNERAZIONE E RESPONSABILITA'									Matrascia, Norveti, Rappa, Biondi, Mongelli, Casirani, Avitabile		Si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore Ufficio Rilevazione presenze	Comparto sanità' Le normative contrattuali per la gestione di permessi, congedi, aspettative									Matrascia, Norveti, Rappa, Biondi, Mongelli, Casirani, Avitabile, Salvatori		Si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore Ufficio Giuridico e reclutamento	LA DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE E I RAPPORTI CON L'INAIL									Salvatori, Colapicchioni, Bini		Si	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane - Settore Ufficio Quiescenza	LE PENSIONI NEL PUBBLICO IMPIEGO, PASSWEB E IL NUOVO PORTALE A.S.I. (AREA SERVIZI INTEGRATI) : LE NOVITÀ PER IL 2024									Carboni, Norveti, Matrascia, Meloni, Raggi, Zappalà			
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane	La nuova disciplina delle relazioni sindacali nel comparto Sanità									Biondi, Carboni, Zappalà			

Funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Risorse Umane	La nuova disciplina delle relazioni sindacali nella Dirigenza Area sanità									Biondi, Carboni, Zappalà			
Funzioni Tecnico-Amministrative	RE	CONTABILITA' /BILANCIO			ON LINE/PRESENZA						CASTRONUOVO/BUFALO/SANTARELLI			
Funzioni Tecnico-Amministrative	RE	FISCALE			ON LINE/PRESENZA						CARDELLI/FRANCESCO			
Funzioni Tecnico-Amministrative	RE	CONTABILITA' ANALITICA			ON LINE/PRESENZA						GALLERANO			
Funzioni Tecnico-Amministrative	RE	EXCELL			ON LINE/PRESENZA						PEZZELLA/LA PADULA/			
Funzioni Tecnico-Amministrative	RE	PCC			ON LINE/PRESENZA						EVANGELISTA/CARDELLI/SANTARELLI/BUFALINO			
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOSD SAR	La programmazione dei fabbisogni di personale, aspetti normativi e contrattuali, giuridici ed economici, legati alla gestione del Personale	NO	La programmazione dei fabbisogni di personale, aspetti normativi e contrattuali, giuridici ed economici, legati alla gestione del Personale, tenuto conto della normativa vigente e di CCNL vigenti	Residenziale e/o FAD	Primo semestre 2025	IFO o ONLINE				Fonsi Maria Assunta (T.I.), Chiara Di Salvo (T.D.), Federica Moroni (Borsista), Giuseppina Giofrè (T.I.), Massimo Giuseppe		NO	

Funzioni Tecnico-Amministrative	UOSD SAR	PRIVACY, GDPR, Trattamento dati, Amministrazione Trasparente nella P.A.	NO	Conoscenza della normativa in tema di privacy, GDPR, Trattamento dati, Amministrazione Trasparente, con particolare FOCUS alla valutazione di impatto sui dati personali delle sperimentazioni sanitarie	Residenziale e/o FAD	Primo semestre 2025	IFO o ON-LINE				Simone Savina (Borsista), Lucia D'Auria (T.D.), Fonsi Maria Assunta (T.I.), Chiara Di Salvo (T.D.), Federica Moroni (Borsista)		NO	
Funzioni Tecnico-Amministrative	UOSD SAR	Monitoraggi o e Rendicontazione dei progetti di ricerca, con particolare focus su quelli legati alla gestione dei PNRR	NO	Capacità di monitorare e rendicontare tutti i progetti della ricerca, con particolare FOCUS su quelli legati alla gestione dei PNRR	Residenziale e/o FAD	Primo semestre 2025	IFO o ON-LINE				Isabella Marsala (T.D.), Alessia Stillitano (borsista), Michelle Virginia Caravà (borsista), Sara Iorio (Borsista), Anna Lisa Marini (T.I.), Alessandra Bertoli		NO	
Funzioni Tecnico-Amministrative	Patrimonio e tecnico	Codice dei contratti pubblici, alla luce delle modifiche ed degli aggiornamenti	Formazione specifica		res videoconferenza/ sede	2025		Raoul Paolini				amministrativi/tecnici	si	no
Funzioni Tecnico-Amministrative	Patrimonio e tecnico	Nuovo catasto edilizio urbano e DOCFA	Formazione specifica		res videoconferenza/ sede	2025		Raoul Paolini				tecnici	no	no

Funzioni Tecnico-Amministrative	Patrimonio e tecnico	Corso pratico per la redazione dei provvedimenti amministrativi (delibere/determine)	Formazione specifica		presenza	2025		Raoul Paolini				amministrativi	si	no
Funzioni Tecnico-Amministrative	Patrimonio e tecnico	Aggiornamento nome CEI 64-8 locali medici	Formazione specifica		res videoconferenza/ sede	2025		Raoul Paolini				tecnici	no	no
Funzioni Tecnico-Amministrative	Patrimonio e tecnico	Corso pratico sulla BDAP	aggiornamento professionale		videoconferenza	2025		Raoul Paolini				amministrativi	no	no
Funzioni Tecnico-Amministrative	Patrimonio e tecnico	Gestione Schede ANAC (Simog e CIG)	aggiornamento professionale		videoconferenza	2025		Raoul Paolini				amministrativi	si	no
Funzioni Tecnico-Amministrative	Patrimonio e tecnico	Applicazioni e dei CAM	aggiornamento professionale		videoconferenza	2025		Raoul Paolini				tecnici	si	no
Funzioni Tecnico-Amministrative	Patrimonio e tecnico	Corso sui nuovi materiali edili	aggiornamento professionale		videoconferenza	2025		Raoul Paolini				tecnici	si	no
Funzioni Tecnico-Amministrative	Patrimonio e tecnico	Applicazioni e BIM	aggiornamento professionale		videoconferenza	2025		Raoul Paolini				amministrativi/tecnici	si	no