



IRCCS CRO

Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico
"Centro di Riferimento Oncologico" di Aviano



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

2026 – 2028

cento artisti "insieme"
Immagini del Friuli
Associazione PANORAMA Pordenone



Sommario

PREMessa	3
INTRODUZIONE	3
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA	3
L'ISTITUTO	3
UN ANNO AL CRO	5
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	6
2.1 VALORE PUBBLICO	6
2.2 PERFORMANCE	10
2.2.1 OBETTIVI STRATEGICI E DI PERFORMANCE	11
2.2.2 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	17
2.2.2.1 ACCESSIBILITÀ FISICA E DIGITALE	17
2.2.2.2 SEMPLIFICAZIONE E DIGITALIZZAZIONE	17
2.2.2.3 PARI OPPORTUNITÀ ED EQUILIBRIO DI GENERE	18
a) Gender Equality Plan (GEP)	18
b) Comitato Unico di Garanzia (CUG)	21
c) Organismo paritetico per l'innovazione	21
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	21
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	23
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	23
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	27
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	27
3.3.1 FABBISOGNO DEL PERSONALE	27
3.3.2 FORMAZIONE DEL PERSONALE	29
SEZIONE 4. MONITORAGGIO	30
4.1 MONITORAGGIO VALORE PUBBLICO	30
4.2 MONITORAGGIO PERFORMANCE	31
4.3 MONITORAGGIO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	31
4.4 MONITORAGGIO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	31

PREMESSA

INTRODUZIONE

L'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con la legge n. 6 agosto 2021, n. 113, ha introdotto nel nostro ordinamento il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Nello specifico si tratta di un documento di programmazione e governance unico che accopra una serie di atti e documenti già previsti dalla normativa e, in particolare tra gli altri, il Piano della Performance, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il Piano dei Fabbisogni del Personale, la programmazione dei fabbisogni formativi.

Il PIAO vuole rappresentare, quindi, una sorta di “testo unico” della programmazione, nella prospettiva di semplificazione degli adempimenti a carico degli enti e di adozione di una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo dell’Istituto, nonché del rafforzamento della capacità amministrativa funzionale all’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA

L’ISTITUTO

Il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (**CRO**) è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) classificato come ospedale di alta specializzazione di rilievo nazionale per l’Oncologia.

La mission del CRO è dedicata:

- allo sviluppo dell'eccellenza nella prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei pazienti oncologici attraverso un approccio multidisciplinare e integrato;
- alla ricerca traslazionale che collega i laboratori di ricerca al letto del paziente e viceversa;
- alla formazione universitaria;
- al coinvolgimento dei pazienti.

Il CRO, inaugurato nel 1984, è stato riconosciuto **Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico** ed accreditato come **IRCCS** nel 1990 ed è tuttora confermato tale in forza del superamento delle periodiche verifiche ministeriali (ultimo Decreto Ministero della Salute 20/06/2024 di conferma riconoscimento). Nel 2026 l’Istituto sarà impegnato nelle attività necessarie per la convalida di tale accreditamento a garanzia della peculiarità che lo caratterizza.

L’Istituto è un ospedale pubblico che ha acquisito e mantiene quindi una doppia afferenza: al Sistema Sanitario della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia (FVG) e al Ministero della Salute.

A tale proposito si richiama il D.lgs. 23.12.2022, n. 200 “Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell’articolo 42, comma 1, della L. 16 gennaio 2003, n. 3” che ha profondamente aggiornato e rivisto la normativa di riferimento degli IRCCS, con particolare riguardo a:

- integrazione attività di ricerca e clinico/assistenziale;
- area di afferenza per IRCCS monotematici e politematici;
- criteri di valutazione per il riconoscimento di “carattere scientifico” da parte del Ministero;
- sezione della ricerca e personale della ricerca;
- bacini medi d’utenza e riferimenti territoriali.

Dal 2023, inoltre, il CRO si conferma **Comprehensive Cancer Center** (Centro oncologico integrato), quale prestigioso riconoscimento – che giunge al termine di una procedura di accreditamento e verifica molto selettiva e condotta da esperti internazionali – nuovamente assegnato all’Istituto da OECI (Organisation of European Cancer Institutes), l’organizzazione che, dal 1979, raggruppa i più importanti Centri di ricerca oncologica in Europa e non solo.

In tale contesto l’Istituto mantiene attenzione prioritaria a consolidare il proprio ruolo di riferimento nazionale sulle patologie di pertinenza sia per le attività clinico assistenziali sia per la partecipazione e lo sviluppo di linee di ricerca. L’attrazione esercitata sulla popolazione oncologica è legata alle specificità del CRO, che offre un approccio diagnostico e terapeutico multidisciplinare, la possibilità di accedere a cure innovative e di partecipare allo sviluppo delle conoscenze scientifiche, sia promuovendo che partecipando a protocolli di ricerca clinica e traslazionale. È riconosciuta a tutti i livelli la capacità degli operatori sanitari del CRO di dare centralità al paziente come persona e soggetto sociale. In generale, il CRO ha lo sguardo sempre rivolto all’innovazione, che include sperimentazioni su nuovi modelli organizzativi, sociosanitari e scientifici.

ENTE **IRCSS CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO (CRO)**

SEDE LEGALE VIA FRANCO GALLINI N.2

SITO ISTITUZIONALE <https://www.cro.sanita.fvg.it/it/>

TELEFONO (UFFICIO PROTOCOLLO) +39- 0434 659272

FAX +39-0434652182

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) protocollo@pec.cro.it

E-MAIL URP Ufficio Relazioni con il Pubblico – CRO urp@cro.it

CODICE FISCALE / PARTITA IVA 00623340932

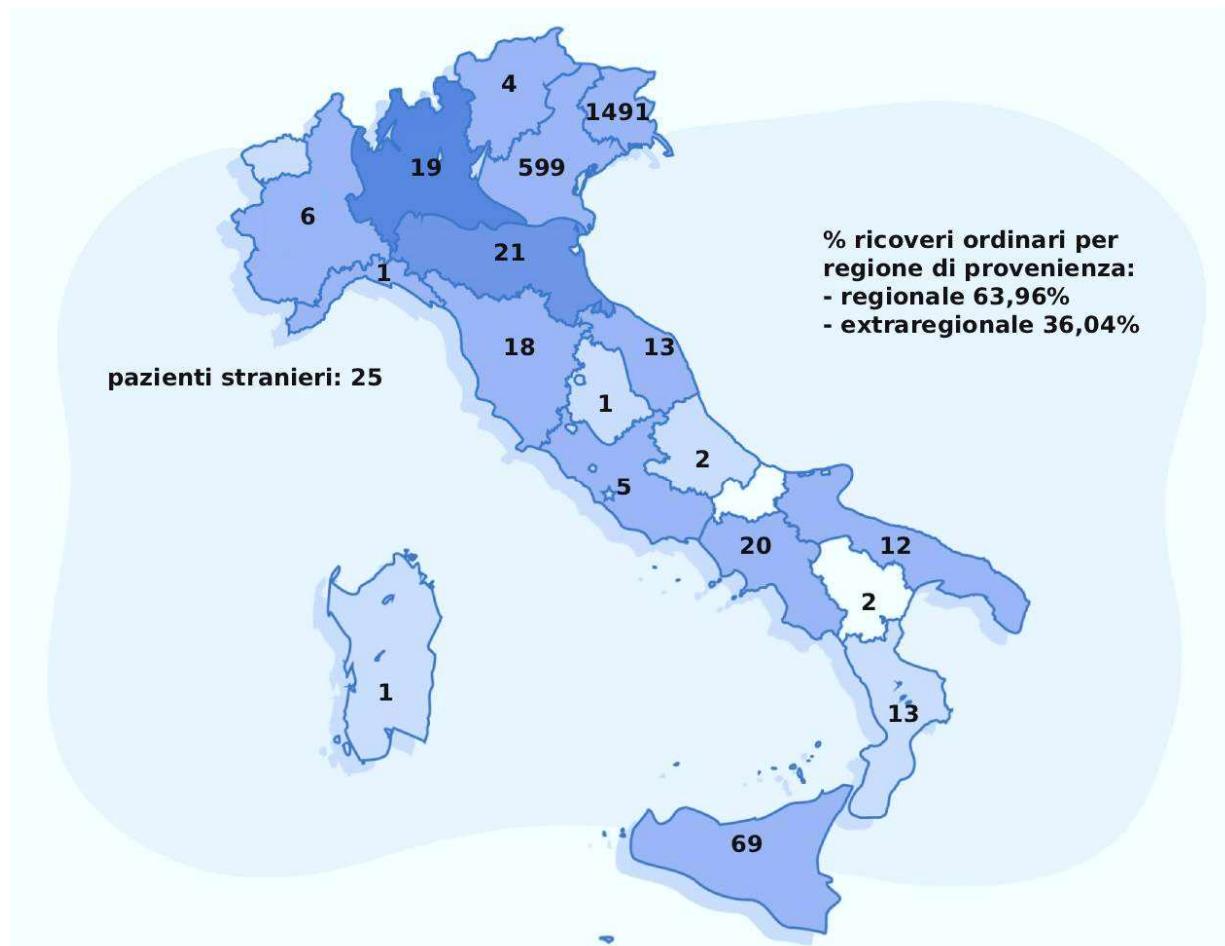
UN ANNO AL CRO

In questo paragrafo vengono presentati alcuni dati relativi all'attività svolta presso l'Istituto nell'anno 2025. I dati riportati sono relativi al periodo Gennaio-Dicembre 2025.

Si precisa che, dove non ancora disponibili i dati aggiornati, è stata fatta una previsione o indicato il periodo di riferimento.



In particolare, per l'attività di ricovero, con la mappa riportata di seguito, si vuole dare evidenza della distribuzione del numero di ricoveri ordinari per Regione di provenienza dei pazienti.



SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

La **Mission** dell’Istituto consiste nello sviluppo dell’eccellenza nella prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie oncologiche attraverso la presa in carico multidisciplinare e integrata del paziente, la ricerca clinica, preclinica e traslazionale, l’alta formazione, gli interventi di empowerment dei pazienti. A partire dal 2022, l’Istituto ha formalizzato la composizione ed il funzionamento dei Gruppi Aziendali Multidisciplinari Oncologici (GAMO), coerentemente con quanto previsto dal Piano oncologico regionale adottato con DGR 2049/2019. Attualmente i GAMO sono 13 e ognuno di essi ha elaborato almeno un PDTA per patologia.

Il CRO persegue inoltre:

- Lo sviluppo tecnologico-professionale e relazionale dei suoi operatori attraverso il sostegno alla formazione continua e alla partecipazione ad attività di ricerca;
- Lo sviluppo di modalità sistematiche di confronto e coinvolgimento con i principali portatori di interesse istituzionali locali, regionali e nazionali, con il volontariato e la società civile;
- La trasparenza e la legalità dell’attività clinica, di ricerca e di quella amministrativa.

Gli operatori del CRO di Aviano lavorano per un comune traguardo: vincere il cancro.

Per raggiungere questo importante obiettivo il CRO sviluppa il proprio ruolo nella rete assistenziale e scientifica regionale, nazionale e internazionale al fine di confrontare e trasferire esperienze, nonché di rappresentare un polo di attrazione per pazienti e professionisti, promuovendo nel contempo la crescita e lo sviluppo di competenza multidisciplinare. È riconosciuta a tutti i livelli la capacità degli operatori sanitari del CRO di dare **centralità al paziente** come persona e soggetto sociale.

Il coinvolgimento dei pazienti, dei loro familiari e delle numerose organizzazioni di volontariato presenti in regione nella pianificazione e organizzazione delle attività Istituzionali è un’attività sostanziale per l’Istituto. “Insieme” al posto di “per” è il motto del programma di “Patient Education and Empowerment” che è coordinato dalla Biblioteca Scientifica e per i Pazienti del CRO. Nel 2009 la Biblioteca è stata dichiarata di interesse regionale per l’impegno di promozione della salute e della lettura rivolto ai pazienti. Si propone di offrire strumenti di conoscenza sempre aggiornati per ricercatori, pazienti e cittadini. Inoltre promuove l’informazione indipendente e personalizzata su aspetti della salute e della malattia oncologica accompagnando le persone nei percorsi di cura.

Lo scopo dell’Istituto è offrire ai pazienti un accesso coordinato alla diagnosi e alle cure più avanzate e far lavorare fianco a fianco il personale che si occupa dell’assistenza e quello che opera nella ricerca, sia di laboratorio che epidemiologica.

Sotto questo aspetto, nel corso del 2025, l’Istituto ha portato avanti una nuova campagna d’indagine sulla soddisfazione dell’utente tramite la somministrazione del questionario afferente al “Programma Trapianto CSE” in ambito ambulatoriale per la struttura di Oncoematologia dei Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari. I risultati sono stati raccolti dall’URP in collaborazione con la SOSD Psicologia Oncologica e la SOC Epidemiologia Oncologica.

L’obiettivo generale di tale indagine è stato quello di valutare e migliorare l’esperienza dei pazienti lungo i PDTA oncologici (Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale) attraverso un sistema integrato e continuo di ascolto della customer satisfaction. Nello specifico: misurare la soddisfazione dei pazienti nelle varie fasi

del PDTA; Identificare criticità organizzative, comunicative e relazionali; Rafforzare l’umanizzazione delle cure; fornire spunti per il miglioramento dei processi assistenziali.

Le domande riguardavano sia aspetti organizzativi (come orientarsi nell’Istituto, i tempi d’attesa e le modalità di prenotazione), sia aspetti di carattere medico e sociale/relazionale (informazioni su malattia e terapie, continuità dell’assistenza, giudizio sul personale medico ed infermieristico, ecc.). È stata, inoltre, data la possibilità al paziente di esprimere un proprio parere personale tramite la sezione dei suggerimenti a risposta libera.

Il monitoraggio e la misurazione della soddisfazione del paziente si basano sull’analisi dei dati forniti dalla raccolta dei questionari. Sono strumento di riesame della direzione e offrono suggerimenti per migliorare ulteriormente l’esperienza dei pazienti e rendere il CRO un centro di eccellenza sempre più attento alle esigenze individuali. Al sondaggio hanno partecipato un campione di 123 pazienti, tra i quali la maggior parte non si trovava alla prima esperienza presso il nostro Istituto, segnale di presa in carico continuativa e stabile del paziente.

I risultati del questionario delineano complessivamente un servizio caratterizzato da elevati livelli di qualità percepita, in coerenza con gli obiettivi e i valori del Servizio Sanitario Regionale del Friuli Venezia Giulia. L’utenza esprime un giudizio ampiamente positivo, riconoscendo all’Istituto un ruolo rilevante e qualificato all’interno del proprio percorso di cura.

Le criticità emerse risultano circoscritte e prevalentemente riconducibili ad aspetti organizzativi, configurandosi come opportunità di miglioramento all’interno di un sistema complessivamente solido e ben strutturato

L’analisi conferma infine il valore della rilevazione della soddisfazione dell’utenza come strumento essenziale di supporto al governo clinico, alla programmazione e al miglioramento continuo dei servizi sanitari nel contesto del Friuli Venezia Giulia.

A supporto di quanto elencato in precedenza, come dimostrazione di fiducia e sostegno nei confronti dei professionisti operanti presso l’Istituto, il CRO rileva annualmente una quota di finanziamento dalle donazioni del 5 per mille di cui viene dato dettaglio nella tabella riportata di seguito denominata “Finanziamenti di Ricerca Finalizzata”.

L’attività di ricerca multidisciplinare esalta l’interdipendenza e la competitività del CRO nella ricerca clinica, sperimentale ed epidemiologica. Sia la capacità di attrazione di fondi di ricerca che la produzione scientifica, con una media annuale di oltre 300 pubblicazioni, fanno del CRO una realtà d’eccellenza per quanto riguarda la ricerca soprattutto nei settori della genetica e la biologia dei tumori, l’epidemiologia e la prevenzione, le neoplasie emolinfopoietiche, i tumori solidi (soprattutto mammella, ovaio, polmone e testa/collo) e i tumori associati ad agenti infettivi.

Si riporta la tabella dei Finanziamenti di Ricerca Finalizzata dell’ultimo triennio.

<i>Fonente del finanziamento</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>2025(*)</i>
5x1000 annuo	3.225.463,66	3.073.363,68	3.020.481,88
Sperimentazioni annuo	610.081,46	973.162,18	1.650.000,00
AIRC + altri privati	787.690,00	743.584,51	595.000,00
Ministero salute - ricerca finalizzata	1.167.108,08	7.023.974,43	153.000,00
Regione FVG	0,00	72.174,99	1.618.108,54
Altri soggetti pubblici (MUR, ISS)	269.315,00	398.267,69	171.623,25
Oblazioni	796.844,89	960.426,06	800.000,00
TOTALE	6.856.503,09	13.244.953,55	8.008.213,67

(*) dato parziale

Il CRO svolge funzione di **HUB per le cure oncologiche** per l'area pordenonese, mentre opera con mandato regionale per l'attività di ricerca pre-clinica e gli studi di Fase 1 oltre che per il coordinamento della rete per i tumori rari nonché a livello nazionale quale referente del FVG per la ricerca clinica e traslazionale in materia di prevenzione, diagnosi, cura e gestione del paziente oncologico.

L'Istituto gestisce per conto della Regione Friuli Venezia Giulia il Registro tumori.

I progetti di ricerca dell'Istituto sono per lo più “traslazionali”, ovvero mirano a collegare rapidamente le scoperte con le ricadute sui pazienti oncologici o, nel caso di prevenzione e diagnosi precoce, sulla popolazione a rischio di tumore elevato per ragioni genetiche o di stile di vita.

L'Istituto ha lo sguardo sempre rivolto all'innovazione e dispone di piattaforme tecnologiche all'avanguardia per clinica e ricerca dove si lavora in modo multidisciplinare.

Il CRO attualmente effettua **analisi genetiche oncologiche** per un ampio territorio e trasferisce i risultati al Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Ad esempio, è di riferimento regionale per la determinazione dei fattori genetici di predisposizione al cancro e compie queste analisi anche per conto di altre Aziende/Istituti del FVG. Inoltre, nel Dipartimento della Diagnostica di laboratorio e per le Terapie Cellulari (DDLTC) si effettuano analisi predittive per alcuni tumori a livello anche extraregionale.

Infine, l'Istituto è parte attiva nella stesura del piano oncologico regionale che definirà, tra l'altro, l'organizzazione della diagnostica molecolare oncologica. L'obiettivo è l'incremento dell'offerta di cura per i pazienti affetti da tumore attraverso l'applicazione e il coordinamento di un ciclo virtuoso che dalla ricerca di base, la diagnostica avanzata personalizzata, il trasferimento tecnologico, possa permettere lo sviluppo di metodi e prodotti terapeutici efficaci.

Come previsto dall'Atto Aziendale approvato in via definitiva con decreto n.437 del 06/11/2025, una delle attività strumentali dell'Istituto consiste nel promuovere il **trasferimento dei risultati di ricerca** per la loro valorizzazione socioeconomica.

I programmi di ricerca perseguono un'alta qualità scientifica ed efficacia, con particolari eccellenze in alcune aree quali la ricerca traslazionale, la medicina di precisione, la radioterapia e l'epidemiologia. Gli obiettivi di sviluppo dell'Istituto includono:

- Sviluppare meccanismi di supporto della ricerca traslazionale, in particolare i programmi su biomarcatori, resistenza a farmaci oncologici, l'implementazione della proton-terapia nonché istituire il Molecular Tumor Board;
- Creare competenze bioinformatiche e di record linkage di dati clinico-biologici e di popolazione riguardanti la prevalenza e l'esito dei tumori;
- Sostenere gli sforzi di “Patient Oriented Research” per essere un “Patient-centered hospital” della Organisation of European cancer Institutes (OECl), che ha accreditato il CRO il 17/05/2023 (per 5 anni);
- Technology Transfer;
- Perseguire il programma di internazionalizzazione dell'Istituto, es collaborazione bilaterale attuata a novembre 2022 con MD Anderson, Houston, US;
- Garantire maggiore integrazione tra attività clinica, di ricerca e di didattica tramite maggiori collaborazioni con le Università, soprattutto regionali;
- Rafforzare la partecipazione ai programmi di Alleanza Contro il Cancro, nonché alle nuove Joint Actions della EU Commission.

Tra le **attività innovative** iniziate negli scorsi anni e che proseguiranno o inizieranno nel 2026, si segnalano i seguenti progetti che coinvolgono trasversalmente le Strutture dell'Istituto e sono sostenuti dal 5 per mille:

- Tumor omics profiling for personalized oncology (TOPPO study): multidimensional characterization of advanced and metastatic tumours of different histological types to which new treatments may be used.
- Unraveling Homologous Recombination Status in HNSCC: Paving the Way for Future PARPi Applications in Head and Neck Squamous Cell Carcinoma.
- Improvement of a patented method to genetically modify adipose mesenchymal stem cells inducing cytotoxic factors: developing a new cell therapy product against multiple myeloma.
- Surface-guided TArgeted Radiotherapy on Breast cancer ReSponse to Therapy (STARBuRST).
- Oncologia personalizzata nei tumori femminili: nuovi approcci per l'identificazione di nuove molecole attive.
- Caratterizzazione multiparametrica del linfoma diffuso a grandi cellule e la leucemia linfatica cronica.

Tra le azioni di miglioramento avviate nel 2025 e che continueranno anche nel 2026, si segnala il progetto “Applicazione della Direttiva NIS2 e adeguamento dell'Istituto”, anch'esso finanziato con il 5x1000, volto ad adeguare l'Istituto alla nuova normativa 2022/2555 recepita con D.Lgs. n. 138 del 4/09/2024 (in vigore dal 16/10/2024) che ha l'obiettivo principale di aumentare i livelli di sicurezza dei servizi digitali in tutta l'area UE. L'adeguamento dell'infrastruttura informatica alla NIS2 non serve solo per essere compliant rispetto alla direttiva, ma è un'opportunità per introdurre nel nostro IRCCS una cultura della sicurezza nonché best-practices tecniche ed organizzative che possono alzare di molto il livello della sicurezza informatica anche nell'ambito della Ricerca Biomedica.

L'Istituto pone particolare attenzione alla **formazione**. Il CRO considera la formazione come compito istituzionale fondamentale legato alla propria natura di Istituto Scientifico, anche in ottemperanza alle previsioni della L.R. 14/2006 e come fattore di produzione di valore aggiunto istituzionale e personale. Per

questo motivo l'impegno richiesto nel campo della formazione è rilevante e si esplica su più vettori formativi di cui sono destinatari sia il personale dipendente sia altri operatori sanitari italiani e stranieri, ai quali l'Istituto mette a disposizione il proprio patrimonio di conoscenze. In questo contesto è obiettivo del CRO il mantenimento del ruolo di "provider" formativo da parte delle competenti autorità.

La formazione continua promossa dall'Istituto è sostanzialmente orientata su due linee di attività:

- legata agli obiettivi strategici prevalentemente clinico-assistenziali e rivolte a tutto il personale dell'Istituto stesso e non (dipendenti, personale esterno, titolari di borse di studio o contratti di ricerca, ecc.);
- legata agli obiettivi di studio, analisi, ricerca scientifica e trasferimento delle conoscenze e rivolte al personale dell'Istituto, del territorio regionale, nazionale e internazionale.

La programmazione delle attività formative organizzate dall'Istituto è triennale, con strumenti attuativi annuali di dettaglio (piano annuale). È strutturata in un piano formativo che, oltre alle forme tradizionali, tiene conto della formazione "sul campo" e della formazione "in house", garantendo livelli qualitativi adeguati e possibilità di accesso a tutto il personale. Per l'anno 2026 il Piano per la Formazione aziendale è stato approvato con decreto del Direttore Generale n. 530 del 30/12/2025 di approvazione definitiva del Piano Attuativo e Bilancio Preventivo 2026.

2.2 PERFORMANCE

L'art. 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80 dispone che nel PIAO siano definiti gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e i criteri direttivi di cui all'art. 10 del d.lgs. n. 150/2009, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa.

Le diverse fasi in cui si articola il ciclo della *performance* consistono nella programmazione, nella definizione e nell'assegnazione degli obiettivi, nel monitoraggio in corso di esercizio e nell'attivazione di eventuali interventi correttivi, nella misurazione, valutazione e rendicontazione della *performance* organizzativa e individuale e nell'utilizzo dei sistemi premianti.

Nell'Istituto la performance viene misurata a livello:

- complessivo aziendale rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance organizzativa aziendale), prioritariamente derivanti dagli obiettivi strategici regionali e ministeriali sui quali viene valutata la Direzione Generale;
- di singola articolazione organizzativa (performance organizzativa dei singoli centri di responsabilità);
- di singolo dipendente (performance individuale).

La performance organizzativa viene valutata, nel perseguimento degli obiettivi definiti nella programmazione aziendale e nel PIAO, sia a livello complessivo sia nelle varie articolazioni previste nell'atto aziendale.

2.2.1 OBIETTIVI STRATEGICI E DI PERFORMANCE

Gli obiettivi generali e specifici per l'anno 2026 sono contenuti nel piano attuativo aziendale. In questo documento l'Istituto ha formulato la programmazione dell'erogazione dei livelli di assistenza da garantire nell'anno 2026, individuando le linee di attività dell'area clinico-assistenziale e di ricerca e declinando, nel proprio contesto aziendale, gli obiettivi afferenti alle linee progettuali indicate dalla Regione e definendo altresì la programmazione delle assunzioni di personale e il piano degli investimenti.

In particolare si evidenza che, in continuità con il 2025, gli obiettivi riguardano le seguenti aree:

- programma di screening di II livello
- sviluppo della rete oncologica
- altre reti cliniche
- governo dei tempi di attesa (tempi e appropriatezza)
- tutela della salute delle persone con disabilità cognitiva o fisica
- assistenza ospedaliera
- assistenza farmaceutica e dispositivi medici
- gestione delle risorse umane
- formazione continua ed ECM
- rischio clinico e cure sicure FVG
- accreditamento
- rafforzamento e consolidamento dei sistemi informatici
- attività di sperimentazione e sviluppo della ricerca clinica regionale.

Oltre alle linee progettuali definite dalla programmazione regionale, nel 2026 si intendono consolidare e/o avviare alcune attività, in collaborazione con ASFO, in particolare per l'area chirurgica, dei laboratori e dell'onco-ematologia, al fine di assicurare un livello di assistenza sempre più completo e di eccellenza.

Nell' **"Allegato 1 – Progettualità anno 2026"** viene proposto l'elenco delle progettualità regionali e aziendali che verranno declinate in obiettivi operativi di struttura, le quali, nel corso dell'anno, saranno oggetto di monitoraggio.

Inoltre l'Istituto definisce, in continuità con il triennio precedente, il nuovo piano strategico triennale 2026-2028 che individua per le cinque linee progettuali i principali obiettivi da perseguire per il triennio.



Linea strategica	Obiettivo strategico	Obiettivo specifico
1. Digitalizzazione	1.1. Completa implementazione della nuova cartella elettronica	<p>1.1.a Completamento della gestione clinica di tutti i pazienti utilizzando la nuova eHR (comprendente una visione breve e aggiornata di tutti gli accessi, trattamenti, tossicità, risposte al trattamento, tempi e siti di progressione), fornendo accesso ai dati in tempo reale a tutti gli operatori coinvolti nel percorso sanitario del paziente.</p> <p>1.1.b Organizzazione ed efficientamento di tutte le attività mediche, infermieristiche e di ricerca clinica (es. appuntamenti, agende, piani di lavoro, consegne, esami, compliance al protocollo di ricerca) utilizzando la nuova eHR.</p> <p>1.1.c Ottimizzazione dell'aggiornamento, la gestione e la progettazione di modulistica e documenti (es. tessera del paziente, lettere o referti di dimissione, consenso informato privacy, prescrizioni).</p> <p>1.1.d Garanzia di una gestione dei dati sicura e protetta.</p> <p>1.1.e Potenziamento di nuove pipeline di ricerca nel campo dei big data, grazie alla possibilità d'integrazione della nuova eHR con altri sistemi.</p>
	1.2 Nuova piattaforma informatica per la ricerca clinica: implementazione e manutenzione evolutiva	<p>1.2.a Validazione della soluzione informatica.</p> <p>1.2.b Conclusione del trasferimento dei dati storici (anagrafica pazienti, dati clinici, dati relativi ai campioni).</p> <p>1.2.c Integrazione di soluzioni che gestiscano le immagini medicali nella piattaforma informatica degli studi clinici.</p> <p>1.2.d Integrazione con applicativi clinici.</p> <p>1.2.e Sviluppo di soluzioni informatiche e normative per l'utilizzo secondario di grandi quantità di dati clinici per fini di ricerca scientifica e statistici nel rispetto della normativa privacy italiana.</p>

	1.3. Aggiornamento delle infrastrutture IT	<p>1.3.a Predisposizione di idonea procedura per la gestione degli incidenti significativi di base, come definiti nell'allegato 4 della Determinazione ACN 379907 del 19 dicembre 2025, in ambito di Cybersecurity in ottemperanza all'obbligo di notifica previsto dalla Direttiva NIS 2.</p> <p>1.3.b In ambito Cybersecurity adozione delle misure di sicurezza di base così come previste dall'allegato 2 della Determinazione ACN 379907 del 19 dicembre 2025 identificando gli ambiti prioritari a seguito di assesment condotto internamente.</p> <p>1.3.c Implementazione dei servizi di telemedicina.</p> <p>1.3.d Sostituzione delle infrastrutture di rete IT in accordo con i nuovi standard di sicurezza.</p> <p>1.3.e Attuazione del piano di migrazione al cloud previsto dal Regolamento per le infrastrutture e i servizi cloud per la PA dell'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale</p>
	1.4 Intelligenza artificiale: Gruppo di coordinamento e potenziamento delle attività IA	<p>1.4.a Costituzione di un gruppo multidisciplinare per l'intelligenza artificiale</p> <p>1.4.b Stesura di una policy d'Istituto sull'utilizzo della Intelligenza Artificiale secondo standard ISO 42001</p> <p>1.4.c Studio delle applicazioni della Intelligenza artificiale nell'assistenza e nella ricerca al CRO</p> <p>1.4.d Ricognizione dei Sistemi IA già in uso</p> <p>1.4.e Ricognizione della necessità di nuovi sistemi IA</p> <p>1.4.f Pianificazione Investimenti futuri con fondi già presenti</p>
2. Percorsi di cura	2.1. Progettazione e implementazione dei PDTA unici ASFO-CRO	<p>2.1.a PDTA INTERAZIENDALE del paziente affetto da neoplasia del COLON</p> <p>2.1.b PDTA INTERAZIENDALE del paziente affetto da neoplasia del RETTO</p> <p>2.1.c PDTA INTERAZIENDALE del paziente affetto da neoplasia della PROSTATA</p> <p>2.1.d PDTA INTERAZIENDALE del paziente affetto da neoplasia dell'OVAIO</p> <p>2.1.e PDTA INTERAZIENDALE del paziente affetto da neoplasia dell'UTERO</p> <p>2.1.f Soddisfazione del paziente per PDTA</p> <p>2.1.g Revisione PDTA aziendali esistenti e implementazione di nuovi percorsi, sia aziendali che interaziendali, secondo le esigenze della programmazione regionale.</p>
	2.2. Estensione del Modello di Case Management e della funzione dell'infermiere Case Manager ai GAMO aziendali e interaziendali ASFO-CRO	<p>2.2.a Sviluppo di un modello organizzativo aziendale di case management infermieristico;</p> <p>2.2.b Miglioramento della presa in carico del paziente oncologico e la qualità delle cure;</p> <p>2.2.c Assicurazione dell'educazione al paziente e ai suoi familiari;</p> <p>2.2.d Garanzia di appropriatezza delle prestazioni e dell'utilizzo delle risorse;</p> <p>2.2.e Programmazione della formazione necessaria al miglioramento delle conoscenze e delle competenze dei professionisti coinvolti;</p> <p>2.2.f Implementazione dell'utilizzo e sviluppo di sistemi informativi;</p> <p>2.2.g Adozione di strumenti condivisi per la gestione dei pazienti;</p> <p>2.2.h Definizione di un adeguato set di indicatori per misurare i risultati attesi.</p>
	2.3 Riabilitazione oncologica	2.3 Potenziamento dell'offerta per altri percorsi di cura, in particolare a pazienti affetti da neoplasie ginecologiche e da sarcomi, nonché ai pazienti dell'Area Giovani indipendentemente dalla patologia.

	2.4 Integrazione attività con ASFO	<p>2.4.a Ridistribuzione dell'attività chirurgica oncologica ASFO-CRO</p> <p>2.4.b Riassorbimento al CRO dell'attività ematologica e oncoematologia di ASFO</p> <p>2.4.c Armonizzazione della Patologia Clinica del CRO (Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici) con la Patologia Clinica ASFO</p> <p>2.4.d Armonizzazione della Anatomia Patologica CRO con l'Anatomia Patologia ASFO</p> <p>2.4.e Condivisione di percorsi di presa in carico di pazienti oncologici, integrando l'offerta diagnostica presente nel territorio</p>
	2.5 Oncologia di precisione: coordinamento iniziative nazionali e Molecular Tumor Board (MTB)	<p>2.5.a Attività propedeutiche alla partecipazione a progetti oncologia di precisione guidati da Alleanza Contro il Cancro</p> <p>2.5.b Partecipazione a iniziative nazionali di innovazione in medicina di precisione</p> <p>2.5.c Rivalutazione dei percorsi interni del MTB e azioni conseguenti</p> <p>2.5.d Interlocuzione con Regione, ARCS e Rete Oncologica per definizione del ruolo del CRO nell'ambito dei percorsi di oncologia di precisione e MTB Regionali.</p>
	2.6 Sviluppo di Follow up care plane (FUCP), che garantiscano continuità assistenziale, appropriatezza clinica e valorizzazione del contesto di vita del paziente, anche in ambito extraregionale.	<p>2.6.a Definizione e implementazione di Follow-Up Care Plan standardizzati e risk-based, come parte integrante dei percorsi di cura oncologici, validati dai GAMO e orientati alla gestione della sorveglianza del paziente nel suo contesto di vita.</p> <p>2.6.b Realizzazione di una piattaforma informatica dedicata alla gestione dei Follow-Up Care Plan, per la raccolta sistematica e standardizzata di dati clinici, funzionali e di qualità di vita, propri della missione di ricerca transazionale degli IRCCS.</p>
3. Protonterapia	3.1 Garanzia dell'attivazione, l'operatività clinica e lo sviluppo sostenibile del Centro di Protonterapia del CRO, in linea con gli standard nazionali e internazionali di eccellenza oncologica	<p>3.1.a Monitoraggio e supporto in tutte le fasi di realizzazione e messa in funzione della infrastruttura dedicata alla protonterapia.</p> <p>3.1.b Supporto medico e fisico specialistico al Responsabile Unico del Procedimento (RUP) ed allo staff tecnico amministrativo, per le scelte relative ad arredi, logistica, strumentazione sanitaria e di fisica, organizzazione dei percorsi assistenziali, protocolli di sicurezza e qualità, al fine di garantire l'avvio in sicurezza e l'operatività clinica piena del servizio di protonterapia.</p> <p>3.1.c Posa in opera dell'adeguamento del nuovo CT SIM in accordo con le nuove esigenze di pianificazione per la Protonterapia.</p> <p>3.1.d Garanzia dell'attivazione definitiva della Proton Arc therapy dopo il primo anno di training già previsto dal contratto in essere, dall'attivazione della protonterapia.</p>
	3.2 Rafforzamento della rete di protonterapia con le strutture nazionali e internazionali di Protonterapia	<p>3.2.a Consolidamento e ampliamento delle collaborazioni cliniche attive con i principali centri italiani già operativi in adroterapia/protonterapia (CNAO Pavia, APSS Trento, IEO Milano), attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • progetti strutturati di formazione e addestramento del personale • percorsi di tutoring e scambio di know-how • protocolli condivisi di ricerca applicata e traslazionale • attivazione congiunta di trial clinici cooperativi multicentrici <p>3.2.b Attivazione di nuove partnership con centri di protonterapia di eccellenza internazionali, favorendo l'inserimento dell'Istituto in gruppi di lavoro e società scientifiche internazionali di riferimento (EFOMP, PTCOG, EPTN, SIOPe).</p> <p>3.2.c Partecipazione attiva, insieme alle altre istituzioni nazionali attive nella Protonterapia, alle iniziative volte a generare massa critica scientifica e clinica per supportare l'estensione progressiva</p>

		delle indicazioni di Protonterapia ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e nel nomenclatore tariffario nazionale.
	3.3 Definizione e implementazione di un assetto organizzativo e di risorse umane adeguato al pieno funzionamento e alla sostenibilità del Centro di Protonterapia	<p>3.3.a Pianificazione e realizzazione del reclutamento progressivo di personale altamente qualificato o motivato nelle seguenti figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medici specialisti in Radioterapia Oncologica con esperienza in protonterapia • Fisici medici esperti in pianificazione e verifica dosimetrica con particelle cariche • Fisici, bioingegneri e ingegneri biomedici • Tecnici Sanitari di Radiologia Medica con formazione specifica in protonterapia • Personale infermieristico dedicato e amministrativo di supporto <p>3.3.b Proposta e pianificazione di una organizzazione degli spazi e logistica adeguata ed efficiente, tra equipe di Radioterapia e Fisica Sanitaria, orientata alla erogazione delle prestazioni e al consolidamento dei team di lavoro.</p>
4. Ricerca, formazione e sviluppo	4.1 Ridefinizione e potenziamento attività dell’Ufficio per il trasferimento tecnologico (TTO) [OECl standard 81.]	<p>4.1.a Potenziamento dell’Ufficio per il trasferimento tecnologico (TTO) con ridefinizione degli spazi e del personale a disposizione</p> <p>4.1.b Implementazione di rapporti di co-sviluppo con aziende</p>
	4.2 Ridefinizione attività CAMPUS	<p>4.2.a Definizione azioni di miglioramento edili e di arredo in collaborazione con Fondazione CRO</p> <p>4.2.b Ridefinizione allocazione degli spazi presso il CAMPUS e loro utilizzo</p>
	4.3 Definizione accordi di collaborazione con Università [OECl standard 5.]	<p>4.3.a Definizione di rapporti con Università per scuole di dottorato</p> <p>4.3.b Definizione di rapporti con Università per scuole di specializzazione</p> <p>4.3.c Definizione di rapporti con Università per progetti specifici (i.e. Programma Mesotelioma)</p>
	4.4 Divulgazione scientifica [OECl standard 76., 77., 83.]	<p>4.4.a Definizione di un piano dei seminari scientifici con relatori esterni</p> <p>4.4.b Definizione di un piano di presentazioni plenarie da parte di ogni SOC della propria attività di ricerca (Dipartimenti clinici e Ricerca)</p>
	4.5 Gestione studi clinici [OECl standard 82., 83.]	<p>4.5.a Partecipazione al gruppo di lavoro regionale</p> <p>4.5.b Generazione di indicatori di performance degli studi clinici al CRO</p> <p>4.5.c Potenziamento dell’utilizzo secondario dei dati clinici a fini di ricerca</p> <p>4.5.d Creazione della policy del data sharing all’interno e all’esterno dell’istituto</p> <p>4.5.e Integrazione del database clinico con il database della Biobanca</p>
	4.6 Studi clinici di Fase I [OECl standard]	<p>4.6.a Formazione personale interno fasi I</p> <p>4.6.a Incentivazione dello scambio tra Contract Research Organizations/case farmaceutiche e i ricercatori clinici di Aviano</p>
	4.7 Finanziamenti per la ricerca [OECl standard 79.]	<p>4.7.a Definizione di policy grant (a partire dalle strategie per incentivare sottomissione, valutazione interna ...)</p> <p>4.7.b Inserimento nel piano di formazione di eventi per la stesura di progetti di ricerca</p> <p>4.7.c Monitoraggio degli indicatori per la performance della sottomissione ad enti finanziatori e misurazione dell’indice di successo</p> <p>4.7.d Tracciamento del percentuale di coinvolgimento dei ricercatori nei progetti di ricerca</p>

	4.8 Pubblicazioni	4.8.a Implementazione di un database aggiornato delle pubblicazioni scientifiche al fine di facilitare la rendicontazione delle pubblicazioni 4.8.b Sviluppo di strategie per misurare l'outcome degli studi clinici in termini di pubblicazioni scientifiche
	4.9 Informazione ai pazienti [OECL standard 21., 23., 71.]	4.9.a Realizzazione della applicazione di intelligenza artificiale "SILVIA" per l'informazione oncologica a pazienti e cittadini 4.9.b Organizzazione di una conferenza di consenso sulla implementazione delle Biblioteche Pazienti nelle strutture sanitarie 4.9.c Conclusione del percorso di validazione di ETHIC, strumento per la valutazione della trasparenza, comprensibilità e adeguatezza delle informazioni sanitarie scritte in italiano per i pazienti e pubblicazione correlata - Definire indicatori delle attività del programma istituzionale Patient Education & Empowerment
	4.10 Inclusione dei cittadini [OECL standard 26., 28., 83.]	4.10.a Restituzione dei risultati dei trial clinici 4.10.b Implementazione del coinvolgimento dei pazienti nelle attività del programma Patient Education, anche attraverso la predisposizione di un iter di arruolamento di rappresentanti di pazienti.
	4.11 Performance e Sistema qualità: controlli interni ed esterni	4.11 Ridefinizione del Comitato tecnico Scientifico e del Comitato Scientifico Internazionale come organi di consulenza e supporto alle attività della direzione scientifica
	4.12 Stabulario	4.12 Ristrutturazione della piattaforma stabulario per una migliore produzione e gestione di modelli preclinici
5. Qualità e Accreditamenti	5.1 Accreditamento OECL 2028	5.1 Implementazione delle attività finalizzate al mantenimento dell'Accreditamento European Organisation of Cancer Institutes (OECL): implementazione del piano di miglioramento derivante dai rilievi dell'ultima valutazione avvenuta nel 2020 (report 2021) e adeguamento ai requisiti della nuova revisione dello standard (Accreditation and Designation User Manual v. 4.0) del 2025.
	5.2 Potenziamento della Biobanca	5.2.a Revisione dell'assetto organizzativo 5.2.b Prosecuzione del percorso di accreditamento secondo la norma UNI CEI EN ISO 20387:2024.
	5.3 Ristrutturazione del sistema di gestione qualità aziendale	5.3 Utilizzo dei criteri dello standard ISO 7101 per migliorare il sistema qualità di tutta l'organizzazione.

2.2.2 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

2.2.2.1 ACCESSIBILITÀ FISICA E DIGITALE

Tutte le strutture attuali dell'Istituto sono state costruite secondo le normative vigenti in materia di accessibilità fisica. Nell'ambito degli interventi di adeguamento edile che l'Istituto intende realizzare si terrà conto delle disposizioni normative in materia di accessibilità ed eliminazione delle barriere architettoniche.

In merito all'accessibilità digitale, al fine di rendere i sistemi informatici del CRO capaci di erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari, nel 2021 è stato realizzato il nuovo sito internet anche in conformità al Decreto Legislativo n. 106 del 10 agosto 2018, che ha recepito la Direttiva U.E. 2016/2102.

Il CRO si impegna nel continuo adeguamento dei contenuti pubblicati nel proprio sito istituzionale secondo quanto riportato nella dichiarazione di accessibilità disponibile nel sito di AgID (Agenzia per l'Italia Digitale). Accessibilità CRO - <https://www.cro.sanita.fvg.it/it/info/accessibilita.html>

AGID Form | Dettaglio pubblicazione - <https://form.agid.gov.it/view/1c801b60-9862-11f0-a64a-5545f844c96a>

2.2.2.2 SEMPLIFICAZIONE E DIGITALIZZAZIONE

Uno degli ambiti previsti nell'Agenda per la Semplificazione 2020-2026 è quello della semplificazione e reingegnerizzazione delle procedure nell'ottica di massimizzare gli interventi e facilitare la messa a terra delle linee di attività, in particolare per quelle già individuate nell'ambito del PNRR.

L'Istituto è coinvolto nei procedimenti PNRR/PNC previsti nel Piano Operativo Regionale allegato al CIS stipulato tra Ministero della salute e Regione Friuli Venezia Giulia "Grandi apparecchiature sanitarie" e "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" mediante adesione ad Accordi quadro messi a disposizione da Consip ed Invitalia e mediante l'utilizzo delle piattaforme digitali di e-procurement, quali il Mepa, e quella messa a disposizione dalla Regione e-Appalti.

L'Istituto persegue costantemente il principio del "Cloud first" previsto da ACN negli acquisti di piattaforme e servizi software in Cloud qualificati ACN, ovvero consultando il Catalogo dei servizi cloud qualificati da ACN per la PA. L'Istituto prevede, come obiettivo, di attuare il piano di migrazione al cloud in modo tale da eliminare progressivamente, ove possibile, la dipendenza da risorse On Premises, con conseguente allontanamento delle problematiche di gestione corrispondenti, attraverso la trasposizione in Cloud dei sistemi di archiviazione e backup sotto forma di Infrastructure as a service - IAAS. A tal fine è previsto l'utilizzo di servizi Cloud qualificati messi a disposizione da Regione FVG o la possibilità di acquisire servizi IaaS, PaaS e SaaS qualificati da ACN e pubblicati nel Cloud Marketplace. Nell'ambito di questa migrazione è prevista la revisione strutturale dell'architettura informatica hardware e software in maniera che possa essere adatta a supportare i processi di trasformazione digitale presenti e futuri, in particolare a supporto delle nuove iniziative che provengono dalla ricerca relative alla necessità di analisi dei dati prodotti dagli studi clinici e dal sequenziamento del genoma umano, che necessitano di risorse computazionali tali da sostenere le elaborazioni ai fini del conseguimento dei risultati di ricerca attesi, in linea con le progettualità previste dalle linee di gestione del FVG.

L'Istituto persegue l'obiettivo di tendere al massimo livello di sicurezza, adottando misure tecniche ed organizzative adeguate a conseguire la protezione e un elevato livello di sicurezza informatica delle reti e dei sistemi informativi attraverso l'acquisizione di nuove soluzioni hardware e software, servizi esternalizzati e aumentando la cultura del personale in materia di sicurezza informatica.

Nel merito della digitalizzazione, tramite iniziative PNRR e sempre in un contesto con il coordinamento regionale, l'istituto partecipa al progetto della cartella clinica oncologica, all'implementazione della piattaforma integrata di Telepatologia e Digital Pathology, al potenziamento del fascicolo sanitario elettronico (FSE 2.0), all'implementazione dei servizi di telemedicina e al potenziamento della connettività della struttura sanitaria con banda ultra larga a 10Gbps grazie al "Piano Sanità Connessa", all'implementazione del PACS.

2.2.2.3 PARI OPPORTUNITÀ ED EQUILIBRIO DI GENERE

a) Gender Equality Plan (GEP)

Nell'ambito della strategia europea per la parità di genere, l'adozione di un *GEP* rientra tra le misure attivate dalla Commissione Europea per promuovere l'uguaglianza di genere nella ricerca e nell'innovazione.

In quest'ottica il nuovo programma quadro per la ricerca e l'innovazione per il periodo 2021-2027, *Horizon Europe*, ha introdotto nuove disposizioni per rafforzare l'equità di genere nelle organizzazioni europee. In particolare, per tutti gli enti che svolgono attività di ricerca e gli istituti di educazione superiore, l'adozione di un **Gender Equality Plan (GEP)** è divenuto requisito fondamentale per l'accesso ai finanziamenti del programma di ricerca *Horizon Europe*.

Parallelamente e in analogia con *Horizon Europe*, anche il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) condiziona l'accesso ai finanziamenti per la ricerca e l'innovazione per tutte le organizzazioni pubbliche e private alla adozione del Bilancio di Genere e del GEP, prevedendo esplicitamente all'interno dei bandi il rispetto del principio di *gender equality* fino a indicarlo, ad esempio, come un requisito fondamentale per l'accesso ai fondi percentuali minimi (30%) da riservare alle ricercatrici donne coinvolte nelle progettualità, pena l'esclusione.

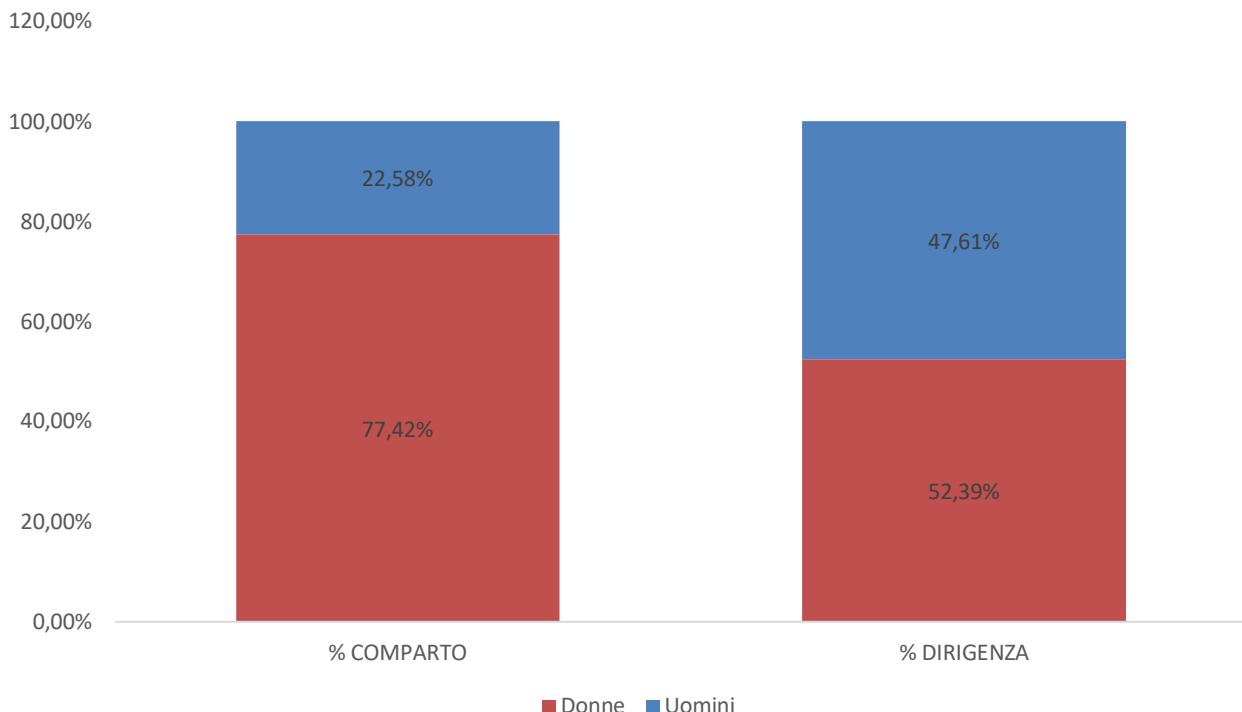
I GEP rappresentano potenti strumenti strategici e operativi di cambiamento culturale e istituzionale con l'obiettivo di realizzare l'uguaglianza di genere, abbattendo stereotipi, discriminazioni, molestie e disparità nei salari e nelle carriere. In ambito di ricerca l'eterogeneità ed incisività dei gruppi di lavoro favorisce l'innovazione, attraverso il confronto di esperienze, approcci e prospettive differenti. I cambiamenti inarrestabili in atto nella nostra società post-pandemia e nelle organizzazioni di ricerca, promossi dai numerosi interventi normativi per l'equiparazione dei diritti e maggiori tutele alle donne lavoratrici e anche dal recente decreto ministeriale di riordino degli IRCCS, sono già in atto e premiano una organizzazione aperta, inclusiva e orientata a premiare professionalità e competenza di chi vi opera.

Nel contesto specifico delle organizzazioni di ricerca, la Commissione Europea definisce un GEP come un piano strategico volto a:

- identificare le dimensioni della discriminazione di genere nell'organizzazione;
- identificare e attuare strategie innovative per correggere qualsiasi tipo di disparità;
- stabilire degli obiettivi e monitorarne i progressi e il loro raggiungimento attraverso adeguati indicatori.

Gli obiettivi specifici con relativi indicatori sono declinati nel *Gender Equality Plan* approvato con delibera n. 408 del 26.10.2023.

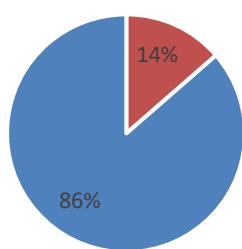
Il grafico riportato di seguito rappresenta la distribuzione per genere del personale con incarico di dirigenza e di comparto al 31/12/2025.



Nei grafici riportati di seguito sono riportati gli incarichi della dirigenza di struttura complessa e struttura semplice dipartimentale al 31 dicembre suddivisi per genere:

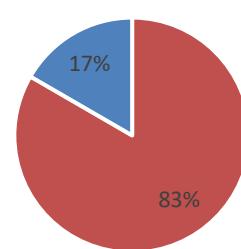
Struttura Operativa Complessa
totale strutture: 22

■ Donne ■ Uomini



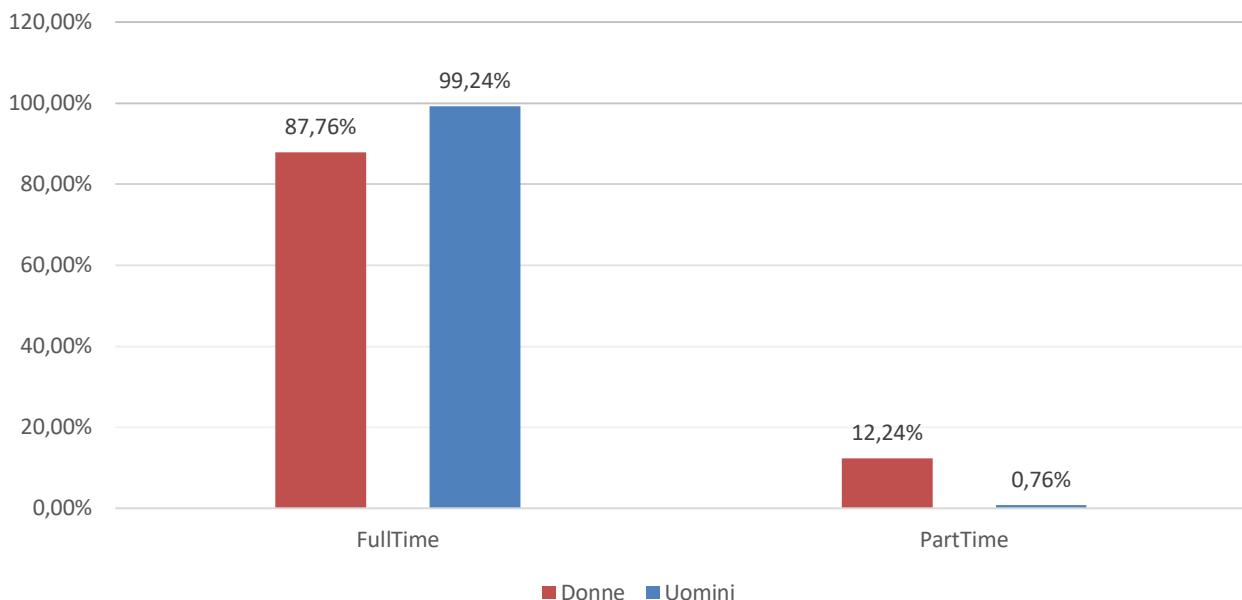
Struttura Operativa Semplice
totale strutture: 12

■ Donne ■ Uomini



In riferimento al benessere organizzativo aziendale, in particolare alla conciliazione tra lavoro e vita privata dei dipendenti, viene riportato il grafico occupazionale, al 31/12/2025, del personale del comparto afferente all'Istituto suddiviso per tipologia di contratto: Full-Time e Part-time (deliberazione n. 184 del 03.05.2023.).

Ripartizione del personale del Comparto per tipologia contratto - ANNO 2025



Sulla base delle linee guida europee, il GEP, previsto del Centro di Riferimento Oncologico (CRO), ha individuato **cinque macroaree**, sulle quali sviluppare azioni di miglioramento con obiettivi monitorati mediante report annuale.

Si riporta l'elenco delle **azioni positive** per le pari opportunità e l'equilibrio di genere.

- 1° AZIONE POSITIVA: *Costituzione e avvio della Cabina di Regia*
- 2° AZIONE POSITIVA: *Implementazione regolamento aziendale per il part-time del personale del comparto e monitoraggio rapporti a tempo parziale attivi*
- 3° AZIONE POSITIVA: *Monitoraggio richieste di accesso al lavoro agile o smart working*
- 4° AZIONE POSITIVA: *Principio di alternanza per gli incarichi apicali delle Direzioni e dei Dipartimenti*
- 5° AZIONE POSITIVA: *Monitorare l'equilibrio di genere*
- 6° AZIONE POSITIVA: *Promuovere la dimensione di genere nella medicina e nella ricerca*
- 7° AZIONE POSITIVA: *Promuovere la dimensione di genere nei prodotti della ricerca*
- 8° AZIONE POSITIVA: *Promuovere l'integrazione di genere*
- 9° AZIONE POSITIVA: *Attività per la formazione all'integrazione di genere e contro la violenza di genere*

Il dettaglio delle azioni positive, elencate in precedenza, è consultabile dall'apposita pagina web del sito istituzionale di cui si riporta il link: <https://www.cro.it/it/istituto/gep.html>

Tutti le azioni positive sono state già avviate e nel corso del 2025 per la valutazione “Attività per la formazione all’integrazione di genere e contro la violenza di genere” è stata somministrata la survey ad un gruppo pilota di ricercatori (n=28) di cui F=18 e M=7.

b) Comitato Unico di Garanzia (CUG)

Il CUG è costituito all’interno delle amministrazioni pubbliche con compiti propositivi, consultivi e di verifica in materia di pari opportunità e di benessere organizzativo al fine di contribuire all’ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, agevolando l’efficienza e l’efficacia delle prestazioni e garantendo un ambiente lavorativo nel quale sia contrastata qualsiasi forma di discriminazione nei confronti di lavoratrici e lavoratori.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 603 del 20/12/2024, è stato costituito il Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la Valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG), ai sensi dell’art. 57 d.lgs. n. 165/2001 e s.m.i. che ha organizzato il primo incontro nel corso del 2025.

c) Organismo paritetico per l’innovazione

L’Organismo paritetico per l’Innovazione ha la finalità di attivare stabilmente relazioni aperte e collaborative su progetti di organizzazione e innovazione, miglioramento dei servizi, promozione della legalità, della qualità del lavoro e del benessere organizzativo – anche con riferimento alle politiche formative, al lavoro agile e alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, alle misure di prevenzione dello stress lavoro-correlato e fenomeni di *burn-out*, al fine di formulare proposte all’amministrazione o alle parti negoziali della contrattazione integrativa. Con delibere del direttore generale n. 9 e 11 del 12.01.2024 sono stati costituiti i due organismi rispettivamente della dirigenza area sanità e del comparto sanità.

Nell’ultimo biennio l’organismo paritetico del comparto ha affrontato in particolare l’ambito del benessere organizzativo e stress lavoro correlato, esaminando i risultati delle indagini condotte all’interno dell’Istituto.

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Nell’ambito del PIAO, il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) costituisce il momento fondamentale dell’amministrazione per definire strategie di prevenzione dell’illegalità, aumentare la capacità di scoprire eventuali situazioni corruttive e creare un contesto sfavorevole al loro verificarsi, ricomprensendo non solo la gamma di delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal codice penale, ma anche i casi in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – si evidenzi un malfunzionamento a causa dell’uso a fini privati delle funzioni, ovvero l’inquinamento dell’azione amministrativa. L’ANAC, nell’aggiornamento del PNA 2022, ha ribadito che: “Il primo obiettivo che va posto è quello del valore pubblico secondo le indicazioni che sono contenute nel DM n. 132/2022. L’obiettivo della creazione di valore pubblico può essere raggiunto avendo chiaro che la prevenzione della corruzione e la trasparenza sono dimensioni del e per la creazione del valore pubblico, di natura trasversale per la realizzazione della missione istituzionale di ogni amministrazione o ente”.

Le misure generali di prevenzione della corruzione, previste nel PTPCT, compresi gli obblighi di pubblicazione e di trasparenza e le misure aggiuntive individuate nella mappatura dei rischi, costituiscono adempimenti dei rispettivi Dirigenti Responsabili e sono strettamente correlati al Ciclo delle Performance che ne prevede l'inserimento sotto forma di obiettivi da raggiungere nelle schede di budget dei Dirigenti delle strutture CRO. Nelle more dell'adozione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2025, l'Autorità - alla luce della prima esperienza applicativa della normativa in materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) - nell'Adunanza del Consiglio 23 luglio 2025 ha approvato un documento volto a fornire ulteriori indicazioni alle amministrazioni/enti per la predisposizione della Sottosezione 2.3. "Rischi corruttivi e trasparenza", nella logica dell'integrazione e coordinamento tra sottosezioni che è propria del PIAO.

Tale documento da indicazioni operative legate alla costruzione del PTCT aziendale, in particolare nei seguenti ambiti.

- **Valorizzazione delle specificità del contesto.**

Le misure specifiche sono misure di prevenzione strettamente collegate ai singoli processi, attività o aree di rischio individuati nella fase di mappatura e valutazione del rischio corruttivo. Esse sono progettate per intervenire in modo mirato sui fattori abilitanti del rischio, tenendo conto delle caratteristiche concrete dell'organizzazione e delle modalità operative dei singoli uffici.

Il CRO ha avviato lo scorso anno un'attività legata all'analisi e alla definizione di piani per la riduzione del rischio per alcuni processi individuati dalla Direzione strategica (Prestazioni ambulatoriali in libera professione; Sperimentazioni cliniche; Ingresso di beni o attrezzature sanitarie in conto visione).

L'analisi prodotta nel 2025 porterà alla messa in opera dei piani di miglioramento nel 2026. Contestualmente sarà avviata la medesima attività per ulteriori 2 processi: Prestazioni sanitarie in convenzione; Donazioni.

- **Programmazione delle misure generali e del loro monitoraggio.**

Le misure generali sono strumenti di prevenzione che operano in modo trasversale sull'intera organizzazione, indipendentemente dai singoli processi o dalle specifiche aree di rischio. Esse costituiscono l'ossatura del sistema di integrità dell'ente e sono finalizzate a creare un contesto organizzativo improntato alla legalità, alla trasparenza e alla responsabilizzazione diffusa.

Tali misure, per loro natura, sono caratterizzate da una attuazione strutturale e continuativa, da indicatori prevalentemente di tipo organizzativo e da una responsabilità diffusa che coinvolge dirigenti, strutture apicali e personale. Gli indicatori individuati dall'emanando PNA 2025-2027, saranno adeguati al contesto del CRO e gradualmente inseriti nel budget delle strutture aziendali, secondo le modalità previste dal ciclo della performance.

- **Tabella obblighi di pubblicazione.**

La sezione Amministrazione trasparente del sito del CRO tiene conto delle indicazioni previste nelle delibere ANAC n. 495/2024, n. 481/2025 e n. 497/2025, che hanno ulteriormente precisato il perimetro degli obblighi di pubblicazione, rafforzando l'esigenza di una gestione dei flussi informativi maggiormente integrata e omogenea a livello nazionale, con l'obiettivo di costruire e qualificare la Piattaforma Unica della Trasparenza (PUT).

Oltre a mantenere l'allineamento con gli schemi obbligatori definiti, il CRO nel corso del 2026 sperimenterà lo schema dedicato alle aziende del SSN.

Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione corruzione, che vengono sviluppati nell'apposita sezione del Piano PCT e che costituiscono un collegamento operativo tra PTPCT, performance, processo di budget e di valutazione, al fine di tradurre le misure di prevenzione della corruzione in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati a dirigenti e personale del comparto sono contenuti nel documento **“Allegato 2 - Rischi corruttivi e trasparenza anno 2026”**.

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

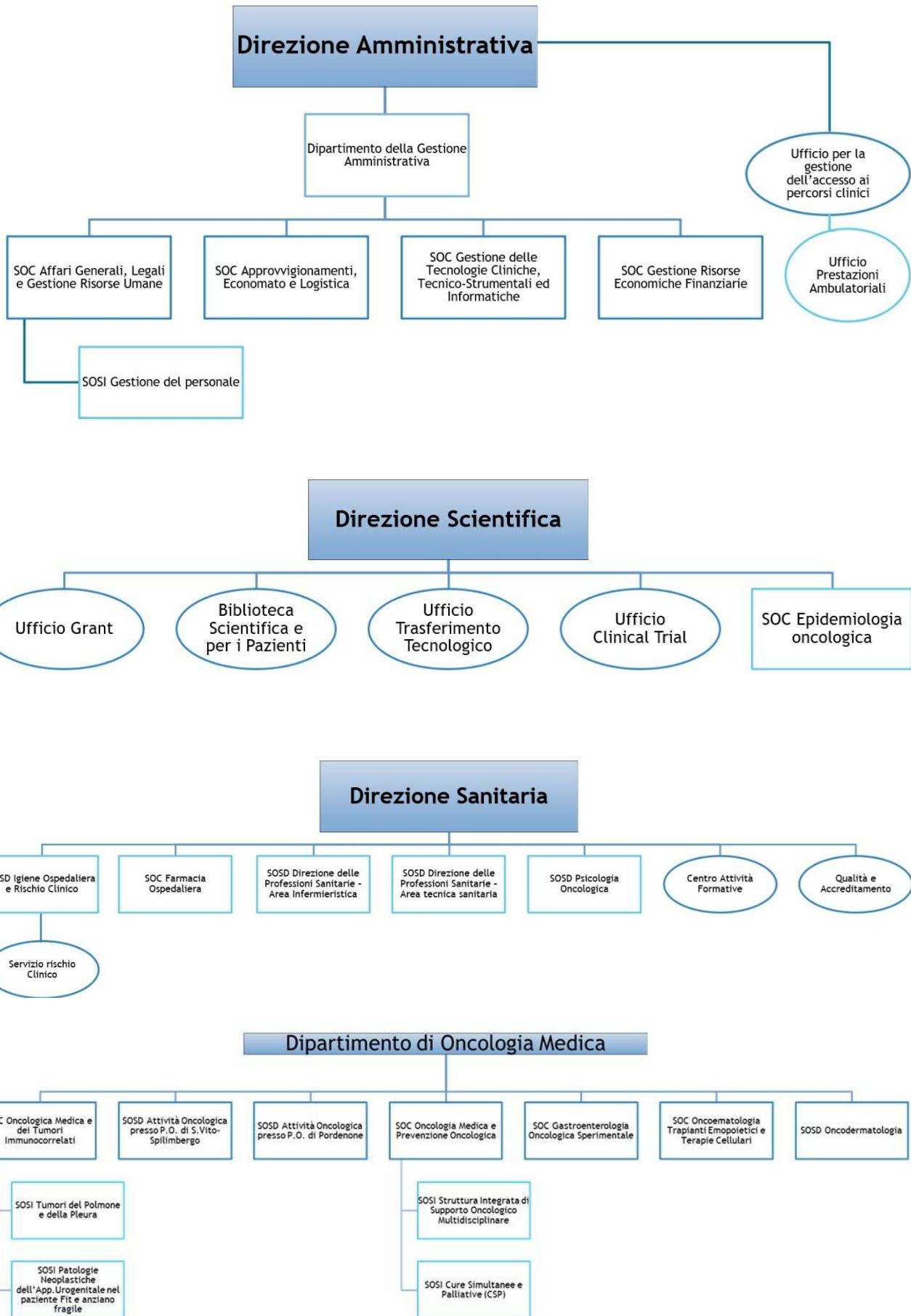
Come già evidenziato in scheda anagrafica, il Centro di Riferimento Oncologico (CRO) è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) classificato come ospedale di alta specializzazione di rilievo nazionale per l’Oncologia. Ha una sede prevalente ad Aviano (PN), in cui assicura diverse tipologie di attività clinico - assistenziali e di ricerca come parte integrante del Servizio Sanitario Regionale. Assicura altresì le attività previste dalla programmazione regionale nei presidi ospedalieri di ASFO. In particolare, in ragione dell’assetto organizzativo delineato nelle norme regionali, il CRO svolge anche per l’Azienda Sanitaria Friuli Occidentale le funzioni di Radioterapia, Oncologia e Medicina Nucleare.

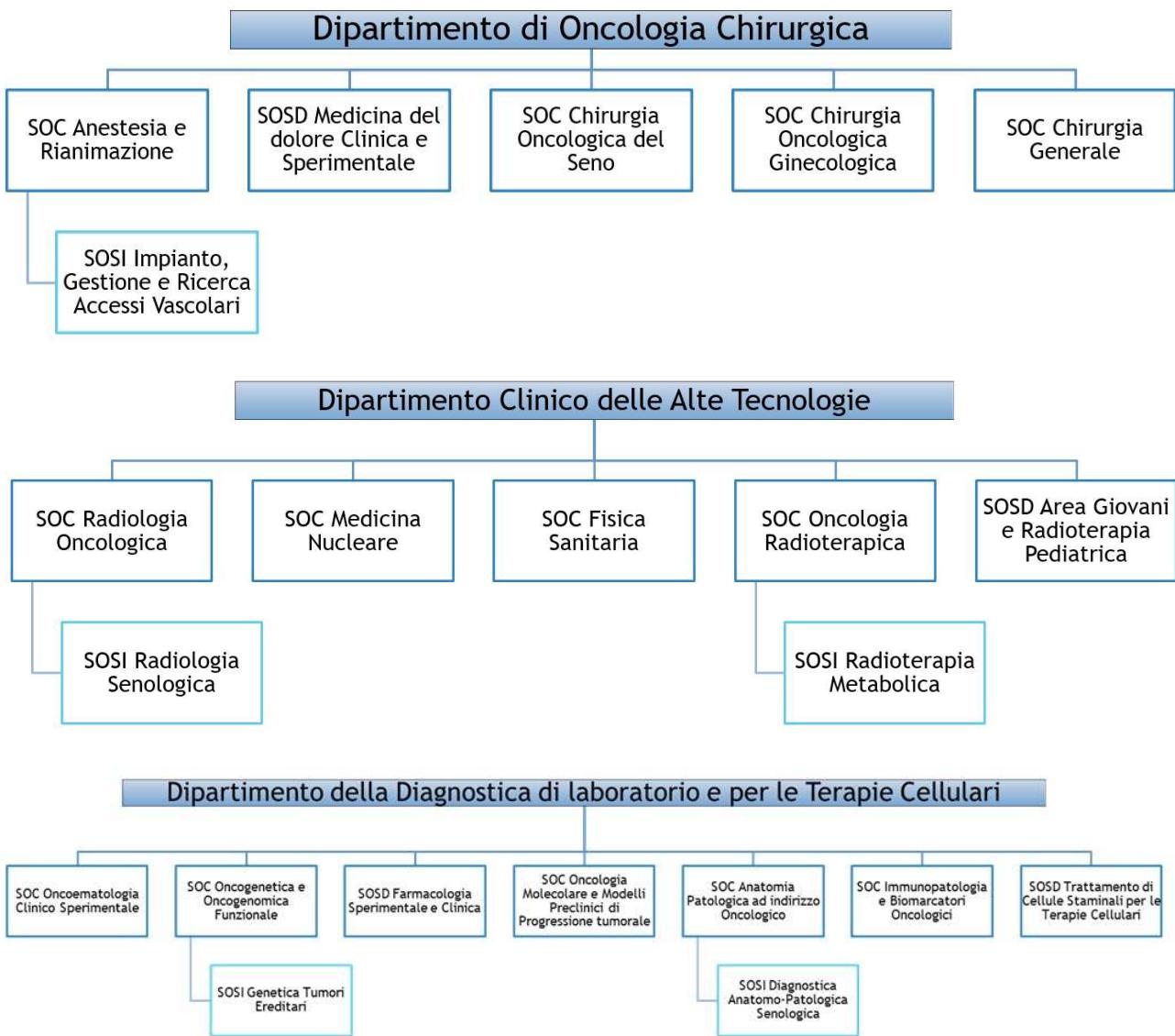
L’organizzazione ed il funzionamento dell’Istituto sono disciplinati con l’Atto Aziendale di cui all’art. 3, comma 1 del d.lgs. 502/1992 e s.m.i., il cui ultimo aggiornamento è stato adottato con Decreto del Direttore Generale n. 510 del 17.12.2025.

L’assetto organizzativo dell’Istituto prevede una Direzione strategica e una gestione operativa basata sul modello dipartimentale.

Si riporta, nei grafici a seguire, la struttura organizzativa dell’Istituto:







La valorizzazione delle risorse umane è svolta mettendo in atto gli strumenti previsti dalla vigente disciplina contrattuale nazionale, tra i quali:

- Incarichi dirigenziali;
- Incarichi di funzione;
- Progressioni orizzontali;
- Sistema incentivante;
- Istituto ferie solidali;
- Diritto allo studio;
- Smart working.

Il sistema degli incarichi dirigenziali contribuisce a determinare il corretto svolgimento della funzione secondo principi di autonomia, responsabilità e valorizzazione del merito e della prestazione professionale. Di riflesso, l'articolazione dei livelli di responsabilità - aderenti all'assetto organizzativo e funzionale definito nell'Atto

Aziendale - concorre ad una più efficace e proficua organizzazione e gestione delle risorse volta al raggiungimento degli obiettivi, stabiliti dalla programmazione.

Anche gli incarichi di funzione del personale del Comparto costituiscono uno strumento gestionale che concorre a realizzare un modello organizzativo flessibile di decentramento delle responsabilità, per il conseguimento degli obiettivi aziendali e di valorizzazione delle competenze acquisite.

Nel corso del 2025, l'Istituto ha concluso le procedure per l'assegnazione degli incarichi di funzione organizzativa, funzione organizzativa - coordinamento e funzione professionale del ruolo sanitario e della PTA.

Per l'anno 2026 sono previste le attribuzioni degli incarichi ancora non assegnati a conclusione del percorso intrapreso nel biennio precedente.

In riferimento all'art.9 lettera c) della legge Regionale 16/2022 – “Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia – Istruzione, formazione, lavoro”, e l'art.39 comma 1 – 1 bis del decreto legislativo n.165/2001, l'Istituto con delibera nr. 426 del 29/08/2024 ha nominato il responsabile dei processi d'inserimento delle persone con disabilità (Disability Manager) che svolge un ruolo fondamentale nell'ambito dei rapporti con il centro per l'impiego territoriale, nonché con i servizi territoriali per l'inserimento mirato, l'attuazione di soluzioni informatiche per facilitare l'integrazione al lavoro e la verifica del processo d'inserimento nell'ambiente di lavoro stesso. Presso l'Istituto nel corso del 2025 si sono tenuti colloqui con operatori esterni ed interni al CRO, colloqui individuali con dipendenti CRO con L. 68 e con altri operatori (Funzioni organizzative, direttrice del comparto) oltre ad incontri con la Commissione di valutazione per l'assunzione di persone iscritte al collocamento mirato in qualità di membro valutatore.

L'Istituto si impegna a salvaguardare la comunicazione con il personale interno per favorire lo svolgimento delle proprie attività lavorative rendendo l'ambiente di lavoro il più possibile sicuro, informato e collaborativo.

L'azione attivata dall'Istituto per la valutazione del benessere organizzativo e del rischio stress lavoro correlato è prevista con cadenza periodica. La precedente valutazione è stata condotta nel 2023 e la prossima è programmata entro il primo trimestre del 2026. La valutazione del rischio “Stress Lavoro Correlato”, svolta in collaborazione con il SPPA, è stata condotta in specifici contesti organizzativi come da decreto 81/2008.

Nel corso del 2025 sono state predisposte tre edizioni del corso di formazione "Dalla valutazione del rischio stress lavoro correlato allo sviluppo del benessere organizzativo" rivolto a tutto il personale dell'Istituto e verranno riproposte nel 2026.

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Nell'ambito del contesto normativo di riferimento, il CRO ha continuato a far ricorso allo strumento del lavoro agile, adattando di volta in volta la propria organizzazione.

In quest'ottica, sono state fatte, all'origine, le dovute mappature, individuando gli ambiti in cui la prestazione possa essere resa in modalità agile. Sulla base di tali evidenze e della normativa in essere, con Deliberazione del Direttore Generale n. 514 del 28.10.2022 è stato adottato il Regolamento d'Istituto sul lavoro agile, tutt'ora vigente.

La presente disciplina si applica a tutto il personale in servizio presso l'Istituto sia con contratto di lavoro a tempo indeterminato che determinato, pieno, parziale o ad orario ridotto, compatibilmente con l'organizzazione dei servizi e del lavoro.

La diffusione dello smart working in Istituto è condizionata dal fatto che le attività di ricovero, cura e ricerca necessitano della **presenza fisica e continuativa degli operatori sanitari**.

La **richiesta complessiva** del lavoro in modalità agile per il 2025 viene rappresentata nella tabella sottostante:

	<i>Nr.Dipendenti</i>	<i>Ore SmartWorking</i>	<i>GG Usufruiti</i>	<i>Media GG Usufruiti</i>
COMPARTO				
<i>Femmine</i>	24	5528,40	781	32,54
<i>Maschi</i>	4	748,80	104	26,00
DIRIGENZA				
<i>Femmine</i>	2	190	25	12,50
<i>Maschi</i>	3	364,80	48	16,00

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

3.3.1 FABBISOGNO DEL PERSONALE

Il piano triennale dei fabbisogni del personale (PTFP), quale adempimento prescritto dall'articolo 6 del d.lgs. 165/2001, è lo strumento strategico e programmatico per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, in linea con le risorse assegnate.

Il PTFP 2026-2028 è stato approvato in via definitiva con il decreto n. 530 del 30/12/2025 di adozione del Piano Attuativo e Bilancio preventivo 2026.

Il PTFP sarà successivamente approvato con decreto della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità entro il termine di sessanta giorni dal ricevimento, fatte salve eventuali sospensioni per esigenze di carattere istruttorio. Nei trenta giorni successivi alla sua adozione le Aziende provvederanno alla trasmissione dei contenuti del PTFP tramite il sistema di cui all'articolo 60 del D. Lgs. 165/2001.

Tenuto conto di quanto previsto dall'art. 10, comma 2 del D.Lgs. n. 200/2022, nell'ambito del PTFP è stata ricompresa la ricognizione del personale impiegato presso le articolazioni organizzative dedicate alla ricerca scientifica e alla sua gestione, ivi incluso il personale del comparto di ricerca sanitaria collocato in altre strutture dell'Istituto.

La dotazione del personale d'Istituto è riportata nella tabella sottostante che confronta la forza lavoro (FTE) al 31 dicembre degli ultimi tre anni suddiviso per ruolo e profilo:

FORZA LAVORO (FTE) AL 31.12

	anno 2023	anno 2024	anno 2025
RUOLO SANITARIO			
dirigenti medici	125,33	125,17	119,87
dirigenti biologi	19,00	19,00	19,00
dirigenti farmacisti	5,00	5,00	5,00
dirigenti fisici	9,00	9,00	10,83
dirigenti psicologi	2,00	2,00	2,00
dirigenti prof. Sanitarie	2,00	2,00	2,00
dirigente chimico	1,00	1,00	1,00
Infermieri	176,23	175,17	172,83
TSLB	50,07	46,57	47,57
TSRM	47,50	46,50	48,50
altro comparto	4,00	6,00	3,83
tot	441,13	437,40	432,43
RUOLO SOCIO-SANITARIO			
operatore socio-sanitario	70,83	68,83	70,83
RUOLO PROFESSIONALE			
Dirigenti	3,00	3,00	2,00
RUOLO TECNICO			
Dirigenti	2,00	2,00	2,00
Comparto	63,60	71,60	66,60
tot	65,60	73,60	68,60
RUOLO AMMINISTRATIVO			
Dirigenti	6,00	5,00	5,00
Comparto	85,50	83,00	82,17
tot	91,50	88,00	87,17
RUOLO RICERCA			
Comparto	58,00	73,00	78,00
totale complessivo	730,07	743,83	739,03

3.3.2 FORMAZIONE DEL PERSONALE

L' IRCSS CRO considera da sempre la formazione come compito istituzionale fondamentale legato alla propria natura di Istituto Scientifico, anche in ottemperanza alle previsioni della L.R. 14/2006. L'attività annuale della formazione ha una sua fase programmatica nella costruzione del Piano della Formazione Aziendale (PFA) che è stato approvato decreto n. 530 del 30/12/2025 di adozione del Piano Attuativo e Bilancio preventivo 2026 ed è predisposto sulla base:

- delle linee di formazione obbligatoria indicate dalla normativa vigente;
- delle linee di formazione obbligatoria indicate nelle Linee Annuali per la gestione del SSR anno 2026;
- degli obiettivi della formazione continua in medicina previsti dalla CNFC;
- dell'analisi del fabbisogno formativo del personale sanitario e tecnico amministrativo eseguita in forma anonima attraverso la compilazione di un questionario su piattaforma web dedicata;
- delle proposte per la formazione interna pervenute dalle Direzioni, Dipartimenti e Strutture Operative dell'Istituto sulla base del format indicato dal CAF.

Per il 2026 la Formazione del Provider ECM del CRO sarà orientata a trovare sinergie tra ricerca traslazionale, cura dei pazienti oncologici, dignità e qualità delle cure e promozione delle competenze e della motivazione degli operatori tenendo conto delle tematiche individuate come prioritarie nelle "Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e socio sanitario regionale - anno 2026". L'attività sarà proattiva per gestire i cambiamenti previsti favorendo l'integrazione tra le necessità di sviluppo del sistema organizzativo, i fabbisogni di sviluppo e benessere del personale, la domanda di salute dei cittadini e il razionale utilizzo delle risorse.

Verrà predisposta, nel dettaglio, una offerta formativa che integrando la Formazione Residenziale, la Formazione sul Campo e la Formazione a Distanza possa garantire la soddisfazione del debito formativo dei professionisti con obbligo di crediti ECM e professionisti senza obbligo di crediti in modo bilanciato a tutte le qualifiche professionali che operano all'interno dell'Istituto.

In particolare verranno presidiati i seguenti processi:

- utilizzo della didattica FAD in forma sincrona utilizzando la nuova piattaforma individuata dalla Direzione Centrale Salute ovvero la Digital Academy di INSIEL SPA integrata con il gestionale TOM;
- mantenimento dei corsi sulla sicurezza previsti dal Decreto Legislativo 81/2008 e dall'Accordo Unico Stato Regioni del 17 aprile 2025;
- mantenimento dei corsi Basic Life Support Defibrillation con accreditamento IRC (Italian Resuscitation Council) oltre che all'attivazione dei Corsi di Advance Life Support (requisito AIFA per Studi di Fase I);
- mantenimento dei corsi di formazione per addetti antincendio di compartimento e addetti antincendio delle squadre di emergenza per attività a rischio incendio elevato;
- mantenimento e ulteriore implementazione dei corsi relativi alla Radioprotezione in riferimento alla Legge 101/2020 art. 111 (in riferimento ai professionisti esposti) e art. 162 (in riferimento al paziente);
- proseguire la formazione dei ruoli della formazione (progettista, docente, tutor) a sostegno dei processi di apprendimento in un contesto ad alta complessità e ad alto tasso di cambiamento;
- realizzazione, se richieste, delle attività formative a valenza Regionale su incarico della Regione stessa per tramite il Provider ARCS e/o con la collaborazione dei Provider Regionali;

- mantenimento dell’obiettivo formativo individuale, nel rispetto di tutti i vincoli normativi e direttive in essere, attraverso Syllabus come un ulteriore strumento utile che si integra nel Piano Formativo Aziendale (sia per percorsi ECM che non ECM) oltre che alla formazione extra sede;
- avvio di una formazione specifica su percorsi di accreditamento e certificazione;
- realizzazione di attività formative in simulazione relative all’implementazione delle competenze nell’ambito della gestione e del posizionamento di cateteri venosi centrali e PICC;
- prosecuzione della formazione sulla ricerca in cure palliative precoci e “nell’end of life care”;
- realizzazione, in quanto Referenti Regionali per lo screening di II livello del cervico-carcinoma, di tutta la formazione sul campo e aggiornamento residenziale necessario al fine di garantire gli standard di qualità necessari e l’adeguamento alle Linee Guida condivise dai professionisti regionali;
- sensibilizzare il personale per mantenere alta l’attenzione sul tema dell’umanizzazione delle cure, valorizzazione della dignità della persona e supportare la dimensione etica all’interno dell’istituzione sanitaria, al coinvolgimento dei cittadini e all’empowerment del paziente;
- prosecuzione della formazione sulla privacy e il trattamento dei dati;
- prosecuzione della collaborazione tra il Provider CRO e Provider ASFO attivando uno scambio formativo al fine di facilitare l’accesso ai professionisti di entrambe le Aziende a corsi specificatamente individuati nel corso dell’anno.

Il Piano Formativo Aziendale 2026, dettagliato all’interno del Piano Attuativo Ospedaliero (PAO), è contenuto nel documento **“Allegato 3 – Piano della Formazione anno 2026”**.

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

4.1 MONITORAGGIO VALORE PUBBLICO

La realizzazione degli obiettivi strategici contenuti nel Piano Attuativo Ospedaliero (PAO) è soggetta a monitoraggio trimestrale al fine di misurare lo stato di avanzamento delle diverse progettualità e porre in essere gli eventuali interventi correttivi.

Gli esiti dei monitoraggi delle aziende del SSR vengono rappresentati da ARCS alla Direzione Centrale Salute, la quale, mediante delibera di giunta, formalizza gli interventi correttivi per l’anno in corso.

La rendicontazione finale delle progettualità e l’utilizzo delle risorse viene formalizzata nel Bilancio d’esercizio.

4.2 MONITORAGGIO PERFORMANCE

La realizzazione degli obiettivi della performance è soggetta a monitoraggio periodico al fine di misurare lo stato di avanzamento delle diverse progettualità e porre in essere gli eventuali interventi correttivi.

Gli esiti del processo di valutazione confluiscano nella Relazione sulla performance, che fornirà anche elementi valutativi utili all'avvio del nuovo ciclo.

Il ciclo di valutazione della performance è oggetto di controllo e verifica da parte dell'Organismo indipendente di valutazione, che annualmente, come previsto dalla normativa vigente, redige una relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni.

4.3 MONITORAGGIO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Il monitoraggio della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza avviene secondo le indicazioni di ANAC e trova riscontro nel monitoraggio del ciclo della performance.

4.4 MONITORAGGIO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Piano Triennale dei Fabbisogni: in linea con i monitoraggi sugli obiettivi di valore pubblico e di performance, il Direttore generale approva e trasmette tempestivamente all'Azienda regionale di coordinamento per la salute i report trimestrali rispettivamente entro il 31 maggio, il 31 luglio e il 31 ottobre.



IRCCS CRO

Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico
"Centro di Riferimento Oncologico" di Aviano



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

PIAO 2026-2028

Allegato 1
Progettualità anno 2026

PRINCIPALI PROGETTUALITÀ REGIONALI CON COINVOLGIMENTO DELL'ISTITUTO - ANNO 2026

Area strategica	Linea	Obiettivo	Indicatore	Target CRO	Strutture/Servizi coinvolti
GOVERNO DEI TEMPI D'ATTESA	B.1 Governo della domanda e appropriatezza	Utilizzo RAO	Relazione e proposte di interventi di miglioramento	Trasmissione alla DCS e ad ARCS della relazione sull'andamento e di proposte di interventi per il miglioramento aziendale e proposte per interventi regionali per il miglioramento entro il 30.03.2026	SOSD Igiene ospedaliera e rischio clinico
	B.1 Governo della domanda e appropriatezza	Utilizzo RAO	% utilizzo "Altro"	da 01.05.2026 Altro <= 20%	SOSD Igiene ospedaliera e rischio clinico; Strutture operative sanitarie
	B.1 Governo della domanda e appropriatezza	Utilizzo RAO	% Valutazione concordanza	da 01.05.2026 Valutazione concordanza >= 90%	SOSD Igiene ospedaliera e rischio clinico; Strutture operative sanitarie
	B.2.1 Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini	Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini	Trasmissione a DCS del documento di ricognizione delle risorse (apparecchiature e personale) delle strutture di diagnostica per immagini	Entro il 31.03.2026	SOC Radiologia Oncologica
	B.2.1 Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini	Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini	Catchment index delle prestazioni del paniere Agenas incluse nel progetto (2° semestre)	+ 10%	SOC Radiologia Oncologica
	B.2.1 Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini	Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini	% di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in classe di priorità B garantite entro i tempi (2° semestre)	+20% se dato 1° trimestre <=50% +15% se dato 1° trimestre >50% e <=70% +10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70% Calcolato sulla base del dato 1° trimestre 2026	SOC Radiologia Oncologica
	B.2.1 Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini	Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini	% di prestazioni radiologiche del paniere Agenas incluse nel progetto prescritte in classe di priorità D garantite entro i tempi (2° semestre)	+20% se dato 1° trimestre <=50% +15% se dato 1° trimestre >50% e <=70% +10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70% Calcolato sulla base del dato 1° trimestre 2026	SOC Radiologia Oncologica
	B.2.1 Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini	Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini	% di prestazioni radiologiche del paniere Agenas incluse nel progetto prescritte in classe di priorità P garantite entro i tempi (2° semestre)	+20% se dato 1° trimestre <=50% +15% se dato 1° trimestre >50% e <=70% +10% (o fino al 90%) se dato 1° trimestre >70% Calcolato sulla base del dato 1° trimestre 2026	SOC Radiologia Oncologica
	B.3.1 Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B – monitoraggio ex post (residenti FVG)	>=90%	Strutture di Oncologia medica e chirurgica ginecologica; Strutture delle Alte Tecnologie
	B.3.1 Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D – monitoraggio ex post (residenti FVG)	>=90%	Strutture di Oncologia medica e chirurgica ginecologica; Strutture delle Alte Tecnologie
	B.3.2 Monitoraggio dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica	Tumore alla Mammella Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90% (valore 2024 92,74 Valore gen-apr 2025 98,71%)	SOC Chirurgia Oncologica del Seno
	B.3.2 Monitoraggio dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica	Tumore al Colon Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90% (valore 2024 96,77% Valore gen-apr 2025 90%)	SOC Chirurgia Oncologica Generale
	B.3.2 Monitoraggio dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica	Tumore al Retto Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90% (valore 2024 88,24% Valore gen-apr 2025 100%)	SOC Chirurgia Oncologica Generale
	B.3.2 Monitoraggio dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica	Tumore all'Utero Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90% (valore 2024 94,4% Valore gen-apr 2025 100%)	SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica
	B.3.2 Monitoraggio dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica	Melanoma Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90% (valore 2024 80,82% Valore gen-apr 2025 100%)	SOC Chirurgia Oncologica Generale
SVILUPPO DELLA RETE ONCOLOGICA - PERCORSI DI CURA	C.3 Percorsi di cura	Progettazione e l'implementazione dei PDTA AZIENDALI del paziente affetto da neoplasia del colon.	Adozione del PDTA Aziendale del paziente affetto da neoplasia del colon con applicazione ad almeno tre pazienti	Adozione del PDTA unico ASFO-CRO del paziente affetto da neoplasia del colon entro il 31.12.2026 con applicazione ad almeno tre pazienti	Direzione sanitaria; SOC Chirurgia Oncologica Generale
	C.3 Percorsi di cura	Progettazione e l'implementazione dei PDTA AZIENDALI del paziente affetto da neoplasia del RETTO	Adozione del PDTA Aziendale del paziente affetto da neoplasia del retto	Adozione del PDTA unico ASFO-CRO del paziente affetto da neoplasia del retto entro il 31.12.2026	Direzione sanitaria; SOC Chirurgia Oncologica Generale
	C.3 Percorsi di cura	Progettazione e l'implementazione dei PDTA AZIENDALI del paziente affetto da neoplasia della PROSTATA	Adozione del PDTA Aziendale del paziente affetto da neoplasia della prostata	Adozione del PDTA unico ASFO-CRO del paziente affetto da neoplasia della prostata entro il 31.12.2026	Direzione sanitaria
	C.3 Percorsi di cura	Progettazione e l'implementazione dei PDTA AZIENDALI del paziente affetto da neoplasia dell'OVAIO	Adozione del PDTA Aziendale del paziente affetto da neoplasia dell'ovaio	Adozione del PDTA unico ASFO-CRO del paziente affetto da neoplasia dell'ovaio entro il 31.12.2026	Direzione sanitaria; SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica
	C.3 Percorsi di cura	Progettazione e l'implementazione dei PDTA AZIENDALI del paziente affetto da neoplasia dell'UTERO.	Adozione del PDTA Aziendale del paziente affetto da neoplasia dell'utero	Adozione del PDTA unico ASFO-CRO del paziente affetto da neoplasia dell'utero entro il 31.12.2026	Direzione sanitaria; SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica
	1.1 Realizzazione della attività dei Programmi dei Piani Pandemico, della Prevenzione e del Calore	Attuazione degli obiettivi e programmi dei Piani di prevenzione	Raggiungimento degli obiettivi del Piano	100%	Direzione sanitaria/SOSD Igiene ospedaliera e rischio clinico

PRINCIPALI PROGETTUALITÀ REGIONALI CON COINVOLGIMENTO DELL'ISTITUTO - ANNO 2026

Area strategica	Linea	Obiettivo	Indicatore	Target CRO	Strutture/Servizi coinvolti
ASSISTENZA DI PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA	1.1 Realizzazione della attività dei Programmi dei Piani Pandemico, della Prevenzione e del Calore	Attuazione degli obiettivi e programmi dei Piani pandemici	Raggiungimento degli obiettivi del Piano	100%	Direzione sanitaria/SOSD Igiene ospedaliera e rischio clinico
	1.1 Realizzazione della attività dei Programmi dei Piani Pandemico, della Prevenzione e del Calore	Analisi e redazione di un piano, per ciascuna Azienda Sanitaria, di prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute secondo le linee di indirizzo della DCS	Analisi e redazione di un piano, per ciascuna Azienda Sanitaria, di prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute secondo le linee di indirizzo della DCS entro il 30.05.2026		SOSD Igiene ospedaliera e rischio clinico
MIGLIORAMENTO DELLA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE	1.4 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	BERSAGLIO B7.4 Migliorare la copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari.	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> 25%	Direzioni
MISURE PER IL CONTRASTO DELL'ANTIBIOTICO RESISTENZA	1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza	Mantenere o migliorare le attività di prevenzione, gestione e controllo delle malattie infettive degli uomini e degli animali allevati per la produzione alimenti in FVG. Le ASL applicano il protocollo regionale di sorveglianza dei microrganismi sentinella e aggiornano (se necessario) il protocollo in base alle indicazioni di MS	adozione del protocollo operativo regionale di sorveglianza dei microrganismi sentinella applicato	SI	SOSD Igiene ospedaliera e rischio clinico
	1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza	Mantenere o migliorare le attività di prevenzione, gestione e controllo delle malattie infettive degli uomini e degli animali allevati per la produzione alimenti in FVG.. Le ASL e IRCCS (dove possibile) partecipano: allo studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni del MS/ECDC e in base alle proprie competenze, in tutte strutture per acuti (PPS protocollo ECDC), allo studio di incidenza SPIN-UTI in almeno una terapia intensiva per azienda (per le ASU/AS), alla sorveglianza dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico e alla sorveglianza dell'incidenza delle infezioni HALT (long term facilities health care). (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-2-2 ,1-2-3 1-2-4, 1-2-5, 1-2-6)	Partecipazione alla sorveglianza	Partecipazione ad almeno 2 sorveglianze (per IRCCS dove possibile)	SOSD Igiene ospedaliera e rischio clinico
	1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza	Verificare ed eventualmente aggiornare le Linee Regionali di gestione e indirizzo terapeutico: Gestione terapeutica delle polmoniti batteriche; Gestione terapeutica delle infezioni delle vie urinarie; Gestione terapeutica delle infezioni della cute e dei tessuti molli; Indicazioni per la gestione delle infezioni da enterobacteriacee resistenti ai carbapenemi; Indicazioni per la gestione delle infezioni da Acinetobacter baumannii. (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-3-1)	Individuato gruppo tecnico regionale ristretto per aggiornare le LR di indirizzo terapeutico e LR censite per necessità di aggiornamento (SI/NO)	SI (Se necessaria partecipazione)	SOSD Igiene ospedaliera e rischio clinico
	1.13 Contrasto alla antibiotico resistenza	Dotare i professionisti coinvolti nella sorveglianza e gestione delle ICA nelle ASL e IRCCS del FVG di strumenti di lavoro che favoriscano il coordinamento agile della comunicazione interna e la raccolta ed analisi dei dati. (Riferimento: PRCAR FVG 2025-2026 azioni 1-3-5)	Elenco esigenze IT (SW e HW), mappatura professionisti da dotare di nuovi strumenti e inizio azioni per acquisizione strumenti. (SI/NO)	SI	SOSD Igiene ospedaliera e rischio clinico
	1.15 Screening oncologici	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	% di Appuntamenti per la colposcopia di II livello entro 8 settimane dall'esecuzione dell'esame di primo livello	>= 90% (valore 2024 75%)	SOC Chirurgia Oncologica Ginecologica
	1.15 Screening oncologici	Garantire le tempistiche di approfondimento diagnostico dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	% dei casi con approfondimenti di secondo livello entro 28 gg da esito positivo mammografia di primo livello	>= 90% (valore 2024 93,70%)	SOC Radiologia Oncologica
	1.15 Screening oncologici	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	% di Early recall (caso con esito di secondo livello "sospeso" / Totale dei casi chiusi dall'unità senologica)	< 10% (valore 2024 9,32%)	SOC Radiologia Oncologica
	1.15 Screening oncologici	Assicurare la risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	% di esami istocitopatologici referiti entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato	>= 90% (valore 2024 85,04%)	SOC Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico
	1.15 Screening oncologici	Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica	% di cartelle endoscopiche compilate correttamente	≥95% (valore 2024 97,82%)	SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale
	1.15 Screening oncologici	Assicurare la risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	% di esami istocitopatologici referiti entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonoscopia	>=90% (valore 2024 93,10%)	SOC Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico
ASSISTENZA TERRITORIALE E SOCIOSANITARIA	2.2 Atri obiettivi di sviluppo dell'assistenza territoriale	Procedure per garantire la presenza dell'assistente alla persona con disabilità ricoverato e l'accesso facilitato alle prestazioni ambulatoriali	Le procedure definite dalle aziende sono operative	Trasmissione alla DCS e ad ARCS della relazione entro il 15.04	SOSD Igiene ospedaliera e rischio clinico
	3.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	Prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'applicativo PSM-PT (mantenimento > 72%)	% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: ≥72%. Per gli IRCCS la % di PT informatizzati ≥ 72% è calcolata rispetto al totale dei Piani terapeutici redatti dalla Struttura.	≥ 72%	strutture operative cliniche

PRINCIPALI PROGETTUALITÀ REGIONALI CON COINVOLGIMENTO DELL'ISTITUTO - ANNO 2026

Area strategica	Linea	Obiettivo	Indicatore	Target CRO	Strutture/Servizi coinvolti
ASSISTENZA FARMACEUTICA, INTEGRATIVA E DISPOSITIVI MEDICI	3.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	Sensibilizzazione dei prescrittori all'utilizzo del PSM-PT in almeno 5 categorie di medicinali/principi attivi per i quali si osserva un ricorso al PT cartaceo $\geq 50\%$	Aumento % PT informatizzati per le 5 categorie con PT cartaceo rilevato nel 2025 $\geq 50\%$	<50%	SOC Farmacia ospedaliera
	3.5 Farmacovigilanza	Indicazione del reparto/dipartimento di afferenza del segnalatore operatore sanitario ospedaliero nella sezione "C. Segnalatore"	Schede con indicazione reparto segnalatore o.s. ospedaliero / Totale schede con segnalatore o.s.	$\geq 80\%$	SOC Farmacia ospedaliera
	3.5 Farmacovigilanza	Mantenimento o incremento del numero di segnalazioni di Sospette Reazioni Avverse (ADR) rispetto all'anno precedente	(SRNF2026-SRNF 2025)/SRNF 2025 $\geq 5\%$ SRNF2026 $\geq 60^{**}$ SRNF: segnalazioni nell'anno di riferimento	SRNF2026 ≥ 60	SOC Farmacia ospedaliera
	3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica	Incremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo in tutti i casi in cui risultò disponibile il medicinale equivalente	% uso farmaco a brevetto scaduto a minor costo 2026 vs % uso 2025	$\Delta \% > 0$ 2026-2025	strutture operative cliniche
	3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica	Incremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo rispetto all'originatore e alla classe ATC4 prima e dopo la "genericazione"	% d'uso del farmaco a brevetto scaduto a minor costo rispetto all'originatore e alla classe ATC4 prima e dopo la "genericazione"	$\Delta \% > 0$ 2026-2025	strutture operative cliniche
	3.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare FILGRASTIM (1° graduatoria gara farmaci biologici FATTORE DI CRESCITA DELLE COLONIE) rispetto ai restanti farmaci biosimilari	% di consumo di farmaco FILGRASTIM (1° graduatoria gara farmaci biologici FATTORE DI CRESCITA DELLE COLONIE) rispetto al totale consumo farmaci con principio attivo FATTORE DI CRESCITA DELLE COLONIE rispetto ai restanti farmaci biosimilari (ATC Fattore di crescita delle colonie: L03AA) Modalità di calcolo: UP farmaco biosimilare aggiudicatario di gara /totali Up consumate farmaci biosimilari Fonte: farmaceutica diretta, ospedaliera, DPC e convenzionata	$\geq 95\%$ (valore 2024: 86% valore gen-mag 2025: 95%)	strutture operative cliniche
	3.6.1 Assistenza integrativa	1. Nel 2026, vengono attuati dei percorsi formativi per favorire l'uso appropriato delle medicazioni e delle risorse	Successivamente al percorso formativo ARCS, gli Enti del SSR realizzano dei percorsi formativi interni sull'uso delle medicazioni sia in ambito ospedaliero che territoriale	almeno 1 edizione formativa entro il 31.12.2026	SOC Farmacia ospedaliera
	3.6.1 Assistenza integrativa	2. L'uso di questi dispositivi (medicazioni) viene monitorato periodicamente	Il Tavolo di monitoraggio dei dispositivi medici analizza periodicamente i dati di spesa e consumo delle medicazioni	Gli Enti diffondono al loro interno i report di monitoraggio e riscontrano a DCS e ARCS, entro le scadenze che saranno indicate dal coordinatore del Tavolo, gli eventuali approfondimenti che si rendessero necessari	SOC Farmacia ospedaliera; Direzioni
	3.7 Flussi informativi dei dispositivi medici	Nel 2026, gli Enti del SSR garantiscono il raggiungimento degli adempimenti LEA relativamente ai flussi dei DM e agiscono per favorire complessivamente azioni di governance	1. Ogni Ente migliora la qualità del debito informativo verso il Ministero della salute riferito ai dispositivi medici L'attività è monitorata dal Tavolo di lavoro sui DM in collaborazione con Insiel.	al 30.6.2026 nei gestionali di magazzino non sono presenti referenze dei dispositivi medici con "numero di BD/RDM da individuare" (Progressivo DM + Tipo: 1-1)	SOC Farmacia ospedaliera; Direzioni
	3.7 Flussi informativi dei dispositivi medici	Nel 2026, gli Enti del SSR garantiscono il raggiungimento degli adempimenti LEA relativamente ai flussi dei DM e agiscono per favorire complessivamente azioni di governance	1. Ogni Ente migliora la qualità del debito informativo verso il Ministero della salute riferito ai dispositivi medici L'attività è monitorata dal Tavolo di lavoro sui DM in collaborazione con Insiel.	al 31.12.2026 nei gestionali di magazzino non sono presenti referenze dei dispositivi medici con "numero di BD/RDM da individuare" (Progressivo DM + Tipo: 1-1)	SOC Farmacia ospedaliera; Direzioni
	3.7 Flussi informativi dei dispositivi medici	Nel 2026, gli Enti del SSR garantiscono il raggiungimento degli adempimenti LEA relativamente ai flussi dei DM e agiscono per favorire complessivamente azioni di governance	1. Ogni Ente migliora la qualità del debito informativo verso il Ministero della salute riferito ai dispositivi medici L'attività è monitorata dal Tavolo di lavoro sui DM in collaborazione con Insiel.	riduce entro il 30.4.2026 il numero delle referenze dei dispositivi medici "Dispositivo medico senza repertorio" rispetto al dato rilevato il 31.12.2025 e lo mantiene tale fino al 31.12.2026	SOC Farmacia ospedaliera; Direzioni
	3.8 Dispositivo vigilanza	Nel 2026, gli Enti del SSR assicurano gli adempimenti LEA comunicati dalla DCS con la nota prot. n. 530763/2025	1. Ogni Ente assicura la piena attività della dispositivo-vigilanza all'interno della propria organizzazione attraverso l'individuazione dei Responsabili locali di vigilanza (RLV) e dei loro sostituti senza soluzione di continuità. Distintamente per i DM e per gli IVD nei casi previsti.	Ogni Ente comunica tempestivamente ai Responsabili regionali di dispositivo-vigilanza (RRV) ogni modifica/sostituzione dei Responsabili locali di vigilanza	Referenti aziendali individuati
	3.8 Dispositivo vigilanza	Nel 2026, gli Enti del SSR assicurano gli adempimenti LEA comunicati dalla DCS con la nota prot. n. 530763/2025	2. Gli Enti assicurano il raggiungimento del 100% degli indicatori di cui alla nota citata	I. tutti i RLV (titolari e sostituti individuati) effettuano il primo accesso a NSIS e mantengono sempre attivo il profilo	Referenti aziendali individuati

PRINCIPALI PROGETTUALITÀ REGIONALI CON COINVOLGIMENTO DELL'ISTITUTO - ANNO 2026

Area strategica	Linea	Obiettivo	Indicatore	Target CRO	Strutture/Servizi coinvolti
	3.8 Dispositivo vigilanza	Nel 2026, gli Enti del SSR assicurano gli adempimenti LEA comunicati dalla DCS con la nota prot. n. 530763/2025	2. Gli Enti assicurano il raggiungimento del 100% degli indicatori di cui alla nota citata	II. i RLV assicurano la validazione del 100% delle segnalazioni d'incidente ricevute	Referenti aziendali individuati
	3.8 Dispositivo vigilanza	Nel 2026, gli Enti del SSR assicurano gli adempimenti LEA comunicati dalla DCS con la nota prot. n. 530763/2025	2. Gli Enti assicurano il raggiungimento del 100% degli indicatori di cui alla nota citata	III. i RLV validano entro 3 giorni la segnalazione d'incidente grave ricevuta	Referenti aziendali individuati
	3.8 Dispositivo vigilanza	Gli Enti favoriscono la formazione degli operatori sanitari in tema di dispositivi-vigilanza	In ogni Ente del SSR è assicurata la formazione degli operatori sanitari sia in ambito ospedaliero che in ambito territoriale.	al 31.12.2026 > = 2 ulteriori operatori sanitari (rispetto al 2025) di ogni: - SC/SSD sanitaria - Dipartimento di salute mentale, - Dipartimento delle Dipendenze - Dipartimento di Prevenzione - Distretto hanno superato positivamente il corso FAD regionale di dispositivo-vigilanza	SOC Farmacia ospedaliera; CAF
	3.9 Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	2. Gli Enti assicurano azioni di miglioramento nella gestione dei dispositivi medici	2.1 Gli Enti assicurano la partecipazione attiva dei propri referenti ad ogni riunione del Tavolo di monitoraggio, dando seguito alle attività concordate e presentano una sintetica relazione descrittiva dell'attività svolta entro i termini indicati dal coordinatore del Tavolo	partecipazione dei referenti degli Enti alle riunioni e relazione presentata entro i termini	SOC Farmacia; Direzioni
	3.9 Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	2. Gli Enti assicurano azioni di miglioramento nella gestione dei dispositivi medici	2.2 Gli Enti diffondono agli operatori interessati il report di monitoraggio trasmesso dalla DCS	evidenza della diffusione di ogni report	SOC Farmacia
	3.10 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici	Gestione delle fatture per l'acquisto di DM/IVD	Tutti gli Enti gestiscono correttamente le fatture per l'acquisto di DM/IVD	Al 31.12.2026 almeno il 95% delle fatture per l'acquisto di DM/IVD risultano gestite secondo le indicazioni ministeriali	SOC Farmacia; Dipartimento amministrativo
	3.10 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici	Governare la spesa per dispositivi di consumo (ospedaliera) per punto DRG	Spesa per dispositivi di consumo (ospedaliera: guanti CND T01, siringhe CND A02, dispositivi di assorbenza CND T040) per punto DRG Modalità di calcolo: spesa per CND elencati/punti DRG Fonte: SISSR-BO- dispositivi medici (tipo struttura 01, destinazione "I-Interna", destinazione utilizzo "mista")	Valore ≤ 14,71€ (valore 2024: 14,71€ valore gen-mag 2025: 15,57€)	SOC Farmacia; SOSD controllo di gestione; Strutture di degenza
	3.10 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici	Governo della spesa per medicazioni specialistiche utilizzo ospedaliero	Costo medicazioni specialistiche per giornata di degenza Modalità di calcolo: costo medicazioni (CND M04)/giornata di degenza Fonte: SISSR-BO- dispositivi medici per flussi (Insel SpA) (tipo struttura 01, destinazione "I-Interna", destinazione utilizzo "mista")	Valore ≤ 4€ (valore 2024: 4,19€ valore gen-mag 2025: 3,14€)	SOC Farmacia; SOSD controllo di gestione; Strutture di degenza
	3.10 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici	Tutti gli Enti collaborano all'avvio di una nuova attività a valenza regionale sui DM/IVD introdotti nei percorsi di diagnosi e cura (esclusi i DM della CND Z non ricompresi nell'assistenza integrativa)	Gli Enti riscontrano le richieste della DCS	Riscontri completi e tempestivi	direzioni
ASSISTENZA OSPEDALIERA	4.1 Appropriatezza e efficienza operativa	Migliorare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	<= 0,30 (valore FVG 2024: 0,37 Valore gen-apr 2025: 0,38)	Strutture cliniche; SOSD controllo di gestione
	4.1 Appropriatezza e efficienza operativa	Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG medici	Indice di performance degenza media-DRG medici	<0,00 (valore FVG 2024: -0,62 Valore gen-apr 2025: 0,83)	Strutture cliniche; SOSD controllo di gestione
	4.1 Appropriatezza e efficienza operativa	Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG chirurgici	Indice di performance degenza media-DRG chirurgici	<0,00 (valore FVG 2024: 0,23 Valore gen-apr 2025: -0,45)	Strutture cliniche; SOSD controllo di gestione
	4.4 Trapianti e donazioni	Incremento donazione cornee	% donazioni di cornee rispetto alle persone decedute in ospedale e hospice di età compresa tra 4 e 80 anni	Mantenimento procedura donazione	SOC Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico; direzione sanitaria
	5.3 Altre reti	Rete cure palliative Adozione a livello aziendale del PDTA "La presa in carico clinico-assistenziale della persone in Cure Palliative in FVG"	n. di eventi formativi aziendali sul pdta successivamente alla sua adozione	Entro 31.12.2026 effettuazione di almeno 1 evento formativo	referente aziendale; CAF
	5.3 Altre reti	Rete cure palliative Formazione sulla fornitura di farmaci classificati dall'AIFA come OSP e farmaci in fascia C	n. di eventi formativi aziendali	Entro 31.12.2026 effettuazione di almeno 1 evento formativo	SOC Farmacia ospedaliera; CAF
	5.3 Altre reti	Rete cure palliative Percorso di cura integrato per la presa in carico del paziente adulto; migliorare la rilevazione dei dati di attività della rete Cure Palliative	Definizione e adozione da parte degli enti di un lessico uniforme da utilizzare per la registrazione delle consulenze di Cure Palliative nel paziente ricoverato	Entro 30.06.2026	referente aziendale; direzione sanitaria

PRINCIPALI PROGETTUALITÀ REGIONALI CON COINVOLGIMENTO DELL'ISTITUTO - ANNO 2026

Area strategica	Linea	Obiettivo	Indicatore	Target CRO	Strutture/Servizi coinvolti
ALTRE RETI CLINICHE	5.3 Altre reti	Rete senologica Diminuire la proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	< 8,0% (valore 2024 5,1%)	SOC Chirurgia Oncologica del Seno
	5.3 Altre reti	Rete HPH Valorizzazione del personale che opera nei team multiprofessionali per la promozione della salute in sinergia con SPP, Comitati Unici di Garanzia e altre iniziative di benessere sul posto di lavoro. Evidenza di collaborazione fra i diversi stakeholders che si occupano di fattori di protezione e fattori di rischio nell'ambito della promozione della salute sul luogo di lavoro nel setting sanitario.	Evidenza presso ogni Azienda di una procedura per la gestione condivisa tra rete di Promozione della Salute e Servizio di Prevenzione e Protezione aziendali del benessere organizzativo	entro 30.06.2026	Direzioni; SOSD igiene ospedaliera e rischio clinico; SOSD Psicologia oncologica
	5.3 Altre reti	Rete HPH Valorizzazione del personale che opera nei team multiprofessionali per la promozione della salute in sinergia con SPP, Comitati Unici di Garanzia e altre iniziative di benessere sul posto di lavoro. Evidenza di collaborazione fra i diversi stakeholders che si occupano di fattori di protezione e fattori di rischio nell'ambito della promozione della salute sul luogo di lavoro nel setting sanitario.	Evidenza di almeno 1 progetto condiviso tra rete HPH e SPP per la promozione del benessere del personale	entro il 31.12.2026	Direzioni; SOSD igiene ospedaliera e rischio clinico; SOSD Psicologia oncologica
SISTEMA INFORMATIVO E PRIVACY	6.1 Modello di governance per la gestione ed innovazione dei sistemi informativi del SSR	Cruscotto regionali di monitoraggio dei sistemi informativi	Cruscotto operativo entro il 30 giugno 2026	alimentazione cruscotto secondo standard approvati da DCS su proposta di ARCS	Struttura di gestione delle Tecnologie cliniche, Tecnico-Strutтуrali e Informatiche
	6.2 Consolidamento delle funzioni organizzative dei Sistemi informativi degli enti del SSR	Rafforzare l'organizzazione delle Strutture deputate alla gestione e all'innovazione dei sistemi informativi del SSR, attraverso l'adozione di nuovi modelli gestionali e il potenziamento quantitativo e qualitativo delle risorse strutturali e professionali	Analizzare i diversi modelli organizzativi adottati dagli Enti sanitari del SSR e confrontarli con le best practice al fine di definire un modello di riferimento di concerto con gli Enti entro il 30.4.2026	partecipazione alle attività	Struttura di gestione delle Tecnologie cliniche, Tecnico-Strutтуrali e Informatiche
	6.2 Consolidamento delle funzioni organizzative dei Sistemi informativi degli enti del SSR	Rafforzare l'organizzazione delle Strutture deputate alla gestione e all'innovazione dei sistemi informativi del SSR, attraverso l'adozione di nuovi modelli gestionali e il potenziamento quantitativo e qualitativo delle risorse strutturali e professionali	Presentazione da parte di ciascuna azienda alla Direzione centrale salute di un piano di adeguamento organizzativo, con chiari obiettivi di riallineamento ai macro-trend e al modello individuato e funzionale alla programmazione regionale del SSR 2027	entro 30.9.2026	Struttura di gestione delle Tecnologie cliniche, Tecnico-Strutтуrali e Informatiche
	6.2 Consolidamento delle funzioni organizzative dei Sistemi informativi degli enti del SSR	Rafforzare l'organizzazione delle Strutture deputate alla gestione e all'innovazione dei sistemi informativi del SSR, attraverso l'adozione di nuovi modelli gestionali e il potenziamento quantitativo e qualitativo delle risorse strutturali e professionali	Realizzare gli interventi di adeguamento organizzativo attuabili nell'ambito della propria autonomia economica e gestionale, dando puntuale informazione ad ARCS e alla Direzione centrale	entro 31.12.2026	Struttura di gestione delle Tecnologie cliniche, Tecnico-Strutтуrali e Informatiche
	6.4 Definizione del Programma Preliminare degli Sviluppi Applicativi	Programma Preliminare degli Sviluppi Applicativi (PPSA)	Adottare il Programma Preliminare degli Sviluppi Applicativi (PPSA), corredata da una relazione illustrativa, entrambi da redigere secondo le indicazioni che saranno fornite da ARCS	entro il 31.5.2026	Struttura di gestione delle Tecnologie cliniche, Tecnico-Strutтуrali e Informatiche
	6.7 Progetti PNRR di innovazione dei sistemi informativi	Missione 6 C1 I1.2.3 – Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici	Raggiungimento dei target di prese in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti dal Decreto del 19/02/2025: • 2.029 pazienti cronici da trattare in Telemedicina al T3 2025; • 4.830 pazienti cronici da trattare in Telemedicina al T3 2026;	4.830 pazienti cronici a livello regionale (T3 2026)	strutture cliniche; SOSD igiene ospedaliera e rischio clinico
	6.7 Progetti PNRR di innovazione dei sistemi informativi	Missione 6 C2 I1.3.1 – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO: 1) Alimentazione FSE 2.0 da parte degli Enti del SSR per la quota parte degli strumenti di proprietà. 2) Alimentazione FSE 2.0 per la quota parte del patient summary, corredata di firma digitale, da parte dei MMG/PLS	Gli Enti del SSR completano il percorso di adeguamento dei propri sistemi informativi per l'alimentazione del FSE secondo gli standard stabiliti (FSE 2.0) e identificano i casi residui per i quali è necessaria una soluzione diversa.	entro 31.3.2026	Struttura di gestione delle Tecnologie cliniche, Tecnico-Strutтуrali e Informatiche
FLUSSI INFORMATIVI	7. Flussi informativi	Utilizzo delle classificazioni ICD 10 IM e CIPi per i flussi SDO (scheda dimissione ospedaliera), EMUR (Emergenza urgenza), SISD (Dipendenze) e SISM (salute mentale).	Sono utilizzati i sistemi di classificazione ICD 10 IM e CIPi per i 4 flussi elencati	100%	strutture operative cliniche
	7. Flussi informativi	Tempestività e completezza dell'inserimento in NSIS da parte delle Aziende dei Flussi informativi disciplinati dai D.P.C.M. 17.5.1984 e s.m.i. (FLS-11; FLS-12; FLS-18; FLS-21; HSP-12; HSP-13; HSP-14; HSP-22bis; HSP-23; HSP-24; STS-14; STS-21; STS-24)	% di modelli ministeriali inseriti in maniera completa e nel rispetto delle tempistiche previste dal ministero	100%	SOSD controllo di gestione

PRINCIPALI PROGETTUALITÀ REGIONALI CON COINVOLGIMENTO DELL'ISTITUTO - ANNO 2026

Area strategica	Linea	Obiettivo	Indicatore	Target CRO	Strutture/Servizi coinvolti
GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	8.1 Priorità regionali su carentza del personale sanitario	Piano strategico regionale partecipato di contrasto alla carentza di personale sanitario/infermieristico	Istituzione di un Tavolo tecnico regionale con la partecipazione di ciascun Ente del S.S.R. e ARCS e DCS, con eventuale partecipazione di ulteriori stakeholder rilevanti	Garantire la partecipazione al tavolo tecnico regione	Referenti aziendali individuati
	8.1 Priorità regionali su carentza del personale sanitario	Piano strategico regionale partecipato di contrasto alla carentza di personale sanitario/infermieristico	Elaborazione di un Piano regionale strategico partecipato ai fini dell'adozione da parte degli Enti ssr dei Piani attuativi aziendali di contrasto alla carentza di personale sanitario/infermieristico infermieristico e per favorire il benessere lavorativo del personale del SSR	Contribuire alla elaborazione del piano regionale attraverso la partecipazione attiva agli incontri del Tavolo tecnico regionale	Referenti aziendali individuati
	8.1 Priorità regionali su carentza del personale sanitario	Promuovere la visibilità e l'attrattività del CDL in infermieristica TARGET: - Giovani delle classi 4^ e 5^ superiori licei, istituti tecnici ecc... in fase di orientamento e loro famiglie - Giovani che intendano iscriversi a Scienze infermieristiche e loro famiglie - Già iscritti al corso di laurea (per sostegno anni successivi) - Già occupati nel SSR (esempio OSS), ma interessati a intraprendere un percorso di crescita professionale	OPEN DAY presso le sedi dei CDL (coinvolgimento TD, RAFF, Coordinatore del CDL) per far conoscere l'offerta formativa, le attività formative e le iniziative realizzate nelle sedi dei CDL	Partecipazione/collaborazione attiva alla realizzazione degli OPEN-DAY	strutture della direzione sanitaria
	8.1 Priorità regionali su carentza del personale sanitario	Promuovere la visibilità e l'attrattività del CDL in infermieristica TARGET: - Giovani delle classi 4^ e 5^ superiori licei, istituti tecnici ecc... in fase di orientamento e loro famiglie - Giovani che intendano iscriversi a Scienze infermieristiche e loro famiglie - Già iscritti al corso di laurea (per sostegno anni successivi) - Già occupati nel SSR (esempio OSS), ma interessati a intraprendere un percorso di crescita professionale	Pubblicazione sui siti aziendali delle attività ed iniziative del CDL (SI/NO)	SI/NO	strutture della direzione sanitaria
	8.1 Priorità regionali su carentza del personale sanitario	Promuovere la visibilità e l'attrattività del CDL in infermieristica TARGET: - Giovani delle classi 4^ e 5^ superiori licei, istituti tecnici ecc... in fase di orientamento e loro famiglie - Giovani che intendano iscriversi a Scienze infermieristiche e loro famiglie - Già iscritti al corso di laurea (per sostegno anni successivi) - Già occupati nel SSR (esempio OSS), ma interessati a intraprendere un percorso di crescita professionale	Giornate informative volte alla valorizzazione della figura dell'infermiere, in sinergia con l'Ordine Professioni infermieristiche territorialmente competente (iniziativa pubbliche a carattere sanitario e sociale, come le giornate per la prevenzione, l'educazione alla salute o promozione del primo soccorso)	>2	strutture della direzione sanitaria
	8.1 Priorità regionali su carentza del personale sanitario	Valorizzare le specializzazioni sanitarie (mediche e non mediche), in particolare quelle a minore attrattività (per es medicina di emergenza-urgenza, anestesia e rianimazione, medicina interna...)	Per gli specializzandi (medici e non medici) ma anche per i neo assunti delle professioni sanitarie, assicurare un adeguato livello qualitativo e quantitativo dell'attività di tutoraggio in fase di inserimento nella struttura di assegnazione	n. iniziative formative realizzate > 1	strutture della direzione sanitaria
	8.1 Priorità regionali su carentza del personale sanitario	Gestione delle inidoneità e delle idoneità con limitazioni alla mansione specifica - al fine di un utilizzo appropriato delle competenze	Definizione del progetto con sviluppo quinquennale (ARCS) e analisi dei dati regionali	- Collaborare alla raccolta e analisi dei dati - Partecipare alle attività dei GGddLL regionali e implementare gli strumenti individuati.	strutture della direzione sanitaria
	9.1 Programmazione della formazione	Pianificazione delle attività formative aziendali annuali anno 2026	Definizione nel PAL/PAO degli obiettivi aziendali strategici della formazione Adozione del PFA (dettuglio corsi) quale sezione del PIAO 2026-2028 (SI/NO)	SI/NO	CAF
	9.1 Programmazione della formazione	Rendicontazione della formazione anno 2025	Elaborazione della relazione annuale dei provider regionali della formazione secondo il format condiviso (SI/NO)	entro 30.4.2026	CAF

PRINCIPALI PROGETTUALITÀ REGIONALI CON COINVOLGIMENTO DELL'ISTITUTO - ANNO 2026

Area strategica	Linea	Obiettivo	Indicatore	Target CRO	Strutture/Servizi coinvolti
INVESTIMENTI	9.2 Iniziative formative prioritarie	Missione 6 Componente 2 Sub Investimento 2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Corso di formazione in infezioni ospedaliere	Raggiungimento del target previsto dal progetto PNRR di n.7537 dipendenti del SSR formati, a cui si aggiungono +104 da ridistribuire	n. 237 dipendenti	CAF
	10.6 Altri dispostioni	Predisposizione del programma preliminare degli investimenti 2027 (PPI 2027)	Adozione e trasmissione al NVISS del PPI 2027 completo di una relazione illustrativa che fornisca le informazioni previste dalla normativa regionale in tema di Programmazione e controllo degli Investimenti	entro il 30.9.2026	Struttura di Approvvigionamenti, Economato e Logistica
	10.6 Altri dispostioni	Monitoraggio delle procedure di acquisizione di beni con la formula del noleggio e del service	Comunicazione ad ARCS della catena dei CIG Padre&Derivato attivati nel periodo	Con cadenza trimestrale	Struttura di Approvvigionamenti, Economato e Logistica
	10.6 Altri dispostioni	Monitoraggio delle procedure di acquisizione di beni con la formula del noleggio e del service	% riferimenti CIG Padre&Derivato inseriti negli ordini agli Operatori economici per l'attivazione dei contratti di noleggio e service	100%	Struttura di Approvvigionamenti, Economato e Logistica
	10.6 Altri dispostioni	Monitoraggio delle procedure di acquisizione di beni con la formula del noleggio e del service	% di CIG derivati inseriti nella piattaforma unica regionale ATIB per la gestione tecnico/operativa delle tecnologie biomedicali sul totale dei nuovi collaudi	100%	Struttura di Approvvigionamenti, Economato e Logistica
	10.6 Altri dispostioni	Valutazione del dimensionamento della dotazione tecnologica biomedicali del SSR	Trasmissione ad ARCS di una nota di conferma dell'avvenuto aggiornamento del sistema informativo unico regionale per il governo tecnico-manutentivo del parco macchine biomedicali con i collaudi delle nuove tecnologie e con le dismissioni delle tecnologie obsolete	Entro 10 febbraio 2026	Struttura di gestione delle Tecnologie cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
	11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG	Mantenimento della Rete Cure Sicure FVG	individuazione formale dei soggetti per i ruoli dei Risk Manager e dei Responsabili Aziendali di Programma (RAP) per i PP.OO. e il territorio	entro 31.01.2026 trasmissione formale ad ARCS e DCS di documento comprovante l'avvenuta individuazione formale dei soggetti	SOSD Igiene ospedaliera e rischio clinico
RISCHIO CLINICO E RETE CURE SICURE FVG	11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG	Mantenimento della Rete Cure Sicure FVG	Avvio di specifiche azioni per il rafforzamento della rete dei link professional, secondo le necessità emerse dalle rilevazioni effettuate, in particolare per le seguenti linee di lavoro: a. prevenzione e controllo delle infezioni; b. sicurezza delle cure	Invio alla DCS entro 31.12.2026 di una relazione attestante le attività di implementazione della rete dei link professional per i PP.OO. e il territorio per le seguenti linee di lavoro: a. prevenzione e controllo delle infezioni b. sicurezza delle cure	SOSD Igiene ospedaliera e rischio clinico
	11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG	Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES) - Identificazione e comunicazione degli eventi sentinella secondo le indicazioni ministeriali	Inserimento degli eventi sentinella secondo le indicazioni ministeriali. I tempi sono indicati dai documenti ministeriali di riferimento.	100% inserimento	SOSD Igiene ospedaliera e rischio clinico
	11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG	Garanzia di trasparenza come indicato dalla Legge 24/2017 - Renderre disponibile i dati previsti per garantire la trasparenza sul sito web aziendale (ex art. 4 "Trasparenza dei dati" L. n. 24/2017)	Pubblicazione dei dati sul sito web aziendale (ex art. 4 "Trasparenza dei dati" L. n. 24/2017).	dati pubblicati entro 31.03.2026	SOSD Igiene ospedaliera e rischio clinico
	11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG	Prevenzione e controllo delle infezioni	Analisi regionale e aziendale (in relazione ai punti successivi sulle attività di sorveglianza) e l'identificazione degli aspetti critici su cui adottare azioni di miglioramento anche in accordo con gli obiettivi del PNCAR	Invio alla DCS di una relazione secondo il format Rete Cure Sicure entro 31.12.2026	SOSD Igiene ospedaliera e rischio clinico
	11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG	Integrazione delle azioni di rischio clinico tra l'ospedale e il territorio	Partecipazione dei Risk Manager aziendali alle attività del tavolo di lavoro costituito con il Servizio Area welfare di comunità	Partecipazione dei Risk Manager aziendali alle attività del tavolo di lavoro costituito con il Servizio Area welfare di comunità	SOSD Igiene ospedaliera e rischio clinico
	11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG	Violenza su operatore	Invio dei dati richiesti dall'Osservatorio delle Buone Pratiche	Invio dei dati richiesti per l'anno 2025 dall'Osservatorio delle Buone Pratiche sulla sicurezza	SOSD Igiene ospedaliera e rischio clinico
	11.1 Rischio clinico e Rete cure sicure FVG	Mantenimento delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione	Compilazione della survey sull'applicativo AGENAS	Compilazione dei questionari secondo le richieste di AGENAS e implementazione delle raccomandazioni non conformi.	SOSD Igiene ospedaliera e rischio clinico
ACCREDITAMENTO	11.2 Accreditamento	Partecipazione attiva al programma di accreditamento	Evidenza campagna di reclutamento (e-mail di avvio campagna con requisiti di accesso alla funzione e ai profili richiesti)	Ogni ente mette a disposizione almeno 3 professionisti con profilo professionale inerente alla campagna di reclutamento	Direzione sanitaria
		1. Gli enti del SSR consentono ai propri referenti della qualità e dell'accreditamento, componenti dell'OTA, di reclutare i dipendenti appartenenti alle aree professionali individuate dall'OTA per coprire le esigenze connesse alle verifiche dell'accreditamento e che hanno manifestato la disponibilità a intraprendere il per-corso per diventare valutatore dell'accreditamento			

PRINCIPALI PROGETTUALITÀ REGIONALI CON COINVOLGIMENTO DELL'ISTITUTO - ANNO 2026

Area strategica	Linea	Obiettivo	Indicatore	Target CRO	Strutture/Servizi coinvolti
ACCREDITAMENTO	11.2 Accreditamento	Partecipazione attiva al programma di accreditamento 2.Gli enti del SSR mettono a disposizione tali professionisti e consentono loro di partecipare al percorso formativo dei valutatori dell'accreditamento	Evidenza autorizzazione da parte dell'azienda (e-mail) rispetto al reclutamento delle candidature volontarie acquisite e relativi doveri (partecipazione obbligatoria a 1 gg di formazione Corso Base); evidenza partecipazione a Corso Base (attestato) per singolo professionista	Gli enti autorizzano l'80% dei loro candidati a partecipare alla giornata di Corso Base	Direzione sanitaria
	11.2 Accreditamento	Partecipazione attiva al programma di accreditamento Gli enti del SSR consentono a ognuno dei propri dipendenti inseriti nell'elenco regionale dei valutatori dell'accreditamento, di partecipare ai sopralluoghi per almeno 7 giornate, a copertura di tutti i ruoli previsti, secondo le indicazioni della Direzione centrale salute e dell'OTA	Evidenza gg di partecipazione del singolo professionista ai sopralluoghi, in funzione della richiesta regionale	Gli enti autorizzano i loro candidati e valutatori a partecipare ai sopralluoghi ad almeno 7 gg/anno per ciascuno (secondo le richieste di DCS e OTA)	Direzione sanitaria
	11.2 Accreditamento	Partecipazione al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditanti. Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti inseriti negli elenchi nazionali dei valutatori dell'accreditamento di partecipare alle attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas	Numero valutatori FVG presenti negli elenchi nazionali	Messa a disposizione dei profili richiesti	Direzione sanitaria
	11.2 Accreditamento	Partecipazione al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditanti. Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti inseriti negli elenchi nazionali dei valutatori dell'accreditamento di partecipare alle attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas	Numero di giornate di partecipazione del singolo valutatore ad attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas/ giorni totali richieste da Ministero Salute e AGENAS	Autorizzazione delle missioni dei professionisti in regime istituzionale/formazione obbligatoria	Direzione sanitaria
	11.2 Accreditamento	Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG: gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023	Numero incontri programmati (min 40 incontri/anno, di norma 1/settimana lavorativa)	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione	Direzione sanitaria
	11.2 Accreditamento	Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG: gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023	Numero giornate di partecipazione del singolo componente OTA agli incontri programmati / totale incontri	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione	Direzione sanitaria
	11.2 Accreditamento	Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG: gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023	Numero progetti di formazione per OTA e Valutatori inviati ad ARCS	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione	Direzione sanitaria
	11.2 Accreditamento	Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG: gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023	Numero giornate di partecipazione del singolo componente OTA agli eventi formativi dedicati all'organismo (discente) / totale giornate erogate	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione	Direzione sanitaria
	11.2 Accreditamento	Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG: gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023	Numero giornate di partecipazione del singolo componente OTA agli eventi formativi dedicati ai valutatori regionali (docente) / totale giornate erogate	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione	Direzione sanitaria
	11.2.2 Promozione dell'accreditamento Laboratori dell'UNI EN ISO 15189	Mappatura dei laboratori del SSR: rilevazione degli ambiti specialistici (biochimica, ematologia, microbiologia, ecc.), mappa delle metodiche utilizzate, check list per audit interni tratta dalla norma e piano di adeguamento	Istituzione e coordinamento del Gruppo di lavoro interaziendale con la partecipazione di almeno un referente per ciascun Ente del S.S.R. e dei componenti dell'O.T.A.	Istituzione del Gruppo di lavoro entro il 31.01.2026	Direzione sanitaria
	11.2.2 Promozione dell'accreditamento Laboratori dell'UNI EN ISO 15189	Mappatura dei laboratori del SSR: rilevazione degli ambiti specialistici (biochimica, ematologia, microbiologia, ecc.), mappa delle metodiche utilizzate, check list per audit interni tratta dalla norma e piano di adeguamento	Partecipazione al Gruppo di lavoro interaziendale con un referente per Ente per l'elaborazione e la stesura del documento tecnico (mappa e check list)	Partecipazione attiva del personale ai lavori del Gruppo assicurata da ogni Ente fino alla conclusione dei lavori	Direzione sanitaria
	11.2.2 Promozione dell'accreditamento Laboratori dell'UNI EN ISO 15189	Mappatura dei laboratori del SSR: rilevazione degli ambiti specialistici (biochimica, ematologia, microbiologia, ecc.), mappa delle metodiche utilizzate, check list per audit interni tratta dalla norma e piano di adeguamento	Dalla check list ogni referente aziendale costruisce la GAP analysis e il Piano di adeguamento	Partecipazione attiva del personale ai lavori del Gruppo assicurata da ogni Ente fino alla conclusione dei lavori	Direzione sanitaria

PRINCIPALI PROGETTUALITÀ REGIONALI CON COINVOLGIMENTO DELL'ISTITUTO - ANNO 2026

Area strategica	Linea	Obiettivo	Indicatore	Target CRO	Strutture/Servizi coinvolti
	11.2.2 Promozione dell'accreditamento Laboratori dell'UNI EN ISO 15189	Mappatura dei laboratori del SSR: rilevazione degli ambiti specialistici (biochimica,ematologia, microbiologia, ecc.), mappa delle metodiche utilizzate, check list per audit interni tratta dalla norma e piano di adeguamento	Attivazione di un percorso di risoluzione degli scostamenti dai requisiti e redazione del protocollo di convalida per i metodi analitici	Trasmissione alla DCS della documentazione tecnica entro il 31.12.2026	Direzione sanitaria
	11.2.2 Promozione dell'accreditamento Laboratori dell'UNI EN ISO 15189	Realizzazione di due edizioni di formazione specialistica per i valutatori dell'accreditamento e operatori sanitari coinvolti nel processo	Garantita la partecipazione di: - 60% degli operatori dei laboratori e delle strutture di supporto all'acquisto e gestione dei dispositivi IVDR - 100% referenti per i laboratori della Direzione medica e della Direzione delle Professioni sanitari - 100% Risk Manager - 100% Quality Manager e staff accreditamento	Garantire la partecipazione dei destinatari della formazione entro il 30.06.2026	Direzione sanitaria
ATTIVITÀ CENTRALIZZATE DI ARCS	11.3 Attività centralizzate di ARCS	Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Assistente sanitario	Approvazione graduatoria di merito	rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta	SOC Affari generali, legali e gestione risorse umane
	11.3 Attività centralizzate di ARCS	Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Infermiere	Approvazione graduatoria di merito	rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta	SOC Affari generali, legali e gestione risorse umane
	11.3 Attività centralizzate di ARCS	Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	Approvazione graduatoria di merito	rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta	SOC Affari generali, legali e gestione risorse umane
	11.3 Attività centralizzate di ARCS	Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	Approvazione graduatoria di merito	rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta	SOC Affari generali, legali e gestione risorse umane
	11.3 Attività centralizzate di ARCS	Espletamento della procedura concorsuale centralizzata per Tecnico sanitario di radiologia medica	Approvazione graduatoria di merito	rilascio fabbisogni e individuazione membri di commissione nei termini richiesti da ARCS e comunque non oltre 20 gg dalla richiesta	SOC Affari generali, legali e gestione risorse umane
	11.3 Attività centralizzate di ARCS	Consolidamento del coordinamento tra gli uffici stampa e comunicazione di ARCS, delle aziende e degli Enti del SSR.	Redazione di una procedura condivisa che definisca e consolida i processi e i flussi di comunicazione stabilendo obiettivi comuni con l'obiettivo della migliore informazione per il cittadino.	entro il 31.12.2026	direzione generale
	11.5 Attività di ricerca e innovazione	Al fine di favorire, snellire e velocizzare le procedure di sottomissione degli studi clinici, in particolare quelli profit, al CEUR e fornire ai ricercatori delle linee di indirizzo operativo, viene individuato presso ciascun Ente SSR un referente degli uffici dedicati alla ricerca e innovazione per la partecipazione ad un gruppo di lavoro, coordinato da ARCS, a cui partecipa anche la DCS, per la definizione di una procedura operativa, con evidenza delle tempistiche di ciascuna fase del processo. Tale gruppo rimane operativo anche dopo l'adozione della procedura operativa, come nucleo di coordinamento che effettua incontri mensili per risolvere le eventuali criticità in essere per la valutazione degli studi e per aspetti formativi/di condivisione della procedura operativa e della modulistica adottate a livello regionale.	Individuazione dei referenti degli uffici dedicati alla ricerca e innovazione negli Enti del SSR ed invio alla DCS ed ARCS da parte degli Enti del SSR	entro 15.1.2026	Direzione scientifica
	11.5 Attività di ricerca e innovazione	Al fine di favorire, snellire e velocizzare le procedure di sottomissione degli studi clinici, in particolare quelli profit, al CEUR e fornire ai ricercatori delle linee di indirizzo operativo, viene individuato presso ciascun Ente SSR un referente degli uffici dedicati alla ricerca e innovazione per la partecipazione ad un gruppo di lavoro, coordinato da ARCS, a cui partecipa anche la DCS, per la definizione di una procedura operativa, con evidenza delle tempistiche di ciascuna fase del processo. Tale gruppo rimane operativo anche dopo l'adozione della procedura operativa, come nucleo di coordinamento che effettua incontri mensili per risolvere le eventuali criticità in essere per la valutazione degli studi e per aspetti formativi/di condivisione della procedura operativa e della modulistica adottate a livello regionale.	Convocazione primo incontro del gruppo di lavoro	partecipazione	Direzione scientifica

PRINCIPALI PROGETTUALITÀ REGIONALI CON COINVOLGIMENTO DELL'ISTITUTO - ANNO 2026

Area strategica	Linea	Obiettivo	Indicatore	Target CRO	Strutture/Servizi coinvolti	
ATTIVITÀ DI RICERCA E INNOVAZIONE	11.5 Attività di ricerca e innovazione	<p>Al fine di favorire, snellire e velocizzare le procedure di sottomissione degli studi clinici, in particolare quelli profit, al CEUR e fornire ai ricercatori delle linee di indirizzo operativa, viene individuato presso ciascun Ente SSR un referente degli uffici dedicati alla ricerca e innovazione per la partecipazione ad un gruppo di lavoro, coordinato da ARCS, a cui partecipa anche la DCS, per la definizione di una procedura operativa, con evidenza delle tempistiche di ciascuna fase del processo. Tale gruppo rimane operativo anche dopo l'adozione della procedura operativa, come nucleo di coordinamento che effettua incontri mensili per risolvere le eventuali criticità in essere per la valutazione degli studi e per aspetti formativi/di condivisione della procedura operativa e della modulistica adottate a livello regionale.</p>	Revisione delle procedure operative 2025 con il contributo di tutti gli Enti del SSR con evidenza delle tempistiche target di ciascuna fase del processo	collaborazione con ARCS nella revisione delle procedure operative	Direzione scientifica	
	11.5 Attività di ricerca e innovazione	<p>Al fine di favorire, snellire e velocizzare le procedure di sottomissione degli studi clinici, in particolare quelli profit, al CEUR e fornire ai ricercatori delle linee di indirizzo operativa, viene individuato presso ciascun Ente SSR un referente degli uffici dedicati alla ricerca e innovazione per la partecipazione ad un gruppo di lavoro, coordinato da ARCS, a cui partecipa anche la DCS, per la definizione di una procedura operativa, con evidenza delle tempistiche di ciascuna fase del processo. Tale gruppo rimane operativo anche dopo l'adozione della procedura operativa, come nucleo di coordinamento che effettua incontri mensili per risolvere le eventuali criticità in essere per la valutazione degli studi e per aspetti formativi/di condivisione della procedura operativa e della modulistica adottate a livello regionale.</p>	vengono effettuati incontri mensili con i referenti degli uffici dedicati alla ricerca e innovazione degli Enti del SSR. Lo scopo è quello di risolvere eventuali criticità in essere, valutare gli studi egli aspetti formativi/di condivisione della procedura operativa e della modulistica adottate a livello regionale	partecipazione al 100% degli incontri		
	11.5 Attività di ricerca e innovazione	<p>Al fine di favorire, snellire e velocizzare le procedure di sottomissione degli studi clinici, in particolare quelli profit, al CEUR e fornire ai ricercatori delle linee di indirizzo operativa, viene individuato presso ciascun Ente SSR un referente degli uffici dedicati alla ricerca e innovazione per la partecipazione ad un gruppo di lavoro, coordinato da ARCS, a cui partecipa anche la DCS, per la definizione di una procedura operativa, con evidenza delle tempistiche di ciascuna fase del processo. Tale gruppo rimane operativo anche dopo l'adozione della procedura operativa, come nucleo di coordinamento che effettua incontri mensili per risolvere le eventuali criticità in essere per la valutazione degli studi e per aspetti formativi/di condivisione della procedura operativa e della modulistica adottate a livello regionale.</p>	Applicazione della procedura operativa revisionata entro 31.12.2026 da parte di tutti gli Enti del SSR.			
ALTRI PROGETTUALITÀ AZIENDALI	Obiettivi di prevenzione della corruzione e attuare i differenti livelli di trasparenza. Per il dettaglio si rinvia all'allegato "Allegato 2 - Rischi corruttivi e trasparenza anno 2026".					
	Progettualità in collaborazione tra CRO-ASFO per attività chirurgica, medica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e radioterapia					
	Avviare un percorso condiviso per la gestione del follow up strumentale per il tumore alla mammella ASFO-CRO.					
	Complemare l'attività di efficientamento delle agende informatizzate, strutturando l'offerta in coerenza con i percorsi clinici, anche in modo intergrato con ASFO					
Mantenimento e sviluppo dei percorsi di accreditamento/certificazione nazionali ed internazionali.						



IRCCS CRO

Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico
"Centro di Riferimento Oncologico" di Aviano



PIAO 2026-2028

Allegato 2

Rischi corruttivi e trasparenza anno 2026



PIAO 2026-2028

Sottosezione
Rischi corruttivi e Trasparenza

Indice

1 Sommario

1.	FINALITÀ.....	3
2.	PROCESSO DI PREDISPOSIZIONE DELLA SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA: SOGGETTI COINVOLTI .	5
3.	IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO	6
4.	ANALISI DEL CONTESTO	7
4.1.	CONTESTO ESTERNO.....	7
4.2.	CONTESTO INTERNO.....	8
5.	MAPPATURA DEI PROCESSI.....	8
6.	LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....	9
7.	TRATTAMENTO DEL RISCHIO E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE.....	9
7.1.	MISURE DI PREVENZIONE GENERALI	10
7.1.A	CODICE DI COMPORTAMENTO.....	10
7.1.B	CONFLITTO DI INTERESSE.....	11
7.1.C	IL CONFLITTO DI INTERESSE NEL SETTORE APPALTI PUBBLICI.....	12
7.1.D	INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI	14
7.1.E	ROTAZIONE DEL PERSONALE.....	14
7.1.F	INCONFERIBILITÀ – INCOMPATIBILITÀ INCARICHI DIRIGENZIALI	15
7.1.G	DIVIETI POST EMPLOYMENT (PANTOUFLAGE)	17
7.1.H	TUTELA DEL WHISTLEBLOWER	17
7.1.I	FORMAZIONE DEL PERSONALE	19
7.2.	MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE	20
8.	TRASPARENZA.....	21
8.1.	INTEGRAZIONE CON IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.....	23
8.2.	TRASPARENZA E APPALTI	23
8.3.	OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA	24
8.4.	TIPOLOGIE DI ACCESSO	25
8.5.	AZIONI DI MIGLIORAMENTO PER IL TRIENNIO 2026-2028	26
9.	ALLEGATI ALLA SOTTOSEZIONE.....	27

1. FINALITÀ

Il presente documento si prefigge di pianificare e programmare azioni ed interventi per contrastare il fenomeno dell'illegalità e prevenire i fenomeni corruttivi attraverso un contesto orientato ai valori della trasparenza, dell'integrità e dell'etica ed un percorso di cambiamento culturale che ponga al centro di ogni azione e decisione amministrativa l'obiettivo della qualità nei servizi, nelle prestazioni e nelle relazioni tra l'IRCCS Cro di Aviano e i pazienti, nonché con il Cro e il mondo della ricerca. Il documento ha tenuto conto, secondo quanto previsto dalla Legge 06.11.2012, n. 190 "Disposizioni per la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo del Comitato interministeriale (d.p.c.m. 16 gennaio 2013) e dai Piani Nazionale Anticorruzione (PNA) approvati nel corso degli anni dall'Autorità Nazionale Anticorruzione adattandolo al proprio contesto.

La pianificazione della prevenzione della corruzione si caratterizza come uno strumento volto ad individuare le misure concrete utili a prevenire gli eventi corruttivi, intendendo la nozione di "corruzione" in senso ampio, quale condotta lesiva dei principi di legalità, buon andamento, efficienza ed efficacia indipendentemente dalla sanzione applicata alla violazione, sia essa di natura penale, sia essa civile o amministrativa e disciplinare. L'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione avviene preliminarmente attraverso la mappatura dei processi Aziendali. La prevenzione della corruzione e il contrasto dell'illegalità sono una priorità strategica per tutte le P.A. poiché la corruzione costituisce un ostacolo allo sviluppo economico e sociale del territorio, all'efficienza e all'efficacia dell'azione amministrativa e al buon andamento delle istituzioni pubbliche (art. 97 Cost.).

I principali fattori di rischio per questi fenomeni sono due: il conflitto di interessi e l'asimmetria informativa.

La locuzione di "**conflitto di interessi**" (Cdl) è l'altro oggetto su cui è posta l'attenzione del Piano Triennale nell'individuare misure di prevenzione e di gestione del conflitto, nonostante i suoi confini e le differenze rispetto ad altri fenomeni (es. la corruzione) non siano sempre così chiari. Il primo passo da fare per affrontare il Cdl è proprio quello di definire il fenomeno, al fine di consentirne agevolmente l'individuazione, poiché una definizione poco chiara, o addirittura la sua mancanza, inficia l'utilità stessa dei rimedi previsti per la gestione del Cdl. Il concetto di "interesse" è molto vago; negli Stati Uniti qualcuno propone di sostituirlo o ampliarlo con una terminologia più adeguata (ad esempio, "benefit", in ambito sanitario), che aiuti le persone a identificare meglio i rischi.

In generale il conflitto di interessi reale (o attuale) è la situazione in cui un interesse secondario (finanziario o non finanziario) di una persona tende a interferire con l'interesse primario dell'azienda (ossia il bene comune), verso cui la prima ha precisi doveri e responsabilità.

La definizione proposta ha carattere generale, si adatta alle fattispecie di conflitto che può riguardare gli individui e le organizzazioni nei diversi ambiti, restando fermi i suoi elementi essenziali, ma occorre accettare l'idea della complessità del fenomeno del conflitto di interessi.

L'attuale configurazione della gestione del conflitto di interessi in Italia è tutta centrata su procedure di emersione formali e burocratiche che non prendono in alcuna considerazione né la consapevolezza degli agenti pubblici, né quella delle amministrazioni che dovrebbero gestirli.

Più spesso esiste una generale sottovalutazione del conflitto di interessi e scarsa consapevolezza del fenomeno da parte degli agenti pubblici e delle amministrazioni. Le persone in generale hanno paura a far emergere i collegamenti di interesse perché pensano che verranno messi sotto accusa dall'organizzazione e dall'opinione pubblica.

L'asimmetria informativa è una condizione in cui un'informazione non è condivisa integralmente fra gli individui facenti parte del processo. Una parte degli agenti interessati detiene (o è percepito come colui

che detiene) maggiori informazioni rispetto al resto dei partecipanti. Il principio della trasparenza, è inteso come il principale strumento di lotta alla corruzione e di contrasto all’asimmetria informativa, con la sua bidimensionalità: il buon andamento dell’amministrazione e l’imparzialità della Pubblica Amministrazione.

Il Piano Triennale esprime quali adempimenti l’amministrazione pubblica persegue per la **trasparenza** amministrativa con l’obiettivo di rendere informato e partecipe il cittadino delle decisioni amministrative, contenendo e riducendo l’asimmetria informativa che caratterizza il contatto con l’ambito sanitario.

La trasparenza nella sua complessità ed ampiezza tematica è stata riordinata in modo organico nel c.d. Codice della trasparenza (D.Lgs 33/2013), riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni. E’ espressamente indicato che all’interno di ogni amministrazione il responsabile per la prevenzione della corruzione, svolge, di norma, le funzioni di Responsabile per la trasparenza assicurando un’attività di controllo sull’adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, la completezza, la chiarezza e l’aggiornamento delle informazioni pubblicate.

Dunque, la trasparenza diverrebbe un efficace strumento destinato a far emergere fenomeni corruttivi, permettendo al cittadino di “vigilare” sul corretto ed imparziale svolgimento dell’attività amministrativa. Una “vigilanza” che può adempiersi pienamente solo con un esatto “contemperamento” nella messa a disposizione di strumenti informativi a servizio del cittadino: la pubblicità documentale e dei siti web ed il diritto di accesso ai documenti ed alle informazioni della P.A..

Le misure di prevenzione proposte nel Piano mirano al contenimento di questi due aspetti, agendo in primis sulla trasparenza dell’agire della pubblica amministrazione.

Poiché ogni amministrazione presenta propri differenti livelli e fattori abilitanti al rischio corruttivo in ragione delle specificità ordinamentali e dimensionali, nonché del contesto territoriale, sociale, economico, culturale e organizzativo, l’elaborazione della sezione tiene conto di tali fattori di contesto, delle caratteristiche dell’azienda e degli esiti del monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione.

In linea con gli indirizzi nazionali, gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, le linee strategiche per l’attuazione del PNRR, gli obiettivi di prevenzione della corruzione, quale aggiornamento 2026, nelle more dell’approvazione del PNA 2025-2027, sono orientati a:

- 1) aumentare la consapevolezza dei professionisti della salute e tutti coloro che operano nell’Azienda nell’identificare e riconoscere le situazioni di illegalità, di frode, di rischio corruttivo e conflitto d’interessi per favorire l’assunzione di comportamenti integri, etici e di disvalore delle situazioni corruttive;
- 2) contribuire a creare un clima sfavorevole alla corruzione e favorevole alla cultura dell’integrità, potenziando, attraverso la formazione, la capacità dei dirigenti di individuare e gestire le situazioni di conflitto d’interessi, anche potenziali e percepiti, per ridurre le opportunità di porre in essere episodi corruttivi;
- 3) potenziare la fase di monitoraggio e dei controlli per l’effettivo utilizzo degli esiti del monitoraggio per la programmazione successiva delle misure di prevenzione e l’adeguamento progressivo agli obiettivi del PIAO triennale aziendale;
- 4) proseguire nel miglioramento dei livelli di trasparenza, accessibilità del sito web alle informazioni sullo stato di avanzamento progetti PNRR;
- 5) migliorare il monitoraggio della sezione Amministrazione Trasparente per implementare chiarezza, accessibilità e conoscibilità dei dati secondo le indicazioni di ANAC;
- 6) incentivare la partecipazione dei dipendenti alla formazione in materia di prevenzione della corruzione, antiriciclaggio, della trasparenza e della privacy.

2. PROCESSO DI PREDISPOSIZIONE DELLA SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA: SOGGETTI COINVOLTI

Il processo di formazione e di attuazione del piano si articola in una serie di fasi fra loro strettamente collegate (individuazione dei contenuti, redazione, adozione, attuazione e monitoraggio del piano), in ognuna delle quali possono essere identificati i soggetti che vi partecipano, i loro ruoli e le loro attività.

Al processo di formazione e adozione del piano concorrono sia soggetti interni che soggetti esterni.

Nel dettaglio i soggetti interni coinvolti sono:

- il RPCT, che coordina le attività legate alla prevenzione della corruzione e trasparenza a livello aziendale predisponendo il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza e monitorandone le misure di prevenzione previste; verifica l'applicazione delle misure legate alla trasparenza e supporta i servizi aziendali nella valutazione dei casi di potenziale conflitto di interesse, incompatibilità e inconferibilità di incarichi dirigenziali; raccoglie le segnalazioni di illecito e di miglioramento organizzativo e tutela del dipendente che effettua segnalazioni (c.d. whistleblower), anche attraverso il canale aziendale e valuta il rischio di corruzione per singolo processo aziendale;
- la direzione strategica che avvia il processo designando il Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza, indirizza le attività volte all'elaborazione e all'aggiornamento del programma e adotta gli atti finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- tutti i Responsabili di Strutture (Dirigenti afferenti alle Aree rischio) individuate nel PIAO;
- i dirigenti responsabili degli uffici amministrativi, della direzione scientifica, del centro attività formative e dell'U.R.P. che hanno la responsabilità dell'individuazione dei contenuti e dell'attuazione del programma per la parte di loro competenza. Collaborano, inoltre, alla realizzazione delle iniziative finalizzate a garantire un adeguato livello di trasparenza e a promuovere la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità. I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione relazionano, con immediatezza e senza ritardo, su qualsivoglia elemento che richieda la necessità di immediati interventi.

Al fine di assicurare che il flusso informativo verso il Responsabile della prevenzione della corruzione sia connotato dalla massima costanza, capillarità e diffusione, i Referenti attuano, all'interno delle articolazioni cui sono rispettivamente preposti, un sistema "a cascata", con il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo dell'Istituto, tale da garantire il pieno conseguimento delle finalità di cui al P.T.P.C., nonché da assicurare che tutto il personale dell'Ente sia coinvolto nell'attività di analisi e valutazione, nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del piano di prevenzione della corruzione;

- i dipendenti dell'Istituto il cui supporto si concretizza nella disponibilità a trasmettere ogni utile informazione ai fini della prevenzione della corruzione, a rispondere esaustivamente ad eventuali richieste del RPCT, nonché a partecipare attivamente, anche mediante osservazioni e proposte, alla procedura aperta rivolta a tutti gli stakeholders;
- gli stakeholders: l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è l'unità organizzativa che si occupa della gestione dei rapporti con i cittadini sia per fornire informazioni e indicazioni su come accedere facilmente ai servizi e su come fruire al meglio delle prestazioni sanitarie sia per ricevere segnalazioni da parte degli utenti su eventuali disservizi.

E' presente sul sito web una pagina dedicata alle attività dell'URP ed ai servizi che offre. E' attiva inoltre una casella di posta dedicata urp@cro.it

Altri due canali di comunicazione a disposizione dell'utente sono rappresentati:

- questionario on-line sul gradimento della sezione amministrazione trasparente;

- casella di posta elettronica trasparenza@cro.it dedicata a raccogliere i suggerimenti, i feedback relativi alla qualità delle informazioni pubblicate;
- Altri attori (partner privilegiati del RPCT, per sottolineare quanto il responsabile sia “soltanto” il coordinatore e regista di una architettura complessiva dove ciascuno svolge specifiche funzioni e ruoli che concorrono al risultato finale – efficacia del sistema):
 - Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD);
 - Responsabile Protezione Dati (RPD);
 - l’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
 - Collegio Sindacale.

Al fine di incrementare l’efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza è stata costituita la rete dei referenti anticorruzione e trasparenza. I referenti assicurano coordinamento e supporto alla strategia aziendale in tema di anticorruzione, trasparenza, etica e legalità mediante attività di monitoraggio di attuazione del piano da parte delle strutture di riferimento.

A seguire la rete dei referenti:

STRUTTURA	REFERENTI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA
Direzione Generale	Maura Garbo - Nicolas Gruarin
Direzione Scientifica	Elettra Gislon
SOC Affari Generali Legali e Gestione Risorse Umane	Lorena Basso
Ufficio Procedimenti disciplinari	Lorena Basso
SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	Dimitri Troncon
SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	Raffaella Cattaruzza
SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica	Raffaello Uliana
SOSD Controllo di Gestione	Cristina Andreetta
Responsabile Centro Attività Formative	Barbara Canal
Ufficio Relazioni con il Pubblico	Paola Pistello

Occorre precisare che nessuna delle figure coinvolte nella elaborazione del presente Piano e nell’attività di analisi del rischio dispone delle competenze tipiche del “risk management”.

3. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

Il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato ed attuato tenendo presente le sue principali finalità, ossia favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l’imparzialità delle decisioni e dell’attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi. La mappatura dei processi, l’analisi e la valutazione del rischio, punti cardine dell’analisi del contesto interno, accrescendo la conoscenza dell’amministrazione, consentono di alimentare e migliorare il processo decisionale alla luce del costante aggiornamento delle informazioni disponibili.

Tale processo si sviluppa in forma sequenziale e ciclica ed il suo “core” è rappresentato dall’analisi del rischio. Per essere efficace, arrivato a compimento, deve sempre ricominciare tenendo conto degli esiti del ciclo precedente. Indispensabili e correlate alle fasi del processo di gestione del rischio sono la consultazione e comunicazione ed il monitoraggio e riesame. A questa fase nei diversi momenti della gestione amministrativa devono partecipare tutti gli attori coinvolti nel processo.

4. ANALISI DEL CONTESTO

La prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella dell'analisi del contesto, esterno ed interno, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie per comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'Ente per via delle specificità dell'ambiente in cui esso opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali sia per le caratteristiche organizzative interne. Per il contesto interno, relativo al modello istituzionale ed organizzativo, si rimanda alla sezione dedicata del PIAO.

4.1. CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche, strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare, possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

E' questa una fase indispensabile ai fini della redazione del piano in quanto consente di definire le proprie strategie di prevenzione del rischio corruttivo tenendo conto non solo della propria organizzazione ma anche delle caratteristiche dell'ambiente in cui l'Istituto è inserito. L'analisi del contesto esterno, da un punto di vista operativo, è riconducibile a due tipologie di attività ovvero all'acquisizione dei dati rilevanti e all'interpretazione degli stessi ai fini della rilevazione del rischio corruttivo.

Per l'analisi del contesto esterno sono stati presi in considerazione dati ricavati da:

- Banca d'Italia, Economie regionali, L'economia del Friuli Venezia Giulia 2025:

[Banca d'Italia - N. 27 - L'economia del Friuli Venezia Giulia](#)

- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Regione in cifre 2025:

[Annuario statistico regionale cifre 2025](#)

- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Osservatorio Regionale Antimafia:

<https://www.consiglio.regionefvg.it/cms/pagine/osservatorio-regionale-antimafia/>

- ANAC, Rapporto quadrimestrale sul mercato dei contratti pubblici:

<https://www.anticorruzione.it/-/rapporto-quadrimestrale-contratti-pubblici>

- ANAC, Relazione annuale di ANAC al Parlamento:

[Relazione annuale 2025 - www.anticorruzione.it](#)

L'analisi che ne consegna evidenzia le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente in cui l'istituto opera. Non è sicuramente in grado di influenzare l'ambiente in cui insiste, ma le informazioni ricavabili possono essere utilizzate per valutare i rischi corruttivi a cui gli operatori possono essere maggiormente esposti.

Dal punto di vista sociale una delle peculiarità del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, rilevante ai fini del presente documento, è il rapporto numerico fra il personale dipendente (ca 850 unità) e la popolazione (circa 50.000 utenti) destinataria dei servizi erogati. Essendo un centro di Riferimento Oncologico, non ha una stretta connessione con il territorio e con capillarizzazione dei servizi erogati come può avvenire per una azienda territoriale ma diventa polo di riferimento a rilievo nazionale.

Tale dato, ovvero il rapporto tra numero di dipendenti e utenti, evidenzia una possibile fitta rete di relazioni parentali/amicali fra il personale dipendente e i soggetti terzi che si rapportano con l'Istituto in qualità di utenti, fornitori o stakeholders e la conseguente esigenza di attenzione rispetto al tema del conflitto di interessi.

D'altra parte lo stesso dato consente di poter fare affidamento su un diffuso controllo sociale in merito alle modalità di utilizzo delle risorse pubbliche sul territorio.

Dal punto di vista economico la crisi delle attività produttive che ha colpito anche questa zona, comporta la necessità di vigilare maggiormente sulle capacità e affidabilità dei soggetti economici fornitori di beni e servizi.

Con riferimento ai fenomeni criminali non risultano elementi tali da giustificare un particolare allarme rispetto ad altre realtà del Triveneto.

4.2. CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno tiene in considerazione gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruzione. In particolare essa è utile a evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità dell'Istituto.

Si sottolinea l'attenzione posta dal legislatore all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che prevede l'impiego di ingenti risorse economiche per la ripresa e l'ammodernamento del Paese, che ha coinvolto anche l'IRCCS CRO (si veda la [sezione dedicata su Amministrazione trasparente](#)). Alle necessarie semplificazioni normative nell'assegnazione degli appalti è stato accostato un impegno serrato nella definizione di regole e di controlli che prevengano e/o impediscono comportamenti di malaffare ed infiltrazioni criminali.

E' di notevole impatto per il CRO la costruzione e l'avviamento della Protonterapia, opera che impegna oltre 32 milioni di euro.

5. MAPPATURA DEI PROCESSI

L'analisi del contesto interno si concentra principalmente sulla mappatura dei processi, strumento fondamentale per individuare e analizzare le attività organizzative al fine di identificare le aree potenzialmente esposte a rischi corruttivi. La mappatura consente di rappresentare processi, fasi, attività e responsabilità, ed è funzionale all'identificazione, valutazione e trattamento dei rischi.

Una mappatura efficace permette anche di individuare inefficienze, duplicazioni e ridondanze, migliorando l'efficienza, l'efficacia e la qualità dei servizi, oltre a favorire una corretta gestione del rischio corruttivo. È essenziale che tale attività sia integrata con i sistemi di gestione, controllo e qualità dell'ente.

In coerenza con la Legge 190/2012 e il PNA 2019, nel triennio recente sono stati mappati in modo dettagliato i processi delle principali Strutture aziendali, suddividendoli in macro-processi, fasi e attività, con individuazione dei relativi eventi rischiosi.

Nell'Allegato A è riportata la mappatura dettagliata dei processi che afferiscono alle Strutture:

- Approvvigionamenti, Economato e Logistica;
- Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico Strutturali e Informatiche;
- Legale, Affari Generali e Gestione delle Risorse Umane;
- Gestione Risorse Economico Finanziarie;
- Centro Attività Formative;
- Direzione Sanitaria;
- Direzione Scientifica.

Nel corso del 2025 è stata avviata una formazione sul campo rivolta agli operatori coinvolti nella gestione di alcuni processi che la Direzione strategica ha ritenuto critici (per il 2025: gestione sperimentazioni cliniche e gestione libera professione). L'intervento ha coinvolto figure amministrative e sanitarie, a prescindere dalla loro posizione apicale, secondo una logica di continuità ed efficienza

operativa all'interno del processo complessivo aziendale, anziché della singola Struttura operativa. L'obiettivo di fondo è che se gli operatori che hanno contatto diretto con il processo conoscono gli standard operativi e i punti di rischi/controllo, possono essere più efficaci nell'intercettazione del rischio corruttivo potenziale. La gestione condivisa del processo consentirà anche di ottimizzare i flussi operativi a vantaggio degli esiti del procedimento, sia in termini quantitativi (minor tempo) che in termini qualitativi (miglioramento continuo). Nel 2026 si darà attuazione al piano di miglioramento definito per la riduzione del rischio amministrativo contabile individuato nel 2025; contestualmente saranno mappati altri 2 processi ad alto rischio corruttivo: le donazioni e l'erogazione di prestazioni in convenzione.

6. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio costituisce la fase centrale del processo di gestione del rischio corruttivo e ha l'obiettivo di individuare, analizzare e prioritizzare i rischi al fine di definire le misure di prevenzione più adeguate.

La valutazione è svolta per ciascun processo e attività dell'amministrazione e si fonda su una metodologia consolidata che consente di identificare gli eventi potenzialmente corruttivi, analizzarne i fattori abilitanti e stimare il livello di esposizione al rischio. Particolare rilievo è attribuito al coinvolgimento dei responsabili di processo, in considerazione della loro conoscenza diretta delle attività operative.

Nel triennio precedente è stata completata la mappatura dei macro-processi e dei sub-processi dell'Istituto, con individuazione dei relativi responsabili; nel corso del 2025 l'analisi è stata estesa al livello operativo intra e inter-struttura organizzativa, che proseguirà nel 2026 e 2027.

La stima del rischio è effettuata mediante un approccio valutativo di tipo qualitativo, basato su giudizi motivati espressi dai responsabili dei processi (*self-assessment*), supervisionati dal RPCT al fine di garantire coerenza, ragionevolezza e applicazione del principio di prudenza. Nel periodo di transizione verso la metodologia prevista dal PNA 2019, la valutazione si basa sui seguenti indicatori: livello di interesse esterno, grado di discrezionalità del decisore e grado di attuazione delle misure di prevenzione. Non è stato considerato l'indicatore relativo a precedenti eventi corruttivi, in quanto non riscontrati in Istituto.

Per ciascun oggetto di analisi è stata applicata una scala ordinale (alto, medio, basso) agli indicatori individuati; dalla loro combinazione deriva la valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio, utilizzata per orientare le priorità di intervento.

La ponderazione del rischio consente di definire le azioni di trattamento e le relative priorità, tenendo conto del rischio residuo, inteso come rischio che permane dopo l'attuazione delle misure di prevenzione. Considerata l'impossibilità di azzerare il rischio, l'obiettivo delle misure adottate è la sua riduzione a un livello quanto più possibile contenuto, nonché il mantenimento o il rafforzamento delle misure già in essere qualora ritenute adeguate.

7. TRATTAMENTO DEL RISCHIO E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE

Il trattamento del rischio consiste nell'individuazione e nell'attuazione di misure finalizzate a prevenire o ridurre il rischio corruttivo, sulla base degli esiti della valutazione del rischio.

Le misure di prevenzione si distinguono in:

- misure generali, di carattere trasversale, incidenti sull'intero sistema organizzativo;
- misure specifiche, mirate ai rischi emersi nel processo di mappatura.

L'individuazione delle misure è avvenuta a seguito delle criticità rilevate in fase di analisi, con il coinvolgimento delle strutture organizzative interessate, dei responsabili e degli addetti ai processi, nonché attraverso il confronto con gli stakeholder interni.

Le misure individuate sono definite tenendo conto dei seguenti criteri: adeguatezza rispetto ai rischi rilevati, capacità di incidere sui fattori abilitanti, sostenibilità economica e organizzativa, coerenza con le caratteristiche dell'Istituto e proporzionalità rispetto al livello di rischio residuo.

La programmazione delle misure consente di tradurre operativamente la strategia di prevenzione e di garantire una chiara attribuzione delle responsabilità. A tal fine, dopo l'approvazione definitiva del PNA 2025 all'interno del budget annuale per le principali misure saranno individuate le fasi di attuazione, le tempistiche, i responsabili e gli indicatori di monitoraggio, al fine di verificarne l'effettiva attuazione e consentire l'adozione tempestiva di eventuali correttivi.

7.1. MISURE DI PREVENZIONE GENERALI

A seguire si riportano le misure di prevenzione generali adottate e la loro declinazione all'interno dell'Istituto. A seguito dell'approvazione del PNA 2026-2028 da parte di ANAC

7.1.A CODICE DI COMPORTAMENTO

Tra le misure di prevenzione della corruzione il codice di comportamento riveste, in modo conforme a quanto disposto dall'art. 54 D.Lgs. 165/2001, un ruolo chiave per la riduzione del rischio corruttivo. Il fine primario è quello di assicurare la qualità dei servizi delle Pubbliche Amministrazioni, la prevenzione dei fenomeni corruttivi, nonché il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare sia in servizio sia fuori servizio.

La violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, è fonte di responsabilità disciplinare ma, molto spesso, tali comportamenti costituiscono fattispecie sanzionabili anche dal punto di vista civilistico, amministrativo e penale.

Con Deliberazione n. 624 del 29/12/2022, successivamente integrata in data 07/09/2023 con delibera n. 382, è stato adottato il nuovo Codice di Comportamento che rappresenta strumento fondamentale per aiutare ad orientare i comportamenti quotidiani in armonia con i valori aziendali e a favorire la creazione di valore pubblico. Questo nuovo codice ha recepito tutte le innovazioni normative in materia in particolare per quanto riguarda:

- “Comportamento nei rapporti privati e nell'utilizzo dei mezzi di informazione e dei social media”;
- “Utilizzo delle tecnologie informatiche”;
- “Rapporti con il pubblico e con i mezzi di informazione”.
- Ponendo inoltre l'accento su:
 - utilizzo e limiti da parte del dipendente degli strumenti informatici forniti dall'Istituto, al fine di permettere che vengano mantenuti il decoro, l'immagine e la reputazione dell'Ente, prevedendo l'eventuale adozione di una “social media policy”;
 - attribuzione di ulteriori competenze in capo al dirigente, al fine di curare ulteriormente la crescita professionale dei propri collaboratori;
 - previsione di cicli formativi obbligatori sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico del dipendente.

Le norme di tale Codice si applicano a tutte le tipologie di personale che a qualsiasi titolo presta attività lavorativa presso l'Ente quindi anche nei confronti di tutti i collaboratori o consulenti dell'amministrazione, dei titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità

politiche, nonché nei confronti di collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'amministrazione. A tale fine, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, l'Istituto inserisce apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi di condotta previsti.

Tutti i Responsabili delle strutture in cui si articola l'Istituto, l'Ufficio procedimenti disciplinari (UPD) e le strutture di controllo interno vigilano sul rispetto dei Codici.

Il Codice è pubblicato sul sito aziendale nella sezione di amministrazione trasparente – disposizioni generali – atti generali.

7.1.B CONFLITTO DI INTERESSE

Il conflitto di interessi è la situazione in cui un interesse secondario interferisce, ovvero potrebbe tendenzialmente interferire (o appare avere la potenzialità di interferire), con le capacità di un professionista del Servizio sanitario nazionale ad agire in conformità con i suoi doveri e responsabilità.

Il tema del “conflitto di interessi” è di particolare rilievo nel settore degli appalti pubblici in sanità, di cui all’art. 16 del D.Lgs. 36/2023” (Codice dei contratti pubblici).

Il concetto di “conflitto di interessi” è definito nell’ordinamento italiano dalla Legge 20.7.2004, n. 215 come situazione che sussiste quando il titolare di cariche di governo partecipa all’adozione di un atto, anche formulando la proposta o omettendo un atto dovuto, trovandosi in situazione di incompatibilità ovvero avendo l’atto o l’omissione un’incidenza specifica e preferenziale sul patrimonio del titolare, del coniuge o dei parenti entro il secondo grado o delle imprese o società da essi controllate, con danno per l’interesse pubblico.

In linea generale, pertanto, un “conflitto di interessi” implica un contrasto tra la missione pubblica e gli interessi privati di un dipendente pubblico, in cui quest’ultimo possiede, a titolo privato o personale, interessi che potrebbero influire indebitamente sull’assolvimento dei suoi obblighi e delle sue responsabilità.

Il conflitto di interessi viene classificato in:

- **reale:** è la situazione in cui l’interesse secondario (finanziario o non finanziario) di una persona (agente) tende a interferire con l’interesse primario di un’altra parte (principale), verso cui la prima ha precisi doveri e responsabilità.
- **apparente:** è la situazione in cui l’interesse secondario (finanziario o non finanziario) di una persona può apparentemente tendere a interferire, agli occhi di osservatori esterni, con l’interesse primario di un’altra parte, verso cui la prima ha precisi doveri e responsabilità, ma, di fatto, non è così.
- **potenziale:** è la situazione in cui l’interesse secondario (finanziario o non finanziario) di una persona potrebbe potenzialmente tendere a interferire con l’interesse primario di un’altra parte, verso cui la prima ha precisi doveri e responsabilità.

Ai sensi dell’art. 6 bis della L. n. 241/1990 e ss.mm. e degli artt. 7 e 8 del Codice di comportamento dei dipendenti, il dipendente che si trovi in una situazione, anche potenziale, di conflitto d’interessi, è tenuto ad astenersi dal partecipare all’adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, di suoi parenti, di affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui egli, il coniuge o il convivente abbiano causa precedente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente, ovvero quando esistano importanti ragioni di convenienza.

Il dipendente comunica tempestivamente (tempo utile per la trattazione della pratica o lo svolgimento

dell'attività) per iscritto (anche attraverso modalità informatizzate) al proprio superiore gerarchico l'astensione indicando le motivazioni in ragione delle quali deve astenersi dalla decisione o dal compimento dell'attività. Sull'astensione del dipendente decide il Dirigente responsabile della Struttura di assegnazione ovvero il superiore gerarchico nel caso di dirigente Direttore di Struttura complessa, che può avvalersi del parere del RPCT, fornendo una risposta scritta tempestiva, anche attraverso modalità informatizzate. Tutti i casi di astensione sono conservati nel fascicolo personale del dipendente.

7.1.C IL CONFLITTO DI INTERESSE NEL SETTORE APPALTI PUBBLICI

L'art. 42 del D.Lgs. n. 50/2016 recava una specifica previsione sulla individuazione e risoluzione di conflitti di interesse che possono essere percepiti quale minaccia all'imparzialità e all'indipendenza del personale della stazione appaltante.

Nel settore degli "acquisti in ambito sanitario" il conflitto di interessi scaturisce dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i beni acquistati.

Ai sensi dell'art.42, comma 2 del D.Lgs. 50/2016 si ha conflitto di interessi quando il personale di una stazione appaltante "interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato o ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione". Lo stesso articolo 42 definisce, in particolare, le situazioni di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione prevista dall'art.7 del D.P.R. 62/2013 riportato di seguito:

"Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza". Tale previsione trova applicazione anche nella fase di esecuzione dei contratti pubblici.

La presenza, anche potenziale, di un conflitto di interessi determina la necessaria astensione del personale che è tenuto a darne comunicazione alla stazione appaltante.

La violazione dell'obbligo di astensione è causa di responsabilità disciplinare, ferma restando quelle amministrativa e penale.

Tutte queste norme sono state oggetto di profonda revisione e codificate nell'art. 16 del nuovo codice degli appalti d.lgs 36/2023.

Nel corso del 2023, così come previsto dalle linee di gestione, l'Istituto ha partecipato al gruppo di lavoro coordinato da ARCS per la definizione di un regolamento unico regionale in materia di nomina, di funzionamento e di conflitto di interessi delle commissioni giudicatrici dei seggi di gara. Nel corso dell'anno 2025 sarà adottato tale regolamento per le gare effettuate dall'Istituto; questo consentirà di avere uno strumento operativo ed omogeneo per la valutazione del conflitto di interessi.

Ad oggi, la procedura in essere prevede che:

Procedura per la gestione dei conflitti di interesse

Qualora in seguito ai controlli, si accerti la sussistenza di un conflitto di interessi di natura amministrativa, l'Amministrazione può:

- adottare misure/sanzioni disciplinari o amministrative a carico del funzionario interessato;
- annullare il contratto/l'atto viziato dal conflitto di interessi e ripetere la parte della procedura in questione;
- mettere in correlazione i propri risultati con altri dati e utilizzarli per effettuare un'analisi dei rischi.

Qualora il conflitto di interessi abbia carattere penale ne va data comunicazione alla Procura. Sul conflitto di interessi decide il Dirigente responsabile della struttura di assegnazione o il Direttore amministrativo per i dirigenti, avvalendosi, qualora necessario, del RPCT.

Astensione in caso di conflitto di interesse

Il dipendente (e gli altri soggetti individuati come destinatari del presente Piano) si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o a svolgere attività nei casi di cui all'art. 6, comma 2 e art. 7 del D. Lgs. n. 62/2013, e qualora sorga l'obbligo di astensione deve darne comunicazione al proprio responsabile, e per conoscenza al dirigente della Struttura di appartenenza, entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza. Qualora l'obbligo di astensione sorga a carico di un dirigente, questi deve comunicarlo secondo la predetta tempistica al responsabile della Struttura di appartenenza e al Direttore del Dipartimento di afferenza.

Il dirigente esamina le circostanze e valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.

Il dirigente destinatario della segnalazione deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

I provvedimenti relativi alle astensioni sono comunicati al RPC.

La mancata presentazione della richiesta di astensione, nel caso in cui sorga tale obbligo, costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente, oltre a costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

Dichiarazioni di conflitto di interesse

Deve essere presentata apposita autocertificazione per:

- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi, forniture: per ogni procedura;
- commissioni concorsi/procedure selettive per l'assunzione di personale/attribuzione di incarichi: per ogni procedura;
- attribuzione di incarichi di Struttura Complessa e Struttura Semplice Dipartimentale: per ogni incarico congiuntamente alla dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità;
- attribuzione di incarichi a personale esterno: per ogni incarico congiuntamente alla dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità;
- liquidazione e pagamento di somme in favore di soggetti terzi a qualunque titolo: annuale salvo comunicazione di variazione delle condizioni;
- registrazione fatture, emissioni mandati di pagamento e controlli tecnico-contabili sui provvedimenti di liquidazione e pagamento: annuale salvo comunicazione di variazione delle condizioni.

7.1.D INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI

Rispetto alla disposizione contenuta nell'art. 53, d.lgs. n. 165/2001, in relazione allo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni nonché del personale in regime di diritto pubblico, l'Istituto con deliberazione con n. 290 del 31.12.2014, revisionata con deliberazione n. 64 del 27.02.2015 ha approvato il regolamento per il conferimento degli incarichi extraistituzionali.

Con delibera n. 596 del 30/12/2019 è stato inoltre approvato un regolamento sulla partecipazione ad eventi formativi esterni all'istituto con spese a carico di soggetti privati (sponsorizzazioni individuali).

In merito è utile evidenziare che, data la complessità del tema soprattutto in ambito sanitario, l'Istituto ha operato la scelta maggiormente restrittiva nei propri regolamenti, rispetto a quanto previsto dall'art. 53 del D.lgs 165/2001 e s.m.i., imponendo ai dipendenti di richiedere autorizzazione anche per lo svolgimento di attività di docenza ciò al fine di monitorare le attività svolte dai dipendenti all'esterno.

Per ogni richiesta di autorizzazione, che deve essere preventiva, viene effettuato un controllo utile ad evitare di autorizzare attività vietate dal regolamento o che possano ricadere in casistiche con potenziali incompatibilità e conflitti di interessi oltre alla verifica dell'impegno annuale massimo previsto per queste tipologie di incarico (impegno non superiore a 45 giorni lavorativi se svolti a favore di PA ovvero impegno non superiore a 26 giorni nei restanti casi, in ragione d'anno) Ogni richiesta di autorizzazione è corredata da una autocertificazione resa dal dipendente interessato in merito all'attività da svolgersi.

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

Tali obblighi di comunicazione devono essere assolti con la tempistica richiesta e tassativamente per via telematica mediante inserimento nei campi obbligatori indicati nel sistema "PERLAPA" dei dati riferiti agli incarichi ed ai compensi corrisposti.

7.1.E ROTAZIONE DEL PERSONALE

Rotazione ordinaria

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di prevenzione fondamentale in quanto l'alternanza di più soggetti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazione ed utenti tali da dar luogo a fenomeni corruttivi. Tuttavia la rotazione del personale costituisce una misura complessa in quanto contrastante con il principio di continuità dell'azione amministrativa fondata sulla valorizzazione della professionalità acquisita dal dipendente.

Il PNA invita le amministrazioni ad intendere la "Rotazione ordinaria del Personale" come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnato e sostenuto anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

Il PNA ha anche riconosciuto il fatto che l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali.

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità. Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), sia a livello dirigenziale che di comparto.

Per quanto attiene il personale dirigenziale non sanitario, la rotazione dei responsabili dei settori più esposti

al rischio di corruzione presenta delle criticità particolari. I dirigenti, infatti, per il tipo di poteri che esercitano e per il fatto di costituire un riferimento per il personale dipendente, sono le figure la cui funzione e azione – ove abusata- può provocare danni consistenti. Si tratta quindi di figure che dovrebbero essere, in linea teorica, maggiormente soggette a rotazione.

In Istituto, dove non è praticabile la rotazione ordinaria, sono state operate scelte organizzative, nonché adottate altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi quali ad esempio la cd. “segregazione delle funzioni” che consiste nell'affidamento delle varie fasi di procedimento appartenente a un'area a rischio a più persone, avendo cura di assegnare la responsabilità del procedimento ad un soggetto diverso dal Dirigente cui compete l'adozione del provvedimento finale. In Istituto tale misura è stata attuata soprattutto nei settori più a rischio ovvero per quelli per cui si è proceduto alla mappatura dei processi. Tale prassi, non riuscendo ad attuare la rotazione degli incarichi nel senso stretto del termine in quanto le materie trattate sono specifiche ed il numero di personale è esiguo, consente comunque di garantire controlli multilivello sugli atti. La segregazione delle funzioni viene posta in essere anche per l'incarico di RUP: l'esiguità del personale presente in Istituto non consente una rotazione ordinaria di tale figura.

Rotazione straordinaria

L'istituito della c.d. rotazione straordinaria, previsto dall'art. 16, co. 1, lett. 1-quarter del d.lgs. 165/2001, è da considerarsi misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione “del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”, senza ulteriori specificazioni. Naturalmente restano ferme le altre misure previste in relazione alle varie forme di responsabilità.

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

Con l'adozione del proprio Codice di comportamento, l'Istituto ha introdotto l'obbligo per i dipendenti di comunicare all'amministrazione la sussistenza nei propri confronti di applicazione di misure cautelari, di provvedimenti di rinvio a giudizio, di esser stato condannato o di aver avuto conoscenza che nei suoi confronti è esercitata un'azione penale.

7.1.F INCONFERIBILITÀ – INCOMPATIBILITÀ INCARICHI DIRIGENZIALI

Il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, ha dettato nuove norme in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ai sensi dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge n. 190 del 2012.

Il provvedimento introduce alcune ipotesi di incompatibilità e di inconferibilità degli incarichi amministrativi di vertice, degli incarichi dirigenziali interni e degli incarichi dirigenziali esterni.

L'inconferibilità è una situazione di contrasto tra uno status e situazioni diverse, non può essere rimossa ma rimane uno stato di fatto. Come tale preclude, in via permanente o temporanea, l'attribuzione dell'incarico a un determinato soggetto.

L'incompatibilità consiste nell'obbligo per il destinatario dell'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico o lo svolgimento di attività con questo incompatibili. La dichiarazione di incompatibilità deve contenere altresì l'obbligo per l'interessato di comunicare ogni intervenuta variazione.

La normativa sulla incompatibilità e inconferibilità è stata oggetto di due Delibere dell'ANAC in ordine alla interpretazione e all'applicazione del D.Lgs. 39 /2013 alla Dirigenza del settore sanitario.

Inizialmente con Delibera n. 58 /2013 si era ritenuto che le cause di inconferibilità e incompatibilità previste dalla normativa in oggetto non potessero ritenersi applicabili esclusivamente agli organi di

vertice delle Aziende Sanitarie (Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario) ma – inevitabilmente- anche ai dirigenti con responsabilità generale, ai direttori di strutture complesse) nonché ai dirigenti di strutture semplici non inserite in strutture complesse.

Successivamente a seguito della pronuncia del Consiglio di Stato n. 5583/2014 secondo la quale “...appare chiaro ed inequivocabile, dunque, che il legislatore delegato ha dettato una disciplina speciale per il personale delle Aziende sanitarie locali; ed ha fatto ciò in pedissequa applicazione del criterio imposto dalla legge delega, e precisamente dall’art. 1, comma 50, lettera (d). Questo prevede esplicitamente una disciplina apposita per il personale delle A.S.L. e delle Aziende ospedaliere al fine di «comprendere» nel regime dell’incompatibilità i tre incarichi di vertice (direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo”, l’Autorità Nazionale Anticorruzione ha adottato la Delibera n.149 del 22 dicembre 2014 interamente sostitutiva della precedente ed ha espressamente precisato che “le ipotesi di incompatibilità e inconferibilità presso le ASL devono intendersi applicabili solo con riferimento agli incarichi di Direttore generale, amministrativo e sanitario.....”.

Con successiva delibera n. 586/2019 l’Autorità Nazionale Anticorruzione ha previsto integrazioni e modifiche alla delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l’applicazione dell’art. 14, co. 1, 1-bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019 sugli obblighi concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali. Con questa ultima deliberazione si è quindi allargata la sfera degli interessati comprendendo i Direttori di Dipartimento; Direttori di Strutture Complesse; Responsabili struttura semplici dipartimentali e strutture semplici.

L’Istituto ha preso atto dell’interpretazione fornita dall’ANAC; restano ovviamente ferme tutte le altre disposizioni (e relativi adempimenti e responsabilità) in materia di incompatibilità per il personale del SSN dettate da disposizioni diverse nonché le disposizioni di cui al DPR 62/2013 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e in particolare l’art.6 “Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d’interesse” e l’art. 7 “Obbligo di astensione” e dal Codice di comportamento dei dipendenti approvato .

Al fine di realizzare la relativa misura di prevenzione il responsabile RPCT acquisisce le dichiarazioni relative all’insussistenza di cause di inconferibilità.

Ai sensi dall’art. 15 del d.lgs. n. 39/2013, al RPCT è affidato il compito di vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al medesimo decreto legislativo, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio, e di segnalare le violazioni all’ANAC. A tale proposito è utile ricordare che l’Autorità con le “Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione”, adottate con Delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016 ha precisato che spetta al RPCT “avviare il procedimento sanzionatorio, ai fini dell’accertamento delle responsabilità soggettive e dell’applicazione della misura interdittiva prevista dall’art. 18 (per le sole inconferibilità). Il procedimento avviato dal RPC è un distinto e autonomo procedimento, che si svolge nel rispetto del contraddittorio e che è volto ad accettare la sussistenza dell’elemento psicologico del dolo o della colpa, anche lieve, in capo all’organo conferente.

All’esito del suo accertamento il RPC irroga, se del caso, la sanzione inibitoria di cui all’art. 18 del d.lgs. n. 39/2013. Per effetto di tale sanzione, l’organo che ha conferito l’incarico non potrà, per i successivi tre mesi, procedere al conferimento di incarichi di propria competenza.

All’atto dell’attribuzione dell’incarico il dipendente deve rendere la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità.

7.1. G DIVIETI POST EMPLOYMENT (PANTOUFLAGE)

La L. 190/12 ha introdotto all'art. 53 D. Lgs. 165/2001 il comma 16 ter: *"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti".*

Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente precostituirsse delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

L'applicazione della misura relativa a tale disposizione normativa è stata realizzata nei seguenti termini:

- in tutti i contratti di assunzione è resa, sotto la propria responsabilità, specifica dichiarazione di non trovarsi in nessuna delle situazioni richiamate dall'art. 53 D.Lgs. 165/2001, dalla legge 23 dicembre 1996, n. 662 e dall'art. 72 della legge 23 dicembre 1998, n. 448. Nei contratti sottoscritti dai Direttori di Struttura Complessa o di Struttura Semplice Dipartimentale, oltre a dover dichiarare di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 53 D.Lgs. 165/2001, è presente un'apposita clausola, ai sensi dell'art. 53 comma 16 ter del D.Lgs. n.165/2001 con la quale si specifica che è fatto divieto al Direttore di prestare attività lavorativa, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente medesimo.
- nei bandi di gara e nei capitolati speciali apposita clausola che faccia espresso riferimento alla condizione soggettiva degli operatori economici partecipanti di non avere concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non avere attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'Istituto nel triennio successivo alla cessazione del loro rapporto di impiego e che negli ultimi tre anni di servizio presso l'Istituto abbiano esercitato poteri autorizzativi o negoziali nei confronti degli stessi soggetti privati, prevedendo l'esclusione dalla procedura di affidamento in caso emergano le predette situazioni. Si prevede inoltre l'obbligo in capo agli stessi partecipanti di restituire all'Istituto eventuali compensi illegittimamente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo. Tale clausola è inserita altresì nelle dichiarazioni sostitutive rese dai partecipanti alle procedure di affidamento.

E' stata predisposta nel corso dell'anno 2022 apposita dichiarazione, al fine di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma, che il dipendente, Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice Dipartimentale, sottoscrive al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico con cui si impegna al rispetto del divieto di pantouflag.

7.1.H TUTELA DEL WHISTLEBLOWER

La tutela del whistleblower è un dovere di tutte le amministrazioni pubbliche le quali, a tal fine, devono assumere "concrete misure di tutela del dipendente" da specificare nel piano triennale di prevenzione

della corruzione. La legge 190/2012 ha aggiunto al d.lgs. 165/2001 l'articolo 54-bis. Tale norma prevede che il pubblico dipendente che denunci all'autorità giudiziaria o alla corte dei conti, o all'ANAC, ovvero riferisca al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non possa "essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia".

Il "whistleblowing" è la segnalazione compiuta da un lavoratore che, nello svolgimento delle proprie mansioni, si accorge di una frode, un rischio o una situazione di pericolo che possa arrecare danno all'azienda/ente per cui lavora, nonché a clienti, colleghi, cittadini, e qualunque altra categoria di soggetti. (Autorità Giudiziaria, Corte dei conti, Autorità Nazionale Anticorruzione, Responsabile anticorruzione all'interno del proprio Ente/Azienda): pericoli sul luogo di lavoro, frodi all'interno, ai danni o ad opera dell'organizzazione, danni ambientali, false comunicazioni sociali, negligenze mediche, illecite operazioni finanziarie, minacce alla salute, casi di corruzione o concussione e molti altri ancora.

Ad avviso dell'autorità, le condotte illecite oggetto delle segnalazioni meritevoli di tutela comprendono non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione di cui al titolo ii, capo i, del codice penale (ossia le ipotesi di corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio e corruzione in atti giudiziari, disciplinate rispettivamente agli artt. 318, 319 e 319-ter del predetto codice), ma anche le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, nonché i fatti in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un mal funzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ivi compreso l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo. Si pensi, a titolo meramente esemplificativo, ai casi di sprechi, nepotismo, demansionamenti, ripetuto mancato rispetto dei tempi procedurali, assunzioni non trasparenti, irregolarità contabili, false dichiarazioni, violazione delle norme ambientali e di sicurezza sul lavoro. Ciò appare in linea, peraltro, con il concetto di corruzione preso a riferimento nella circolare del dipartimento della funzione pubblica n. 1/2013, volto a ricoprendere le varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

In Istituto è stato approvato il Regolamento aziendale in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni unitamente al modulo per le segnalazioni di violazioni e all'informatica trattamento dati personali (Decreto n. 455/2024). È attiva una piattaforma informatica dedicata alla raccolta anonima delle segnalazioni. Inoltre una casella di posta elettronica dedicata trasparenza@cro.it che può essere utilizzata per comunicare con il RPCT. Le condotte illecite segnalate, comunque, devono riguardare situazioni di cui il soggetto sia venuto direttamente a conoscenza «in ragione del rapporto di lavoro» e, quindi, ricoprendono certamente quanto si è appreso in virtù dell'ufficio rivestito ma anche quelle notizie che siano state acquisite in occasione e/o a causa dello svolgimento delle mansioni lavorative, seppure in modo casuale. Non sono meritevoli di tutela le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci: ciò in quanto è necessario sia tenere conto dell'interesse dei terzi oggetto delle informazioni riportate nella segnalazione, sia evitare che l'amministrazione o l'ente svolga attività ispettive interne che rischiano di essere poco utili e comunque dispendiose. In ogni caso, considerato lo spirito della norma - che è quello di incentivare la collaborazione di chi lavora all'interno delle pubbliche amministrazioni per l'emersione dei fenomeni corruttivi - ad avviso dell'autorità non è necessario che il dipendente sia certo dell'effettivo avvenimento dei fatti denunciati e dell'autore degli stessi, essendo invece sufficiente che il dipendente, in base alle proprie conoscenze, ritenga altamente probabile che si sia verificato un fatto illecito nel senso sopra indicato. Nel caso si ravvisino elementi di non manifesta infondatezza del fatto, il responsabile inoltra la segnalazione ai soggetti terzi competenti - anche per l'adozione dei provvedimenti conseguenti

- quali:

- il dirigente della struttura in cui si è verificato il fatto per l'acquisizione di elementi istruttori, solo laddove non vi siano ipotesi di reato;
- l'ufficio procedimenti disciplinari, per eventuali profili di responsabilità disciplinare;
- l'autorità giudiziaria, la corte dei conti e l'ANAC, per i profili di rispettiva competenza;
- il dipartimento della funzione pubblica.

La tutela della riservatezza del segnalante va garantita anche nel momento in cui la segnalazione viene inoltrata a soggetti terzi. Nel caso di trasmissione a soggetti interni all'amministrazione, dovrà essere inoltrato solo il contenuto della segnalazione, espungendo tutti i riferimenti dai quali sia possibile risalire all'identità del segnalante. I soggetti interni all'amministrazione informano il responsabile della prevenzione della corruzione dell'adozione di eventuali provvedimenti di propria competenza. Nel caso di trasmissione all'autorità giudiziaria, alla corte dei conti o al dipartimento della funzione pubblica, la trasmissione dovrà avvenire avendo cura di evidenziare che si tratta di una segnalazione pervenuta da un soggetto cui l'ordinamento riconosce una tutela rafforzata della riservatezza ai sensi dell'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001. L'articolazione della procedura nelle diverse fasi è schematizzata, a puro titolo esemplificativo, nell'allegato alla determinazione ANAC n. 6/2015. La segnalazione, ovvero la denuncia, deve essere "in buona fede": la segnalazione è effettuata nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione; l'istituto, quindi, non deve essere utilizzato per esigenze individuali, ma finalizzato a promuovere l'etica e l'integrità nella pubblica amministrazione. Particolare attenzione deve essere posta dai vertici dell'amministrazione e dal RPCT affinché non si radichino, in conseguenza dell'attività svolta dal RPCT, comportamenti discriminatori.

7.1. I FORMAZIONE DEL PERSONALE

La formazione del personale costituisce una fondamentale misura per la prevenzione della corruzione. Una formazione adeguata favorisce infatti:

- determinazioni decisorie assunte con maggior cognizione di causa, in quanto una più ampia ed approfondita conoscenza riduce il rischio che l'azione illecita possa essere compiuta in modo inconsapevole;
- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- la diffusione di conoscenze omogenee tra i dipendenti, che consente di realizzare la rotazione del personale;
- l'acquisizione di competenze specifiche per lo svolgimento delle attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- il confronto tra le diverse esperienze e prassi amministrative adottate nelle varie strutture dell'Istituto, attraverso la compresenza di personale "in formazione" proveniente da realtà professionali diversificate, al fine di rendere omogenee le modalità di svolgimento dei processi amministrativi;
- la diffusione degli orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell'esercizio della funzione amministrativa, indispensabili per orientare il percorso degli uffici;
- la diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.

Per l'Istituto la formazione riveste un'importanza primaria nel perseguimento degli obiettivi strategici aziendali in relazione alla riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione e alla creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione.

Il RPCT, d'intesa con il Centro Attività Formative, monitora e verifica il grado di partecipazione e il livello di gradimento della formazione erogata attraverso la somministrazione di questionari ai destinatari della stessa anche al fine di acquisire suggerimenti da valutare in sede di programmazione dei futuri percorsi formativi.

7.2. MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE

A seguito dell'attività di gestione del rischio come già descritta il RPCT ha individuato misure di prevenzione “ulteriori” a quelle prescritte dalla legge, connotate dalla specificità di riferirsi a particolari processi.

Le misure di carattere sistematico poste in essere sono:

- Protocollo informatico - ITERATTI: Nel corso dell'anno 2021 è stato introdotto, partendo da alcune strutture selezionate, il sistema di gestione dell'iter documentale di protocollo in entrata ed in uscita. Iteratti permette di garantire immediata visibilità dei documenti gestiti dall'Amministrazione, limitata ovviamente solo agli operatori che ne hanno titolo (la visibilità sui documenti è gestita a livello di configurazione). Per ogni documento è inoltre conservata la traccia del flusso effettuato. In ogni momento è possibile sapere, dei documenti su cui si ha visibilità, chi ha in stato di ricezione il documento e se questo è stato già preso in carico, oltre a ricostruire tutta la cronistoria dell'iter di cui il documento è stato oggetto.
- Dematerializzazione: la gestione dei documenti informatici prodotti dall'Istituto rappresenta un obiettivo strategico essendo stati già avviati processi di dematerializzazione in diversi ambiti di azione. In particolare, l'Istituto ha già implementato un sistema di firma digitale dei documenti informatici, di referti medici, di atti deliberativi e determinazioni dirigenziali, con conseguente archiviazione digitale, rispondendo ai dettami normativi e contestualmente alla riduzione della produzione cartacea e all'ottimizzazione degli spazi, migliorando al contempo la fruibilità e l'accessibilità dei documenti nel rispetto delle norme relative all'obbligo di conservazione.
- Informatizzazione dei concorsi-GECO: nel corso dell'anno 2021 è stato acquisito il software per la gestione informatizzata dei concorsi. È uno strumento mirato che copre tutte le funzioni necessarie a gestire selezioni interne e selezioni pubbliche di ogni genere: concorsi, avvisi, incarichi professionali, borse di studio. Verifica ammissibilità, valutazione titoli, comunicazioni con i candidati, gestione informatica delle prove, elaborazione graduatorie. È una soluzione flessibile, integrabile e adattabile in ogni momento, in base alle esigenze specifiche.
- Controlli sulle dichiarazioni sostitutive e di certificazione atto notorio: Tale attività si sostanzia nell'intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46-49 del DPR 445/2000 così come previsto dagli artt. 71 e 72 del DPR n. 445/2000);
- Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP): L'Ufficio, istituito con decreto legislativo 29/1993, rappresenta lo strumento attraverso il quale le Aziende sanitarie ascoltano e comunicano con i loro diversi interlocutori: i dipendenti e il personale convenzionato, i cittadini-utenti dei servizi, le altre istituzioni locali, regionali e nazionali, le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, la stampa e gli organi di informazione.

I servizi si possono così riassumere:

- servizio di assistenza e informazione sulle modalità di accesso all'Istituto, nonché sulle procedure (es. visite, ricoveri, indagini diagnostiche, richiesta certificati);
- informazioni sulla struttura organizzativa, responsabili dei procedimenti, orari, sedi di ricevimento, normative di riferimento;

- raccolta delle segnalazioni rivolte all'Istituto;
- raccolta di proposte e suggerimenti per adeguare e migliorare la qualità dei servizi;
- raccolta dei reclami.

Attraverso l'Ufficio, l'Istituto esegue rilevazioni periodiche del livello di soddisfazione dei cittadini che si affidano alle cure sanitarie. I questionari vengono distribuiti all'interno delle strutture operative per raccogliere opinioni e suggerimenti degli utenti e apprezzarne il grado di soddisfazione. Mediante l'analisi dei dati raccolti, resi pubblici all'utenza, l'Istituto adotta le necessarie misure migliorative.

Sul sito web dell'Istituto è presente una pagina web dedicata dove è anche possibile reperire i moduli per presentare segnalazioni/suggerimenti/reclami /elogi.

- Ufficio Ispettivo: A seguito del recepimento del regolamento di funzionamento del Servizio Ispettivo, con deliberazione n. 519 del 22/12/2023 sono stati individuati i componenti che daranno avvio all'attività nel corso dell'anno 2024.
- Approvazione regolamento in materia di incompatibilità e di svolgimento di incarichi extraistituzionali dei dipendenti dell'IRCCS CRO di Aviano.

8. TRASPARENZA

La trasparenza è uno dei punti cardine dell'anticorruzione, oggetto di normativa specifica.

Il Dlgs 33/2013 così come modificato dal Dlgs 97/2016 ha operato un'estensione dell'ambito 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 perseguitamento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche*

La trasparenza acquisisce così, negli intenti del legislatore, un ruolo di primo piano nell'attuazione del principio democratico in quanto concorre ad attuare i principi costituzionali di egualianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Stretta poi è l'interrelazione della trasparenza con la prevenzione del rischio corruttivo. Rendendo accessibili ai cittadini informazioni rilevanti riguardanti in particolare il conferimento di incarichi e l'utilizzo del danaro pubblico, la trasparenza ha assunto una valenza chiave quale misura generale per prevenire e contrastare la corruzione nella Pubblica Amministrazione; tanto che, una delle principali novità introdotte dal d.lgs. n. 97/2016, è stata la piena integrazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, ora denominato Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Essa concorre ad attuare i principi di egualianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche.

Non è quindi solo un mezzo per rendere accessibili i dati ai cittadini ma è utile a rendere i cittadini parte dell'amministrazione tutelandoli consentendo loro di accedere a tutte le informazioni relative alla gestione.

Salvi i limiti previsti dalla normativa quali ad esempio la tutela dei dati sensibili in materia di privacy, sono pubblicate sul sito web dell'Istituto (link Amministrazione Trasparente) tutte le informazioni previste dalla norma secondo l'allegato del D.lgs. 33/2013 e s.m.i. seguendo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione secondo le indicazioni ANAC.

Per ciascun adempimento ed obbligo di pubblicità l'Istituto individua le strutture responsabili della

predisposizione e pubblicazione delle informazioni e del periodico aggiornamento come da allegato B.

La correttezza, la completezza e l'aggiornamento delle informazioni riportate sul sito aziendale è affidata a ciascuna delle strutture detentrici dei dati.

L'Istituto ha adottato un sistema decentrato e diffuso di pubblicazione e aggiornamento dei dati in "Amministrazione Trasparente", in relazione alle funzioni delle singole strutture.

In merito si è provveduto a recepire la "Mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione" allegata alle Linee Guida del 28.12.2016 contenente le integrazioni ed i nuovi adempimenti previsti dalla normativa o dai PNA.

Conformemente a quanto previsto da ANAC, continuano a rimanere pubblicati i dati non più oggetto di pubblicazione fino alla scadenza naturale dell'obbligo.

Relativamente alla tabella contenente l'"Elenco degli obblighi di pubblicazione", allegato B al presente piano, per ogni singolo adempimento sono indicati:

- le macrofamiglie e le tipologie di dati ed il relativo riferimento normativo;
- la denominazione del singolo obbligo;
- i contenuti dell'obbligo;
- la tempistica di pubblicazione e aggiornamento dei dati;
- la struttura competente alla elaborazione, produzione e pubblicazione dei dati.

Nel corso dell'anno 2021 è stato istituito un monitoraggio trimestrale relativo agli obblighi di trasparenza e le risultanze dei monitoraggi sono elemento di verifica per il corretto conseguimento dello specifico obiettivo di budget assegnato alle Strutture interessate. Tale monitoraggio è stato mantenuto anche negli anni successivi e sta proseguendo anche nell'anno in corso.

ANAC, con particolare riferimento alle Delibere n. 495/2024, n. 481/2025 e n. 497/202%, ha avviato un processo di evoluzione del sistema della trasparenza amministrativa, volto al progressivo superamento delle modalità frammentate di pubblicazione e alla costruzione della Piattaforma Unica per la Trasparenza (PUT), quale strumento nazionale di riferimento per la raccolta, l'organizzazione e l'accessibilità dei dati e delle informazioni oggetto di obbligo di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Le indicazioni ANAC richiamate introducono nuovi adempimenti, standard di qualità e criteri di interoperabilità, finalizzati a garantire l'alimentazione progressiva della PUT e a rafforzare:

- l'omogeneità e confrontabilità delle informazioni pubblicate dalle amministrazioni;
- la completezza, tempestività e tracciabilità dei dati;
- l'integrazione tra obblighi di trasparenza, programmazione e sistemi di controllo interno, in coerenza con il PIAO.

In tale contesto, l'Istituto prevede ad un graduale adeguamento dei flussi informativi, in funzione delle indicazioni di ANAC. Di seguito lo schema sinottico con le modifiche previste per i vari articoli del d.lgs 33/13. Il CRO, in quanto IRCCS, ritiene opportuno avviare la sperimentazione dello schema relativo al Servizio sanitario.

PIANO DI SVILUPPO DI ANAC PER ADEGUAMENTO PORTALE DELLA TRASPARENZA

Obbligatori	Schema art. 4-bis	Utilizzo delle risorse pubbliche	Dati sui pagamenti dell'amministrazione Tipologia di spesa, beneficiari e importi Periodo di riferimento	Obbligatorio da 22/01/2026 (aggiornato da Delibera 481/2025)
	Schema art. 13	Organizzazione dell'amministrazione	Organigramma e articolazioni interne ELENCO DI UFFICI/SERVIZI CON COMPITI Titolari incarichi dirigenziali/apicali	Obbligatorio (come da 495/2024)
	Schema art. 31	Controlli su organizzazione e attività	Dati controlli interni/esterni Esiti delle verifiche e rilievi Misure correttive e documentazione di riferimento	Obbligatorio da 22/01/2026 (aggiornato da Delibera 481/2025)
	Schema art. 14	Titulari incarichi politici/direzione/governo e dirigenti	Dati standardizzati sugli incarichi politici e di vertice e su quelli dirigenziali	Sperimentazione volontaria 12 mesi (Delibera 497/2025)
	Schema art. 15-bis	Incarichi conferiti nelle società controllate	Elenco incarichi conferiti	Sperimentazione volontaria 12 mesi (Delibera 497/2025)
	Schema art. 15-ter	Amministratori/eserti da organi giurisdizionali o amministrativi	Nomine di amministratori ed esperti	Sperimentazione volontaria 12 mesi (Delibera 497/2025)
	Schema art. 33	Tempi di pagamento dell'amministrazione	Indicatori sui tempi medi di pagamento e dati correlati	Sperimentazione volontaria 12 mesi (Delibera 497/2025)
	Schema art. 41	Trasparenza del Servizio Sanitario Nazionale	Elementi informativi standardizzati per la trasparenza nel SSN	Sperimentazione volontaria 12 mesi (Delibera 497/2025)
	Schema Art. 12	Atti normativi e provvedimenti amministrativi	Pubblicazione di atti normativi e provvedimenti con i dati identificativi essenziali (tipo di atto, data, oggetto).	Facoltativo (come da 495/2024)
	Schema Art. 20	Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Dati relativi a sovvenzioni, contributi, sussidi e altri vantaggi economici erogati; importi, beneficiari, finalità.	Facoltativo (come da 495/2024)
	Schema Artt. 26-27	Performance, distribuzione premi e valutazione	Informazioni su valutazione della performance e eventuale distribuzione di premi al personale, indicatori di risultato.	Facoltativo (come da 495/2024)
	Schema Art. 29	Servizi erogati	Dati sui servizi erogati dall'amministrazione; costi, standard di qualità, indicatori di fruizione.	Facoltativo (come da 495/2024)
	Schema Art. 32	Informazioni ambientali e di tutela del c.1	Pubblicazione di informazioni ambientali (dati, misure di tutela, impatti); indicatori ambientali essenziali.	Facoltativo (come da 495/2024)
	Schema Art. 35	Procedimenti amministrativi	Dati relativi ai tipi di procedimento amministrativo e informazioni essenziali su ciascuna tipologia (descrizione, tempi medi, riferimento normativo).	Facoltativo (come da 495/2024)
	Schema Art. 36	Pagamenti informatici	Pubblicazione di informazioni necessarie all'effettuazione di pagamenti con modalità informatiche; dati utili per cittadini e operatori. Schema specifica campi consigliati.	Facoltativo (come da 495/2024)
	Schema art. 37	Contratti pubblici	Allineamento con digitalizzazione prevista dal Codice dei contratti e Correttivo	Sospeso (Delibera 497/2025)
	Schema Art. 39	Pianificazione e governo del territorio	Dati sugli atti di governo del territorio, piani urbanistici, strumenti di pianificazione e relative varianti; informazioni chiave di ciascun atto/strumento.	Facoltativo (come da 495/2024)
	Schema Art. 42	Interventi straordinari ed emergenziali	Informazioni sugli interventi straordinari o in emergenza che comportano deroghe normative; descrizione, motivazioni, impatti e date.	Facoltativo (come da 495/2024)

8.1. INTEGRAZIONE CON IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, come da indicazione di ANAC, gli obiettivi indicati nel programma triennale sono formulati in collegamento con la programmazione strategica ed operativa ovvero con il Piano della performance, la Relazione annuale sulla performance e il Sistema di misurazione e valutazione della performance. Si intende così far fronte alla necessità di integrazione tra performance e trasparenza per quanto riguarda sia la pubblicazione delle informazioni prodotte dal ciclo di gestione della performance (programmazione aziendale e percorso di budget) che la esplicita previsione nelle schede di budget di specifici obiettivi in tema di trasparenza.

Le schede di budget, anche per l'anno 2026, prevedranno, in continuità con quanto già previsto negli anni precedenti, un'apposita sezione dedicata agli obiettivi a carico dei responsabili dei vari uffici finalizzati agli adempimenti previsti, correlando gli stessi alla retribuzione di risultato.

8.2. TRASPARENZA E APPALTI

La trasparenza dei contratti pubblici trova fondamento giuridico nel Codice dei contratti pubblici e nella disciplina in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il nuovo codice dei contratti, d.lgs. n. 36/2023, ha introdotto rilevanti modifiche in materia di trasparenza dei dati e delle informazioni relative

a questo settore dell'attività amministrativa, basate sulla valorizzazione del principio dell'unicità dell'invio.

Le attività e i procedimenti relativi al ciclo di vita dei contratti pubblici debbono essere svolti mediante le piattaforme e i servizi infrastrutturali digitali delle singole stazioni appaltanti e sono oggetto di comunicazione obbligatoria alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici di cui è titolare ANAC: da qui, la conseguenza -propria del richiamato principio dell'unicità dell'invio- per cui la comunicazione alla BDNCP da parte di ciascuna stazione appaltante di dati per i quali la legge impone anche l'obbligo di pubblicazione per finalità di trasparenza costituisce anche assolvimento di tale obbligo, essendo onere di ANAC garantire la pubblicazione in formato aperto dei dati ricevuti dalle singole stazioni appaltanti, dovendo queste ultime assicurare il collegamento tra la loro sezione "Amministrazione trasparente" del sito e la BNDP.

Con delibera n. 261 del 20 giugno 2023, ANAC ha individuato le informazioni che, ai sensi dell'art. 23, comma 5 del Codice, le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla BDNCP; tale invio deve avvenire attraverso la piattaforma digitale in uso a ciascuna stazione appaltante e costituisce anche assolvimento dell'obbligo di pubblicazione per finalità di trasparenza di cui all'art. 37 del d.lgs. n. 33/2013.

Dal 1 gennaio 2024 le stazioni appaltanti assolvono agli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici secondo un doppio binario:

per tutti i dati che l'art. 10 della delibera ANAC n. 261/2023 individua come oggetto di comunicazione alla BDNCP, attraverso l'inserimento sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione "bandi di gara e contratti", di un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi al ciclo di vita del contratto, previamente comunicati alla BDNCP e da questa resi pubblici, secondo le modalità indicate nella medesima deliberazione;

per gli atti, i dati e le informazioni che non debbono essere comunicati alla BDNCP, come analiticamente individuati dall'allegato 1 della delibera ANAC n. 264/2023, come modificata con delibera ANAC n. 601/2023, attraverso la loro pubblicazione tempestiva in formato aperto a cura della stazione appaltante nella sezione del sito "Amministrazione trasparente", sotto-sezione "bandi di gara e contratti".

Per quanto attiene, infine, agli obblighi di trasparenza applicabili nel periodo transitorio e in quello a regime si richiama di seguito quanto sintetizzato da ANAC nell'aggiornamento 2023 del PNA 2022:

Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023: Pubblicazione nella "Sezione Amministrazione trasparente" sottosezione "Bandi di gara e contratti", secondo le indicazioni ANAC di cui all'All. 9) al PNA 2022.

Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023: Assolvimento degli obblighi di trasparenza secondo le indicazioni di cui al comunicato sull'avvio del processo di digitalizzazione che ANAC, d'intesa con il MIT, ha adottato con Delibera n. 582 del 13 dicembre 2023.

Contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024: Pubblicazione mediante invio alla BDNCP e pubblicazione in AT secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo Codice in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti di cui agli artt. 19 e sgg e dalle delibere ANAC nn. n. 261/2023 e n. 264/2023 (e relativo Allegato 1) e successivi aggiornamenti.

8.3. OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA

Come previsto dall'art.1, comma 8 della Legge 190/2012 il Direttore Generale dell'Azienda individua i seguenti obiettivi strategici in materia di prevenzione corruzione e trasparenza:

- a) Revisione dell'albero del sito web di Amministrazione Trasparente "Bandi di gara e contratti" in

- conformità a quanto previsto nell'allegato 9 al PNA 2022;
- b) Continuo aggiornamento delle attività previste nella griglia di rilevazione utili ai fini della pubblicazione dei dati e delle informazioni nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito aziendale con monitoraggi trimestrali;
 - c) Implementazione in “Amministrazione Trasparente” dei dati relativi alle procedure collegate al PNRR.

Nel corso del 2025 sarà organizzato un corso di formazione/azione che, a fronte di una prima fase di formazione tematica su specifiche sottosezioni di Amministrazione trasparente, prevede una fase di tutoring a distanza da parte del formatore, per l'aggiornamento e verifica delle informazioni pubblicate.

8.4. TIPOLOGIE DI ACCESSO

Le tipologie di accesso agli atti pubblici possono essere di tre tipi:

- accesso ai documenti amministrativi e ai documenti sanitari, ai sensi dell'art. 22 e seguenti della L. 241/90 e s.m.i.;
- accesso civico semplice;
- accesso civico generalizzato.

L'accesso agli atti, di cui agli articoli 22 e seguenti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 (d'ora in poi “accesso documentale”) prevede che il richiedente deve dimostrare di essere titolare di “un interesse diretto concreto e attuale, corrispondente ad un situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso”. Tale diritto si caratterizza come strumento di tutela individuale di situazioni soggettive e non come strumento di controllo sociale dell'operato della pubblica amministrazione. Eventuali segnalazioni in ordine a disfunzioni del procedimento di accesso agli atti, dunque, non devono essere trasmesse all'ANAC, che non ha competenze in materia, ma ai soggetti specificamente indicati nella legge n.241/1990, art. 25. L'accesso documentale deve essere tenuto distinto dall'accesso civico ex D.Lgs 33/2013 (art.5) e dall'accesso generalizzato ex D.Lgs 33/2013, come modificato dal D.Lgs 97/2016 (art.5, co 2).

L'istituto dell'accesso civico introdotto con il decreto legislativo 33 del 14.03.2013: “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche Amministrazioni”, si sostanzia nel diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni abbiano omesso di pubblicare pur avendone l'obbligo ai sensi del D.Lgs 33/2013. Può essere:

- semplice: disciplinato al comma 1 dell'art. 5 d.lgs. 33/2013, che così recita: “L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione”;
- generalizzato: disciplinato al comma 2 dell'art. 5 del d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. n. 97/2016, che così recita: “Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguitamento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis”.

La richiesta di accesso è gratuita, non deve essere motivata e va indirizzata al responsabile della

Trasparenza. Può essere redatta sul modulo appositamente predisposto e presentata tramite una delle seguenti modalità:

- mail: croaviano@cro.it
- PEC: protocollo@pec.cro.it
- posta ordinaria: Centro di Riferimento Oncologico, Via Franco Gallini, 2 - 33081 Aviano PN
- fax al n. 0434-652182
- direttamente presso il Centro di Riferimento Oncologico, ufficio protocollo, Via Franco Gallini, n. 2 - 33081 Aviano PN.

Entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta, l'amministrazione procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il relativo collegamento ipertestuale. Se invece il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'amministrazione indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

Nei casi di ritardo o mancata risposta il richiedente può rivolgersi al Direttore Generale (mail direzionegenerale@cro.it, tel. 0434 659217), titolare del potere sostitutivo ai sensi dell'art.2 comma 9 bis legge 241/90 e s.m.i. , il quale, dopo aver verificato la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, provvede alla pubblicazione dandone contemporaneamente comunicazione al richiedente, indicando il relativo collegamento ipertestuale.

E' istituito presso il Centro di Riferimento Oncologico il Registro degli accessi tenendo conto delle tre sezioni sull'accesso generalizzato, accesso civico e accesso ex. L. 241/1990.

Il registro è aggiornato tempestivamente ed è pubblicato nella sezione "Altri contenuti" sotto-sezione "Accesso civico" del link "Amministrazione trasparente".

8.5. AZIONI DI MIGLIORAMENTO PER IL TRIENNIO 2026-2028

Nel corso dell'anno 2026 si prevedono quali obiettivi correlati al ciclo della performance:

	Obiettivo	Indicatore	Strutture	Target		
				2026	2027	2028
Prevenzione della corruzione, Integrità e trasparenza	Standardizzare i processi aziendali per processi ad alto rischio, che necessitano dell'integrazione operativa fra più uffici e che coinvolgono sia la componente tecnico-amministrativa, che sanitaria.	Presenza delle procedure o loro revisione dopo 3 anni di utilizzo o in caso di sostanziali modifiche normative o organizzative	Tutte le Strutture amministrative e sanitarie coinvolte nel processo, dal momento della pianificazione al momento della liquidazione dei corrispettivi.	Almeno 2 procedure	Almeno 2 procedure	Almeno 2 procedure
	Mettere in atto i piani di miglioramento e aggiornare l'indice di rischio del processo per i processi mappati l'anno precedente	Riduzione Indice di rischio	Riduzione Indice di rischio	Riduzione Indice di rischio		
	Strutturare punti di controllo per la pubblicazione delle informazioni su Amministrazione trasparente	Monitoraggi campionari trimestrali	Tutte le Strutture che sono titolari di informazioni da pubblicare RPCT	4 monitoraggi	4 monitoraggi	4 monitoraggi
	Implementare il nuovo schema di pubblicazione relativo al Servizio sanitario	Presenza di un prototipo entro il 30.11	Direzione amministrativa, Ufficio percorsi, Risorse Umane, GEF, Controllo di Gestione	Disponibilità prototipo		
	Revisione del catalogo formativo aziendale, inserendo una linea formativa stabile per i neoassunti	% neoassunti formati	Formazione RPCT Gestione Risorse Umane	100%	100%	100%

9. ALLEGATI ALLA SOTTOSEZIONE

Allegato A - Mappatura dei Processi e Valutazioni Rischi

L'argomento è trattato, dal punto di vista metodologico, nel capitolo 5 - La mappatura dei processi aziendale e 6 - La valutazione del rischio. La Mappatura dei processi e la correlata valutazione complessiva del è declinata nell'Allegato A, cui si rimanda come parte integrante e sostanziale del documento Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO.

Allegato B - Trasparenza

L'argomento è trattato, dal punto di vista metodologico, nel capitolo 8 - Trasparenza come misura di prevenzione della corruzione: la trasparenza come sezione del PTPCT, le misure specifiche di trasparenza.

L'Elenco degli obblighi di pubblicazione con indicazione dei responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione delle singole informazioni sul sito Amministrazione Trasparente nonché dei tempi di aggiornamento è declinato nell'Allegato B cui si rimanda come parte integrante e sostanziale del documento Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO.

Appendice: Strumenti condivisi per l'integrità e la trasparenza

<u>Amministrazione trasparente - Centro di Riferimento Oncologico di Aviano</u>	Spazio dedicato all'Amministrazione Trasparente
<u>Accesso civico - Centro di Riferimento Oncologico di Aviano</u>	Spazio dedicato all'Accesso alla documentazione in possesso dell'Azienda
<u>Codice di comportamento del personale - Centro di Riferimento Oncologico di Aviano</u>	
<u>Prevenzione della corruzione - Centro di Riferimento Oncologico di Aviano</u>	Link alla pagina del Whistleblowing
https://www.cro.it/it/amministrazione-trasparente/16_servizi_erogati/liste_di_attesa.html	Link alla pagina dei tempi di attesa
<u>Regolamenti e circolari aziendali (1) - Centro di Riferimento Oncologico di Aviano</u> <u>Regolamenti e circolari aziendali (2) - Centro di Riferimento Oncologico di Aviano</u> <u>Regolamenti e circolari aziendali (3) - Centro di Riferimento Oncologico di Aviano</u>	Link ai regolamenti aziendali

ALLEGATO A
Sottosezione
Rischi corruttivi e Trasparenza

Mappatura dei Processi e Valutazioni Rischi

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI DI SERVIZI E FORNITURE							
FASE 1: PROGRAMMAZIONE							
Programmazione: l'insufficiente attenzione alla fase di programmazione o un utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione costituiscono una delle principali cause dell'uso distorto							
ATTIVITA' FASE 1	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO
1	Analisi dei Fabbisogni	Livello di interesse esterno	Il rischio indicato può favorire la violazione di regole e principi in materia di contratti pubblici, affidando la fornitura/servizio ad un unico fornitore anzichè promuovere un confronto competitivo tra più aziende mediante l'indizione di apposita gara. Conseguentemente ciò può generare aumenti significativi della spesa.	ALTO	Per nuove forniture e servizi, obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti.	E' necessario che la definizione dei fabbisogni sia concertata da più soggetti che si assumono la responsabilità di determinarli. Generalmente i fabbisogni vengono calcolati sulla base del consumo storico (quando trattasi di materiali di consumo) tenendo conto di tutte le variabili che è possibile prevedere(riorganizzazione delle attività, capacità di attrazione, eventi emergenziali, personale disponibile, ecc.).	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
			Il rischio indicato può favorire interessi di qualche fornitore generando responsabilità sia di natura penale, sia erariale a carico del funzionario/dirigente. Inoltre può essere compromessa anche l'immagine della Stazione Appaltante.			E' assolutamente necessario che sia ben individuato il bene/servizio necessari e capire che cosa offre il mercato. E' assolutamente da evitare prese di posizione rigide non ammettendo prodotti alternativi o forniti da ditte diverse, segnalando la presunta "infungibilità" del bene/servizio richiesti.	
		Livello di interesse esterno	Il rischio indicato può favorire la violazione di regole e principi in materia di contratti pubblici, affidando la fornitura/servizio ad un unico fornitore anzichè promuovere un confronto competitivo tra più aziende mediante l'indizione di apposita gara. Conseguentemente ciò può generare aumenti significativi della spesa.		Condivisione dei fabbisogni con i responsabili delle Strutture e UUOO interessate e il RUP e la Direzione Aziendale	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
	non adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni quadro già in essere	grado di discrezionalità del decisore interno	Indicazione nel piano dell'obbligo (se normativamente imposto) o l'intenzione, di ricorrere ad una centrale di committenza o ad un soggetto aggregatore per l'espletamento della procedura di affidamento.		Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione	
			Descrizione rischio esaustiva				

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI DI SERVIZI E FORNITURE

FASE 1: PROGRAMMAZIONE

Programmazione: l'insufficiente attenzione alla fase di programmazione o un utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione costituiscono una delle principali cause dell'uso distorto

ATTIVITA' FASE 1	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
					AZIONI DA INTRAPRENDERE	PRIORITA' NEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
2	Redazione ed aggiornamento del programma biennale per l'acquisizione di beni e servizi	intempestiva redazione ed aggiornamento del programma biennale per l'acquisizione di beni e servizi	Livello di interesse esterno	n.d.	BASSO	Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali (ad esempio, prevedendo obblighi specifici di informazione in relazione alle prossime scadenze contrattuali ai soggetti deputati a programmare le procedure di gara)	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire la violazione di regole e principi in materia di contratti pubblici, in quanto non programmando alcune gare si possono favorire alcuni fornitori garantendo gli approvvigionamenti con le spese "in economia". Conseguentemente, anche in questo caso, ciò può generare aumenti significativi della spesa.				
	l'eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali per mancato rispetto delle tempistiche previste nel piano	l'eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali per mancato rispetto delle tempistiche previste nel piano	Livello di interesse esterno	n.d.	ALTO	Collegare il piano degli acquisti al piano delle performance	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento I) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire la violazione di regole e principi in materia di contratti pubblici, affidando la fornitura/servizio in urgenza o mediante atti di proroga ad un unico fornitore anzichè promuovere un confronto competitivo tra più aziende mediante l'indizione di apposita gara. Conseguentemente ciò può generare aumenti significativi della spesa.				
3	Consultazioni stakeholders	abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive	Livello di interesse esterno	Il rischio indicato può favorire la violazione di regole e principi in materia di contratti pubblici, affidando la fornitura/servizio in urgenza o mediante atti di proroga ad un unico fornitore anzichè promuovere un confronto competitivo tra più aziende mediante l'indizione di apposita gara. Conseguentemente ciò può generare aumenti significativi della spesa.	ALTO	Adozione di criteri trasparenti per documentare il dialogo con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo, tra l'altro, verbalizzazioni e incontri aperti al pubblico e il coinvolgimento del RPC	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI DI SERVIZI E FORNITURE

FASE 1: PROGRAMMAZIONE

Programmazione: l'insufficiente attenzione alla fase di programmazione o un utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione costituiscono una delle principali cause dell'uso distorto

ATTIVITA' FASE 1	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO
					AZIONI DA INTRAPRENDERE	PRIORITA' NEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
4	Individuazione del responsabile del procedimento	Livello di interesse esterno	Il rischio indicato può favorire la violazione di regole e principi in materia di contratti pubblici, privilegiando alcuni fornitori, grazie alla frequente presenza, per ragioni legate all'approvvigionamento, presso le strutture aziendali (E' il caso dei servizi (es. manutenzioni) e forniture abituali in service o in conto deposito di dispositivi medici. Conseguentemente ciò può generare aumenti significativi della spesa in quanto viene esclusa la concorrenza.	ALTO	Individuazione di Responsabili del procedimento diversi dai soggetti abitualmente utilizzatori (es. personale sanitario)	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
		grado di discrezionalità del decisore interno	n.d.		Preventiva verifica dei curricula (nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza) del responsabile del procedimento		
	Nomina di responsabili del procedimento privi dei requisiti previsti dal Codice	Livello di interesse esterno	Il rischio indicato è possibile di generare dei contenzioni con le ditte partecipanti ad una procedura di gara in quanto il principiare lequisito di un componente la commissione è la "competenza" nella specifica materia di cui trattasi. Per tali ragioni il rischio di ricorsi e/o contestazioni può rallentare i tempi delle procedure e generare aumenti di spese.	BASSO	Rischio trattato	A) Trasparenza D) Conflitto di interessi I) Formazione	
		grado di discrezionalità del decisore interno					

GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO: non ci sono stati rilievi

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI DI SERVIZI E FORNITURE

FASE 2: PROGETTAZIONE

L'impostazione della strategia di acquisto è cruciale per assicurare la rispondenza dell'intera – e più ampia - procedura di approvvigionamento al perseguimento del pubblico interesse, nel rispetto dei principi enunciati dal Codice dei Contratti Pubblici.

ATTIVITA' FASE 2	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO
					AZIONI DA INTRAPRENDERE	PRIORITA' NEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
6 predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolo prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti;	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico - economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)	Livello di interesse esterno	IL rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora vengano predisposti requisiti di accesso sovradimensionati rispetto alla gara che si intende svolgere. Come ad es. un fatturato esagerato rispetto a quello previsto per l'affidamento di cui trattasi o referenze quantitativamente eccessive in relazione alle prestazioni dedotte in contratto.	ALTO	Verifica di conformità dei requisiti rispetto alle disposizioni del Codice con particolare riferimento all'art. 83	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento I) Formazione
		grado di discrezionalità del decisore interno					
	Conflitto di interesse dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara	Livello di interesse esterno	IL rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora vengano predisposti nel bando requisiti di accesso sovradimensionati rispetto alla gara che si intende svolgere. Lo stesso dicasi relativamente al contenuto della legge di gara che contenga clausole che solo una o comunque poche ditte possono accettare.	ALTO	Utilizzo di modelli e clausole standard conformi alle prescrizioni normative e consultazioni preliminari mercato per specifiche tecniche per gare sopra soglia europea	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
		grado di discrezionalità del decisore interno					
	definizione del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	Livello di interesse esterno	Il conflitto di interesse	ALTO	Predisposizione di una modulistica per le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse;	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
		grado di discrezionalità del decisore interno					
	la previsione di criteri di aggiudicazione della gara eccessivamente discrezionali o incoerenti rispetto all'oggetto del contratto	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	ALTO	Formulazione dei criteri di aggiudicazione in coerenza con le previsioni del Bando tipo ANAC. Adozione di griglie di valutazione	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
		grado di discrezionalità del decisore interno					

GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO: non ci sono stati rilievi

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI DI SERVIZI E FORNITURE

FASE 3: SELEZIONE DEL CONTRAENTE

Selezione del contraente.

Gli Enti sono chiamati a porre in essere misure concrete per prevenire conflitti di interesse o possibili applicazioni distorte delle diverse disposizioni del Codice, rilevanti al fine di condizionare gli esiti della procedura a motivo della sussistenza di un interesse finanziario, economico o altro interesse personale costituente una minaccia all'imparzialità e indipendenza dell'azione pubblica

ATTIVITA' FASE 3		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
						AZIONI DA INTRAPRENDERE	PRIORITA' NEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
5	gestione delle sedute di gara	alterazione o sottrazione della documentazione di gara	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	BASSO	Introduzione di procedure telematiche per le quali il gestore è esterno all'Azienda	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione	
			grado di discrezionalità del decisore interno						
		mancanza di garanzia di pubblicità sedute	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	BASSO	Comunicazione delle date delle sedute alle ditte e dei verbali Per ciascune procedura di gara tenere nel fascicolo l'elenco delle attività e dare evidenza della data di espletamento delle medesime	Rischio trattato		
			grado di discrezionalità del decisore interno						
6	aggiudicazione	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito e attribuzione dei punteggi discrezionali non suffragata da criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	MEDIO	Predefinizione puntuale dei criteri di aggiudicazione nella documentazione di gara .Utilizzazione di modelli (predisposti dalla Stazione Appaltante ed ANAC) conformi alle prescrizioni normative e tenuto conto della procedura da affidare (sopra/sotto soglia, oggetto del contratto)	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione	
7	Valutazione delle offerte e la verifica di anomalia dell'offerta		accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza						
			Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	BASSO	documentare l'istruttoria in ordine alla valutazione	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione	
			grado di discrezionalità del decisore interno						

GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO: non ci sono stati rilievi

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI DI SERVIZI E FORNITURE

FASE 4: STIPULA CONTRATTO

La verifica dell'aggiudicazione costituisce un momento essenziale di accertamento della correttezza della procedura espletata, sia in vista della successiva stipula del contratto sia nell'ottica dell'apprezzamento della sussistenza dei requisiti generali e speciali di partecipazione in capo all'aggiudicatario.

ATTIVITA' FASE 4		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO
						AZIONI DA INTRAPRENDERE	PRIORITA' NEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
1	la verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	BASSO	Check list di controllo sul possesso, per ciascuna gara, dei requisiti di ordine generale e speciale (ove previsti) in capo all'operatore economico.	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno					
2	l'effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni	la possibile violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	BASSO	Introduzione di apposita procedura interna relativa alle pubblicazioni trasparenza, anticorruzione e codice contratti pubblici con previsione anche delle comunicazioni da inviare.	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno					
3	la formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	l'immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	BASSO	Introduzione di un termine standard di aggiudicazione e stipula. Utilizzo del Piano Approvvigionamenti e periodici monitoraggi dai quali risultino i motivi dell'eventuale ritardo, rispetto ai tempi standard nella aggiudicazione e/o stipula contratto	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno					

GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO: non ci sono stati rilievi

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI DI SERVIZI E FORNITURE

FASE 5: ESECUZIONE DEL CONTRATTO

Momento in cui l'esecutore (il fornitore aggiudicatario) pone in atto i mezzi e l'organizzazione necessaria a soddisfare il fabbisogno dell'Amministrazione, secondo quanto specificatamente richiesto nel contratto.

ATTIVITA' FASE 5	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
					AZIONI DA INTRAPRENDERE	PRIORITA' NEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
1	approvazione di modifiche del contratto originario	approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto (oggetto, soggetto, durata,importo, forma) definiti nel bando di gara che, se previsti sin dall'inizio, avrebbero ampliato il bacino di concorrenti.	Livello di interesse esterno grado di discrezionalità del decisore interno	Obblighi normativi stringenti	BASSO	Le modifiche sostanziali vanno approvate con Provvedimento	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
2	verifica delle disposizioni in materia di sicurezza	scarso o inadeguato controllo in merito alle disposizioni in materia di sicurezza;	Livello di interesse esterno grado di discrezionalità del decisore interno	Obblighi normativi stringenti	BASSO	accertamenti, controlli e verifiche periodiche delle disposizioni in materia di sicurezza, in particolare del rispetto del D.U.V.R.I.;	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
3	autorizzazione al subappalto	mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore	Livello di interesse esterno grado di discrezionalità del decisore interno	Obblighi normativi stringenti	BASSO	Introduzione ed uso di Check list dei controlli sul subappaltatore;	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
4	verifiche in corso di esecuzione	mancato monitoraggio del contratto ed elusione delle penali	Livello di interesse esterno grado di discrezionalità del decisore interno	Obblighi normativi stringenti	BASSO	previsione di report di monitoraggi dell'esecuzione sulla base di quanto previsto dal Capitolato	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
5	apposizione di riserve	apposizione di riserve generiche che eccedono l'importo consentito dalla legge o apposizione di riserve fuori dai casi consentiti dalla legge	Livello di interesse esterno grado di discrezionalità del decisore interno	Obblighi normativi stringenti	BASSO	attivare una ripartizione dei livelli di responsabilità: proposta del DEC al Rup che con un controllo di scondo livello valida	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
6	gestione delle controversie	ricorso a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore	Livello di interesse esterno grado di discrezionalità del decisore interno	Obblighi normativi stringenti	MEDIO	attivare una ripartizione dei livelli di responsabilità per approvazione accordi bonari e delle transazioni proposta del DEC al Rup che con un controllo di scondo livello valida	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
7	effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti ai sensi della L. 136/2010	Livello di interesse esterno grado di discrezionalità del decisore interno	Obblighi normativi stringenti	BASSO	utilizzo di controlli informatici sui dati inseriti nell'applicativo contabile relativi ai CIG	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
8	ammissione delle varianti	abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore	Livello di interesse esterno grado di discrezionalità del decisore interno	Obblighi normativi stringenti	MEDIO	Proposta del Dec al Rup per adozione di Delibera	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione

GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO: non ci sono stati rilievi

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI DI LAVORI

FASE 1: PROGETTAZIONE

L'impostazione della strategia di acquisto è cruciale per assicurare la rispondenza dell'intera – e più ampia - procedura di approvvigionamento al perseguimento del pubblico interesse, nel rispetto dei principi enunciati dal Codice dei Contratti Pubblici.

ATTIVITA' FASE 1		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO
						AZIONI DA INTRAPRENDERE	PRIORITA' NEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
1	Effettuazioni di consultazioni preliminari di mercato per la definizione di specifiche tecniche	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante uso distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato	Livello di interesse esterno grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora i requisiti di partecipazione siano, immotivatamente, troppo selettivi e non permettano una platea più ampia di fornitori. Ugualmente può dirsi qualora l'avviso sia pubblicato per un periodo inferiore a 15 giorni adducendo motivi di urgenza non giustificati	MEDIO	Pubblicazione di un avviso in cui la stazione appaltante rende nota l'intenzione di procedere a consultazioni preliminari di mercato per la redazione delle specifiche tecniche.	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento I) Formazione
2	individuazione dello strumento/istituto dell'affidamento	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad es. concessione in luogo di appalto)	Livello di interesse esterno grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora si ricorra a procedure negoziate, magari ripetute nel corso del tempo (artificioso frazionamento), anziché procedere ad una gara europea che possa favorire (per la pubblicità che a questa viene generalmente garantita), una maggior platea di ditte interessate.	MEDIO	Obbligo di motivazione nella relazione di progetto a cura del gruppo di lavoro/progettista, sia in ordine alla scelta della procedura sia in ordine alla scelta dei criteri di affidamento adottati ovvero alla tipologia contrattuale	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
3	Individuazione degli elementi essenziali del contratto	Per i contratti di servizio: predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione.	Livello di interesse esterno grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora vengano predisposte clausole contrattuali vessatorie, tali da scoraggiare le imprese a partecipare alla gara a tali condizioni.	MEDIO	Utilizzazione di modelli (predisposti dalla Stazione Appaltante ed ANAC) conformi alle prescrizioni normative e tenuto conto della procedura da affidare (sopra/sotto soglia, oggetto del contratto)	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
4	determinazione dell'importo del contratto	Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	Livello di interesse esterno grado di discrezionalità del decisore interno	Descrizione rischio esaustiva	MEDIO	Dettaglio sulla determinazione della base d'asta ed evidenza della determinazione del quadro economico	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
		Distorta individuazione/quantificazione delle singole voci di costo al fine di favorire determinate ditte	Livello di interesse esterno grado di discrezionalità del decisore interno			Per determinare la base d'asta si deve tener conto dei valori di riferimento OPRVE o ANAC o dei prezzi risultanti all'esito di indagine di mercato oltre che di quelli attuali		A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
5	scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare ricorso alla procedura negoziata	Ricorso a procedure negoziate senza rotazione degli invitati e affidamenti diretti per favorire un operatore	Livello di interesse esterno grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora si ricorra a procedure negoziate, magari ripetute nel corso del tempo (artificioso frazionamento), anziché procedere ad una gara europea che possa favorire (per la pubblicità che a questa viene generalmente garantita), una maggior platea di ditte interessate.	MEDIO	applicazione di quanto previsto dalle LINEE GUIDA ANAC n° 4 Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI DI LAVORI

FASE 1: PROGETTAZIONE

L'impostazione della strategia di acquisto è cruciale per assicurare la rispondenza dell'intera – e più ampia - procedura di approvvigionamento al perseguimento del pubblico interesse, nel rispetto dei principi enunciati dal Codice dei Contratti Pubblici.

ATTIVITA' FASE 1	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO
					AZIONI DA INTRAPRENDERE	PRIORITA' NEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
6 predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolo prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti;	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico - economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)	Livello di interesse esterno	Il rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora vengano predisposti requisiti di accesso sovradimensionati rispetto alla gara che si intende svolgere. Come ad es. un fatturato esagerato rispetto a quello previsto per l'affidamento di cui trattasi o referenze quantitativamente eccessive in relazione alle prestazioni dedotte in contratto.	MEDIO	Verifica di conformità dei requisiti rispetto alle disposizioni del Codice con particolare riferimento all'art. 83	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento I) Formazione
		grado di discrezionalità del decisore interno					
	Conflitto di interesse dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara	Livello di interesse esterno	Il rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora vengano predisposti nel bando requisiti di accesso sovradimensionati rispetto alla gara che si intende svolgere. Lo stesso dicasi relativamente al contenuto della legge di gara che contenga clausole che solo una o comunque poche ditte possono accettare.	MEDIO	Utilizzo di modelli e clausole standard conformi alle prescrizioni normative e consultazioni preliminari mercato per specifiche tecniche per gare sopra soglia europea	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
		grado di discrezionalità del decisore interno	Livello di interesse esterno		Predisposizione di una modulistica per le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse;	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
	Formulazione di criteri di valutazione che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad assimmetrie informative esistenti a suo favore, ovvero, comunque, a favorire determinati operatori economici	Livello di interesse esterno	Il rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora vengano predisposti ad hoc criteri di valutazione che possano premiare una o poche ditte. In tal caso la gara è pesantemente viuzata in quanto è possibile fondare una attendibile previsione si chi vincerà il confronto competitivo.	MEDIO	Eventuale esecuzione di indagini/consultazioni di mercato a cura di gruppi di lavoro multidisciplinari per la stesura/valutazione delle caratteristiche tecniche. Fornire più informazioni possibili sullo stato del contratto scaduto che si intende rinnovare, al fine di mettere in condizioni di parità, sotto l'aspetto informativo, il fornitore uscente e tutti gli altri potenziali concorrenti.	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
		grado di discrezionalità del decisore interno					
7 definizione del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	la previsione di criteri di aggiudicazione della gara eccessivamente discrezionali o incoerenti rispetto all'oggetto del contratto	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	MEDIO	Formulazione dei criteri di aggiudicazione in coerenza con le previsioni del Bando tipo ANAC. Adozione di griglie di valutazione	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
		grado di discrezionalità del decisore interno					

GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO: non ci sono stati rilievi

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI CONTRATTI DI LAVORI

FASE 2: SELEZIONE DEL CONTRAENTE

Selezione del contraente.

Gli Enti sono chiamati a porre in essere misure concrete per prevenire conflitti di interesse o possibili applicazioni distorte delle diverse disposizioni del Codice, rilevanti al fine di condizionare gli esiti della procedura a motivo della sussistenza di un interesse finanziario, economico o altro interesse personale costituente una minaccia all'imparzialità e indipendenza dell'azione pubblica

ATTIVITA' FASE 2		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO
						AZIONI DA INTRAPRENDERE	PRIORITA' NEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
1	Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara come l'assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante, o elusione dei tempi di pubblicazione	Livello di interesse esterno	L'assenza di pubblicità del bando, almeno nelle fattispecie in cui la predisposizione dello stesso risulta obbligatoria, riduce la platea dei potenziali fornitori a vantaggio di pochi o, addirittura di uno solo. Gli stessi risultati negativi si possono verificare quando al bando non è data sufficiente pubblicità a causa di una eccessiva compressione dei tempi della pubblicazione.	ALTO	Adozione di indicazioni operative per l'espletamento delle pubblicazioni e utilizzo della check list per le procedure sopra soglia	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi
			grado di discrezionalità del decisore interno					
2	fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	Pressioni al dipendente al fine di accettare la documentazione oltre i termini o immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	ALTO	Utilizzo della piattaforma telematica per tutte le procedure di gara. La concessione della proroga deve essere valutata almeno dal RUP (oppure dal soggetto richiedente la fornitura/servizio, qualora diverso dal RUP) e dal Dirigente della SOC. La motivazione della proroga deve rientrare nei presupposti indicati dalla normativa (art. 79 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.) e deve essere inserita nel fascicolo di gara.	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi
			grado di discrezionalità del decisore interno					
3	gestione ricezione offerte	Pressioni al dipendente al fine di conoscere informazioni commerciali coperte da segreto tecnico, i prezzi degli articoli e le relative scontistiche in anticipo.	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	ALTO	Introduzione di procedure telematiche per le quali il gestore è esterno all'Azienda	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi
			grado di discrezionalità del decisore interno					
4	determinazione dell'importo del contratto	mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina commissione es. formalizzazione della nomina prima del termine di scadenza per la presentazione delle offerte	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	ALTO	Procedura aziendale sulla nomina delle commissioni	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno					
		nomina di commissari in conflitto di interesse o privi di requisiti	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	BASSO	Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni in ordine all'assenza di conflitto di interesse e possesso dei requisiti anche tramite presentazione dei curricula. Controllo in merito alla veridicità delle dichiarazioni presentate dai commissari.	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno					

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI CONTRATTI DI LAVORI

FASE 2: SELEZIONE DEL CONTRAENTE

Selezione del contraente.

Gli Enti sono chiamati a porre in essere misure concrete per prevenire conflitti di interesse o possibili applicazioni distorte delle diverse disposizioni del Codice, rilevanti al fine di condizionare gli esiti della procedura a motivo della sussistenza di un interesse finanziario, economico o altro interesse personale costituente una minaccia all'imparzialità e indipendenza dell'azione pubblica

ATTIVITA' FASE 2	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
					AZIONI DA INTRAPRENDERE	PRIORITA' NEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
5	gestione delle sedute di gara	alterazione o sottrazione della documentazione di gara	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	BASSO	Introduzione di procedure telematiche per le quali il gestore è esterno all'Azienda	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione	
			grado di discrezionalità del decisore interno						
	aggiudicazione	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolare l'esito e attribuzione dei punteggi discrezionali non suffragata da criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	BASSO	Comunicazione delle date delle sedute alle ditte e dei verbali Per ciascune procedura di gara tenere nel fascicolo l'elenco delle attività e dare evidenza della data di espletamento delle medesime	Rischio trattato		
			grado di discrezionalità del decisore interno						
6	Valutazione delle offerte e la verifica di anomalie dell'offerte	accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	BASSO	Predefinizione puntuale dei criteri di aggiudicazione nella documentazione di gara . Utilizzazione di modelli (predisposti dalla Stazione Appaltante ed ANAC) conformi alle prescrizioni normative e tenuto conto della procedura da affidare (sopra/sotto soglia, oggetto del contratto)	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione	
7			grado di discrezionalità del decisore interno						

GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO: non ci sono stati rilievi

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI CONTRATTI DI LAVORI

FASE 3: STIPULA CONTRATTO

La verifica dell'aggiudicazione costituisce un momento essenziale di accertamento della correttezza della procedura espletata, sia in vista della successiva stipula del contratto sia nell'ottica dell'apprezzamento della sussistenza dei requisiti generali e speciali di partecipazione in capo all'aggiudicatario.

ATTIVITA' FASE 3		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO
						AZIONI DA INTRAPRENDERE	PRIORITA' NEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
1	la verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	BASSO	Check list di controllo sul possesso, per ciascuna gara, dei requisiti di ordine generale e speciale (ove previsti) in capo all'operatore economico.	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno					
2	l'effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni	la possibile violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	BASSO	Introduzione di apposita procedura interna relativa alle pubblicazioni trasparenza, anticorruzione e codice contratti pubblici con previsione anche delle comunicazioni da inviare.	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno					
3	la formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	l'immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	BASSO	Introduzione di un termine standard di aggiudicazione e stipula. Utilizzo del Piano Approvvigionamenti e periodici monitoraggi dai quali risultino i motivi dell'eventuale ritardo, rispetto ai tempi standard nella aggiudicazione e/o stipula contratto	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno					

GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO: non ci sono stati rilievi

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI CONTRATTI DI LAVORI								
FASE 4: ESECUZIONE DEL CONTRATTO								
Momento in cui l'esecutore (il fornitore aggiudicatario) pone in atto i mezzi e l'organizzazione necessaria a soddisfare il fabbisogno dell'Amministrazione, secondo quanto specificatamente richiesto nel contratto.								
ATTIVITA' FASE 4		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO
1	approvazione di modifiche del contratto originario	approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto (oggetto, soggetto, durata,importo, forma) definiti nel bando di gara che, se previsti sin dall'inizio, avrebbero ampliato il bacino di concorrenti.	Livello di interesse esterno	Obblighi normativi stringenti	BASSO	Le modifiche sostanziali vanno approvate con adeguato Provvedimento	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno					
2	verifica delle disposizioni in materia di sicurezza	scarso o inadeguato controllo in merito alle disposizioni in materia di sicurezza;	Livello di interesse esterno	Obblighi normativi stringenti	BASSO	accertamenti, controlli e verifiche periodiche delle disposizioni in materia di sicurezza, dell'attività del Coordinatore per la Sicurezza in fase di Progettazione ed Esecuzione, con riferimento ai documenti Piano di Sicurezza e Coordinamento o del D.U.V.R.I.;	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno					
3	autorizzazione al subappalto	mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore	Livello di interesse esterno	Obblighi normativi stringenti	BASSO	Introduzione ed uso di Check list dei controlli sul subappaltatore;	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno					
4	verifiche in corso di esecuzione	mancato monitoraggio del contratto ed elusione delle penali	Livello di interesse esterno	Obblighi normativi stringenti	BASSO	previsione di report di monitoraggi dell'esecuzione sulla base di quanto previsto dal Capitolo	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno					
5	apposizione di riserve	apposizione di riserve generiche che eccedono l'importo consentito dalla legge o apposizione di riserve fuori dai casi consentiti dalla legge	Livello di interesse esterno	Obblighi normativi stringenti	BASSO	attivare una ripartizione dei livelli di responsabilità: proposta del Direttore dei Lavori o DEC al Rup che con un controllo di scondo livello valida	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno					
6	gestione delle controversie	ricorso a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore	Livello di interesse esterno	Obblighi normativi stringenti	MEDIO	attivare una ripartizione dei livelli di responsabilità per approvazione accordi bonari e delle transazioni proposta del Direttore dei Lavori o DEC al Rup che con un controllo di scondo livello valida	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno					
7	effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti ai sensi della L. 136/2010	Livello di interesse esterno	Obblighi normativi stringenti	BASSO	utilizzo di controlli informatici sui dati inseriti nell'applicativo contabile relativi ai CIG	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno					

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI CONTRATTI DI LAVORI

FASE 4: ESECUZIONE DEL CONTRATTO

Momento in cui l'esecutore (il fornitore aggiudicatario) pone in atto i mezzi e l'organizzazione necessaria a soddisfare il fabbisogno dell'Amministrazione, secondo quanto specificatamente richiesto nel contratto.

ATTIVITA' FASE 4		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO
						AZIONI DA INTRAPRENDERE	PRIORITA' NEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
8	ammissione delle varianti	abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore	Livello di interesse esterno grado di discrezionalità del decisore interno	Obblighi normativi stringenti	MEDIO	Proposta del Direttore dei Lavori o Dec al Rup per adozione di Delibera	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
9	fine lavori e collaudo	Negligenza/colpa da parte del D.L. nel controllo delle certificazioni di prova sui materiali e posa in opera, nonché le relative certificazioni di qualità e delle scritture contabili finali; negligenza o colpa nello svolgimento dell'incarico di collaudo; mancato rispetto dei termini previsti dal CSA nella emissione del certificato di collaudo/fine lavori.; false attestazioni nei collaudi e verifiche finali.	Livello di interesse esterno grado di discrezionalità del decisore interno	Obblighi normativi stringenti	MEDIO	Formazione specialistica del personale tecnico-amministrativo su tematiche attinenti la fase di conclusione del collaudo; adeguata pubblicizzazione e verbalizzazione delle fasi della procedura; acquisizione didichiarazioni di assenza di conflitto di interesse, cause di incompatibilità ed inconferibilità.	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione

GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO: non ci sono stati rilievi

AREA ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE							
PROCESSI		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO DOPO IL TRATTAMENTO
Acquisizione del personale	Procedure selettive per l'assunzione di personale a tempo indeterminato (dirigenza) e a tempo determinato (comparto e dirigenza)	Irregolare composizione delle commissioni di concorso	grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire interessi di qualche partecipante Inoltre può essere compromessa anche l'immagine dell'Istituto	MEDIO	Oltre all'applicazione della normativa vigente in materia di trasparenza e pubblicità delle operazioni di sorteggio per la composizione delle commissioni concorsuali (mediante pubblicazione sul BUR) si prevede di estendere la pubblicità di data, luogo e ora del sorteggio per la nomina della commissione di tutte le procedure concorsuali nel sito web aziendale. I concorsi a tempo indeterminato per il personale del comparto vengono svolti in modo centralizzato.	BASSO
		Imparzialità nella scelta dei candidati	grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire interessi di qualche partecipante Inoltre può essere compromessa anche l'immagine dell'Istituto	BASSO	Dichiarazione componenti commissione di concorso di insussistenza conflitto di interessi; Verifica autocertificazioni candidati Rispetto norme nazionali vigenti; Controlli su almeno il 2% delle dichiarazioni rese con istituzione registro verifica; Pubblicazione dati Amministrazione Trasparente	BASSO
		Irregolare composizione delle commissioni di concorso	grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire interessi di qualche partecipante Inoltre può essere compromessa anche l'immagine dell'Istituto	MEDIO	Applicazione della normativa vigente in materia di trasparenza e pubblicità delle operazioni di sorteggio per la composizione delle commissioni concorsuali (mediante pubblicazione sul BUR) si prevede di estendere la pubblicità di data, luogo e ora del sorteggio per la nomina della commissione di tutte le procedure concorsuali nel sito web aziendale.	BASSO
	Procedure selettive per l'assunzione di personale libero professionista	Imparzialità nella scelta dei candidati	grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire interessi di qualche partecipante Inoltre può essere compromessa anche l'immagine dell'Istituto	MEDIO	Dichiarazione componenti commissione di concorso di insussistenza conflitto di interessi; Verifica autocertificazioni candidati Rispetto norme nazionali vigenti; Controlli su almeno il 2% delle dichiarazioni rese con istituzione registro verifica; Pubblicazione dati Amministrazione Trasparente Dichiarazioni su PERLA	BASSO

AREA ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE							
PROCESSI		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO DOPO IL TRATTAMENTO
Gestione trattamento giuridico	Attività extraistituzionale	Irregolare autorizzazione allo svolgimento dell'incarico	grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire/sfavorire interessi individuali	BASSO	Richiesta autorizzazione con chiara indicazione di ogni aspetto dell'incarico: soggetto erogatore, eventuale compenso, durata Regolamento delle attività extraistituzionali; Modulo di richiesta; Controllo del tetto massimale annuo delle attività autorizzabili sulla base del regolamento; Dichiariazioni su PERLA	BASSO
Gestione trattamento economico	Procedura stipendiale	Attribuzione impropria di benefici economici	grado di discrezionalità del decisore interno	esercizio di attività contraddistinta da elevato margine di autonomia operativa da parte di singoli dipendenti;	ALTO	Differenziazione dei controlli tra chi carica benefici e chi verifica Rispetto CCNL; Rispetto normativa nazionale; Rispetto codici di comportamento; Pubblicazione dati Amministrazione Trasparente	BASSO
	Erogazione incentivi	Attribuzione impropria di benefici economici	grado di discrezionalità del decisore interno	esercizio di attività contraddistinta da elevato margine di autonomia operativa da parte di singoli dipendenti;	ALTO	Differenziazione dei controlli tra chi carica benefici e chi verifica Rispetto CCNL; Rispetto normativa nazionale; Rispetto codici di comportamento; Pubblicazione dati Amministrazione Trasparente	BASSO
	Liquidazione libera professione	Attribuzione impropria di benefici economici	grado di discrezionalità del decisore interno	esercizio di attività contraddistinta da elevato margine di autonomia operativa da parte di singoli dipendenti;	ALTO	Differenziazione dei controlli tra chi carica benefici e chi verifica Rispetto CCNL; Rispetto normativa nazionale; Rispetto codici di comportamento; Pubblicazione dati Amministrazione Trasparente	BASSO
	Trattamento missioni	Attribuzione impropria di benefici economici	grado di discrezionalità del decisore interno	esercizio di attività contraddistinta da elevato margine di autonomia operativa da parte di singoli dipendenti;	ALTO	Differenziazione dei controlli tra chi carica benefici e chi verifica Rispetto CCNL; Rispetto normativa nazionale; Rispetto codici di comportamento; Pubblicazione dati Amministrazione Trasparente	BASSO

AREA ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE							
PROCESSI		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO DOPO IL TRATTAMENTO
Gestione presenze assenze	Gestione giornaliera e mensile presenze	Attribuzione <u>indiretta</u> di benefici economici non spettanti tramite modifiche alle timbrature	grado di discrezionalità del decisore interno	Irregolare inserimento dei giustificativi per favorire/danneggiare i dipendenti	ALTO	Controllo periodico delle timbrature con previsione di comunicazione ai dipendenti interessati delle eventuali irregolarità rilevate ed ai loro responsabili; Gestione gerarchica dei cartellini presenza; Differenziazione dei controlli tra chi carica benefici e chi verifica Rispetto CCNL; Rispetto normativa nazionale; Rispetto codici di comportamento; Pubblicazione dati Amministrazione Trasparente	

AREA AFFARI GENERALI E LEGALI						
PROCESSI		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO DOPO IL TRATTAMENTO
Sperimentazioni	fase iniziale istruttoria	Dare priorità nello svolgimento di una pratica in modo soggettivo favorendo una specifica casa farmaceutica	grado di discrezionalità del decisore interno; possibili influenze dall'esterno	MEDIO	è presente in istituto un regolamento approvato con delibere n. 143 del 13/06/2005, n. 128 del 31/10/2007 e n. 68 del 10/05/2012 utile a normare le attività in ambito sperimentazioni	BASSO
	fase di negoziazione del contratto	Consentire maggiore libertà nella redazione del contratto	grado di discrezionalità del decisore interno; possibili influenze dall'esterno	MEDIO	1) è presente in istituto un regolamento approvato con delibere n. 143 del 13/06/2005, n. 128 del 31/10/2007 e n. 68 del 10/05/2012 utile a normare le attività in ambito sperimentazioni; 2) linee guida AIFA	BASSO
	fase di determinazione della copertura dei costi	Valutazione non congrua dei costi da sostenere	grado di discrezionalità del decisore interno	BASSO	1) è presente in istituto un regolamento approvato con delibere n. 143 del 13/06/2005, n. 128 del 31/10/2007 e n. 68 del 10/05/2012 utile a normare le attività in ambito sperimentazioni; 2) Diversi uffici collaborano per tale determinazione	BASSO
Gestione sinistri di malpratice sanitaria		Valutazione non congrua degli atti istruttori relativi ai sinistri e conseguente liquidazione degli importi risarcitori non dovuti in relazione all'attività istruttoria svolta	grado di discrezionalità del decisore interno; possibili influenze dall'esterno	MEDIO	BASSO	BASSO
Convenzioni passive		Stipula di convenzioni con soggetti pubblici/privati per finalità non riconducibili all'interesse pubblico.	grado di discrezionalità del decisore interno	BASSO	La procedura per l'attivazione delle convenzioni prevede che chi ne richiede l'attivazione non possa essere chi poi stipula la convenzione. Più uffici concorrono alla stipula	BASSO

Convenzioni attive	Utilizzo della convenzione aziendale per finalità individuali	grado di discrezionalità del decisore interno	BASSO	La procedura per l'attivazione delle convenzioni prevede che chi ne richiede l'attivazione non possa essere chi poi stipula la convenzione. Più uffici concorrono alla stipula	BASSO
--------------------	---	---	-------	--	-------

Gestione ciclo attivo

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TRATTAMENTO: TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	OPERATORI COINVOLTI	
FLUSSI ATTIVI BANCA	1.Importazione giornaliera flussi incassi banca	1.Correcta individuazione beneficiario	1.Quadrature scritture contabili e contabilità di banca	Con frequenza giornaliera in sede di ricevimento giornaliero del giornale di banca	BASSO	nr. 3 GEF	
		2.Correcta implementazione contabilità	2.Suddivisione dei compiti	Almeno mensilmente in sede di rilevazione flussi di cassa per la Direzione Regionale Salute			
				In sede di controllo effettuato da Collegio Sindacale			
	2.Verifica tipologia incassi:						
	2.1.incasso crediti già registrati	1.Errata individuazione partita sospesa	1.Gestione del Credito	Secondo le cadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile	BASSO	nr. 3 GEF - altri servizi	
		2.Correcta implementazione contabilità	2.Suddivisione dei compiti				
	2.2.incassi con ricavo/credito da individuare	1.Errata individuazione natura ricavo	1.Confronto con Servizi interessati	Quotidianamente al verificarsi del "dubbio"			
		2.Correcta implementazione contabilità	2.Gestione del Credito				
			3.Suddivisione dei compiti	Secondo le cadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile			
	3.Rilevazione incassi da CUP aziendali	1.Controllo servizio esternalizzato e casse gestite da personale interno	1.Proceduralizzazione eventi 2.Monitoraggio versamenti 3.Suddivisione dei compiti	1.Monitoraggio, controllo e contabilizzazione giornaliera	BASSO	nr. 3 GEF - altri servizi	
		2.Rispetto tempistica di regolarità riversamenti	4.Corrispondenza con ricavi rilevati dal Gestionale CUP Web	2.Monitoraggio, controllo e contabilizzazione giornaliera	BASSO		
		3.Correcta implementazione contabilità	5.Quadratura con prospetti di rendiconto responsabili dei CUP aziendali	3.In sede di controllo effettuato da Collegio Sindacale			

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TRATTAMENTO: TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	OPERATORI COINVOLTI
INCASSI C/CORRENTE POSTALE	1.Estrazione settimanale degli incassi dal CCP	1.Mancata o non corretta rilevazione del dato da parte di Poste Italiane	1.Quadrature prospetto giornaliero e contabilità di posta	Mensilmente in sede di quadratura contabilità posta/azienda	BASSO	nr. 3 GEF
		2.Correcta implementazione contabilità	2.Suddivisione dei compiti			
	2.Verifica tipologia incassi:					
	2.1.incasso crediti già registrati	1.Errata individuazione partita sospesa	1.Gestione del Credito	1.Secondo le cadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile e dalla gestione recupero crediti di Area Vasta	BASSO	nr. 3 GEF
	2.2.incassi con ricavo/credito da individuare	2.Errata individuazione natura ricavo	2.Confronto con Servizi interessati	2.Quotidianamente al verificarsi del "dubbio"	BASSO	nr. 3 GEF - altri servizi
		3.Correcta implementazione contabilità	3.Gestione del Credito	3.Secondo le cadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile e dalla gestione recupero crediti di Area Vasta		
			4.Suddivisione dei compiti			
	3. Rilevazione mensile degli incassi del CCP	3.Correcta implementazione contabilità	1.Quadrature scrittura contabili e contabilità di posta	Mensilmente in sede di quadratura contabilità posta/azienda	BASSO	nr. 3 GEF
FATTURE ATTIVE	1.Fatturazione costanti ripetute periodiche	1.Correcta tenuta banca dati clienti	1.Confronto con servizi	Frequenza di norma mensile, con periodicità diversa	BASSO	nr.2 GEF - altri servizi
		2.Correcta implementazione contabilità	2.Suddivisione dei compiti			
	2.Fatturazione su richiesta Servizi	1.Correcta tenuta banca dati clienti	1.Confronto con servizi	Frequenza di norma mensile, con periodicità diversa	BASSO	nr.2 GEF - altri servizi
		2.Correcta individuazione tariffe prestazioni	2.Confronto con cliente			
		3.Correcta individuazione trattamento fiscale	3.Gestione del credito			
		4.Correcta tempistica/competenza	4.Suddivisione dei compiti			
		5.Correcta implementazione contabilità				

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TRATTAMENTO: TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	OPERATORI COINVOLTI
GESTIONE DEL CREDITO	Gestione crediti insoluti	1.Correcta tenuta banca dati clienti	1.Circolarizzazione dati registrati	Secondo le cadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile e dalla gestione recupero crediti	BASSO	nr. 2 GEF - altri servizi
		2.Correcta gestione dati di ritorno da clienti interni ed esterni	2.Suddivisione dei compiti			
		3.Correcta implementazione contabilità				

Gestione ciclo passivo						
PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TRATTAMENTO: TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	OPERATORI COINVOLTI
BANCA DATI FORNITORI	Gestione banche dati ditte:	1.Monitoraggio variazioni	1.Verifica e scambio dati con altri servizi aziendali	Frequenza giornaliera	MEDIO	nr. 6 GEF
	1.ragione sociale	2. Gestione certificazioni	2.Circolarizzazione dati con ditte esterne			
	2.tracciabilità	3. gestione debito e cessioni	3. verifiche IBAN con sistema bancario			
	3.partitari	4.Gestione flussi tracciabilità bancaria	4. suddivisione dei compiti			
REGISTRAZIONE FATTURE PASSIVE						
	1.Ricevimento documentazione cartacea e telematica e registrazione	1.Correcta individuazione fornitore e conseguente aggiornamento banca dati aziendale	1.Monitoraggio massivo volumi fatturato/scadenze	Frequenza giornaliera	BASSO	nr. 4 GEF-Altri servizi
		2.Correcto trattamento fiscale	2.Monitoraggio ricevimento fatture per tipologie di addebito			
		3.Correcto trattamento contabile	3. Incrocio con banca dati Ascot Economato			
		4.Circolarizzazione fattura verso servizio aziendale competente	4.Verifica attiva e passiva partitari	Secondo le cadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile		

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TRATTAMENTO: TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	OPERATORI COINVOLTI		
			5. Asseverazione importi registrati in sede di riscontro da parte di altri servizi	Almeno quindicinale e sempre nel momento dell'emissione dell'ordinativo di pagamento	BASSO	nr. 4 GEF-Altri servizi		
			6. Ulteriore verifica del dato registrato in sede di emissione ordinativo di pagamento					
			7. Suddivisione di compiti					
REGISTRAZIONE ALTRI DOCUMENTI PASSIVI	1. Ricevimento documentazione cartacea e telematica e registrazione	1. Corretta individuazione fornitore e conseguente aggiornamento banca dati aziendale	1. Monitoraggio ricevimento documentazione per tipologie di addebito	Frequenza giornaliera	BASSO	nr. 4 GEF-Altri servizi		
		2. Corretto trattamento fiscale	2. Verifica attiva e passiva partitari	Secondo le cadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile				
		3. Corretto trattamento contabile	3. Asseverazione importi registrati in sede di riscontro da parte di altri servizi	Almeno quindicinale e sempre nel momento dell'emissione dell'ordinativo di pagamento				
		4. Circolarizzazione documento verso servizio aziendale competente	4. Ulteriore verifica del dato registrato in sede di emissione ordinativo di pagamento					
			5. Suddivisione di compiti					
GESTIONE DEBITO								
	Circolarizzazione debito	1. Verifica corretto trattamento incassi da parte fornitore	1. Solleciti servizi interni	Quindicinale	MEDIO (per importi residuali)	nr. 4 GEF		
		2. Verifica E/C fornitori	2. Riscontro solleciti dei fornitori					
		3. Verifica importi in scadenza	3. Monitoraggio scadenzario					
		4. Monitoraggio partitari	4. Suddivisione compiti					

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TRATTAMENTO: TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	OPERATORI COINVOLTI
GESTIONE PAGAMENTI	Pagamento fornitori	1.Verifica scadenze e riscontro	1.individuazione documenti in scadenza e verifica riscontro eseguito e registrazione riscontro in contabilità	Frequenza giornaliera	ALTO	nr. 4 GEF
		2.Verifica effettiva pagabilità del documento	2.Verifica DURC e non inadempienza			
		3.Emissione ordinativo di pagamento	3.Verifica importo da erogare al fornitore.			
		4.Verifica ordinativi emessi	4.Emissione distinta di versamento			
		5. Trasmissione al Tesoriere degli ordinativi	5. Riscontro sulla procedura dell'ordinativo informatico dell'avvenuta ricezione			
		6. Firma ordinativi	6 Controllo del buon fine del pagamento			
REGISTRAZIONE EMOLUMENTI STIPENDIALI E RIVERSAMENTO ONERI RIFLESSI	1.Ricevimento flussi dati da servizi aziendali	1.Correcta implementazione banche dati diverse, corretto rispetto dei termini di pagamento	1.Monitoraggio massivo flussi cassa, incrocio flussi stipendiali con flussi contabili	Frequenza mensile con periodicità diversa	ALTO	nr. 5 GEF

Controllo Cassa Economale

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TRATTAMENTO: TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	OPERATORI COINVOLTI
CONTROLLO TIPOLOGIE DI SPESE	Verifica rispondenza spese sostenute da parte dei cassieri economici al regolamento aziendale	1. Verifica congruenza tipologie spesa	1. Monitoraggio flussi di spesa	Almeno trimestralmente e secondo necessità	BASSO	nr.2 GEF - altri servizi
		2. Verifica corretto trattamento fiscale	2. Controllo documentazione fiscale			
		3. Verifica corretto trattamento contabile	3. Quadratura giornale di cassa - contabilità			
		4. Verifica tempestività registrazioni	4. Controllo corrispondenza tenuta casse a linee guida regolamento			
			5. Circolarizzazione con fornitori			
			6. Suddivisione compiti			
REINTEGRO DOTAZIONI ECONOMALI	Disposizione bonifici per reintegro dotazione economale	1. Ricostituzione dotazioni economiche del valore delle spese rendicontate e riconosciute	1. Quadratura scritture di banca, di cassa e contabili	Secondo necessità	BASSO	nr.2 GEF - altri servizi
		2. Verifica corretta tenuta contabilità di cassa e di banca	2. Verifica corretta contabilizzazione flussi di entrata			
			3. Quadrature tra giacenze fisiche e contabili	Almeno trimestralmente e secondo necessità		
			4. Suddivisione dei compiti			

PROCESSO: ACQUISIZIONE FORMATORI ESTERNI (LIBERI PROFESSIONISTI O AGENZIE)

		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO
						AZIONI DA INTRAPRENDERE	PRIORITA' NEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
1.	Analisi Fabbisogno Annuale di Formazione al CRO	Definizione di un fabbisogno rispondente ad esigenze non veritieri o dirette a privilegiare un certo tipo di corso e quindi docente/servizio a scapito di altri	Grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire l'affidamento della docenza a un docente esterno/servizio unico anzichè promuovere un confronto competitivo tra più docenti/servizi.	BASSO	Condivisione dei fabbisogni con le Direzioni e il Comitato Scientifico del Provider per l'approvazione dell'analisi dei Fabbisogni.	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Regolamento Comitato Scientifico del Provider
2.	Individuazione del Responsabile Scientifico del percorso formativo interno CRO	Individuazione di un Responsabile Scientifico che proponga formatori/servizi non congrui	Grado di discrezionalità del decisore interno	Individuazione del RS del percorso formativo in relazione alla competenza rispetto all'argomento dell'attività formativa e alla presentazione del suo CV.	BASSO	Individuazione del RS del percorso formativo in relazione alla competenza rispetto all'argomento dell'attività formativa e alla presentazione del suo CV.	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Regolamento Comitato Scientifico del Provider
3.	Effettuazioni di consultazioni preliminari (Responsabile Scientifico/CAF) per la definizione delle competenze necessarie	Attribuzione impropria delle competenze necessarie oppure assegnazione dei vantaggi competitivi mediante uso distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato.	Grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire una sola o poche docenti/servizi qualora i requisiti di partecipazione siano, immotivatamente, troppo selettivi e non permettano una platea più ampia di fornitori.	BASSO	Definizione, anche in accordo con il Responsabile scientifico del Corso, delle competenze richieste per lo svolgimento dell'incarico così da individuare i formatori più competenti. Richiesta di preventivi a più società di Servizi nel caso di affidamento a Società.	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
4.	Determinazione dell'importo dell'incarico	Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato dell'incarico/affidamento servizio.	Livello di interesse esterno grado di discrezionalità del decisore interno	Descrizione rischio esaustiva	BASSO	Utilizzo di tabelle definite a livello regionale per l'importo orario per singolo docente. Per l'acquisizione di Servizi vale il criterio della "Offerta economicamente più vantaggiosa"	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
5.	Gestione ricezione offerte per servizi	Pressioni per la scelta di un servizio al di là della valutazione qualità/prezzo offerta.	Livello di interesse esterno grado di discrezionalità del decisore interno	Descrizione rischio esaustiva	BASSO	Conservazione agli atti dei documenti relativi alle offerte delle Agenzie per Servizi.	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione

AREA Direzione Sanitaria /Direzione Medica							
PROCESSI		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO:	TRATTAMENTO DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO DOPO IL TRATTAMENTO
Direzione Medica	Esecuzione contrattuale: verifiche conseguenti alla fase di esecuzione contrattuale	Rilascio della Certificazione di Regolare Esecuzione (CRE) della prestazione senza verifica preliminare dello svolgimento del Servizio appaltato	grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire/sfavorire interessi individuali	BASSO	Individuazione di una figura, adeguatamente formata, in qualità di "Referente dell'Appalto" a supporto del DEC per le attività di monitoraggio periodico e verifica delle eventuali non conformità.	BASSO
Direzione Medica	Autorizzazioni ingresso in Sala Operatoria	Rilascio della autorizzazione all'ingresso presso il Blocco Operatorio a Personale (Specialist di prodotto) e/o di prodotti di nuova introduzione o di cui si chiede la valutazione da parte del clinico	grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire/sfavorire interessi individuali	BASSO	Definizione/Aggiornamento della Procedura finalizzata a definire il percorso per l'accesso in Sala Operatoria di Specialist e/o di presidi	BASSO
Direzione Medica	Svolgimento dell'attività in libera professione	Mancato svolgimento del controllo (per ciascuna Struttura) in merito ai volumi di attività, finalizzato a garantire un corretto rapporto tra i volumi prestazionali in libera professione ed i volumi prestazionali in istituzionale.	grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire/sfavorire interessi individuali	BASSO	Monitoraggio periodico del rapporto Volume Attività LP/Volume Attività Istituzionale ed adozione di eventuali provvedimenti di sospensione, secondo quanto previsto dal regolamento Aziendale vigente.	BASSO
Direzione Medica	Attività connesse al Regolamento di Polizia Mortuaria (DPR 285/90 e LR n. 12/2011 e smi)	Mancato svolgimento della registrazione e controllo per ciascun evento	grado di discrezionalità	Il rischio indicato può favorire/sfavorire interessi individuali	BASSO	Compilazione del registro aziendale con i dati del paziente e della ditta di On. F. incaricata.	BASSO
Direzione Medica	Rilascio copia cartella clinica e documentazione sanitaria	Mancato svolgimento della registrazione e controllo per ogni richiesta di documentazione clinica	grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire/sfavorire interessi individuali	BASSO	Monitoraggio dei tempi di rilascio della documentazione, secondo il percorso definito dalla procedura aziendale vigente in materia	BASSO

AREA DIREZIONE SCIENTIFICA - UFFICIO GRANT							
PROCESSI		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO DOPO IL TRATTAMENTO
Acquisizione del personale	Procedura selettive per l'assunzione di personale a tempo determinato (Comparto ricerca) e per la selezione di ricercatori per la realizzazione di progetti di ricerca finalizzata e corrente (borse di studio/Libere Professioni).		Prioritizzazione delle pratiche da avviare (le richieste di arruolamento del personale del Comparto Ricerca e/o di Borsisti e/o Libere Professioni vengono controllate dal personale della Direzione Scientifica, avallate dal Direttore Scientifico e trasmesse agli Uffici Amministrativi per il seguito di competenza).	grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire interessi di qualche partecipante. Inoltre può essere compromessa anche l'immagine dell'Istituto	BASSO	Le richieste sono firmate da più soggetti (Responsabile del Progetto, Direttore di SOC/SOSD o Dipartimento); Le verifiche sulle richieste riguardano sia l'aspetto amministrativo/contabile (capienza del fondo, durata del progetto, disponibilità di postazioni presso la Struttura di destinazione) che l'aspetto scientifico (verifica del progetto e delle attività previste dallo stesso); Le richieste sono protocollate e disponibili in GIFRA.
			Irregolare composizione delle commissioni di concorso	grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire interessi di qualche partecipante. Inoltre può essere compromessa anche l'immagine dell'Istituto	MEDIO	Per le BORSE DI STUDIO/Libere professioni: la composizione della commissione concorsuale avviene già nella prima richiesta formulata dal Ricercatore Responsabile. La composizione della commissione è poi riportata nell'avviso pubblicato ai sensi del Regolamento in vigore. Per il COMPARTO RICERCA: la commissione è proposta da diversi soggetti (Direzione Strategica; Direzione Scientifica) e nominata mediante adozione di atto deliberativo. La Commissione è riportata anche nell'avviso pubblico. Rispetto normativa nazionale; Rispetto codici di comportamento; Pubblicazione dati Amministrazione Trasparente
Gestione Comparto Ricerca: attribuzione fasce e/o premialità annuale	Attribuzione fasce economiche	Attribuzione impropria di benefici economici	grado di discrezionalità del decisore interno	esercizio di attività contraddistinta da elevato margine di autonomia operativa da parte di singoli dipendenti;	ALTO	Differenziazione dei controlli tra chi fornisce i requisiti, chi verifica i requisiti e chi controlla; Rispetto CCNL; Rispetto normativa nazionale; Rispetto codici di comportamento; Pubblicazione dati Amministrazione Trasparente	BASSO
	Verifica requisiti per attribuzione premialità annuale.	Attribuzione impropria di benefici economici	grado di discrezionalità del decisore interno	esercizio di attività contraddistinta da elevato margine di autonomia operativa da parte di singoli dipendenti	ALTO	Differenziazione dei controlli tra chi fornisce i requisiti, chi verifica i requisiti e chi controlla; Rispetto CCNL; Rispetto normativa nazionale; Rispetto codici di comportamento; Pubblicazione dati Amministrazione Trasparente	BASSO
Gestione missioni ricerca finalizzata e corrente	Trattamento missioni	Attribuzione impropria di benefici economici	grado di discrezionalità del decisore interno	esercizio di attività contraddistinta da elevato margine di autonomia operativa da parte di singoli dipendenti	ALTO	Differenziazione dei controlli tra chi carica benefici e chi verifica; Rispetto CCNL; Rispetto normativa nazionale; Rispetto codici di comportamento; Pubblicazione dati Amministrazione Trasparente	BASSO
Acquisizione di beni, strumenti e servizi	Emissione ordini per realizzazione progetti di ricerca finalizzata e corrente	Dare priorità nello svolgimento di una pratica in modo soggettivo favorendo uno specifico fornitore	grado di discrezionalità del decisore interno; possibili influenze dall'esterno	Il rischio indicato può favorire interessi di qualche fornitore. Inoltre può essere compromessa anche l'immagine dell'Istituto	MEDIO	Richiesta di fornitura con chiara indicazione di ogni aspetto della stessa: bene, quantità, progetto, (CUP), fungibilità o infungibilità del bene/servizio/fornitura; Regolamento nazionale sugli appalti; Verifica di eventuali specifiche/limitazioni/budget nel progetto/fondo; Modulo di richiesta; Controllo delle disponibilità sul fondo/progetto e della eventuale scadenza del fondo/progetto.	BASSO
	Attivazione forniture di servizi brevettuali	grado di discrezionalità del decisore interno; possibili influenze dall'esterno	Il rischio indicato può favorire l'interesse di qualche ditta	Il rischio indicato può favorire l'interesse di qualche ditta	MEDIO	1) L'istruttoria condotta dall'Ufficio di Trasferimento Tecnologico (UTT) prevede richiesta di 3 preventivi da altrettanti studi mandatari pre-identificati in base a specifiche competenze nel settore/classe di brevettagione dell'invenzione CRO; 2) l'UTT promuove inoltre azioni finalizzate a favorire trasparenza e rotazione, nello specifico ad esempio un censimento dei fornitori esterni per servizi collegati a brevetto (note e deliberazione agli atti)	BASSO

AREA DIREZIONE SCIENTIFICA - UFFICIO GRANT

PROCESSI		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO DOPO IL TRATTAMENTO
Procedure Trasferimento Tecnologico	Identificazione imprese/enti potenziali licenziatari e/o co-sviluppatori	identificazione di partner per l'IRCCS scarsamente oggettivabile con possibile detramento della realizzabilità tecnica ed economica dell'invenzione	grado di discrezionalità del decisore interno; possibili influenze dall'esterno	Il rischio indicato può favorire l'interesse di qualche ditta e pregiudicare il potenziale di innovazione dell'Istituto	MEDIO	1) L'istruttoria condotta dall'UTT si basa su approfondite verifiche, inclusa analisi di mercato specifica per singolo risultato di ricerca CRO, finalizzate a sondare la fattibilità d'industrializzazione e/o il potenziale commerciale dell'invenzione; 2) Se l'UTT ha evidenza di opportunità concrete di interazione con partner industriali per licenza e/o co-sviluppo di invenzione CRO, predisponde richiesta dal Direttore Scientifico alla S.O.C. Approvvigionamenti, Economo e Logistica avente ad oggetto una Richiesta attivazione procedura per l'individuazione di potenziali Partner, 3) l'UTT predisporrà un Regolamento per istituire l'Albo CRO, da cui l'IRCCS attinga dal prossimo futuro i partner industriali, in applicazione D.Lvo 200/2022).	BASSO

ALLEGATO B
Sottosezione
Rischi corruttivi e Trasparenza

“Amministrazione trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione”

Denominazione sotto sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto sezione 2 livello 1 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati; le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012. (MOG 231) (Link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
			Atti amministrativi generali	Directive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Documenti di programmazione strategico-gestionale	Directive ministeri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
			Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l.n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
			Codice di comportamento personale			Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessionari o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs 97/2016	<u>Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2017</u>
Organizzazione	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs 10/2016	<u>Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 10/2017</u>
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)		
	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettori	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
		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]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		<u>NON APPLICABILE</u>
		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)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico		<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		<u>NON APPLICABILE</u>
		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		<u>NON APPLICABILE</u>
	Titolari di incarichi politici di amministrazione, direzione o governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettori		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
		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]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		<u>NON APPLICABILE</u>
		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)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico		<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		<u>NON APPLICABILE</u>
		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		<u>NON APPLICABILE</u>

		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Nessuno	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	<u>NON APPLICABILE</u> <u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	<u>NON APPLICABILE</u>
	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [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)	Nessuno	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [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)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	<u>NON APPLICABILE</u>
<u>Sanzioni per mancata comunicazione dei dati</u>	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
<u>Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali</u>	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'utilizzo delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
		Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
<u>Articolazione degli uffici</u>	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)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma	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)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	(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)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
<u>Telefono e posta elettronica</u>	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)	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		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) con indicazione dei soggetti percepitori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Centro Attività Formative Direttore Scientifico
	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun titolare di incarico:		
	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Centro Attività Formative Direttore Scientifico
	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Centro Attività Formative Direttore Scientifico
	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Centro Attività Formative Direttore Scientifico
	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		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)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Centro Attività Formative Direttore Scientifico
	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Per ciascun titolare di incarico:		

		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Generale
		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Generale
		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Generale
		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Generale
		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Generale
		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Generale
	ART. 14 C. 1 LETT. C VALIDO PER TUTTI I DIRIGENTI (Delibera ANAC n. 586 del 26/06/2019)	1) dichiarazione concernente diritti reali sui 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)]; 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)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Direzione Generale
	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	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direzione Generale
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direzione Generale
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	
		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)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. e) 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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane

Titolari di incarichi direzionali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	individuati discretionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, n. 441/1982	ART. 14 C. 1 LETT. C OBBLIGO VALIDO PER TUTTI I DIRIGENTI (Delibera ANAC n. 586 del 26/06/2019)	[1] dichiarazione concernente diritti reali sui 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 e di indirizzo 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]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
	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	ART. 14 C. 1 LETT. F OBBLIGO VALIDO PER DIRETTORE GENERALE, AMMINISTRATIVO, SANITARIO, SCIENTIFICO, DIRETTORE DI DIPARTIMENTO E DIRETTORE DI SOC (Delibera ANAC n. 586 del 26/06/2019)	[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]	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		[3] attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione 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	Tempestivo (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curriculum, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discretionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs 97/2016		
	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 109/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
	Art. 14, c. 1 LETT. C OBBLIGO VALIDO PER TUTTI I DIRIGENTI (Delibera ANAC n. 586 del 26/06/2019)		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
	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		[1] copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico;	Nessuno		
			[2] copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione. [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]	Nessuno	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		[3] dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [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)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione 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 dirigenziali	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 diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo ai personale assegnato agli uffici di direttiva collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione 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)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Tempistivo (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti e autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempistivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione 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 e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempistivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4,d.lgs. n. 150/2009	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempistivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
DIV.	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV	Nominativi	Tempistivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSD Controllo di Gestione
	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Curricula	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predisponde, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	Par. 14,2, delib. Cm/2012/12/2013	Compensi	Compensi	Tempistivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSD Controllo di Gestione
Bandi di concorso	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempistivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempistivo	Responsabile SOSD Controllo di Gestione
Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempistivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSD Controllo di Gestione
Relazione sulla Performance	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempistivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSD Controllo di Gestione
Performance	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempistivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi effettivamente distribuiti	Tempistivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempistivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempistivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempistivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
			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
Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nominare degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuno degli enti:		<u>NON APPLICABILE</u>
	1) ragione sociale			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
	3) durata dell'impegno			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
	7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)			Tempistivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
Società controllate	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società il cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna delle società:		
	1) ragione sociale			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
	3) durata dell'impegno			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Tempistivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempistivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie

Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	<u>Provvedimenti</u>	Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
		Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
		Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
		Per ciascuno degli enti:		NON APPLICABILE
		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE

<u>Enti di diritto privato controllati</u>	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione 3) durata dell'impegno 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfondibilità dell'incarico (link al sito dell'ente) Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente) Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u> <u>NON APPLICABILE</u> <u>NON APPLICABILE</u> <u>NON APPLICABILE</u> <u>NON APPLICABILE</u> <u>NON APPLICABILE</u> <u>NON APPLICABILE</u> <u>NON APPLICABILE</u> <u>NON APPLICABILE</u>
<u>Rappresentazione grafica</u>	Art. 22, c. 1, lett. d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
<u>Dati aggregati attività amministrativa</u>	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	<u>NON APPLICABILE</u>
<u>Attività e procedimenti</u>			Per ciascuna tipologia 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. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. j), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013 Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
<u>Monitoraggio tempi procedurali</u>	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
<u>Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati</u>	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
<u>Provvedimenti organi indirizzo politico</u>	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescritta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>

Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di cariera.	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. 97/2019
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	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 cariera.	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. 97/2019
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	<u>NON APPLICABILE</u>
		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	<u>NON APPLICABILE</u>
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare		Art. 21, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offertenze che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Struturali e Informatiche Direttore SOC Economo, Approvvigionamenti e Logistica
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	(da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive resi liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offertenze che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Struturali e Informatiche Direttore SOC Economo, Approvvigionamenti e Logistica
		Art. 37, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013; Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Struturali e Informatiche Direttore SOC Economo, Approvvigionamenti e Logistica
				Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs n. 50/2016 I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione		
	Art. 37, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, DPCM n. 76/2018	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1)		Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Struturali e Informatiche Direttore SOC Economo, Approvvigionamenti e Logistica
	Art. 37, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016		Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Struturali e Informatiche Direttore SOC Economo, Approvvigionamenti e Logistica
	Art. 37, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente		Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Struturali e Informatiche Direttore SOC Economo, Approvvigionamenti e Logistica
	Art. 37, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 12.2.2016	Avvisi e bandi	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGGLA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarie ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) SETTORI ORDINARI- SOPRASOGGLA Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) SETTORI SPECIALI Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1) Per i servizi esistenti e negoziati- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara o avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3) SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)		Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Struturali e Informatiche Direttore SOC Economo, Approvvigionamenti e Logistica
	Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove la S.A. vi ricorrano quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea		Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Struturali e Informatiche Direttore SOC Economo, Approvvigionamenti e Logistica
	Art. 37, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.		Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Struturali e Informatiche Direttore SOC Economo, Approvvigionamenti e Logistica
	Art. 37, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGGLA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c, c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarie ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2 SETTORI ORDINARI-SOPRASOGGLA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98)		Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Struturali e Informatiche Direttore SOC Economo, Approvvigionamenti e Logistica
	d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (o la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 150.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)		Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Struturali e Informatiche Direttore SOC Economo, Approvvigionamenti e Logistica
	d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 150.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziate e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati		Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Struturali e Informatiche Direttore SOC Economo, Approvvigionamenti e Logistica
	Art. 37, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbali delle commissioni di gara	Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).		Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Struturali e Informatiche Direttore SOC Economo, Approvvigionamenti e Logistica

	<p>Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016</p> <p>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC</p>	<p>Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006, alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)</p>	<p>Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure</p>	<p>Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica</p>
--	---	---	--	---

	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturelli e Informatiche Direttore SOC Economico, Approvvigionamenti e Logistica
	D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturelli e Informatiche Direttore SOC Economico, Approvvigionamenti e Logistica
	Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturelli e Informatiche Direttore SOC Economico, Approvvigionamenti e Logistica
	Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Fase esecutiva	Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnata alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturelli e Informatiche Direttore SOC Economico, Approvvigionamenti e Logistica
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Risoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturelli e Informatiche Direttore SOC Economico, Approvvigionamenti e Logistica
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Risoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Risoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il risoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturelli e Informatiche Direttore SOC Economico, Approvvigionamenti e Logistica
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Concessioni e partenariato pubblico privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, <u>in quanto compatibili</u> , ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi.) Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturelli e Informatiche Direttore SOC Economico, Approvvigionamenti e Logistica
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturelli e Informatiche Direttore SOC Economico, Approvvigionamenti e Logistica
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturelli e Informatiche Direttore SOC Economico, Approvvigionamenti e Logistica
	Art. 90, c. 10, d.lgs. n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Obligo previsto per i soli enti che gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione ELENCO degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, d.lgs. n. 50/2016) ELENCO degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, d.lgs. n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturelli e Informatiche Direttore SOC Economico, Approvvigionamenti e Logistica
	Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	Obligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico ELENCO dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturelli e Informatiche Direttore SOC Economico, Approvvigionamenti e Logistica
<u>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</u>	<u>Criteri e modalità</u>	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) <u>NON APPLICABILE</u>
	<u>Atti di concessione</u>	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) <u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Per ciascun atto:	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) <u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) <u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) <u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) <u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) <u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) <u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) <u>NON APPLICABILE</u>
		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 (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) <u>NON APPLICABILE</u>
<u>Bilanci</u>	<u>Bilancio preventivo e consuntivo</u>	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie

	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	
	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19-bis d.lgs. n. 91/2011 - Art. 18-bis d.lgs. n. 118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e dei 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 di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) NON APPLICABILE	
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio Immobiliare Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
	Canoni di locazione o affitto Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC. Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	
			Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo Responsabile SOSD Controllo di Gestione	
			Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo Responsabile SOSD Controllo di Gestione	
			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) Responsabile SOSD Controllo di Gestione Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	
Organi di revisione, amministrativa e contabile			Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	
			Rilievi Corte dei conti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Direttore Sanitario	
			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 Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
			Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
			Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
Liste di attesa	Costi contabilizzati Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013) Responsabile SOSD Controllo di Gestione	
			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) Direzione Sanitaria
			Art. 7 co. 3 d.lgs. 92/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo Direzione Sanitaria
			Servizi in rete		
Pagamenti dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti Art. 4-bis, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti (pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale) Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	
			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 (pubblicare in tabelle)	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale) Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
			Indicatore di tempestività dei pagamenti Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	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) Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
Opere pubbliche	IBAN e pagamenti informatici Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Ammontare complessivo dei debiti	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	
			Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	
Pianificazione e governo del territorio	Nucl ei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nucl ei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nucl ei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) NON APPLICABILE	
Informazioni ambientali	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 (da pubblicare in tabelle)	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art. 8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Direttore SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica	
	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 completeate (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completeate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Direttore SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica	
	Informazioni ambientali Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali Stato dell'ambiente Fattori inquinanti Misure incidenti all'ambiente e relative analisi di impatto Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto Relazioni sull'attuazione della legislazione	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali: 1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igroscopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi 2) I fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni ed i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente 3) Misure, anche amministrative, quali le norme, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attivita che hanno o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse 4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) NON APPLICABILE	

		Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
		Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
<u>Strutture sanitarie private accreditate</u>	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
			Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espresa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>

Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>	
	Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>	
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012. (MOG 231)	Annuale	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		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	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegittimità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegittimità (laddove adottati)	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza	
		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)	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni.	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	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	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		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.mdt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Responsabile SOSD Controllo di Gestione
Altri contenuti	Dati ulteriori	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)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		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	...	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal d.lgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del d.lgs 33/2013)



IRCCS CRO

Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico
"Centro di Riferimento Oncologico" di Aviano



PIAO 2026-2028

Allegato 3
Piano della Formazione anno 2026

CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE
PIANO FORMATIVO ANNUALE - 2026

Cont.	CDC (Padre)	CDC	TITOLO PROPOSTO	TIPO DI CORSO	AREA FORMATIVA	OBIETTIVO NAZIONALE	DESTINATARI PROFESSIONI (vedi lista allegata)	Nr. ED.	Periodo di svolgimento INIZIO	Periodo di svolgimento FINE	ORE STIMATE DURATA (singola Ed.)	ECM (SI/NO)	Nr. MAX PARTECIPANTI ECM (singola Ed.)	Nr. MAX PARTECIPANTI NON ECM (singola Ed.)
1	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Corso aggiornamento dirigenti per la sicurezza	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	6	SI	25	5
2	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Corso aggiornamento preposti per la sicurezza	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);assistente sanitario;Biologo;Chimico;di etista;Farmacista;fisico;infermieri;infermieri	1	01/01/2026	31/12/2026	6	SI	25	5
3	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Formazione generale lavoratori	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	4	01/01/2026	31/12/2026	4	NO	0	30
4	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Formazione specifica lavoratori (12 ore)	FAD E-Learning	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Profilo amministrativo;Profilo Assistenziale NO ECM;Profilo Tecnico NO	1	01/01/2026	31/12/2026	12	NO	0	0
5	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Formazione specifica lavoratori - rischio da agenti chimici e biologici al CRO	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	2	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	25	5
6	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Formazione specifica lavoratori - rischio da agenti chimici presso il DDLTC	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Biologo;Chimico;Farmacista;Infermiere;Medico chirurgo;Technico sanitario di laboratorio	1	01/01/2026	31/12/2026	2	SI	25	5
7	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Formazione specifica lavoratori - Rischio da agenti biologici presso il DDLTC	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Biologo;Chimico;Farmacista;Infermiere;Medico chirurgo;Technico sanitario di laboratorio	1	01/01/2026	31/12/2026	2	SI	25	5
8	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Formazione specifica lavoratori - Rischio da agenti cancerogeni/mutageni DDLTC	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Biologo;Chimico;Farmacista;Infermiere;Medico chirurgo;Technico sanitario di laboratorio	1	01/01/2026	31/12/2026	2	SI	25	5
9	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Formazione specifica lavoratori - Rischio rumore e vibrazioni	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Fisico;Medico chirurgo;Technico della prevenz. amb. di lavoro;Biologo;Chimico;Tec	1	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	5	25
10	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Formazione specifica lavoratori - Movimentazione manuale dei carichi	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	2	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	25	5
11	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Formazione specifica lavoratori - Movimentazione manuale dei pazienti	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Infermiere;Infermieri pediatrico;Medico chirurgo;Technico sanitario di	3	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	25	5
12	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Formazione specifica lavoratori - Movimenti ripetitivi	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Infermiere;Altre professioni (no ecm)	2	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	25	0
13	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Rischio legato all'uso del videoterminale	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	4	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	15	15
14	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Utilizzo dell'Azoto Liquido in Sicurezza	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Biologo;Medico chirurgo;Technico sanitario di laboratorio biomedico;Profilo Assistenziale NO	1	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	15	15
15	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Utilizzo dei gas medicinali in sicurezza	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo;Farmacista;Chimico;Biologo;Infermiere;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Technico sanitario	1	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	30	100
16	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	La gestione dei comportamenti aggressivi in ambito sanitario: dinamiche, possibili conseguenze e tecniche di escalation	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	2	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	25	5
17	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Dalla valutazione del rischio stress lavoro correlato allo sviluppo del benessere organizzativo: l'esperienza del CRO di Aviano	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	3	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	25	5

CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE
PIANO FORMATIVO ANNUALE - 2026

Cont.	CDC (Padre)	CDC	TITOLO PROPOSTO	TIPO DI CORSO	AREA FORMATIVA	OBIETTIVO NAZIONALE	DESTINATARI PROFESSIONI (vedi lista allegata)	Nr. ED.	Periodo di svolgimento INIZIO	Periodo di svolgimento FINE	ORE STIMATE DURATA (singola Ed.)	ECM (SI/NO)	Nr. MAX PARTECIPANTI ECM (singola Ed.)	Nr. MAX PARTECIPANTI NON ECM (singola Ed.)
18	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	DPI: normativa ed uso	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	20	10
19	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Formazione specifica per dirigenti e preposti - Rischio radiologico (art. 110. d.lgs 101/2020)	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Fisico;Infermiere;Infermiere;Medico chirurgo;Tecnico sanitario di radiologia medica	1	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	25	0
20	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Esposizione a Radiazioni Ottiche Artificiali (ROA) Coerenti e Non-Coerenti – Rischi, Normativa e Protezione dei Lavoratori	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Fisico;Tecnico sanitario radiologia medica;Medico chirurgo	1	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	15	0
21	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Formazione specifica lavoratori - Rischio radiologico (art. 111. d.lgs. 101/2020)	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	30	5
22	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Formazione specifica lavoratori - Rischio risonanza magnetica al CRO	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	2	SI	15	15
23	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Formazione specifica lavoratori - Rischio da agenti cancerogeni: Radon	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	15	15
24	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Intelligenza Artificiale nella salute	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Tecnico-professionale e specialistica	29 Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Technology assessment	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	200	100
25	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Il Gruppo Aziendale per l'Intelligenza Artificiale (GAIA) del CRO	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Tecnico-professionale e specialistica	29 Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Technology assessment	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	12	SI	30	30
26	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Corso di formazione per addetti antincendio di compartimento e addetti antincendio delle squadre di emergenza per attività a rischio incendio di livello 3 (durata 16 ore) D.lgs. 81/08 e D.M.02/09/2021	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);assistente sanitario;Biologo;Chimico;di etista;Farmacista;fisico;infermiere;infermiere	2	01/01/2026	31/12/2026	16	NO	20	5
27	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Corso di aggiornamento per addetti antincendio di compartimento e addetti antincendio delle squadre di emergenza per attività a rischio incendio di livello 3 (durata 8 ore) D.lgs. 81/08 e D.M. 02/09/2021	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Prevenzione e sicurezza	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico	4	01/01/2026	31/12/2026	8	NO	20	5
28	Direzione Generale	Direzione Generale (Unità operativa)	Formazione in bioetica dei membri del NEPC del CRO	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Etico / deontologica	12 Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure	Medico chirurgo;Psicologo;Farmacista;Infermiere;Profilo Amministrativo	1	01/01/2026	31/12/2026	20	SI	10	5
29	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica (Unità operativa)	La ricerca biomedica negli IRCCS e l'organizzazione dei servizi a supporto della ricerca all'interno dell'IRCCS CRO di Aviano	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Tecnica-amministrativa	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo;Farmacista;Psicologo;Biologo;Chimico;Altre Professioni (no ecm);Profilo Tecnico NO Ecm;Profilo	1	01/01/2026	31/12/2026	8	SI	100	50
30	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica (Unità operativa)	CRO Seminar series	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo;Farmacista;Psicologo;Biologo;Chimico;Altre Professioni (no ecm);Profilo Tecnico NO Ecm;Profilo	1	01/01/2026	31/12/2026	8	SI	80	10
31	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica (Unità operativa)	Trasferimento tecnologico per l'innovazione Life Science	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	8 Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	Altre professioni (no ecm);Biologo;Chimico;Farmacista;Fisico;Medico chirurgo;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Profilo	1	01/07/2026	31/12/2026	2	NO	25	25
32	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica (Unità operativa)	Aggiornamenti in Oncologia 2026. Modulo 1	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Altre professioni (no ecm);Biologo;Chimico;Farmacista;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico sanitario di laboratorio	1	01/01/2026	30/06/2026	2	SI	30	10
33	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica (Unità operativa)	Aggiornamenti in Oncologia 2026. Modulo 2	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Altre professioni (no ecm);Biologo;Chimico;Farmacista;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico sanitario di laboratorio	1	01/01/2026	30/06/2026	2	SI	30	10
34	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica (Unità operativa)	Aggiornamenti in Oncologia 2026. Modulo 3	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Altre professioni (no ecm);Biologo;Chimico;Farmacista;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico sanitario di laboratorio	1	01/01/2026	30/06/2026	2	SI	30	10

CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE
PIANO FORMATIVO ANNUALE - 2026

Cont.	CDC (Padre)	CDC	TITOLO PROPOSTO	TIPO DI CORSO	AREA FORMATIVA	OBIETTIVO NAZIONALE	DESTINATARI PROFESSIONI (vedi lista allegata)	Nr. ED.	Periodo di svolgimento INIZIO	Periodo di svolgimento FINE	ORE STIMATE DURATA (singola Ed.)	ECM (SI/NO)	Nr. MAX PARTECIPANTI ECM (singola Ed.)	Nr. MAX PARTECIPANTI NON ECM (singola Ed.)
35	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica (Unità operativa)	Piattaforma IT per la gestione degli studi clinici	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Informatizzazione e Formazione on line	17 Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del ssn	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere pediatrico;Medico	2	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	50	10
36	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica (Unità operativa)	R per l'analisi esplorativa dei dati	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Informatizzazione e Formazione on line	17 Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del ssn	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere pediatrico;Medico	1	01/07/2026	31/12/2026	4	SI	50	10
37	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica (Unità operativa)	Revisioni sistematiche: tecniche avanzate per bibliotecari e specialisti	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Tecnico-professionale e specialistica	1 Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm - ebp)	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	6	SI	5	15
38	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica (Unità operativa)	Orientarsi nell'editoria scientifica: open access, open science, predatory & questionable publishers, diritti degli autori	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Tecnico-professionale e specialistica	16 Etica, bioetica e deontologia	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	6	SI	30	15
39	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica (Unità operativa)	CROinforma: un progetto per l'informazione ai pazienti e familiari	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Relazionale	12 Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	7	SI	30	15
40	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica (Unità operativa)	Il programma Patient Education al CRO	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Relazionale	12 Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	10	SI	35	15
41	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica (Unità operativa)	WORLD CANCER DAY: il dragon boat a supporto delle donne operate per tumore al seno	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Convegni / congressi	8 Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	30/06/2026	3	SI	40	20
42	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica (Unità operativa)	Il coinvolgimento attivo dei pazienti nel proprio Istituto di cura	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Relazionale	12 Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	6	SI	20	20
43	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica (Unità operativa)	15 ANNI del Gruppo di Letture ad Alta Voce	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Relazionale	12 Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	5	SI	10	30
44	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica (Unità operativa)	La biblioteca pazienti negli ospedali: Consensus Conference	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Tecnico-professionale e specialistica	12 Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	6	SI	30	20
45	Direzione Scientifica	Direzione Scientifica (Unità operativa)	Intelligenza Artificiale in epidemiologia e statistica: Strumenti ed applicazioni	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Ricerca	10 Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere pediatrico;Medico	2	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	20	5
46	Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa (Unità operativa)	La protezione dei dati personali in sanità	FAD E-Learning	Convegni e corsi su committenza della Regione	20 Tematiche speciali del ssn e ssr ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla cn ecm per far fronte a specifiche emergenze sanitarie	Infermiere;Assistente sanitario;Chimico;Psicologo;Biologo;Veterinario;Tecnico della prevenz. amb. di lavoro;Profilo Tecnico NO	1	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	100	100
47	Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa (Unità operativa)	Il ruolo di incaricato al trattamento dei dati dell'IRCCS CRO di Aviano - compiti e responsabilità	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	5 Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Fisioterapista;Infermiere;Infermi	3	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	50	50
48	Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa (Unità operativa)	Il ruolo di delegato al coordinamento del trattamento dei dati dell'IRCCS CRO di Aviano - compiti e responsabilità	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	5 Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Fisioterapista;Infermiere;Infermi	2	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	25	25
49	Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa (Unità operativa)	Verifica processi di trattamento dati e adempimenti privacy delle singole articolazioni organizzative dell'IRCCS CRO Aviano	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	5 Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Fisioterapista;Infermiere;Infermi	3	01/01/2026	31/12/2026	6	SI	25	25
50	Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa (Unità operativa)	Tecniche di comunicazione nell'ambiente di lavoro	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	7 La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato.	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Fisioterapista;Infermiere;Inferni	1	01/01/2026	31/12/2026	8	NO	0	60
51	Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa (Unità operativa)	L'attuazione della normativa in materia di etica, anticorruzione e trasparenza nella Sanità pubblica	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Etico / deontologica	16 Etica, bioetica e deontologia	Biologo;Farmacista;Fisico;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Tecnico sanitario	1	01/01/2026	31/12/2026	4	NO	70	30

CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE
PIANO FORMATIVO ANNUALE - 2026

Cont.	CDC (Padre)	CDC	TITOLO PROPOSTO	TIPO DI CORSO	AREA FORMATIVA	OBIETTIVO NAZIONALE	DESTINATARI PROFESSIONI (vedi lista allegata)	Nr. ED.	Periodo di svolgimento INIZIO	Periodo di svolgimento FINE	ORE STIMATE DURATA (singola Ed.)	ECM (SI/NO)	Nr. MAX PARTECIPANTI ECM (singola Ed.)	Nr. MAX PARTECIPANTI NON ECM (singola Ed.)
52	Direzione Amministrativa	SOC Legale, AA.GG. e GRU (Unità operativa)	Le ferie nei contratti del comparto sanità e della dirigenza area sanità	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Altre professioni (no ecm); Biologo; Chimico; Farmacista; Fisico; Infermiere; Medico chirurgo; Psicologo; Tecnico	1	01/01/2026	31/12/2026	5	SI	60	60
53	Direzione Amministrativa	SOC Legale, AA.GG. e GRU (Unità operativa)	Incarichi extra e incarichi di lavoro autonomo in un IRCCS	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Altre professioni (no ecm); Biologo; Chimico; Farmacista; Fisico; Infermiere; Medico chirurgo; Psicologo; Tecnico	1	01/01/2026	31/12/2026	5	SI	60	60
54	Direzione Amministrativa	SOC Legale, AA.GG. e GRU (Unità operativa)	Il nuovo contratto della dirigenza area sanità	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Altre professioni (no ecm); Biologo; Chimico; Farmacista; Fisico; Infermiere; Medico chirurgo; Psicologo; Tecnico	1	01/01/2026	31/12/2026	8	SI	60	60
55	Direzione Amministrativa	SOC Legale, AA.GG. e GRU (Unità operativa)	Il procedimento amministrativo e la redazione di atti e provvedimenti	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Tecnica-amministrativa	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Profilo Amministrativo	1	01/01/2026	31/12/2026	5	NO	0	25
56	Direzione Amministrativa	SOC App.ti Economato Logistica (Unità operativa)	La gestione della fase esecutiva dei contratti di servizi, forniture e lavori: compiti e adempimenti del RUP e del DEC	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Tecnica-amministrativa	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Profilo Amministrativo; Medico chirurgo; Infermiere; Tecnico sanitario di radiologia medica; Profilo Tecnico NO	1	01/01/2026	31/12/2026	7	NO	0	35
57	Direzione Amministrativa	SOC Tec. Clin. Strutt. Inform. (Unità operativa)	Corso introduttivo alla Direttiva NIS2 per figure manageriali	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	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	Profilo Amministrativo; Profilo Tecnico NO Ecm	2	01/01/2026	31/12/2026	4	NO	0	20
58	Direzione Amministrativa	SOC Tec. Clin. Strutt. Inform. (Unità operativa)	Corso sulla sicurezza informatica per i dipendenti	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Tecnico-professionale e specialistica	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	Altre professioni (no ecm); Assistente sanitario; Biologo; Chimico; Dietista; Farmacista; Fisico; Fisioterapista; Infermiere; Infermi	2	01/01/2026	31/12/2026	4	NO	10	60
59	Direzione Amministrativa	SOC Tec. Clin. Strutt. Inform. (Unità operativa)	Corso per amministratori di sistema sulla cybersecurity	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Tecnico-professionale e specialistica	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	Profilo Tecnico NO Ecm	1	01/01/2026	31/12/2026	4	NO	0	60
60	Direzione Amministrativa	SOC Tec. Clin. Strutt. Inform. (Unità operativa)	Corso sul regolamento per utilizzo delle risorse informatiche	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	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	Altre professioni (no ecm); Assistente sanitario; Biologo; Chimico; Dietista; Farmacista; Fisico; Fisioterapista; Infermiere; Inferni	2	01/01/2026	31/12/2026	4	NO	10	50
61	Direzione Amministrativa	SOC Tec. Clin. Strutt. Inform. (Unità operativa)	Corso sull'utilizzo di Microsoft Office 365	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Tecnico-professionale e specialistica	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	Altre professioni (no ecm); Assistente sanitario; Biologo; Chimico; Dietista; Farmacista; Fisico; Fisioterapista; Infermiere; Inferni	2	01/01/2026	31/12/2026	4	NO	10	50
62	Direzione Amministrativa	SOC Tec. Clin. Strutt. Inform. (Unità operativa)	Corso sulla gestione delle attrezzature sanitarie e scientifiche	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	29 Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Technology assessment	Altre professioni (no ecm); Assistente sanitario; Biologo; Chimico; Dietista; Farmacista; Fisico; Fisioterapista; Infermiere; Inferni	2	01/01/2026	31/12/2026	4	NO	10	50
63	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Advance Life Support - ALS	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Emergenza	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo	1	01/01/2026	31/12/2026	17	SI	12	0
64	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Corso teorico pratico di Basic Life Support and defibrillation - BLSD Sanitari con certificazione IRC	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Emergenza	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Assistente sanitario; Biologo; Chimico; Dietista; Farmacista; Fisico; Infermiere; Medico chirurgo; Psicologo; Tecnico	9	01/01/2026	31/12/2026	5	SI	10	2
65	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Corso teorico pratico di Basic Life Support and defibrillation - BLSD Sanitari Retraining con certificazione IRC	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Emergenza	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Assistente sanitario; Biologo; Chimico; Dietista; Farmacista; Fisico; Infermiere; Medico chirurgo; Psicologo; Tecnico	9	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	10	2
66	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Corso teorico pratico di Basic Life Support and defibrillation - BLSD NON SANITARI con certificazione IRC	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Emergenza	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	OSS; Profilo amministrativo; Profilo assistenziale NO ECM; Profilo Tecnico NO Ecm; Altre professioni no	4	01/01/2026	31/12/2026	5	NO	0	12
67	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Corso di Rianimazione Cardiopolmonare	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Emergenza	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Profilo Tecnico NO Ecm; Dietista; Infermiere; Assistente sanitario; Psicologo; Chimico; Veterinario; Tecnico della	1	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	8	4
68	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0	FAD E-Learning	Convegni e corsi su committenza della Regione	20 Tematiche speciali del ssn e srr ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla cn ecm per far fronte a specifiche emergenze sanitarie	Medico chirurgo	1	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	50	0

CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE
PIANO FORMATIVO ANNUALE - 2026

Cont.	CDC (Padre)	CDC	TITOLO PROPOSTO	TIPO DI CORSO	AREA FORMATIVA	OBIETTIVO NAZIONALE	DESTINATARI PROFESSIONI (vedi lista allegata)	Nr. ED.	Periodo di svolgimento INIZIO	Periodo di svolgimento FINE	ORE STIMATE DURATA (singola Ed.)	ECM (SI/NO)	Nr. MAX PARTECIPANTI ECM (singola Ed.)	Nr. MAX PARTECIPANTI NON ECM (singola Ed.)
69	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Introduzione alla norma ISO 7101:2023 - Gestione della qualità nei servizi sanitari	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	14 Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	7	SI	23	7
70	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Oltre la resilienza: progettare continuità e antifragilità secondo ISO 22301	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	14 Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	7	SI	15	15
71	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Tecniche di auditing ISO 19011: formazione degli auditor interni	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	14 Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	7	SI	10	5
72	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Introduzione alla norma ISO 19011:2018 - Linee guida per audit di sistemi di gestione	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	14 Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	7	SI	20	10
73	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Programma Trapianto CSE - Strumenti per l'analisi e la gestione del cambiamento	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	14 Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	20	5
74	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Programma Trapianto CSE - Aggiornamenti clinici e di ricerca in oncoematologia	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	14 Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	20	5
75	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Essere gruppo e gestire un gruppo	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Relazionale	12 Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico	1	01/01/2026	31/12/2026	12	SI	12	0
76	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Excel Corso Base	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Informatizzazione e Formazione on line	17 Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del ssn	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico	2	01/01/2026	31/12/2026	9	NO	0	10
77	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Excel Corso Intermedio	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Informatizzazione e Formazione on line	17 Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del ssn	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico	2	01/01/2026	31/12/2026	6	NO	0	10
78	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Excel Corso Avanzato	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Informatizzazione e Formazione on line	17 Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del ssn	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico	2	01/01/2026	31/12/2026	6	NO	0	10
79	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Word Processing: Elaboratore testi	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Informatizzazione e Formazione on line	17 Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del ssn	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico	1	01/01/2026	31/12/2026	12	NO	0	10
80	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Tecniche avanzate per creazione di presentazioni – utilizzo di Microsoft Power Point	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Informatizzazione e Formazione on line	17 Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del ssn	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico	1	01/01/2026	30/06/2026	6	NO	0	10
81	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Le Tabelle di Microsoft Access	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Informatizzazione e Formazione on line	17 Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del ssn	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico	1	01/01/2026	30/06/2026	3	NO	0	10
82	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Le Query di Microsoft Access	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Informatizzazione e Formazione on line	17 Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del ssn	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico	1	01/01/2026	30/06/2026	3	NO	0	10
83	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	I Report di Microsoft Access	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Informatizzazione e Formazione on line	17 Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del ssn	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico	1	01/01/2026	30/06/2026	3	NO	0	10
84	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Le Maschere di Microsoft Access	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Informatizzazione e Formazione on line	17 Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del ssn	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico	1	01/01/2026	30/06/2026	3	NO	0	10
85	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria (Unità operativa)	Windows - Internet - Posta elettronica	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Informatizzazione e Formazione on line	17 Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del ssn	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico	1	01/01/2026	30/06/2026	6	NO	0	10

CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE
PIANO FORMATIVO ANNUALE - 2026

Cont.	CDC (Padre)	CDC	TITOLO PROPOSTO	TIPO DI CORSO	AREA FORMATIVA	OBIETTIVO NAZIONALE	DESTINATARI PROFESSIONI (vedi lista allegata)	Nr. ED.	Periodo di svolgimento INIZIO	Periodo di svolgimento FINE	ORE STIMATE DURATA (singola Ed.)	ECM (SI/NO)	Nr. MAX PARTECIPANTI ECM (singola Ed.)	Nr. MAX PARTECIPANTI NON ECM (singola Ed.)
86	Direzione Sanitaria	SOC Farmacia (Unità operativa)	Corso di formazione: farmaci classificati dall'Alfa come OSP e farmaci di fascia C - regimi di erogazione e normativa correlata	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Dietista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico	1	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	20	5
87	Direzione Sanitaria	SOC Farmacia (Unità operativa)	Formazione del neoassunto nell'unità farmaci antiblastici del CRO	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	1	01/01/2026	31/12/2026	40	SI	3	2
88	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	L'inserimento dell'infermiere neoassunto/neoinsersito nella piattaforma delle terapie oncologiche sede di San Vito, Pordenone e Aviano	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	70	SI	15	0
89	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Focus terapie oncologiche mediche: competenze cliniche avanzate per l'infermiere	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	14	SI	15	0
90	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Formazione del neoassunto nell'unità farmaci antiblastici del CRO	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	1	01/01/2026	31/12/2026	40	SI	3	0
91	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Restituzione risultati dello "Studio multicentrico di valutazione dell'esposizione professionale a farmaci antineoplastici attraverso marker genotossici e monitoraggio ambientale"	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	1	01/01/2026	31/12/2026	2	SI	15	0
92	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Training individualizzato dell'infermiere neoacquisito in area degenze mediche I° livello - edizione 2026	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	80	SI	15	0
93	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Training individualizzato dell'infermiere neoacquisito in area degenze mediche II° livello - edizione 2026	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	40	SI	15	0
94	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Training individualizzato dell'infermiere neoacquisito in area degenze mediche III° livello - edizione 2026	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	40	SI	15	0
95	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	La gestione avanzata del paziente stomizzato	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	30/06/2026	12	SI	2	0
96	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Training individualizzato dell'infermiere neoacquisito in area degenze chirurgiche - edizione 2026	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	70	SI	15	0
97	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Utilizzo dell'ecografo/bladder scanner: sviluppo del know how ed evoluzione della pratica clinica	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	12	SI	6	0
98	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Supportare i professionisti della cura (1): il lavoro di équipe tra alleanze e contrapposizioni	Formazione Residenziale - Videoconferenza	Relazionale	12 Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure	Infermiere;OSS;Medico chirurgo	2	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	25	5
99	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Supportare i professionisti della cura (2): l'identificazione del bisogno di Cure Palliative nei pazienti oncologici	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Relazionale	12 Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure	Infermiere;OSS;Medico chirurgo	2	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	25	5
100	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Supportare i professionisti della cura (3): la gestione delle emozioni	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Relazionale	12 Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure	Infermiere;OSS;Medico chirurgo	2	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	25	5
101	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Supportare i professionisti della cura (4): la comunicazione difficile	Formazione Residenziale - Videoconferenza	Relazionale	12 Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure	Infermiere;OSS;Medico chirurgo	2	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	25	5
102	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Supportare i professionisti della cura (5): la gestione del familiare difficile	Formazione Residenziale - Videoconferenza	Relazionale	12 Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure	Infermiere;OSS;Medico chirurgo	2	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	25	5

CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE
PIANO FORMATIVO ANNUALE - 2026

Cont.	CDC (Padre)	CDC	TITOLO PROPOSTO	TIPO DI CORSO	AREA FORMATIVA	OBIETTIVO NAZIONALE	DESTINATARI PROFESSIONI (vedi lista allegata)	Nr. ED.	Periodo di svolgimento INIZIO	Periodo di svolgimento FINE	ORE STIMATE DURATA (singola Ed.)	ECM (SI/NO)	Nr. MAX PARTECIPANTI ECM (singola Ed.)	Nr. MAX PARTECIPANTI NON ECM (singola Ed.)
103	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Supportare i professionisti della cura (6): le dinamiche di équipe	Formazione Residenziale - Videoconferenza	Relazionale	12 Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure	Infermiere;OSS;Medico chirurgo	2	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	25	5
104	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Supportare i professionisti della cura (7): la gestione dei sintomi in cure palliative	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Relazionale	12 Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure	Infermiere;OSS;Medico chirurgo	2	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	25	5
105	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Supportare i professionisti della cura (8): feedback e supervisione	Formazione Residenziale - Videoconferenza	Relazionale	12 Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure	Infermiere;OSS;Medico chirurgo	2	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	25	5
106	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Research Meeting per le Professioni Sanitarie	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Ricerca	1 Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm - ebn - ebp)	Infermiere;Tecnico sanitario di radiologia medica;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	1	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	30	0
107	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Evidenze e cura in infermieristica oncologica: tema del giorno	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Ricerca	1 Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm - ebn - ebp)	Infermiere	3	01/01/2026	31/12/2026	2	SI	15	0
108	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Aspetti giuridici, deontologici, relazionali nei rapporti fra professionisti dell'assistenza	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Clinico-assistenziale	12 Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure	Infermiere; tecnico sanitario di radiologia;tecnico sanitario di laboratorio biomedico;OSS	2	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	15	15
109	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Il processo della gestione della chemioterapia: basi scientifico cliniche	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Clinico-assistenziale	1 Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm - ebn - ebp)	Infermiere;OSS;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Profilo professionale generico per Studenti / Tirocinanti /	1	01/01/2026	31/12/2026	3	SI	50	45
110	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Il benessere professionale in ambito oncologico	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Relazionale	12 Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure	Infermiere;Medico;Tecnico sanitario di radiologia medica;technico sanitario di laboratorio biomedico; oss; psicologo; biologo;	1	01/01/2026	30/12/2026	10	SI	10	5
111	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento dell'infermiere alla gestione del percorso clinico assistenziale nei trattamenti radio-chemio combinati nei tumori cerebrali, nei tumori della mammella e nei tumori della prostata presso gli ambulatori della radioterapia	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	40	SI	4	0
112	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento dell'infermiere presso la sessione protetta della Radioterapia Metabolica	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	40	SI	2	0
113	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento dell'infermiere neoassunto/neoacquisito negli ambulatori e Day Hospital della Radioterapia	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	40	SI	2	0
114	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento dell'infermiere alla gestione del percorso clinico assistenziale nei trattamenti radio-chemio combinati dei tumori della testa-collo presso gli ambulatori della radioterapia	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	40	SI	2	0
115	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Formazione infermieristica per le attività clinico assistenziali in radiologia	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	30	SI	2	0
116	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Formazione infermieristica per le attività clinico assistenziali in sala prelievi	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	30	SI	2	0
117	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Protocollo scientifico: Studio osservazionale-mixed-method su qualità di vita e vissuto dei pazienti sottoposti a radioterapia metabolica	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	1 Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm - ebn - ebp)	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	80	SI	6	0
118	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento del neoassunto/neoacquisito in ARTI	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	80	SI	3	0
119	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento del neoassunto/neoacquisito come nurse anestesia di sala operatoria	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	80	SI	3	0

CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE
PIANO FORMATIVO ANNUALE - 2026

Cont.	CDC (Padre)	CDC	TITOLO PROPOSTO	TIPO DI CORSO	AREA FORMATIVA	OBIETTIVO NAZIONALE	DESTINATARI PROFESSIONI (vedi lista allegata)	Nr. ED.	Periodo di svolgimento INIZIO	Periodo di svolgimento FINE	ORE STIMATE DURATA (singola Ed.)	ECM (SI/NO)	Nr. MAX PARTECIPANTI ECM (singola Ed.)	Nr. MAX PARTECIPANTI NON ECM (singola Ed.)
120	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento del personale infermieristico al ruolo di infermiere di sala operatoria: sala ginecologica	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	112	SI	3	0
121	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento del personale infermieristico al ruolo di STRUMENTISTA: sala ginecologica	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	100	SI	3	0
122	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento del personale infermieristico al ruolo di infermiere di sala operatoria: sala senologica	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	60	SI	3	0
123	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento del personale infermieristico al ruolo di STRUMENTISTA: sala senologica	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	80	SI	3	0
124	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento del personale infermieristico al ruolo di infermiere di sala operatoria: sala chirurgica	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	112	SI	3	0
125	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento del personale infermieristico al ruolo di infermiere STRUMENTISTA di sala operatoria: sala chirurgica	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	100	SI	3	0
126	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento del personale infermieristico nell'ambulatorio di terapia antalgica	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	20	SI	5	0
127	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Training individualizzato per il personale neoassunto/neoacquisito presso la piastra ambulatoriale chirurgica	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	30	SI	7	0
128	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Training individualizzato al personale neoassunto/neoacquisito presso l'ambulatorio delle Breast Nurse	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	30	SI	3	0
129	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Training individualizzato all'infermiere presso SOSD di Oncodermatologia per lo sviluppo delle competenze avanzate sull'utilizzo del microscopio confocale	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere;Medico chirurgo	1	01/01/2026	31/12/2026	100	SI	2	0
130	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Training individualizzato all'infermiere nella SOSD di Oncodermatologia nella tecnica della Terapia Fotodinamica	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere;Medico chirurgo	1	01/01/2026	31/12/2026	40	SI	3	0
131	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Training individualizzato all'infermiere neoassunto/neoinserito sul percorso assistenziale nella SOSD di Oncodermatologia	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	80	SI	3	0
132	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Training individualizzato avanzato dell'infermiere sul percorso assistenziale del paziente urologico in trattamento con instillazioni endovesicali	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	20	SI	3	0
133	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Implementazione dell'utilizzo della Cartella infermieristica presso la SOC di Gastroenterologia Oncologica e Sperimentale	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	8 Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	Infermiere;Medico chirurgo	1	01/01/2026	31/12/2026	70	SI	2	0
134	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Training individualizzato all'OSS presso la SOC di Gastroenterologia Oncologica e Sperimentale	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	80	NO	5	2
135	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Training individualizzato livello base all'infermiere neoacquisito presso la SOC di Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	70	SI	2	0
136	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Training individualizzato, livello competente, all'infermiere neoacquisito presso la SOC di Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	70	SI	2	0

CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE
PIANO FORMATIVO ANNUALE - 2026

Cont.	CDC (Padre)	CDC	TITOLO PROPOSTO	TIPO DI CORSO	AREA FORMATIVA	OBIETTIVO NAZIONALE	DESTINATARI PROFESSIONI (vedi lista allegata)	Nr. ED.	Periodo di svolgimento INIZIO	Periodo di svolgimento FINE	ORE STIMATE DURATA (singola Ed.)	ECM (SI/NO)	Nr. MAX PARTECIPANTI ECM (singola Ed.)	Nr. MAX PARTECIPANTI NON ECM (singola Ed.)
137	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Training individualizzato livello esperto all'infermiere presso la SOC di Gastroenterologia Oncologica e Sperimentale	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	70	SI	2	0
138	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Percorso di addestramento del personale infermieristico sulla gestione clinico assistenziale degli accessi venosi centrali a breve, media e lunga permanenza	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	7	SI	15	0
139	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	INTEGO digitale: addestramento del personale TSRM all'utilizzo della nuova apparecchiatura	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di radiologia medica	1	01/01/2026	31/12/2026	30	SI	5	0
140	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	RADIOLIGAND THERAPY: formazione del personale TSRM nella gestione e acquisizione imaging dei pazienti trattati con lutezio	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di radiologia medica	1	01/01/2026	31/12/2026	30	SI	5	0
141	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento del personale TSRM, assunto e neoassunto, all'utilizzo del sistema R&V ARIA	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di radiologia medica	2	01/01/2026	31/12/2026	20	SI	10	0
142	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento del personale TSRM, già operante/neoassunto/neoinserito, al trattamento di pazienti con tecnica Stereotassica ai Linac Truebeam	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di radiologia medica	2	01/01/2026	31/12/2026	20	SI	10	0
143	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento del personale TSRM, già operante/neoassunto/neoinserito, al trattamento di pazienti con controllo della posizione di trattamento mediante il sistema SGRT installato al Truebeam di nuova acquisizione	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di radiologia medica	2	01/01/2026	31/12/2026	20	SI	10	0
144	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento del personale TSRM, assunto e neoassunto, all'ottimizzazione nell'applicazione delle procedure di imaging per controlli di set-up	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Tecnico sanitario di radiologia medica	2	01/01/2026	31/12/2026	20	SI	10	0
145	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento del personale TSRM, già operante/neoassunto/neoinserito, all'utilizzo del nuovo apparecchio Tomotherapy Radixact di nuova installazione	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di radiologia medica	2	01/01/2026	31/12/2026	20	SI	10	0
146	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento del personale TSRM e Fisico all'esecuzione dei CQ alle nuove apparecchiature istallate in Oncologia Radioterapica nel 2026	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di radiologia medica	2	01/01/2026	31/12/2026	20	SI	10	0
147	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Addestramento del personale Fisico e TSRM, già operante/neoassunto/neoacquisto, all'esecuzione dei controlli di qualità sulle apparecchiature di diagnostica per immagini	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di radiologia medica	2	01/01/2026	31/12/2026	20	SI	10	0
148	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Sviluppo, Aggiornamento e Ottimizzazione dei Protocolli Interventistici con Siemens Multitom Rax e amplificatore di brillanza Ziehm	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di radiologia medica	1	01/01/2026	31/12/2026	30	SI	5	0
149	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Standardizzazione e Revisione dei Protocolli RM dell'Encefalo	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di radiologia medica	1	01/01/2026	31/12/2026	30	SI	5	0
150	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Standardizzazione e Revisione dei Protocolli RM dell'Addome Superiore	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di radiologia medica	1	01/01/2026	31/12/2026	30	SI	5	0
151	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Riunioni per la valutazione della qualità dell'esame mammografico in ambito clinico	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di radiologia medica	1	01/01/2026	31/12/2026	10	SI	4	0
152	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Protocolli RM a bassa Incidenza: Analisi, Revisione e Ottimizzazione	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di radiologia medica	1	01/01/2026	31/12/2026	30	SI	5	0
153	Direzione Sanitaria	SOSD Dir. Professioni Sanitarie - Area Inf. (Unità operativa)	Fondamenti Tecnici di Risonanza Magnetica: Sequenze, Parametri di Acquisizione e Metodi di Saturazione	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di radiologia medica	1	01/01/2026	31/12/2026	30	SI	5	0

CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE
PIANO FORMATIVO ANNUALE - 2026

Cont.	CDC (Padre)	CDC	TITOLO PROPOSTO	TIPO DI CORSO	AREA FORMATIVA	OBIETTIVO NAZIONALE	DESTINATARI PROFESSIONI (vedi lista allegata)	Nr. ED.	Periodo di svolgimento INIZIO	Periodo di svolgimento FINE	ORE STIMATE DURATA (singola Ed.)	ECM (SI/NO)	Nr. MAX PARTECIPANTI ECM (singola Ed.)	Nr. MAX PARTECIPANTI NON ECM (singola Ed.)
154	Direzione Sanitaria	SOSD Igiene Ospedaliera (Unità operativa)	Rifiuti in ambito sanitario. Come raccogliere correttamente i rifiuti per tipologia: infettivi, differenziati/indifferenziati	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Biologo;Fisico;Nutrizionista; Farmacista;Medico chirurgo;Infermiere;OSS;Tecnico della prevenz. amb. di lavoro;Tecnico sanitario di	2	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	25	25
155	Direzione Sanitaria	SOSD Igiene Ospedaliera (Unità operativa)	La gestione della documentazione clinica e del consenso alle prestazioni sanitarie: dalla normativa alle buone pratiche	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	2 Linee guida - protocolli - procedure - documentazione clinica	Medico chirurgo;Infermiere;Psicologo;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Tecnico sanitario	2	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	40	0
156	Direzione Sanitaria	SOSD Igiene Ospedaliera (Unità operativa)	LINK PROFESSIONAL. La Rete Cure Sicure nel contesto clinico: formazione continua ed implementazione delle attività dei gruppi relativi al Rischio Infettivo e Antimicrobial Stewardship	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	6 La sicurezza del paziente. Risk management.	Infermiere;Infermiere pediatrico;Tecnico sanitario di radiologia medica;Tecnico sanitario di laboratorio	1	01/01/2026	31/12/2026	30	SI	30	0
157	Direzione Sanitaria	SOSD Igiene Ospedaliera (Unità operativa)	La Responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	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	Infermiere;Medico chirurgo;Tecnico sanitario di radiologia medica;Psicologo;Farmacista	1	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	50	0
158	Direzione Sanitaria	SOSD Igiene Ospedaliera (Unità operativa)	La gestione della documentazione clinica e del consenso alle prestazioni sanitarie: dalla normativa alle buone pratiche	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	2 Linee guida - protocolli - procedure - documentazione clinica	Medico chirurgo;Infermiere;Profilo Amministrativo	2	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	30	10
159	Direzione Sanitaria	SOSD Igiene Ospedaliera (Unità operativa)	Focus su adempimenti privacy per la SOSD Igiene ospedaliera	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	7 La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato.	Infermiere;Medico chirurgo;OSS;Profilo Amministrativo;Tecnico sanitario di radiologia medica	1	01/01/2026	31/12/2026	6	NO	6	6
160	Direzione Sanitaria	SOSD Psicologia Oncologica (Unità operativa)	Il corpo che cambia: gestione comunicativo-psicologica del paziente candidato a stoma	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Relazionale	12 Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure	Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;OSS	1	01/01/2026	30/06/2026	4	SI	25	5
161	Dip.to Oncologia Chirurgica	SOC Anestesia e Rianimazione (Unità operativa)	Corso certificativo PICC-Midline	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo;Infermiere	2	01/01/2026	31/12/2026	8	SI	10	0
162	Dip.to Oncologia Chirurgica	SOC Anestesia e Rianimazione (Unità operativa)	Percorso formativo per impiantatori PICC e Midline	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	50	SI	4	0
163	Dip.to Oncologia Chirurgica	SOC Anestesia e Rianimazione (Unità operativa)	Accessi venosi centrali: criteri di scelta e tecniche di posizionamento	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	8	SI	50	0
164	Dip.to Oncologia Chirurgica	SOC Anestesia e Rianimazione (Unità operativa)	Corso accessi vascolari	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	8	SI	30	0
165	Dip.to Oncologia Chirurgica	SOC Anestesia e Rianimazione (Unità operativa)	Formazione del personale neoassunto o in trasferimento al posizionamento di accessi venosi centrali totalmente impiantati e accessi venosi ad inserzione periferica	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo	1	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	2	0
166	Dip.to Oncologia Chirurgica	SOC Anestesia e Rianimazione (Unità operativa)	Corso certificazione impiantatori PICC - PORT	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	6	SI	4	0
167	Dip.to Oncologia Chirurgica	SOC Anestesia e Rianimazione (Unità operativa)	Percorso formativo per impiantatori PICC - PORT	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	50	SI	4	0
168	Dip.to Oncologia Chirurgica	SOC Chirurgia Onc del Seno (Unità operativa)	Oncoplastica e Chirurgia Ricostruttiva della Mammella: Pianificazione, Tecniche chirurgiche e Gestione Post-Operatoria	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Convegni / congressi	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo;Infermiere;Fisioterapista	1	01/07/2026	31/12/2026	4	SI	25	0
169	Dip.to Oncologia Chirurgica	SOC Chirurgia Onc Generale (Unità operativa)	Corso di aggiornamento su approccio multidisciplinare ai tumori del retto: dalla diagnosi alla dimissione	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Assistente sanitario;Dietista;Farmacista;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico sanitario di laboratorio	1	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	15	5
170	Dip.to Oncologia Chirurgica	SOC Chirurgia Onc Generale (Unità operativa)	Corso di aggiornamento su gestione paziente stomizzato e paziente affetto da sindrome da resezione anteriore del retto	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Assistente sanitario;Dietista;Farmacista;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico sanitario di laboratorio	1	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	15	5

CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE
PIANO FORMATIVO ANNUALE - 2026

Cont.	CDC (Padre)	CDC	TITOLO PROPOSTO	TIPO DI CORSO	AREA FORMATIVA	OBIETTIVO NAZIONALE	DESTINATARI PROFESSIONI (vedi lista allegata)	Nr. ED.	Periodo di svolgimento INIZIO	Periodo di svolgimento FINE	ORE STIMATE DURATA (singola Ed.)	ECM (SI/NO)	Nr. MAX PARTECIPANTI ECM (singola Ed.)	Nr. MAX PARTECIPANTI NON ECM (singola Ed.)
171	Dip.to Oncologia Chirurgica	SOC Chirurgia Onc Ginecologica (Unità operativa)	Formazione sul campo per ostetriche dei centri di primo-secondo livello e infermiere dei centri di secondo livello del programma di screening per cervico-carcinoma	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Convegni e corsi su committenza della Regione	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Infermiere;Ostetrica/o	2	01/01/2026	31/12/2026	10	SI	15	0
172	Dip.to Oncologia Chirurgica	SOC Chirurgia Onc Ginecologica (Unità operativa)	L'importanza del counselling nell'ambito del primo livello dello screening del cervico-carcinoma: informazione consapevole e strategie di comunicazione	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Convegni e corsi su committenza della Regione	31 Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni di sistema	Infermiere;Ostetrica/o	1	01/07/2026	31/12/2026	4	SI	40	0
173	Dip.to Oncologia Chirurgica	SOC Chirurgia Onc Ginecologica (Unità operativa)	Aggiornamento per i centri di secondo livello dello screening per il cervico-carcinoma: attuali evidenze e future prospettive - Regione FVG	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Convegni e corsi su committenza della Regione	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico Chirurgo;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	1	01/07/2026	31/12/2026	4	SI	25	0
174	Dip.to Oncologia Chirurgica	SOC Chirurgia Onc Ginecologica (Unità operativa)	Formazione sul campo per colposcopisti dei centri di secondo livello del programma di screening per il cervico-carcinoma	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Convegni e corsi su committenza della Regione	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo	1	01/01/2026	31/12/2026	50	SI	5	0
175	Dip.to Oncologia Chirurgica	SOC Chirurgia Onc Ginecologica (Unità operativa)	Tumori femminili: Trattamenti personalizzati e approcci multidisciplinari in chirurgia Senologica e Ginecologica - Live surgery	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Convegni / congressi	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo;Infermiere;Ostetrica/o;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	1	01/01/2026	31/12/2026	8	SI	100	0
176	Dip.to Oncologia Chirurgica	SOC Chirurgia Onc Ginecologica (Unità operativa)	Percorso diagnostico-terapeutico del carcinoma endometriale nell'era della medicina di precisione	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Convegni / congressi	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo;Infermiere;Ostetrica/o;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	1	01/01/2026	31/12/2026	8	SI	100	0
177	Dip.to Oncologia Chirurgica	SOC Chirurgia Onc Ginecologica (Unità operativa)	HPV unveiled: visione globale e nuove prospettive	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Convegni / congressi	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo;Infermiere;Ostetrica/o;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	1	01/01/2026	31/12/2026	8	SI	100	0
178	Dip.to Oncologia Chirurgica	SOSD Medicina del Dolore C.S. (Unità operativa)	Il dolore e la riabilitazione in oncologia	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Clinico-assistenziale	3 Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico	1	01/01/2026	30/06/2026	3	SI	30	10
179	Dip.to Oncologia Chirurgica	SOSD Medicina del Dolore C.S. (Unità operativa)	Il dolore in oncologia	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Clinico-assistenziale	3 Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Medico chirurgo;Psicologo;Tecnico	1	01/01/2026	30/06/2026	3	SI	30	10
180	Dip.to Oncologia Medica	Dip.to Oncologia Medica (Unità operativa)	Incontri Multidisciplinari di Senologia	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	1 Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm - ebn - ebp)	Medico chirurgo;Psicologo;Biologo;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	40	SI	40	10
181	Dip.to Oncologia Medica	Dip.to Oncologia Medica (Unità operativa)	Journal Club in Oncologia	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	1 Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm - ebn - ebp)	Medico chirurgo;Psicologo;Biologo;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	25	SI	34	10
182	Dip.to Oncologia Medica	Dip.to Oncologia Medica (Unità operativa)	Gruppo di miglioramento "Sarcomi e Tumori Rari" studio dei casi clinici e riflessioni sulla ricerca	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	1 Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm - ebn - ebp)	Medico chirurgo;Psicologo;Biologo;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	40	SI	40	10
183	Dip.to Oncologia Medica	Dip.to Oncologia Medica (Unità operativa)	Gruppo Aziendale Multidisciplinare Oncologico (GAMO): Cure Simultanee e Cure Palliative	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	1 Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm - ebn - ebp)	Medico chirurgo;Psicologo;Biologo;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	25	SI	20	10
184	Dip.to Oncologia Medica	Dip.to Oncologia Medica (Unità operativa)	Patologia ovarica e ginecologica: Gruppo Multidisciplinare di audit per l'analisi dei casi e per la ricerca traslazionale	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	1 Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm - ebn - ebp)	Medico chirurgo;Psicologo;Biologo;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	40	SI	40	10
185	Dip.to Oncologia Medica	Dip.to Oncologia Medica (Unità operativa)	Team building per le cure palliative	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Gestionale / organizzativa (compresa formazione strategica)	8 Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	Medico chirurgo;Psicologo;Infermiere	1	01/01/2026	30/06/2026	8	si	10	0
186	Dip.to Oncologia Medica	Dip.to Oncologia Medica (Unità operativa)	Il percorso di presa in carico del paziente con bisogno di cure palliative	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Clinico-assistenziale	3 Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Infermiere;Infermiere pediatrico;Medico	1	01/01/2026	30/06/2026	4	SI	20	5
187	Dip.to Oncologia Medica	Dip.to Oncologia Medica (Unità operativa)	Come gestire le volontà del paziente: Disposizione anticipate di trattamento (DAT) e Pianificazione condivisa delle cure (PCC)	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Etico / deontologica	16 Etica, bioetica e deontologia	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Di etista;Farmacista;Infermiere;Infermiere pediatrico;Medico	1	01/07/2026	31/12/2026	4	SI	20	5

CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE
PIANO FORMATIVO ANNUALE - 2026

Cont.	CDC (Padre)	CDC	TITOLO PROPOSTO	TIPO DI CORSO	AREA FORMATIVA	OBIETTIVO NAZIONALE	DESTINATARI PROFESSIONI (vedi lista allegata)	Nr. ED.	Periodo di svolgimento INIZIO	Periodo di svolgimento FINE	ORE STIMATE DURATA (singola Ed.)	ECM (SI/NO)	Nr. MAX PARTECIPANTI ECM (singola Ed.)	Nr. MAX PARTECIPANTI NON ECM (singola Ed.)
188	Dip.to Oncologia Medica	Dip.to Oncologia Medica (Unità operativa)	Focus on care	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Convegni / congressi	21 Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione	Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Dietista;Farmacista;Infermiere ;Infermiere pediatrico;Medico	1	01/07/2026	31/12/2026	6	SI	100	10
189	Dip.to Oncologia Medica	Dip.to Oncologia Medica (Unità operativa)	Progetto di formazione IPOS	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Clinico-assistenziale	3 Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Medico chirurgo;Psicologo;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	8	SI	20	10
190	Dip.to Oncologia Medica	Dip.to Oncologia Medica (Unità operativa)	Processo di mantenimento per l'accreditamento Jacie: le riunioni come momento di buona pratica	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	14 Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Medico chirurgo;Psicologo;Biologo;Infermiere	6	01/01/2026	31/12/2026	15	SI	20	0
191	Dip.to Oncologia Medica	SOC Gastroenterologia Onc Sper (Unità operativa)	Brochure inforamativa per il personale neoassunto, neoinserito (inclusi specializzandi) presso la SOC di Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	8 Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	Medico chirurgo;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	15	SI	5	0
192	Dip.to Oncologia Medica	SOC Gastroenterologia Onc Sper (Unità operativa)	Implementazione delle conoscenze del medico specializzato all'utilizzo di strumentazione e device nella pratica clinica	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	40	SI	15	0
193	Dip.to Oncologia Medica	SOC Gastroenterologia Onc Sper (Unità operativa)	"La qualità" nella pratica clinica: aspetti medico legali in gastroenterologia ed endoscopia digestiva	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo;Infermiere;Biologo;Farmacista;Altre professioni (no ecm);OSS;Profilo Amministrativo	1	01/01/2026	30/06/2026	5	SI	10	1
194	Dip.to Oncologia Medica	SOC Gastroenterologia Onc Sper (Unità operativa)	Riunioni Multiprofessionali SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	8 Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	Medico chirurgo;Infermiere;Biologo;Dietista;Farmacista	1	01/01/2026	31/12/2026	15	SI	15	4
195	Dip.to Oncologia Medica	SOC Gastroenterologia Onc Sper (Unità operativa)	Team multidisciplinare Tumori dell'Apparato Digerente CRO IRCCS	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	3 Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Medico chirurgo;Infermiere;Biologo;Farmacista	1	01/01/2026	31/12/2026	40	SI	30	0
196	Dip.to Oncologia Medica	SOC Gastroenterologia Onc Sper (Unità operativa)	Gruppo Multidisciplinare Multiprofessionale clinico-traslazionale per le Neoplasie dell'Apparato Digerente	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo;Infermiere;Biologo;Dietista	1	01/01/2026	31/12/2026	15	SI	30	5
197	Dip.to Oncologia Medica	SOC Gastroenterologia Onc Sper (Unità operativa)	Aggiornamenti per Medici Medicina Generale	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	3 Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Medico chirurgo	1	01/01/2026	31/12/2026	10	SI	5	0
198	Dip.to Oncologia Medica	SOC Onc. Medica Tumori Imm. (Unità operativa)	Tumor board aziendale per la programmazione terapeutica dei tumori del tratto genitourinario in stadio avanzato	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo;Psicologo;Biologo;Infermiere	2	01/01/2026	31/12/2026	50	SI	20	0
199	Dip.to Oncologia Medica	SOC Onc. Medica Tumori Imm. (Unità operativa)	Gruppo Aziendale Multidisciplinare Oncologico (GAMO) Tumori in Immunodepressione	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo;Psicologo;Biologo;Infermiere	2	01/01/2026	31/12/2026	50	SI	20	0
200	Dip.to Oncologia Medica	SOC Onc. Medica Tumori Imm. (Unità operativa)	Gruppo Aziendale Multidisciplinare Oncologico (GAMO) Patologie Onco-ematologiche	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo;Psicologo;Biologo;Infermiere;Farmacista	3	01/01/2026	31/12/2026	50	SI	25	0
201	Dip.to Oncologia Medica	SOC Onc. Medica Tumori Imm. (Unità operativa)	State of Art: discussione ragionata dei dati di letteratura in oncologia	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Clinico-assistenziale	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo;Psicologo;Biologo;Infermiere;Farmacista	3	01/01/2026	31/12/2026	20	SI	30	0
202	Dip.to Alte Tecnologie	SOC Fisica Sanitaria (Unità operativa)	Aggiornamenti sulle tecniche di pianificazione dosimetrica in radioterapia	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Dietista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	20	SI	15	15
203	Dip.to Alte Tecnologie	SOC Fisica Sanitaria (Unità operativa)	La radioprotezione del paziente	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Clinico-assistenziale	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Dietista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	30	10
204	Dip.to Alte Tecnologie	SOC Fisica Sanitaria (Unità operativa)	Aspetti di sicurezza per il paziente e l'operatore in brachiterapia HDR	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Clinico-assistenziale	27 Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Altre professioni (no ecm);Assistente sanitario;Biologo;Chimico;Dietista;Farmacista;Fisico;Infermiere;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	40	10

CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE
PIANO FORMATIVO ANNUALE - 2026

Cont.	CDC (Padre)	CDC	TITOLO PROPOSTO	TIPO DI CORSO	AREA FORMATIVA	OBIETTIVO NAZIONALE	DESTINATARI PROFESSIONI (vedi lista allegata)	Nr. ED.	Periodo di svolgimento INIZIO	Periodo di svolgimento FINE	ORE STIMATE DURATA (singola Ed.)	ECM (SI/NO)	Nr. MAX PARTECIPANTI ECM (singola Ed.)	Nr. MAX PARTECIPANTI NON ECM (singola Ed.)
205	Dip.to Alte Tecnologie	SOC Oncologia Radioterapica (Unità operativa)	Riunione operativa di Radioterapia Metabolica: discussione di casi clinici, programmazione trattamenti e aggiornamenti della letteratura	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	3 Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Medico chirurgo;Fisico;Tecnico sanitario di radiologia medica;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	40	SI	20	0
206	Dip.to Alte Tecnologie	SOC Oncologia Radioterapica (Unità operativa)	Neoplasie orl, cute, melanoma: approfondimento su casi clinici, linee guida e letteratura	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	3 Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Medico chirurgo;Fisico;Tecnico sanitario di radiologia medica;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	40	SI	20	0
207	Dip.to Alte Tecnologie	SOC Oncologia Radioterapica (Unità operativa)	Riunioni scientifiche di Oncologia Radioterapica	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	3 Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Medico chirurgo;Fisico;Tecnico sanitario di radiologia medica;Infermiere;Profilo Amministrativo;ProfiloTecnic	1	01/01/2026	31/12/2026	20	SI	40	3
208	Dip.to Alte Tecnologie	SOC Oncologia Radioterapica (Unità operativa)	Riunioni operative di neuro-oncologia	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	3 Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Medico chirurgo;Fisico;Biologo;Tecnico sanitario di radiologia medica;Infermiere;Altre professioni (no ecm)	1	01/01/2026	31/12/2026	30	SI	20	5
209	Dip.to Alte Tecnologie	SOC Oncologia Radioterapica (Unità operativa)	Riunioni operative in Radioterapia: incontro tra professionisti del gruppo neoplasie toraciche	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	3 Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Medico chirurgo;Fisico;Psicologo;Tecnico sanitario di radiologia medica;Infermiere;Altre professioni (no ecm)	1	01/01/2026	31/12/2026	20	SI	10	2
210	Dip.to Alte Tecnologie	SOC Oncologia Radioterapica (Unità operativa)	Riunioni operative in Radioterapia: incontro tra professionisti del gruppo neoplasie ginecologiche	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	3 Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Medico chirurgo;Fisico;Tecnico sanitario di radiologia medica;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	30	SI	10	0
211	Dip.to Alte Tecnologie	SOC Oncologia Radioterapica (Unità operativa)	Riunioni operative in Radioterapia: incontro tra professionisti del gruppo neoplasie gastrointestinali e sarcomi	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	3 Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Medico chirurgo;Fisico;Tecnico sanitario di radiologia medica;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	30	SI	10	0
212	Dip.to Alte Tecnologie	SOC Oncologia Radioterapica (Unità operativa)	Riunioni operative in Radioterapia: gruppo di stesura e revisione delle procedure, istruzioni operative, politica della qualità	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Qualità ed accreditamento	2 Linee guida - protocolli - procedure - documentazione clinica	Tecnico sanitario di radiologia medica;Infermiere;Medico chirurgo;Profilo Amministrativo;ProfiloTecnic	1	01/01/2026	31/12/2026	20	SI	10	4
213	Dip.to Alte Tecnologie	SOC Oncologia Radioterapica (Unità operativa)	Riunioni operative in Radioterapia: incontro tra professionisti del gruppo neoplasie mammella	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	3 Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Medico chirurgo;Fisico;Psicologo;Tecnico sanitario di radiologia medica;Infermiere;Altre professioni (no ecm)	1	01/01/2026	31/12/2026	20	SI	7	2
214	Dip.to Alte Tecnologie	SOC Oncologia Radioterapica (Unità operativa)	Dall'atomo, all'utilizzo delle radiazioni con protoni nella cura dei tumori - OMCEO Pordenone	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Convegni / congressi	4 Appropriatezza prestazioni sanitarie nei lea. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia	Medico chirurgo	1	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	100	0
215	Dip.to Alte Tecnologie	SOC Oncologia Radioterapica (Unità operativa)	Dall'atomo, all'utilizzo delle radiazioni con protoni nella cura dei tumori - OMCEO Udine	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Convegni / congressi	4 Appropriatezza prestazioni sanitarie nei lea. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia	Medico chirurgo	1	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	100	0
216	Dip.to Alte Tecnologie	SOC Oncologia Radioterapica (Unità operativa)	Dall'atomo, all'utilizzo delle radiazioni con protoni nella cura dei tumori - OMCEO Gorizia	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Convegni / congressi	4 Appropriatezza prestazioni sanitarie nei lea. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia	Medico chirurgo	1	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	100	0
217	Dip.to Alte Tecnologie	SOC Oncologia Radioterapica (Unità operativa)	Dall'atomo, all'utilizzo delle radiazioni con protoni nella cura dei tumori - OMCEO Trieste	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Convegni / congressi	4 Appropriatezza prestazioni sanitarie nei lea. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia	Medico chirurgo	1	01/01/2026	31/12/2026	4	SI	100	0
218	Dip.to Alte Tecnologie	SOSD Area Giovani Radioterapia Ped. (Unità operativa)	Formazione continua del team di "Area Giovani e Radioterapia Pediatrica"	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Clinico-assistenziale	3 Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Medico chirurgo;Infermiere;Tecnico sanitario di radiologia medica;Profilo Technico NO ecm;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	30	SI	18	2
219	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	Dip.to Ric - Diagnostica Tumori (Unità operativa)	Corso di formazione moduli 3.2, 6.2, 8 (DM 05.08.2021) per la specie TOPO (Mus musculus)	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Ricerca	24 Sanità veterinaria	Biologo;Farmacista;Veterinario;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Altre professioni (no ecm)	1	01/01/2026	30/06/2026	10	SI	5	10
220	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	Dip.to Ric - Diagnostica Tumori (Unità operativa)	Corso di formazione moduli 20 e 21 (DM 05.08.2021) per la specie TOPO (Mus musculus) - Anestesie per procedure minori e anestesie avanzate per procedure chirurgiche o prolungate	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Ricerca	24 Sanità veterinaria	Biologo;Farmacista;Veterinario;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Altre professioni (no ecm)	1	01/01/2026	31/12/2026	5	SI	5	10
221	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	Dip.to Ric - Diagnostica Tumori (Unità operativa)	Dipartimento Diagnostica di Laboratorio: prestazioni di laboratorio erogabili e sviluppi futuri	Formazione Residenziale - Corso (1-200 partecipanti)	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo;Farmacista;Biologo;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Altre professioni (no ecm)	1	01/01/2026	30/06/2026	2	SI	60	40

CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE
PIANO FORMATIVO ANNUALE - 2026

Cont.	CDC (Padre)	CDC	TITOLO PROPOSTO	TIPO DI CORSO	AREA FORMATIVA	OBIETTIVO NAZIONALE	DESTINATARI PROFESSIONI (vedi lista allegata)	Nr. ED.	Periodo di svolgimento INIZIO	Periodo di svolgimento FINE	ORE STIMATE DURATA (singola Ed.)	ECM (SI/NO)	Nr. MAX PARTECIPANTI ECM (singola Ed.)	Nr. MAX PARTECIPANTI NON ECM (singola Ed.)
222	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOC Immunopat. Biom.ri Onc. (Unità operativa)	Mantenimento Qualità SOC IBO	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Tecnico-professionale e specialistica	2 Linee guida - protocolli - procedure - documentazione clinica	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Medico chirurgo;Biologo	1	01/01/2026	31/12/2026	20	SI	15	3
223	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOC Onc. Molecolare MPPT (Unità operativa)	Meccanismi molecolari di invasione e metastasi tumorale e approcci traslazionali	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Ricerca	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Biologo;Chimico;Farmacista ;Medico chirurgo;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Altre professioni (no ecm)	1	01/01/2026	31/12/2026	30	SI	35	15
224	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOC Onc. Molecolare MPPT (Unità operativa)	Diagnostica Molecolare dei Tumori Solidi e biopsie liquide: aggiornamenti e discussione casistiche	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Biologo;Medico chirurgo;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	1	01/01/2026	31/12/2026	10	SI	8	0
225	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOC Onc. Molecolare MPPT (Unità operativa)	Addestramento di personale in formazione - borsisti, dottorandi, volontari - allo sviluppo di progetti di ricerca di laboratorio Oncologia Molecolare	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Ricerca	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Biologo;Chimico;Farmacista ;Medico chirurgo;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Altre professioni (no ecm)	1	01/01/2026	31/12/2026	50	SI	8	8
226	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOC Oncoematologia Clin. Sper. (Unità operativa)	Aggiornamento e discussione nell'ambito delle attività di ricerca e diagnostica oncoematologica della SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Ricerca	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Biologo;Altre professioni (no ecm);Medico chirurgo	1	01/01/2026	31/12/2026	15	SI	16	7
227	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOC Oncoematologia Clin. Sper. (Unità operativa)	Discussione casi clinici-diagnostici, analisi non conformità e criticità organizzative, report CQ della SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Biologo;Altre professioni (no ecm);Medico chirurgo	1	01/01/2026	31/12/2026	15	SI	12	2
228	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOC Oncoematologia Clin. Sper. (Unità operativa)	Addestramento di personale neoassunto/neoacquisito alle attività di ricerca e diagnostica della SOC Oncoematologia Clinico Sperimentale	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Biologo;Altre professioni (no ecm);Medico chirurgo	1	01/01/2026	31/12/2026	40	SI	1	1
229	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOC Oncogenetica-Oncogenomica (Unità operativa)	Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale (Parte I)	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Ricerca	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Altre professioni (no ecm);Biologo;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	1	01/01/2026	31/12/2026	25	SI	16	6
230	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOC Oncogenetica-Oncogenomica (Unità operativa)	Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale (Parte II)	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Ricerca	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Altre professioni (no ecm);Biologo;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	1	01/01/2026	31/12/2026	25	SI	16	6
231	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOC Oncogenetica-Oncogenomica (Unità operativa)	Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale (Parte III)	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Ricerca	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Altre professioni (no ecm);Biologo;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	1	01/01/2026	31/12/2026	25	SI	16	6
232	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOC Oncogenetica-Oncogenomica (Unità operativa)	Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale Journal Club	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Ricerca	1 Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm - ebn - ebp)	Altre professioni (no ecm);Biologo;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	1	01/01/2026	31/12/2026	20	SI	16	6
233	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOC Oncogenetica-Oncogenomica (Unità operativa)	Sviluppo e miglioramento delle attività diagnostiche in genetica medica	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Ricerca	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Altre professioni (no ecm);Biologo;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Medico chirurgo	1	01/01/2026	31/12/2026	10	SI	7	0
234	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOC Anatomia Patologica Onc (Unità operativa)	Meeting del personale della SOC Anatomia Paologica ad Indirizzo Oncologico come momento di integrazione multiprofessionale, organizzazione del lavoro, mantenimento e sviluppo di competenze professionali e sviluppo di competenze relazionali	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Qualità ed accreditamento	14 Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Tecnico sanitario di Laboratorio Biomedico;Medico chirurgo;Biologo;Profilo Amministrativo;Altre	1	01/01/2026	31/12/2026	20	SI	20	10
235	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOC Anatomia Patologica Onc (Unità operativa)	Training individualizzato avanzato di personale neoassunto/neoacquisito alle attività di laboratorio di Anatomia Patologica	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	1	01/01/2026	31/12/2026	50	SI	4	0
236	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOC Anatomia Patologica Onc (Unità operativa)	Training individualizzato avanzato di personale neoassunto/neoacquisito alle attività di laboratorio di Immunoistochimica, ibridazione in Situ e Biologia Molecolare	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	1	01/01/2026	31/12/2026	50	SI	3	0
237	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOC Anatomia Patologica Onc (Unità operativa)	Ricerca traslazionale e diagnostica patologica avanzata: journal club del personale della SOC Anatomia Patologica ad Indirizzo Oncologico	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Ricerca	1 Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm - ebn - ebp)	Medico chirurgo;Biologo;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Altre professioni (no ecm)	1	01/01/2026	31/12/2026	5	SI	22	5
238	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOSD Tratt. Cell. Staminali TC (Unità operativa)	Addestramento di personale neoassunto/neoacquisito alle attività della SOSD TCSTC - medico	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Medico chirurgo;Biologo	1	01/01/2026	31/12/2026	60	SI	2	1

CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE
PIANO FORMATIVO ANNUALE - 2026

Cont.	CDC (Padre)	CDC	TITOLO PROPOSTO	TIPO DI CORSO	AREA FORMATIVA	OBIETTIVO NAZIONALE	DESTINATARI PROFESSIONI (vedi lista allegata)	Nr. ED.	Periodo di svolgimento INIZIO	Periodo di svolgimento FINE	ORE STIMATE DURATA (singola Ed.)	ECM (SI/NO)	Nr. MAX PARTECIPANTI ECM (singola Ed.)	Nr. MAX PARTECIPANTI NON ECM (singola Ed.)
239	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOSD Tratt. Cell. Staminali TC (Unità operativa)	Formazione tecnica/pratica sull'utilizzo del microscopio confocale Nikon/Andor	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Biologo;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Medico chirurgo;Infermiere	2	01/01/2026	31/12/2026	15	SI	10	5
240	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOSD Tratt. Cell. Staminali TC (Unità operativa)	Addestramento di personale neoassunto/neoacquisito alle attività della SOSD TCSTC - TSLB	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Tecnico-professionale e specialistica	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	1	01/01/2026	31/12/2026	60	SI	2	0
241	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOSD Tratt. Cell. Staminali TC (Unità operativa)	Certificazione JACIE e CNT. Adeguamento ai requisiti in ambito strutturale, tecnologico	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Tecnico-professionale e specialistica	34 Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Biologo;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Medico chirurgo;Infermiere	1	01/01/2026	31/12/2026	60	SI	15	5
242	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOSD Farmacologia Sper. Clin. (Unità operativa)	Training individualizzato avanzato di personale neoassunto/neoacquisito (borsisti, dottorandi, volontari) alle attività multidisciplinari di Ricerca Trasazionale e Diagnostica Biomolecolare della SOSD Farmacologia Sperimentale e Clinica	Formazione sul Campo - Training Individualizzato	Ricerca	18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare	Altre professioni (no ecm);Biologo;Chimico;Farmacista;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Medico chirurgo	1	01/01/2026	31/12/2026	50	SI	12	5
243	Dip.to Ric. Diagnostica Tumori	SOSD Farmacologia Sper. Clin. (Unità operativa)	Ricerca Trasazionale, innovazione tecnologica e organizzazione del lavoro: riunioni operative multidisciplinari di aggiornamento e discussione nell'ambito delle attività caratterizzanti i progetti di ricerca e l'attività di diagnostica biomolecolare	Formazione sul Campo - Gruppi di lavoro/studio/miglioramento	Ricerca	1 Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm - ebn - ebp)	Altre professioni (no ecm);Biologo;Chimico;Farmacista;Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;Medico chirurgo	1	01/01/2026	31/12/2026	35	SI	25	5