



Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico

materno-infantile "Burlo Garofolo"

Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale

per la salute della donna e del bambino

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

2024 - 2026

Sommario

1. SCHEDA ANAGRAFICA	5
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE	7
2.1 Valore pubblico.....	7
2.1.1 Obiettivi strategici.....	7
2.2 Performance.....	16
2.2.1 Obiettivi performance.....	16
2.2.2 Obiettivi di semplificazione e digitalizzazione.....	18
2.2.3 Pari opportunità ed equilibrio di genere.....	21
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza.....	23
2.3.1 Valutazione di impatto del contesto esterno.....	24
2.3.2 Valutazione di impatto del contesto interno.....	26
2.3.3 Mappatura dei processi.....	33
2.3.4 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti.....	35
2.3.5 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio.....	40
2.3.6 Monitoraggio sull' idoneità e sull' attuazione delle misure.....	56
2.3.7 Programmazione dell'attuazione della trasparenza.....	59
3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	62
3.1 Struttura organizzativa.....	62
3.2 Organizzazione del lavoro agile.....	64
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale.....	70
3.3.1 Rappresentazione della consistenza del personale al 31/12/2023.....	71
3.3.2 Programmazione delle risorse umane.....	72
3.3.3 Obiettivi di trasformazione delle risorse.....	76
3.3.4 Strategia di copertura del fabbisogno.....	77
3.3.5 formazione del personale.....	78
4. MONITORAGGIO	80
4.1 Monitoraggio valore pubblico.....	80
4.2 Monitoraggio performance.....	81
4.3 Monitoraggio rischi corruttivi e trasparenza.....	81
4.4 Monitoraggio organizzazione e capitale umano.....	81
ALLEGATI	
Allegato 1: Referenti linee di gestione 2024.....	82
Allegato 2: Obiettivi per il raggiungimento delle pari opportunità e dell'equilibrio di genere.....	91

Allegato 3: Registro dei rischi 2024	94
Allegato 4: Scheda di valutazione del livello di esposizione al rischio	101
Allegato 5: Tabella degli adempimenti di pubblicazione per la trasparenza 2024.....	103
Allegato 6: Piano Formazione Aziendale	123
Allegato 7: Piano triennale dei fabbisogni di personale.....	148

PREMESSA

L'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito in legge n. 6 agosto 2021, n. 113, ha introdotto nel nostro ordinamento il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO). Si tratta di un documento di programmazione e *governance* unico che accorpa una serie di atti e piani già previsti dalla normativa. Successivamente il DM 24/6/2022 ha disciplinato i contenuti del PIAO ed il DPR n. 81 dd 24/6/2022 ha individuato gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO.

Con il PIAO, che ha durata triennale, ma è aggiornato annualmente "a scorrimento", si vuole garantire la massima semplificazione, sostenere una visione integrata e complessiva dei diversi aspetti di programmazione, garantire la qualità e la trasparenza dei servizi per gli utenti.

L'art. 6 del decreto legge 80/2021, prevede, in particolare, che il PIAO definisca:

- "gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'art. 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del *project management*, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'art. 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b);
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione,
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;

- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.”

Il PIAO dell'IRCCS Burlo Garofolo per il 2024 è stato elaborato tenendo conto della struttura prevista dal DM 24/6/2022, degli indirizzi della programmazione regionale (DGR 48/2024 relativa all'approvazione definitiva delle Linee di gestione 2024) e del PIAO 2023-2025, adottato con decreto n. 163/2023. Il PIAO 2024-2026 viene approvato a seguito del PAO e del Bilancio Preventivo 2024 di cui al decreto n. 24 del 16/02/2024 ai sensi della DGR 48/2024.

1. SCHEDA ANAGRAFICA

ENTE	IRCCS BURLO GAROFOLO
SEDE LEGALE	Via dell'Istria 65/1
SITO ISTITUZIONALE	www.burlo.trieste.it
TELEFONO (Segreteria Direzione strategica)	0403785225
FAX	040666019
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA	OIBurloTS.protgen@certsanita.fvg.it
E-MAIL URP	urp@burlo.trieste.it
CODICE FISCALE/ PARTITA IVA	00124430323

Il Burlo è attivo nel campo dell'assistenza alla donna e ai bambini e nel campo della ricerca. L'immagine sottostante riproduce tutte le attività che mediamente si svolgono quotidianamente al Burlo (dati aggiornati al 2023).

2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

2.1 Valore pubblico

2.1.1 Obiettivi strategici

In questa sottosezione di programmazione, viene illustrato il piano aziendale che vuol essere lo strumento attraverso il quale l'Azienda, nel quadro dei principi generali sanciti dalla missione aziendale e delle indicazioni regionali, delinea la visione strategica.

Il presente piano aggiorna, a scorrimento, il precedente PIAO 2023-2025, adottato in via definitiva con decreto n. 163/2023.

Il piano triennale declina i principali obiettivi strategici aziendali, tenendo conto che la programmazione aziendale deriva strettamente da quella regionale di cui alla Legge Regionale 12 dicembre 2019 n. 22 in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria nonché alle Linee annuali per la gestione del S.S.R. approvate, in via definitiva, con D.G.R. n. 48 del 19/1/2024 e alle indicazioni metodologiche inviate da ARCS (nota prot. ARCS n. 1346 dd 12/1/2024, n. 1793 dd. 16/1/2024 e n. 3806 dd 30/1/2024) con la quale sono stati definiti gli obiettivi annuali e i risultati attesi del Sistema sanitario regionale per l'anno in corso.

Nei settori di competenza, strategici per la sanità non solo regionale, il "Burlo Garofolo" affronta le sfide del triennio 2024-2026 con un programma che vuol essere di mantenimento, consolidamento e sviluppo delle attività qualificanti di clinica, assistenza, ricerca e didattica, in un contesto che richiede la stabilizzazione e l'ulteriore sviluppo di una rete integrata regionale e nazionale materno-infantile e dell'età evolutiva, che favorisca sinergie e alleanze per la condivisione di competenze, professionalità, tecnologie e modelli organizzativi.

Nei paragrafi successivi si evidenziano i principali obiettivi strategici nel campo dell'assistenza e in quello della ricerca, che vengono di seguito elencati:

1. LOGISTICA

Dopo aver ricercato nel corso del 2020 soluzioni dirette a risolvere le criticità logistiche dell'Istituto anche attraverso un'analisi delle possibili soluzioni interne - che non sono risultate percorribili per ragioni di tempi, costi e vincoli urbanistici -, il finanziamento attribuito dalla Regione con DGR 1734 del 20 novembre 2020 ha permesso all'Istituto di acquisire - alla fine di marzo 2021 - gli spazi confinanti, pari a complessivi 3500 mq e tre edifici ed entrarne in pieno possesso nel successivo mese di luglio.

Nel corso del 2021 si è dato tempestivamente avvio ai lavori del primo dei tre edifici (civico 59), nel quale è stata trasferita, nel primo trimestre 2022, una parte degli uffici amministrativi e della formazione.

Gli spazi che si sono così liberati all'interno della palazzina laboratori sono stati utilizzati per sviluppare le aree adibite a laboratorio e per dare adeguata sistemazione ai ricercatori e al personale a supporto della ricerca.

Nel corso del 2022 si è proceduto all'avvio dei lavori nell'edificio al civico 63, che si sono conclusi nel corso del 2023. I nuovi spazi, dal 29 gennaio 2024, accolgono i nuovi ambulatori delle strutture di odontostomatologia, oculistica, otorinolaringoiatria e fisioterapia.

La terza palazzina, civico n. 61, è destinata ad accogliere l'area direzionale e ulteriori uffici amministrativi e tecnici. Il progetto esecutivo per la ristrutturazione è stato acquisito e i lavori avranno inizio nel primo semestre del 2024. L'obiettivo che si intende così conseguire è la destinazione della palazzina laboratori, per la quasi totalità, all'attività di laboratorio, clinico assistenziale e di ricerca.

Nel corso del 2023 sono stati affidati, nell'ambito dei lavori di potenziamento della rete ospedaliera per COVID-19 finanziati dal DL 34/2020, i lavori di ristrutturazione della Terapia Intensiva, che prevede l'ampliamento della struttura con la creazione di ulteriori due posti letto; tali lavori stanno subendo un ritardo dovuto a fattori esogeni connessi al mercato delle imprese, che dovrebbero risolversi entro il primo trimestre 2024.

Sono stati, invece, ultimati i lavori di ampliamento e ristrutturazione della mensa aziendale, della cucina e della nuova sala d'attesa/CUP/atrio centrale, di completamento della pavimentazione del corridoio dell'edificio ospedale, di ampliamento e adeguamento del biorepository e della sala di crioconservazione, di allestimento del laboratorio per la medicina di precisione e le malattie rare e del nuovo impianto di trigenerazione per l'abbattimento delle emissioni in atmosfera.

Sono in corso i lavori di un altro lotto di messa a norma antincendio dell'ospedale, l'attuazione del nuovo sistema di viabilità interna, dei parcheggi e della pensilina fotovoltaica, nonché la realizzazione dell'aula didattica natura WWF, in collaborazione con gli istituti scolastici.

Nel corso del 2024 saranno realizzati i lavori finalizzati al trasferimento, con adeguamento e ampliamento, della Struttura di medicina fetale e diagnostica prenatale, dell'accettazione ostetrico-ginecologica, degli ambulatori della Clinica Pediatrica e dell'ambulatorio DAMA, resi possibili grazie agli spazi divenuti disponibili con l'occupazione degli edifici di recente acquisizione.

Deve essere avviata la progettazione dell'hospice pediatrico, mentre sono da aggiornare i progetti relativi all'adeguamento dell'oncologia.

Infine, nel corso del 2024 sono previsti il completamento delle barriere di trattenuta da cadute volontarie, la revisione della copertura della camera calda e la realizzazione di depositi/studi a servizio del Pronto soccorso e Pediatria d'urgenza.

2. ATTUAZIONE DEL NUOVO ATTO AZIENDALE

Nel corso del 2022 è stato adottato con decreto n. 62/2022 il nuovo Atto aziendale e sono stati effettuati i fondamentali passaggi successivi: la formalizzazione dell'assetto delle strutture semplici, del funzionigramma, del Regolamento per la disciplina delle responsabilità e delle competenze dirigenziali nell'adozione di atti e provvedimenti amministrativi e dei regolamenti sugli incarichi dirigenziali, con le necessarie ricognizioni che hanno consentito di coprire tutta l'organizzazione aziendale. È stata, infatti, completata nella quasi totalità la copertura dell'assetto delle strutture gestionali e nel corso del 2024 saranno ultimate le selezioni per l'attribuzione degli incarichi professionali della dirigenza. Sempre nel corso del 2024 sarà definito il nuovo assetto - con conseguente attribuzione - degli incarichi del comparto in applicazione del nuovo CCNL.

Con decreto n. 131 del 3.5.2023, è stato riadottato l'Atto aziendale, in attuazione di quanto previsto dal D. Lgs 200/2022 relativo alla riforma degli IRCCS, previo decreto del Direttore centrale n. 14005/GRFVG del 30.3.2023. Il nuovo Atto aziendale è stato quindi trasmesso al Ministero della Salute, ai fini della relativa approvazione ai sensi dell'art. 1 dell'Atto di Intesa del 1.7.2004 con nota prot. n. 5272 del 5.5.2023.

Con nota prot. n. 13299 dd. 1.6.2023, il Ministero della Salute - Direzione Generale della Vigilanza sugli Enti e della Sicurezza delle cure - ha chiarito che il Regolamento di organizzazione e funzionamento è un documento distinto dall'Atto aziendale, in quanto discende da norma speciale di settore (D.Lgs n. 288/2003 e sim e dell'Accordo 1.7.2004), pur ricalcandone in toto e nella sostanza i contenuti fondamentali. Dalla suesposta innovativa lettura delle sopra richiamate disposizioni normative, si è reso necessario procedere alla riadozione della disciplina interna di organizzazione e funzionamento dell'Istituto nelle forme del Regolamento di che trattasi in stretta adesione allo schema allegato al citato Accordo 1.7.2004 e in coerenza con i contenuti dell'Atto Aziendale adottato con il citato decreto n. 131/2023. Il Regolamento di organizzazione e funzionamento è stato adottato con decreto n. 254 del 17.11.2023; sullo stesso si è espresso il Ministro della Salute con nota di approvazione prot. n. 27300 dd. 13.12.2023. Ai fini di adeguamento alla nuova organizzazione prevista con i sopra citati atti, con decreto n. 269 del 12.12.2023 è stato riapprovato il funzionigramma aziendale e il Regolamento per la disciplina delle responsabilità e delle competenze dirigenziali nell'adozione di atti e provvedimenti amministrativi.

3. RICERCA E RIFORMA IRCCS

Nell'anno 2022 è formalmente decorso il biennio di riconoscimento IRCCS ed è stato trasmesso al Ministero della Salute il modulario allegato B previsto dal D.M. 14 marzo 2013, come modificato dal D.M. 5 febbraio 2015, contenente i dati riferiti all'ultimo biennio concluso di attività dell'IRCCS.

Nel corso del 2023, stante l'intervenuta modifica dell'assetto normativo degli IRCCS ad opera del citato D.Lgs n. 200/2022, sono state trasmesse al Ministero della Salute ulteriori integrazioni riferite all'annualità 2022/2023 (da ultimo con nota dd. 19.10.2023 prot. 11402/2023).

A definizione della procedura di cui all'articolo 1, comma 1 ter, del D.Lgs n. 288/2003 è stato adottato, sentita la Regione Friuli - Venezia Giulia, il DM 25 ottobre 2023 di individuazione dell'area tematica di afferenza di "pediatria" per l'Istituto (cfr nota prot. 5851 del 7.11.2023 assunta agli atti prot. n. 12110/2023). Il Burlo ha confermato le linee di ricerca ricondotte alla suddetta area tematica come di seguito rappresentate:

- ✓ linea 1. Salute feto-neonatale. Dalla prevenzione alla pratica clinica;
- ✓ linea 2. Scienze mediche e chirurgiche dell'infanzia e dell'adolescenza;
- ✓ linea 3. Innovazione e diagnostica avanzata.

In adempimento a quanto previsto dall'art. 10, comma 2 del D.Lgs n. 200/2022, l'Istituto ha definito nel Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2023-2025 le quote riservate, da destinare al personale della ricerca sanitaria, assunto con contratto di lavoro a tempo determinato nei seguenti termini - che rappresentano indicativamente il 10% del personale dipendente dell'Istituto - condizionati al mantenimento del finanziamento concesso ex L. 205/2017, art.1, comma 424 per l'intera durata del periodo previsto dalla normativa vigente:

FORZA COMPLESSIVA: n. 80 unità

RICERCATORI SANITARI: n. 55 unità

COLLABORATORI PROF.LI DELLA RICERCA (SUPPORTO): n. 25 unità

Con successiva nota prot. n. 4959 del 27.4.2023 l'Istituto ha comunicato al Ministero della Salute il proprio fabbisogno riferito al personale della ricerca a tempo indeterminato, che rispecchia i debiti e prudenziali ragionamenti di sostenibilità economica a fronte della prospettiva di un reclutamento di risorse a tempo indeterminato, contemperando altresì la necessità di garantire quantità e qualità dell'attività di ricerca considerati gli sfidanti parametri per il mantenimento del riconoscimento del carattere scientifico previsti dalla recente riforma degli IRCCS:

FORZA COMPLESSIVA A TEMPO INDETERMINATO: n. 35 unità

RICERCATORI SANITARI: n. 23 unità

COLLABORATORI PROF.LI DELLA RICERCA (SUPPORTO): n. 12 unità

Sono state avviate le procedure volte alla stabilizzazione, nel corso del biennio 2024-2025, delle n. 35 unità di personale della ricerca. Sono state finora stabilizzate n. 21 unità (n. 11 ricercatori e n. 10 collaboratori a supporto della ricerca) che hanno preso servizio a tempo indeterminato a decorrere dal 1.3.2024.

Si precisa che i nuovi indicatori di valutazione introdotti dal D.Lgs 200/2022 sono:

- IFN (soglie di 500 punti/anno per tutte le aree tematiche ad esclusione di Pediatria, Ematologia ed Immunologia, Geriatria, Malattie infettive, per le quali la soglia è di 700

punti/anno, e delle aree di Neurologia, Oncologia e Cardiologia-Pneumologia per le quali la soglia viene fissata a 900 punti di IFN/anno);

- Field Weight Citation delle pubblicazioni;
- % di collaborazioni internazionali delle pubblicazioni;
- % di collaborazioni nazionali delle pubblicazioni (> 25% rispetto alla media migliore tra quella nazionale e quella europea).

Verrà avviato un tavolo di confronto con la DCS al fine di procedere nel corso del 2024 al Riconoscimento con DGR di centro di riferimento regionale per l'area tematica individuata (Pediatria) (qualifica di "centro di riferimento clinico-assistenziale a livello regionale per l'area tematica di appartenenza - vedi art. 13 c. 3 D. Lgs 288/2003 così come modificato dal D. Lgs. 200/2022).

Proseguiranno le numerose collaborazioni dell'IRCCS e in particolare verrà ulteriormente sviluppata la collaborazione con l'Area di ricerca scientifica e tecnologica di Trieste "Area Science Park", nella cornice della Convezione Quadro stipulata nel 2023, in particolar modo nelle attività della Genetica e la collaborazione con il Dipartimento di Scienze della Vita, anche per condividere l'utilizzo di apparecchiature avanzate.

Infine, con Decreto del Ministro della Salute 26.1.2024 (GU Serie Generale n.42 del 20-02-2024) è stata data conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS di diritto pubblico «Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico materno-infantile Burlo Garofolo - Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per la salute della donna e del bambino», in Trieste, nell'area tematica di afferenza di «pediatria».

4. RETE REGIONALE PEDIATRICA, CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE

Nel 2022 sono state ridefinite le modalità di governance della Rete pediatrica della Regione FVG, attivata nel 2018 e riorganizzata nel corso del 2021 secondo il modello di riferimento per la costituzione delle reti cliniche definito da ARCS.

Il governo della rete è stato affidato al Comitato per il governo della rete pediatrica, coordinato dal Direttore sanitario dell'IRCCS Burlo Garofolo.

Con determina ARCS n. 264 dd 8/5/2023, è stato adottato il Piano della Rete pediatrica della Regione FVG, che riporta, in termini descrittivi e di programmazione, per le principali filiere di patologia, la ricognizione delle strutture presenti sul territorio regionale dedicate ad interventi di prevenzione, cura e riabilitazione, la mappatura delle tecnologie e delle expertise richieste nella gestione delle patologie, la descrizione dei punti di accesso alla rete e delle procedure per garantire l'approccio multidisciplinare/multiprofessionale e l'equità di accesso alle cure ed i criteri di selezione dei centri di riferimento.

Nel 2023, i gruppi di lavoro, multi professionali e multidisciplinari identificati dal Comitato in collaborazione con le Direzioni sanitarie delle Aziende, hanno:

1. elaborato un protocollo assistenziale per la gestione delle infezioni nel paziente neutropenico in ambito oncoematologico
2. predisposto un documento che analizza il fenomeno degli accessi impropri in Pronto soccorso e propone interventi finalizzati al loro contenimento
3. supportato la rete cure palliative pediatriche nella predisposizione del piano di rete.

Con nota prot. n. 13595 dd 12.12.2023 del Direttore sanitario, è stato, inoltre, costituito l'Ufficio di coordinamento della rete pediatrica, che supporta il Comitato e fornisce un apporto organizzativo permanente alle attività della Rete.

Obiettivi della rete pediatrica della Regione FVG per il 2024 sono:

1. Area emato-oncologica: Applicazione PDTA sulla gestione delle infezioni nel paziente neutropenico
2. Area emergenza urgenza: attuazione a livello regionale del modello individuato dal documento sul Trasporto sanitario interospedaliero urgente del paziente pediatrico definito nel 2022 e definitivamente approvato nel 2023.

Nel corso del 2023, è stato costituito il Comitato della rete cure palliative pediatriche e terapia del dolore (come formalmente comunicato ad ARCS con nota prot. 5302 dd 8/5/2023 integrata dalla nota prot. n.12011 dd 6/11/2023), i cui componenti sono stati identificati dal Comitato della rete pediatrica regionale in collaborazione con i Direttori sanitari delle Aziende del SSR. Il comitato è coordinato dal responsabile del Centro di riferimento regionale, afferente all'IRCCS.

Nel dicembre 2023 sono stati attivati 2 posti letto di hospice pediatrico.

Nel corso del 2024, l'utilizzo dei due posti letto di hospice pediatrico sarà implementato anche grazie alla realizzazione di lavori di adeguamento dei locali che li ospitano agli standard di accreditamento delle reti delle cure palliative pediatriche.

Obiettivo della rete cure palliative pediatriche e terapia del dolore per il 2024 è la elaborazione e la formalizzazione del Percorso Integrato di Cura (PIC) del paziente pediatrico in cure palliative to per la presa in carico.

5. RAPPORTI CON UNIVERSITÀ

Negli anni il rapporto fra l'IRCCS Burlo Garofolo e l'Università degli Studi di Trieste è andato via via sempre più consolidandosi e rafforzandosi al fine di consentire quella indissolubile integrazione fra assistenza, didattica e ricerca in ambito materno-infantile, che rappresenta la miglior garanzia di poter continuare a svolgere il proprio ruolo di riferimento per l'area materno-infantile.

Nel corso del 2022 è proseguita l'elaborazione di obiettivi condivisi con l'Università degli Studi di Trieste, in particolar modo nell'ambito della ricerca e della formazione e la collaborazione con il Dipartimento di Area Medica - DAME dell'Università degli Studi di Udine per la realizzazione e lo sviluppo di progetti, programmi e attività di ricerca e divulgazione, di comune interesse relativi alla valutazione degli effetti delle esposizioni prenatali a basse dosi al mercurio e ad altri contaminanti sul neurosviluppo dei bambini.

La sinergia e la collaborazione tra l'Istituto e l'Università sono altissime e si concretizzano nella pratica quotidiana anche in un grande contributo da parte del personale ospedaliero (medici e comparto) sia alla ricerca sia, soprattutto, alla didattica con partecipazione attiva come docenti ai tirocini degli studenti dei corsi di ostetricia, ginecologia e pediatria. Il personale è inoltre coinvolto in attività didattiche/tutoraggio per studenti e specializzandi di: genetica medica, microbiologia e farmacologia clinica, odontoiatria e protesi dentarie, igiene dentale e odontoiatria pediatrica.

L'efficacia di questa interazione è confermata dal ranking dei giudizi degli studenti del sesto anno che vede i tirocini al Burlo definiti come i migliori in assoluto del corso di Medicina.

Con decreto n. 247 dd. 30/10/2023 è stato adottato l'Accordo tra l'Università degli Studi di Trieste e l'IRCCS Burlo Garofolo per l'attuazione del "Protocollo d'Intesa tra la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e l'Università degli Studi di Trieste per lo svolgimento delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, stipulato in data 05 novembre 2021".

Nel corso del 2024 è prevista la sottoscrizione dell'Accordo quadro tra l'Università degli Studi di Trieste e il Burlo (cd Accordo piattaforme della ricerca), che definisce le attività scientifiche, tecnologiche, di formazione e di trasferimento tecnologico di comune interesse regola l'apporto dei rispettivi ricercatori istituisce una Piattaforma congiunta per la programmazione integrata e lo svolgimento sinergico di progetti o programmi di ricerca comuni.

6. FORMAZIONE

I contenuti della programmazione annuale della formazione 2024 sono dettagliatamente descritti nel paragrafo 3.3.5.

Le aree formative in cui la stessa si articola sono: area di sviluppo strategico, delle competenze relazionali e settore amministrativo e gestionale/organizzativo.

Nel Piano formativo aziendale 2024 (PFA), basato sulla raccolta dei fabbisogni specifici delle varie strutture aziendali, sono previsti eventi formativi dedicati, oltre a eventi formativi di carattere obbligatorio ex lege in area emergenza-urgenza e in materia di prevenzione e protezione aziendale.

Nella programmazione della formazione 2024 rientrano altresì le priorità che saranno definite nel Piano formativo regionale (PFR), in particolare le linee di cui al PNRR.

Nel corso del 2024 si prevede la prosecuzione dell'attività di organizzazione del progetto regionale disostruzione rivolto agli operatori scolastici.

7. SPERIMENTAZIONI CLINICHE DI FASE I

Il 27.7.2022 è stata inoltrata ad AIFA l'autocertificazione dei requisiti previsti dalla Determina AIFA 809/2015 per le strutture che intendono condurre sperimentazioni cliniche di fase I. Nel maggio del 2023, ottenuto il parere favorevole del CEUR per la partecipazione ad uno studio multicentrico, di fase 1 /2 per valutare la farmacocinetica, la sicurezza e la tollerabilità di naldemedina in pazienti pediatriche che sono o che stanno per essere trattati con oppioidi, è stato arruolato il primo paziente.

Nel mese di dicembre 2023, si è svolta la *site initiation visit* da parte di AIFA. In data 29/1/2024 è stata formalmente trasmessa la nota di AIFA (prot. AIFA 0011358 dd 29/1/2024) con cui si riconosce all'IRCCS il possesso dei requisiti stabiliti dalla Determina AIFA 809/2015; pertanto il percorso già intrapreso verrà ulteriormente sviluppato nel corso del 2024.

8. SCREENING NEONATALI

Il programma di screening neonatale regionale, che è offerto a tutti i nuovi nati della regione per la diagnosi precoce di fenilchetonuria, ipotiroidismo congenito, deficit di biotinidasi, sordità congenita e cataratta congenita, nonché per la diagnosi precoce delle malattie metaboliche ereditarie, è coordinato dall'IRCCS Burlo Garofolo, che, negli anni, ne ha monitorato l'attuazione, dandone riscontro alla DCS. L'attività di coordinamento e monitoraggio è proseguita anche nel corso del 2023, durante il quale si è provveduto a migliorare la elaborazione e la restituzione dei dati ai centri nascita.

Inoltre, con DGR 1483/22, la Regione ha attribuito all'IRCCS Burlo, sede del Centro di Riferimento Regionale per la fibrosi cistica, il compito di avviare lo screening neonatale regionale della fibrosi cistica del FVG, curando, oltre alla esecuzione dei test, anche tutti gli aspetti organizzativi e di coordinamento e garantendo il monitoraggio e la verifica periodica della efficacia ed efficienza del programma.

Il programma di screening definito dall'Istituto prevede l'esecuzione del test di screening presso il Laboratorio di diagnostica avanzata traslazionale del Burlo per tutti i neonati della regione, l'approfondimento diagnostico sui positivi al test presso la SC di Genetica medica e il Centro di riferimento per la fibrosi cistica dell'Istituto e la presa in carico dei casi confermati presso il Centro di riferimento per la fibrosi cistica.

Il programma è stato avviato il 03/05/2023 per i nati presso l'IRCCS ed esteso alle altre aziende regionali a partire dal 17/07/2023.

A ottobre è stato avviato al Burlo lo screening della SMA (Atrofia Muscolare Spinale), nell'ambito di un progetto sperimentale finanziato dalla Direzione Scientifica dell'Istituto. Lo screening coinvolge, oltre ai nati presso l'Istituto, anche i nati presso l'ospedale di Monfalcone. Scopo

della sperimentazione è anche quello di definire i vantaggi organizzativi ed economici derivanti dalla centralizzazione presso uno stesso laboratorio dello screening della SMA e di quello della fibrosi cistica, per fornire, in un confronto con la DCS, elementi utili alla decisione relativa all'inserimento nei LEA regionali dello screening e alla scelta della sede di esecuzione.

Nel 2024 saranno apportati alcuni correttivi al percorso dello screening della fibrosi cistica, alla luce dei riscontri relativi ai primi 6 mesi di attività.

9. VALORIZZAZIONE ECONOMICA DELL'ATTIVITÀ E DELLA PRODUZIONE

Sono note, a livello nazionale e regionale, le difficoltà che il sistema di remunerazione vigente comporta nel riuscire a garantire la sostenibilità delle cure ospedaliere erogate ai pazienti pediatrici e neonatali.

L'obiettivo anche per il 2024 è quello di individuare, d'intesa con la Direzione Centrale Salute ed ARCS, uno strumento di riconoscimento economico e di finanziamento dell'attività altamente specialistica dell'IRCCS, non comparabile alle prestazioni per adulti.

Un parziale riconoscimento della complessità delle attività svolte dagli ospedali pediatrici mono specialistici è stato introdotto dall'accordo Stato - Regioni (accordo CSR 18/10/2018, integralmente ripreso dalla CSR 174 dd 22/9/2021 e infine dalla CSR 121 dd 24/5/2023), che prevede per tali ospedali un incremento del 20% delle tariffe per 119 DRG di alta complessità ed un ulteriore incremento del 7% per quegli Istituti Pediatrici mono specialistici presso i quali sono svolti, in forma esclusiva, insegnamenti del triennio clinico di pediatria, di formazione della facoltà di medicina e chirurgia.

Detto accordo classifica l'IRCCS Burlo Garofolo quale Ospedale Pediatrico mono specialistico e risulta pienamente applicato per la remunerazione dei ricoveri erogati dall'Istituto a favore di pazienti extraregionali.

Le summenzionate regole potrebbero però trovare applicazione anche per l'attività erogata a favore dei pazienti regionali, in virtù del riconoscimento della specificità pediatrica del Burlo in ambito regionale. La differenza di valorizzazione relativa alla mobilità interregionale risulterebbe distribuita tra gli enti del SSR, senza determinare un fabbisogno di finanziamento aggiuntivo ma operando una compensazione tra aziende territoriali e IRCCS.

A fronte della entrata in vigore delle tariffe sulle prestazioni ambulatoriali a partire dal 1/4/2024, in attuazione del DM 26/6/2023, andrà valutato l'impatto sull'equilibrio economico del nostro Istituto, che in quanto erogatore puro, risente della diminuzione applicata a molte tariffe. Si proporrà pertanto nel corso del 2024 l'istituzione di un tavolo con ARCS e DCS al fine di trovare le soluzioni economiche più adeguate. Si precisa inoltre che l'IRCCS sta già lavorando con il Ministero ad una corretta revisione della codifica e remunerazione di alcune prestazioni, in particolare nel campo della genetica.

10. FONDAZIONE

Si ritiene indispensabile il supporto e il sostegno all'attività istituzionale dell'IRCCS da parte della "Fondazione Burlo Garofolo", ridefinita nel suo assetto con le nuove nomine dei componenti dei relativi organi.

In particolare nel corso del 2023 la Fondazione ha supportato l'IRCCS con le seguenti acquisizioni e attività: l'acquisto di un braccio robotico per allestimento di farmaci non antiblastici a dosaggio pediatrico, l'acquisizione di cullette per puerperio e di un medico pediatra.

La programmazione annuale 2024 della Fondazione prevede attività di fundraising finalizzata alla conclusione del progetto di abbellimento del pronto soccorso, alla realizzazione di due family room (neonatologia e sala parto), alla messa a disposizione di tre appartamenti ad uso foresteria per utenza in gravidanza a rischio, due cucine per i reparti, il supporto all'acquisto di attrezzature e all'acquisizione di personale per l'Istituto e il supporto a progetti di ricerca.

RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE 2024

La DGR 48/2024 (Linee annuali per la gestione del SSR - anno 2024 - approvazione definitiva), ha definito la programmazione delle aziende del SSR per l'anno 2024. Nell'allegato 1 vengono esposti i risultati attesi per il 2024, il direttore di area e i referenti aziendali individuati dalla Direzione Strategica al fine di agevolarne il conseguimento e la rendicontazione.

2.2 PERFORMANCE

2.2.1 Obiettivi performance

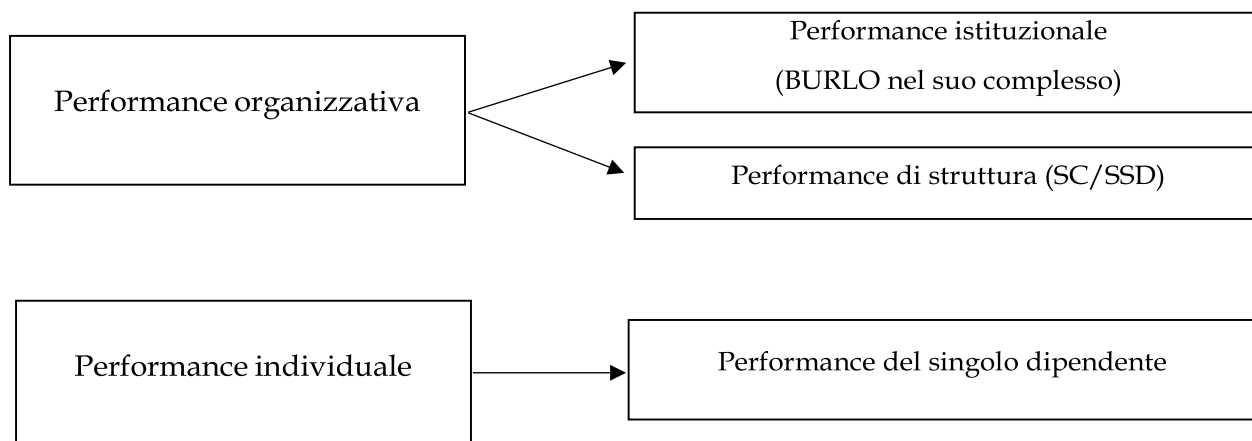
L'art. 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80 dispone che nel PIAO siano definiti gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'art. 10 del d.lgs. n. 150/2009, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati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

La presente sottosezione sostituisce quindi il Piano della Performance previsto dall'art. 10 del d.lgs. n. 150/2009.

L'IRCCS Burlo, quale pubblica amministrazione, è tenuto alla misurazione e alla valutazione della performance con riferimento:

1. all'azienda nel suo complesso
2. alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola
3. ai singoli dipendenti.

Rispecchiando i sopracitati tre ambiti di misurazione e valutazione della performance, il Burlo definisce:



Performance organizzativa ed individuale sono da considerarsi strettamente collegate ed integrate in tutto il ciclo di gestione della performance, pertanto qualsiasi valutazione dei risultati raggiunti dal personale che opera nell’Azienda non potrà non essere correlata ai risultati ottenuti dall’organizzazione nel suo complesso.

La performance organizzativa esprime il risultato raggiunto dall’IRCCS sia nel suo complesso che nelle sue varie articolazioni, nel perseguimento degli obiettivi istituzionali, strategici ed operativi definiti dalla programmazione regionale e declinati annualmente in sede di “Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario regionale”.

La valutazione della Performance organizzativa opera a tutti i livelli organizzativi in funzione del grado di responsabilità previsto nell’Atto Aziendale.

Oggetto della valutazione è il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti alle singole unità organizzative nell’ambito del processo di Budget.

Il processo di budget si colloca nel più ampio processo di programmazione e controllo annuale, disciplinato dalle vigenti leggi nazionali e regionali in materia.

Gli esiti del percorso di budget e le relative schede verranno formalizzate con apposito decreto e la valutazione della performance organizzativa ed individuale seguirà l’iter disciplinato dal Sistema di misurazione e valutazione della Performance, di cui al proprio decreto n. 272/2023.

I seguenti documenti saranno pubblicati nell’apposita sezione dell’Amministrazione trasparente ai seguenti link:

<https://www.burlo.trieste.it/content/piano-della-performance>

<https://www.burlo.trieste.it/content/sistema-misurazione-valutazione-della-performance>

2.2.2 Obiettivi di semplificazione e digitalizzazione

Per quanto attiene la digitalizzazione, il Burlo, al fine di tutelare l'autonomia tecnologica del Paese, consolidare e mettere in sicurezza le proprie infrastrutture digitali e i propri sistemi informatici, garantendo, al contempo, la qualità, la sicurezza, la scalabilità, l'efficienza energetica, la sostenibilità economica e la continuità operativa dei sistemi e dei servizi digitali, si avvale della società in house regionale Insiel S.p.A. - qualificata dall'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale (ACN) quale Cloud Service Provider con livello QI1 - nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa.

Il Burlo si prefigge fra i suoi principali obiettivi, come da Strategia Cloud Italia realizzata dal Dipartimento per la trasformazione digitale e da ACN, l'applicazione dei principi Cloud First - SaaS (Software as a Service) First, acquisendo i nuovi servizi cloud solo se qualificati da ACN, ovvero consultando il Catalogo dei servizi cloud qualificati da ACN per la PA.

Nel merito della "semplificazione ed innovazione digitale", come stabilito dal decreto legge omonimo, l'Istituto si avvale della società in house regionale Insiel S.p.A. per:

- integrare nei propri sistemi informativi di accesso ai servizi online - inseriti di fatto in un contesto non solitario, ma regionale - SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) e CIE (Carta d'Identità Elettronica) come unico sistema di identificazione per l'accesso ai servizi digitali;

- integrare la piattaforma pagoPA nei sistemi di incasso per la riscossione delle proprie entrate; sia in ambito sanitario, quanto amministrativo.

Nel merito della digitalizzazione tramite iniziative PNNR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) e sempre in un contesto regionale quindi con co-attori le altre aziende sanitarie regionali, la società in house regionale Insiel S.p.A. quale connettore e fornitore di servizi digitali e le aziende esterne partecipanti ai bandi, l'istituto partecipa agli aggiornamenti sulla cartella clinica elettronica regionale, sul potenziamento del fascicolo sanitario elettronico (FSE 2.0), su servizi di telemedicina, su una maggiore consapevolezza nell'utilizzo dei dispositivi digitali nei confronti delle insidie cyber che ivi si nascondono tramite formazione strategica e security awareness.

Nel merito della digitalizzazione, inoltre, sia in ambito sanitario che amministrativo continuano ad essere fornite le smart card per la firma digitale, siano esse definitive o temporanee (cd "carte jolly"), necessarie per consentire la possibilità immediata di firma ai nuovi assunti o a coloro che abbiano smarrito o danneggiato la propria carta definitiva.

L'attività di supporto per l'utilizzo della firma dei referti ambulatoriali, delle lettere di dimissione, di trasferimento e di DH, dei verbali di Pronto Soccorso e degli atti amministrativi va a pari passo, consolidando e promuovendo l'utilizzo dei sistemi di firma digitale.

Per accessibilità si intende la capacità dei sistemi informatici 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. Il Burlo ha iniziato un percorso di analisi dell'usabilità dei siti web in gestione; da una prima analisi si è valutato ed è in itinere l'aggiornamento del sito istituzionale principale. Continuano, inoltre, gli interventi di formazione dei propri dipendenti mirati all'acquisizione ed aggiornamento di competenze specifiche sugli aspetti tecnici e normativi per la diffusione del know necessario, in primis ai gestori dei portali web che sono più a contatto con queste realtà.

Nell'ambito dell'accessibilità l'Istituto si prodiga, inoltre, nell'apertura di nuovi portali riferiti a progetti, di far raggiungere by desing i criteri di successo per le WCAG, come da linee guida AGID.

DISABILITY E ACCESSIBILITY MANAGER

Si richiamano le disposizioni vigenti in materia di:

- ✓ integrazione negli ambienti di lavoro delle persone con disabilità, in particolare l'art. 39 ter del D.Lgs 165/2001 che disciplina la figura del "Responsabile del processo di inserimento delle persone con disabilità nell'ambiente di lavoro", prevedendo che "omissis.. le amministrazioni pubbliche, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, nominano un responsabile dei processi di inserimento in ambiente di lavoro delle persone con disabilità individuato nell'ambito del personale in servizio" (cd disability manager);
- ✓ riqualificazione dei servizi pubblici per l'inclusione e l'accessibilità di cui all'art. 2, comma 2, lett e) della L. 227/2021, attuata con il D.Lgs 222/2023 e, in particolare, il novellato art. 6 del DL 80/2021 che al comma 2 bis prevede che "Le pubbliche amministrazioni di cui al comma 1, nell'ambito del personale in servizio, individuano un dirigente amministrativo ovvero un altro dipendente ad esso equiparato, che abbia esperienza sui temi dell'inclusione sociale e dell'accessibilità delle persone con disabilità ... omissis.. Le predette funzioni possono essere assolte anche dal responsabile del processo di inserimento delle persone con disabilità nell'ambito di lavoro, di cui all'art. 39 ter, comma 1, del D.Lgs 165/2001 ove dotato di qualifica dirigenziale" (cd accessibility manager).

Nell'ambito delle attribuzioni relative alla figura del disability manager, il dirigente è tenuto a:

- ✓ curare i rapporti con il centro per l'impiego territorialmente competente per l'inserimento lavorativo dei disabili, nonché con i servizi territoriali per l'inserimento mirato;

- ✓ predisporre, sentito il medico competente della propria amministrazione ed eventualmente il comitato tecnico di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68, gli accorgimenti organizzativi e proporre, ove necessario, le soluzioni tecnologiche per facilitare l'integrazione al lavoro anche ai fini dei necessari accomodamenti ragionevoli di cui all'articolo 3, comma 3-bis, del DLgs 216/2003;
- ✓ verificare l'attuazione del processo di inserimento, recependo e segnalando ai servizi competenti eventuali situazioni di disagio e di difficoltà di integrazione.

Rispetto alle funzioni previste in capo all'accessibility manager, al dirigente è attribuito il compito di definire specificatamente le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità all'Istituto, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità, proponendo la definizione:

- ✓ degli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e i criteri direttivi di cui all'art. 10 del DLgs 150/2009 e stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- ✓ della gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile;
- ✓ degli obiettivi formativi annuali e pluriennali finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale.

Con nota prot. n. 3098 del 14.3.2024, i due incarichi sono stati riuniti e attribuiti al Responsabile ff della SSD Prevenzione e Protezione Aziendale e Sorveglianza sanitaria, dott.ssa Claudia Carosi.

A tal fine, si richiama anche la nota prot. n. 1662 del 20.10.2021, con cui è stato nominato il dott. Dario Carlevaris quale Responsabile per la transizione digitale (RTD), ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs n. 82/2005, al fine del necessario coordinamento per gli aspetti attinenti all'accessibilità digitale.

2.2.3 Pari opportunità ed equilibrio di genere

Nell'ambito della strategia europea per la parità di genere l'adozione di un *Gender Equality plan* (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) vincola 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 minime (30%) da riservare alle ricercatrici donne coinvolte nelle progettualità, pena l'esclusione.

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;
- definire obiettivi e processi di monitoraggio dei progressi tramite degli indicatori.

I GEP sono oggi il principale strumento per influenzare il cambiamento istituzionale sistematico in termini di divario di genere attraverso:

- l'individuazione di strategie di sviluppo delle risorse umane nella *governance* istituzionale;
- la destinazione dei fondi per la ricerca.

I GEP si inseriscono nella programmazione degli Enti che svolgono attività di ricerca -sono sincronizzati con il Piano di Azioni Positive (PAP) redatti in linea con il Bilancio di genere.

Il Gender Equality Plan dell'IRCCS Burlo Garofolo (GEP IRCCS) - pubblicato sul sito istituzionale all'indirizzo <https://www.burlo.trieste.it/content/gender-equality-plan> - è stato predisposto secondo le indicazioni della Commissione Europea, a cura di un Gruppo di lavoro multidisciplinare e trasversale costituito per la specifiche finalità, che ha visto coinvolto il personale delle seguenti articolazioni aziendali: Direzione scientifica, con funzioni di coordinamento dell'attività; SSD Politiche del Personale; Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione; S.C.

Affari Generali e Legali, nonché il Referente per l'IRCCS e per la Regione Friuli Venezia Giulia della Medicina di Genere.

Il GEP dell'IRCCS individua 6 macro-aree, nell'ambito delle quali sviluppare azioni di miglioramento:

1. EQUILIBRIO VITA PRIVATA/VITA LAVORATIVA E CULTURA DELL'ORGANIZZAZIONE
2. EQUILIBRIO DI GENERE NELLE POSIZIONI DI VERTICE E NEGLI ORGANI DECISIONALI
3. UGUAGLIANZA DI GENERE NEL RECLUTAMENTO E NELLE PROGRESSIONI DI CARRIERA
4. INTEGRAZIONE DELLA DIMENSIONE DI GENERE NELLA RICERCA
5. CONTRASTO DELLA VIOLENZA DI GENERE, COMPRESSE LE MOLESTIE SESSUALI
6. FORMAZIONE VOLTA ALLA PROMOZIONE DELL'INTEGRAZIONE DELLA DIMENSIONE DEL GENDER

Le schede analitiche relative a ciascuna area di miglioramento, corredate da idonei indicatori e strutture coinvolte sono riportate nell'Allegato 2 del GEP.

A fine di meglio ottemperare alle peculiarità, necessità e obiettivi di realizzazione del "Gender Equality Plan" dell'Istituto, con Decreto del Direttore Generale n. 281 del 21 dicembre 2023, è stata costituita la "Cabina di regia" del GEP dell'IRCCS, gruppo multidisciplinare e trasversale, coordinato dalla Direzione Scientifica, al quale partecipano la S.C. Affari Generali e Legali, la S.S.D Politiche del Personale, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione, il Comitato Unico di Garanzia (CUG) e la Referente per l'IRCCS e per la Regione Friuli Venezia Giulia della Medicina di Genere.

La Cabina di regia verifica e monitora l'avanzamento delle attività di attuazione del GEP e predispone con cadenza semestrale specifici report sulle predette attività.

L'Istituto adotta le strategie necessarie per realizzare il GEP nel rispetto della normativa vigente, anche con riguardo alla contrattazione collettiva di riferimento, sentito il Comitato Unico di Garanzia (CUG).

Il "Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere dei lavoratori e contro le discriminazioni" dell'IRCCS, organismo collegiale previsto dalla legge 183/2010, sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing. Ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative e da un

pari numero di rappresentanti dell'amministrazione, nonché da altrettanti componenti supplenti. È tenuto ad esplicitare le proprie attività nei confronti di tutto il personale appartenente all'amministrazione ed esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica in precedenza demandati ai Comitati per le Pari Opportunità e ai Comitati paritetici sul Mobbing. Promuove, altresì, iniziative che accrescano la cultura del rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo.

Al Comitato Unico di Garanzia sono attribuiti compiti propositivi, consultivi e di verifica in ordine all'ottimizzazione della qualità del lavoro pubblico, al miglioramento dell'efficienza delle prestazioni collegate alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativi e del contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale e psichica per i lavoratori.

Nell'ambito delle attività propositive per la realizzazione di azioni positive si inserisce la partecipazione alla redazione, applicazione e monitoraggio del Gender Equality Plan da estendere nei principi e negli obiettivi all'intera platea di lavoratori. A tal fine sono previsti incontri periodici della "Cabina di regia" con cadenza semestrale.

Il CUG redige annualmente una relazione sulla situazione del personale, riferita all'anno precedente, riguardante l'attuazione dei principi di parità, pari opportunità, benessere organizzativo e di contrasto alle discriminazioni e alle violenze morali e psicologiche nei luoghi di lavoro - mobbing, nonché il monitoraggio degli incarichi conferiti sia al personale dirigenziale che a quello non dirigenziale, sulle indennità e sugli Incarichi di Organizzazione al fine di individuare eventuali differenziali retributivi tra uomini e donne.

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

La presente sezione è stata redatta secondo le indicazioni del PNA 2022 come aggiornato con Delibera ANAC n. 605 del 19.12.2023 nonché tenendo conto delle successive Delibere ANAC dalla n. 261 alla 272 del 20.06.2023 come da ultimo integrate con Delibera n. 601 del 19.12.2023, il cui scopo è quello di identificare le misure organizzative volte a ridurre e contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali e di favorire il miglioramento continuo dell'organizzazione, delle relazioni e dei comportamenti affinando gli strumenti di analisi utili alla comprensione e adozione delle misure idonee a prevenire, scoprire ed affrontare fenomeni di maladministration.

La presente sezione è predisposta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza aziendale, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190.

La sezione costituisce un aggiornamento della sottosezione Prevenzione della Corruzione e Trasparenza del PIAO 2023-2025, rispetto al quale sono stati apportati gli aggiornamenti e le modifiche necessari e conseguenti alla progressiva attuazione dell'assetto organizzativo aziendale.

Il Piano è destinato ai dipendenti ed ai collaboratori che prestano servizio presso l'Istituto ed è reso pubblico per tutti gli stakeholders interni ed esterni mediante consultazione pubblica.

La vigente disciplina in materia prevede che l'articolazione del processo di formulazione e di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione, si realizzi mediante un'azione coordinata tra strategia nazionale e strategia interna a ciascuna Amministrazione.

2.3.1 Valutazione di impatto del contesto esterno

Come rilevato dall'Autorità Anticorruzione, i contesti di riferimento esterno ed interno costituiscono fattori in grado di influire significativamente sul livello di esposizione al rischio corruttivo dell'Amministrazione e rappresentano uno degli elementi in base al quale definire la strategia di prevenzione e le relative misure.

PNRR

Un importante strumento messo in campo dal Governo durante la fase di gestione emergenziale è stato il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), quale strumento strategico di rilancio e sviluppo economico, che prevede progetti di investimenti ed un ampio programma di riforme che si sviluppano su tre assi strategici condivisi a livello europeo (digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica, inclusione sociale), allo scopo di riparare ai danni economici e sociali della crisi pandemica, contribuire a risolvere le debolezze strutturali dell'economia italiana, e avviare un percorso di transizione ecologica ed ambientale.

All'interno del PNRR è prevista la Missione 6 - SALUTE articolata in due componenti (C1 e C2):

- Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima;
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

Con delibera n. 102/2022 la Regione Friuli Venezia Giulia ha istituito una Cabina di regia del PNRR, presieduta dall'Assessore alle Finanze che garantirà il raccordo con la Giunta regionale esercitando il potere di indirizzo e impulso sull'attuazione del Piano e con decreto n. 45 dd. 31.3.2022 l'Istituto ha nominato il responsabile del procedimento nell'ambito del PNRR Missione 6 Salute, Componente 2 - 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie).

A fronte dell'ingente stanziamento di risorse finalizzato al rafforzamento della rete ospedaliera, al potenziamento dell'assistenza territoriale ed al reclutamento di personale sanitario in deroga alla normativa sul pubblico impiego, nell'ambito di un sistema di controlli solo apparentemente più snello, il rischio di corruzione è elevato. Per evitare la configurazione di illeciti penali è necessaria l'adozione di idonei sistemi di prevenzione e la predisposizione di adeguati

assetti organizzativi, che rappresentano l'unico strumento in grado di gestire e ridurre, ove possibile, il rischio di condotte criminose anche in contesti emergenziali.

L'IRCCS ha individuato il referente aziendale con nota prot. 11265/2022.

DESCRIZIONE DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno è volta ad evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente in cui opera l'IRCCS Burlo Garofolo 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.

IL CONTESTO ESTERNO SOCIO ECONOMICO E LA CRIMINALITÀ

L'analisi del contesto esterno ha come finalità l'identificazione, la ricognizione e la valutazione delle caratteristiche ambientali nelle quali l'IRCCS Burlo Garofalo opera e di misurare come queste possano influenzare il verificarsi di fenomeni corruttivi sul territorio.

In relazione agli aspetti di corruzione che possono avere attinenza con il contesto di cui al presente Piano, anche la consultazione di documenti e di rendiconti più strettamente collegati alla realtà locale mettono in evidenza che alcuni fenomeni sono presenti, più recentemente, anche nel nostro tessuto sociale, ritenuto comunque a minor rischio rispetto ad altre zone del nostro Paese.

Nell'analisi della presente sezione le fonti di riferimento sono state prese in considerazione:

- Banca d'Italia, Economie regionali, L'economia del Friuli Venezia Giulia 2023:
<https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/economie-regionali/2023/2023-0006/index.html>
- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Regione in cifre 2023:
https://www.regione.fvg.it/rafvfg.export.sites.default.RAFVG.GEN.statistica.FOGLIA3.FOGLIA93.allegati.Regione_in_cifre_2023.pdf
- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Osservatorio Regionale Antimafia:
<https://www.consiglio.regione.fvg.it/cms/pagine/osservatorio-regionaleantimafia.relazione-attivita>
- Corte dei conti, Inaugurazione dell'anno giudiziario 2023, Relazione del Presidente e Relazione del Procuratore:
<https://www.corteconti.it/Download?id=d726a275-0848-473e-8f81-60cfb72e13a7>
- ANAC, Rapporto quadrimestrale sul mercato dei contratti pubblici:
<https://www.anticorruzione.it/-/rapporto-quadrimestrale-contratti-pubblici>
- ANAC, Relazione annuale di ANAC al Parlamento:
<https://www.anticorruzione.it.-.relazione-annuale-2023>

L'analisi ricavabile dai documenti sopra indicati evidenzia le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'Istituto si trova ad operare, caratteristiche che non è in grado di influenzare o su cui ha ben poca influenza. Tali dati e informazioni, tuttavia, hanno condizionato l'esame delle schede di rischio, in particolare gli eventi rischiosi, le condotte significative (o "modalità") e i fattori abilitanti presi in esame nella valutazione del rischio corruttivo. Anche il novero delle misure selezionate e programmate è connesso alle necessità di mitigazione di tali fattori di rischio.

2.3.2 Valutazione di impatto del contesto interno

L'analisi del contesto interno riguarda in particolare gli aspetti inerenti all'organizzazione e alla gestione dei processi che influenzano la sensibilità dell'Ente al rischio corruttivo ed è volta ad evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità dell'Amministrazione.

LE FIGURE AZIENDALI DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Alla prevenzione e al contrasto alla corruzione concorrono, necessariamente, una pluralità di attori istituzionali, ciascuno nell'ambito dello specifico ruolo.

Il primo tassello nella strategia di prevenzione della corruzione e nel processo di elaborazione della sezione Rischi corruttivi e trasparenza riguarda la nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT). Al momento di adozione del presente PIAO l'incarico di RPCT è assegnato alla dott.ssa Martina Vardabasso, dirigente responsabile della Struttura semplice dipartimentale Programmazione e Controllo.

Al fine di predisporre un sistema di prevenzione della corruzione e la verifica della tenuta complessiva di tale sistema, il Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza esercita, all'interno dell'Istituto, poteri di vigilanza e controllo, classificabili in due principali ambiti di azione: (all. 3 PNA 2019 e Delibera ANAC n. 840/2018 così come integrato dall'allegato 3 PNA 2022):

- nell'ambito dell'anticorruzione il RPCT svolge i seguenti compiti:
 - predispone il sistema di prevenzione, elaborando la proposta di sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, che viene sottoposta al vertice direzionale e definisce le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
 - vigila sull'attuazione del piano da parte dei destinatari e verifica l'idoneità delle misure di prevenzione; monitora il rispetto dei termini di conclusione dei processi e/o procedimenti da parte degli uffici e delle strutture aziendali; monitora i rapporti instaurati tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi, economici e non, di

qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione, attraverso appositi moduli da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori in relazione agli importi economici in gioco; garantisce massima trasparenza a tutte le iniziative aziendali volte a prevenire, impedire e contrastare il verificarsi di fenomeni di corruzione e ad assicurare l'osservanza della legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità;

- nell'ambito della trasparenza il RPCT svolge i seguenti compiti:
 - pianifica le misure di trasparenza e promuove, nell'ambito delle previsioni normative vigenti, l'adozione delle azioni per l'adempimento degli obblighi di pubblicazione, avvalendosi della collaborazione del Gruppo di lavoro multidisciplinare costituito da rappresentanti delle Strutture coinvolte nei procedimenti e processi interessati dagli adempimenti in tema di trasparenza;
 - monitora l'adempimento degli obblighi di pubblicazione e verifica la qualità dei dati, forniti dai Responsabili delle strutture dell'IRCCS, individuate puntualmente nell'allegato 5, che garantiscono il regolare e tempestivo flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto delle prescrizioni normative e ne assicurano la corretta e tempestiva pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale;
 - assicura, ai sensi dell'art. 43, co.IV, D.Lgs. n. 33/2013, l'accesso civico, curandone il riesame nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta nei termini.

Rispetto ai poteri di interlocuzione e controllo, emerge il ruolo di coordinamento che il RPCT riveste nell'organizzazione. Egli deve generare, da un punto di vista metodologico, forte coinvolgimento e responsabilizzazione di tutti coloro che, a vario titolo, partecipano all'adozione e all'attuazione delle misure di prevenzione, mediante:

- l'integrazione dei compiti e poteri del RPCT con quelli degli organi di indirizzo, che provvedono ad assicurare lo svolgimento del suo incarico con piena autonomia ed effettività;

- la collaborazione con i dirigenti, sia in sede di mappatura dei processi che in fase di stesura della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e con tutti i dipendenti dell'Istituto;

- la collaborazione con i responsabili delle sezioni del PIAO sia in fase di stesura del documento che in fase di monitoraggio;

- la sinergia tra il RPCT e l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), al fine di coordinare gli obiettivi di *performance* organizzativa ed individuale con l'attuazione delle misure di prevenzione;

- la consultazione del titolare del trattamento dei dati personali (DG) e del responsabile per la protezione dei dati personali (DPO);

- la collaborazione e l'interlocuzione con l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), che deve poter svolgere compiutamente la propria attività di vigilanza sulla predisposizione e

attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e sul corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013.

Mediante l'esercizio dei poteri di interlocuzione e controllo, il RPCT deve poter, dunque, incidere effettivamente all'interno dell'amministrazione per l'attuazione del sistema di prevenzione della corruzione. Al fine di prevenire e controllare il rischio derivante da possibili atti di corruzione, il Responsabile, in particolare:

- accerta che a tutti i dipendenti nonché al personale convenzionato venga consegnata, a cura della struttura del personale, copia dei vigenti Codice di comportamento e Piano della prevenzione della corruzione; individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità; verifica l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici o strutture preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione; propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- pubblica entro i termini stabiliti dall'ANAC, sul sito web aziendale, una relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nel PTPCT e la sua trasmissione al direttore generale e all'organismo indipendente di valutazione;
- avvia le attività di audit e valuta il raggiungimento degli standard di trasparenza prefissati, anche a campione;
- può, in qualsiasi momento, richiedere al personale a qualunque titolo operante nell'Istituto di fornire per iscritto adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e le ragioni giuridiche che hanno sotteso alle scelte effettuate relativamente ai procedimenti e/o processi di competenza;
- può, in ogni momento, verificare e chiedere delucidazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità;
- segnala al CIV, al DG ed all'OIV le eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e nei casi indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- riceve e prende in carico le segnalazioni da parte dei dipendenti di possibili condotte illecite, ponendo in essere gli atti necessari ad una preliminare attività di verifica ed analisi dei contenuti della segnalazione stessa (c.d. Whistleblowing).

ALTRI SOGGETTI RESPONSABILI

Gli altri soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nonché nel processo di trasparenza sono i seguenti:

- il Direttore Generale
- tutti i soggetti responsabili dei processi aziendali come da decreto n. 153 dd. 28.12.2018

- il Gruppo di lavoro multidisciplinare per la prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità in ambito aziendale
- il Consiglio di Indirizzo e Verifica
- l'Organismo Indipendente di Valutazione
- l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari
- gli stakeholders
- i Collaboratori, a qualsiasi titolo, dell'Istituto.

Il Direttore Generale –, avuto riguardo alle disposizioni di cui al D.Lgs.n.502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, salva diversa indicazione da parte degli organi competenti, svolge le funzioni che la norma attribuisce all'organo di indirizzo politico delle pubbliche amministrazioni, e, pertanto:

- individua il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- adotta, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 31 gennaio di ogni anno, il piano triennale per la prevenzione della corruzione, di cui il programma triennale della trasparenza e integrità è parte integrante, sentito il Consiglio di Indirizzo e Verifica, così come previsto in sede di intesa tra Governo, Regioni e Enti Locali siglata in data 24 luglio 2013, per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61 della L. 6 novembre 2012 n. 190 e s.m.i. ;
- garantisce al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio.

I soggetti responsabili dell'attuazione delle misure anticorruzione sono individuati nel registro dei rischi. Per quanto concerne gli obblighi in tema di trasparenza, i Responsabili delle strutture dell'IRCCS, individuate negli allegati al presente Piano, garantiscono il regolare e tempestivo flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto delle prescrizioni normative e ne assicurano la corretta e tempestiva pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito *web* istituzionale.

Il *Gruppo di lavoro multidisciplinare* per la prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità in ambito aziendale è nominato e coordinato dal RPCT e opera a supporto dello stesso nell'attività d'identificazione, analisi e ponderazione dei rischi, di sistematizzazione dei risultati e di individuazione e applicazione delle misure di prevenzione adottate. È composto da un referente qualificato individuato per ciascuna delle Strutture di seguito indicate:

- S.C. Ingegneria clinica, Informatica e Approvvigionamenti;
- SC Gestione Economico Finanziaria;
- SC Affari Generali e Legali;
- SC Gestione Tecnica, Edile ed Impiantistica;
- SSD Politiche del Personale;

- SSD Programmazione e Controllo;
- Direzione Sanitaria;
- Direzione Scientifica;
- SSD Innovazione e sviluppo, relazioni interne ed esterne e formazione - Centro Attività Formative.

Il Gruppo potrà avvalersi di professionisti interni con riferimento alle specifiche tematiche trattate, in particolare, il Responsabile della SS Accreditamento, qualità e gestione del rischio clinico.

Il Responsabile si avvale, altresì, della collaborazione dei referenti delle articolazioni organizzative coinvolte nei procedimenti e processi interessati dagli adempimenti in tema di prevenzione della corruzione. Unitamente al Responsabile, i componenti sovrintendono altresì agli adempimenti in materia di trasparenza dei singoli settori di riferimento.

Al fine di incrementare l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza all'interno dell'Istituto è stata costituita la rete dei Referenti anticorruzione e trasparenza. I referenti, per l'area di rispettiva competenza, assicurano coordinamento e supporto alla strategia aziendale in tema di anticorruzione, trasparenza, etica e legalità mediante attività informativa, di raccordo nonché di costante monitoraggio della strategia stessa da parte delle strutture di riferimento.

Di seguito si illustra la rete dei referenti per la trasparenza e per la prevenzione della corruzione dell'Istituto relativa al 2024:

Rete referenti anticorruzione e trasparenza - 01.2024			
STRUTTURA	RESPONSABILE	REFERENTE TRASPARENZA	REFERENTE ANTICORRUZIONE
SC Ingegneria clinica, Informatica e Approvvigionamenti	Carlevaris D.	Pandullo M. Bozzi Cionci A.	Pandullo M.
SC Gestione Economico Finanziaria	Rachelli A.	Macovez C.	Macovez C.
SC Affari Generali e Legali	Zaro D.	Paton M. Dalmistro Odoni M.	Paton M.
SC Gestione Tecnica Edile Impiantistica	Pavan E.	Bertuzzi D.	Bertuzzi D.
SSD Politiche del Personale	Mandelli L.	Buzzo A. Mandelli A.	Buzzo A. Mandelli A.
SSD Programmazione e Controllo	Vardabasso M.	Zimolo F.	Zimolo F.

SSD Servizio prevenzione e protezione aziendale e sorveglianza sanitaria	Carosi C.	/	Carosi C.
SSD Innovazione e sviluppo, relazioni interne ed esterne e formazione	Giove L.	Colummi E. Fontanot D. Pagnutti C.	Fontanot D. Pagnutti C.
SC Farmacia	Arbo A.	/	Arbo A.
SSD Epidemiologia clinica e ricerca sui servizi sanitari	Ronfani L.	/	Vecchi Brumatti L.
Direzione Sanitaria/Medica	Toscani P.	Buchini S.	Russian S.
Direzione Scientifica	Zeviani M.	Assanti F. Becevello F.	Assanti F. Zerjal D.
SS Accreditamento, qualità e rischio clinico	Danielli E.	Danielli E.	/

Il *Consiglio di Indirizzo e Verifica*: il Consiglio, nominato dal Direttore Generale, indirizza l'attività dell'Istituto e ne verifica la congruità con la programmazione strategica e gli obiettivi assistenziali e di ricerca. Per quanto d'interesse, esprime parere preventivo sulla proposta di piano triennale per la prevenzione della corruzione, così come previsto dall'art. 6 della L.R. n. 14 dd. 10.08.2006 e ss.mm. e dall'intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali siglata in data 24 luglio 2013, per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della L. 6 novembre 2012 n. 190 e s.m.i.

L' *Organismo Indipendente di Valutazione*: la legge n. 190/2012, con le modifiche apportate dal D.lgs. 97/2016, ha rafforzato il ruolo dell'OIV in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Ai sensi della normativa vigente, l'OIV:

- valuta le azioni inerenti la prevenzione della corruzione poste in essere dall'Istituto nonché il coordinamento tra il PTPC e gli obiettivi di *performance/strategici* assegnati;
- svolge i compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D.lgs. n. 33/2013);
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Istituto in ossequio all'art. 54, comma 5, D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.

L'*Ufficio per i Procedimenti Disciplinari* (UPD) è stato costituito con decreto n. 149/2018 presso l'Istituto in composizione monocratica e ne è stata attribuita la titolarità e individuate le responsabilità relativamente alle infrazioni punibili con sanzione superiore al rimprovero verbale a decorrere dalla data di adozione del provvedimento. È stato rinnovato con decreto n. 165/2022, prevedendo una composizione collegiale.

Gli Stakeholder: l'Istituto ascolta le segnalazioni e le proposte di cittadini, fornitori di beni e servizi, associazioni di volontario e del terzo settore, enti ed istituzioni di riferimento, etc ed esercita a sua volta un'attività di sensibilizzazione. Per l'adozione del PTPCT 2023-2025 è stato pubblicato sul sito web aziendale un apposito invito agli stakeholders a formulare proposte/osservazioni. Non sono giunte osservazioni.

Il Responsabile dell'Anagrafe Unica delle stazioni appaltanti: è il dirigente Responsabile *pro tempore* della SC Ingegneria Clinica, Informatica e Approvvigionamenti. Egli garantisce l'effettivo inserimento dei dati, così come previsto dalla normativa vigente.

Nel corso del 2022 è stato individuato un dipendente a supporto dell'attività del RPCT aziendale, principalmente dedicato alle attività collegate alla trasparenza ed alla pubblicazione sul sito istituzionale, coadiuvando gli uffici responsabili della pubblicazione dei dati.

L'IRCCS BURLO GAROFOLO NEL SSR E I RAPPORTI CON ARCS

L'IRCCS Burlo Garofolo è uno dei tre IRCCS pediatrici e uno dei dodici Ospedali pediatrici/materno-infantili italiani e in questo senso si diversifica dalle altre Aziende Sanitarie della Regione Friuli Venezia Giulia fin dalle modalità di nomina del Direttore Generale che prevedono la condivisione tra Regione e Ministero della Salute.

Il suo mandato istituzionale è quello di garantire l'assistenza ad alto livello e, contemporaneamente, di sviluppare la ricerca traslazionale e gestionale in ambito materno-infantile. Inoltre, in quanto sede didattica dell'Università degli Studi di Trieste, svolge anche un importante ruolo nella rete didattica della Scuola di Medicina.

Con leggi regionali n. 27 del 17.12.2018 e n. 22 del 19.12.2019 la Regione Friuli Venezia Giulia ha ridisciplinato l'assetto istituzionale e organizzativo del SSR, riconfermando il Burlo tra i presidi ospedalieri specializzati nell'area materno infantile con funzioni di hub per il territorio regionale. All'IRCCS sono state inoltre attribuite le funzioni ospedaliere dell'area materno infantile, relativamente a pediatria e ostetricia e ginecologia, per l'intero territorio delle province di Gorizia e Trieste da svolgersi presso la sede dell'Istituto e presso le sedi del presidio ospedaliero di Gorizia-Monfalcone.

Per quanto concerne invece gli aspetti trattati nel presente Piano, si fa presente che la L.R. n. 17/2014, al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia del Servizio Sanitario Regionale, aveva disposto l'istituzione, a decorrere dal 1° gennaio 2015, dell'Ente per la Gestione Accentrata dei Servizi Condivisi (EGAS) con funzioni di aggregazione della domanda e centrale di committenza per l'acquisizione di beni e servizi e di gestione delle attività amministrative standardizzate concernenti il personale, funzioni che dal primo gennaio 2019, ai sensi della L.R.n.27/2018, sono state trasferite all'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) di nuova istituzione. Questo IRCCS

si è avvalso costantemente dell'attività di EGAS, ora ARCS, e delle Centrali di Committenza Nazionale - Soggetti Aggregatori (Consip e acquisti tramite Mercato Elettronico).

Si ritiene opportuno evidenziare che, considerando gli ultimi dati consuntivi disponibili alla data di adozione del presente Piano, le percentuali annuali di acquisti centralizzati di beni e servizi non effettuati dall'IRCCS, ma dai soggetti sopra indicati, sono le seguenti:

2019	70 %
2020	65% - 70%
2021	65% - 70%
2022	65% - 70%
2023	65% - 70%

Ne deriva che gran parte dell'attività collegata ad una delle aree maggiormente a rischio, e cioè quella relativa alla scelta del contraente nell'ambito delle acquisizioni di beni e servizi, è tuttora solo parzialmente in capo all'Istituto, con un trend nella percentuale di acquisti cd. centralizzati costante dal 2019. Si evidenzia però che nel corso del 2024 tale percentuale potrebbe ridursi per tutte le aziende del SSR in seguito ad una revisione organizzativa e delle funzioni di ARCS.

2.3.3 Mappatura dei processi

La mappatura dei processi, consistente nell'individuazione e nell'analisi dei processi organizzativi con identificazione delle fasi e dei relativi responsabili, è un'azione propedeutica all'analisi dei rischi di processo e, in particolare, del rischio di corruzione e del rischio della mancata ottemperanza agli obblighi di pubblicazione, oltre che alla definizione di efficaci misure di prevenzione, così come evidenziato dall'ANAC nella determinazione n. 12 dd. 28.10.2015, nella deliberazione n. 831 dd. 30.08.2016 e nell'allegato 1 alla Delibera n. 1064 del 13.11.2019, il cui fine esplicitamente dichiarato è di diventare, per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo, l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani triennali della Prevenzione Corruzione e Trasparenza. Da ultimo il PNA 2022 evidenzia ulteriormente la necessità per tutte le amministrazioni di addivenire ad un'unica e completa mappatura dei processi.

La mappatura dei processi, nel contesto dell'IRCCS, è stata oggetto di specifico obiettivo aziendale a partire dall'anno 2017, trasversale alle strutture della Direzione Amministrativa e Generale, e continua a mantenere e aggiornare il proprio impianto.

L'obiettivo si è sviluppato nel corso del 2018, in un'ottica di continuità con le previsioni del PTPCT 2018-2020, sfociando nell'adozione del decreto n. 153 dd. 28.12.2018, rubricato "Individuazione dei processi aziendali e dei relativi process owner". I n. 31 processi aziendali, individuati

con tale provvedimento ed esplicitati nelle relative schede allegata al medesimo e recepiti nel PTPCT 2019-2021, sono risultati suscettibili di rimodulazione ed aggiornamento nel corso dell'anno 2019 per garantirne la coerenza con la realtà organizzativa dell'Istituto.

Infatti, già in sede di *audit*, effettuato nel mese di novembre 2019 come da cronoprogramma del PTPCT 2019-2021, sono emerse alcune esigenze di implementazione e/o di eliminazione di specifiche fasi e/o attività correlate ai processi mappati che, dopo valutazione e condivisione con il Gruppo multidisciplinare, hanno indotto una significativa rimodulazione del Registro dei rischi nei termini espressi nell'allegato 3 al Piano 2020-2022.

Nel corso dell'annualità 2020 sono emerse, prima in sede di monitoraggio intermedio (giugno 2020) e poi di audit annuale (ottobre 2020) come da cronoprogramma del PTPCT 2020-2022, ulteriori esigenze di implementazione e/o di eliminazione di specifiche fasi e/o attività correlate ai processi già mappati che hanno portato ad un aggiornamento del Registro degli eventi rischiosi.

Anche nel corso del 2021 sono emerse delle necessità di modifica del Registro degli eventi rischiosi, sia in termini di espunzione sia in relazione alla rimodulazione di alcune fasi/attività correlate agli stessi, con relativi indicatori.

Va detto, altresì, che nel corso degli anni 2020-2021 sono stati evidenziati alcuni nuovi processi concernenti le tematiche della gestione della privacy, dei farmaci e della diagnostica di laboratorio che verranno recepiti nell'elenco dei "processi aziendali e dei relativi *process owner*" per poi essere inseriti nel Registro degli eventi a rischio corruttivo. Nel corso del 2022 si è provveduto pertanto all'aggiornamento dei processi aziendali e successivamente si è proceduto nei primi mesi del 2023 alla formale riadozione del sopramenzionato decreto n. 153/2018.

L'analisi dei dati e delle informazioni, utilizzate per contestualizzare il sistema di prevenzione della corruzione all'interno dell'Istituto, porta a considerare che potrebbero essere identificati nuovi eventi rischiosi legati all'attività d'informazione scientifica, cui potrebbe seguire l'elaborazione di misure di prevenzione specifiche.

Il Registro dei rischi rappresenta attualmente, dunque, lo strumento attraverso il quale l'IRCCS definisce e monitora, in corso d'anno, i processi definiti "a rischio", prevedendo le azioni per contenerlo/abbatterlo/monitorarlo con la relativa tempistica di realizzazione.

L'obiettivo finale, che potrà essere raggiunto progressivamente nel tempo, è che l'intera attività svolta dall'Istituto venga gradualmente esaminata, al fine di indentificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Fino al PTPCT 2021-2023 i processi definiti "a rischio" erano da intendere quelli per cui il rischio era stato valutato come rischio moderato, elevato e molto elevato, sulla base di una matrice a 5 punti convalidata. Per tutti i processi per i quali il rischio calcolato risultava "basso", non erano state previste azioni di contenimento, e quindi, non erano stati previsti i relativi monitoraggi della

loro implementazione. Ciò detto, il *process owner* di tali processi, doveva comunque monitorare il mantenimento dello stato di basso rischio e comunicare ogni sua variazione.

Detta modalità di valutazione del rischio è stata rivista agli inizi del 2022 attraverso un'interlocuzione con i process owner avviata con nota prot. n. 364 dd. 3.3.2022, in coerenza con quanto definito nel PNA 2019, allegato n. 1 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi", secondo quanto meglio esplicitato al successivo punto 2.3.4.

Nel corso del 2022 i process owner individuati hanno provveduto all'inserimento attraverso la piattaforma online PROSA Exprit dei processi, valutando anche il rischio anticorruzione, secondo le modalità meglio descritte nel paragrafo successivo. Per alcune strutture il lavoro effettuato, in via sperimentale, nel corso 2022 ha permesso una migliore mappatura delle attività. Nel corso del 2023 è stata effettuata un'attività di armonizzazione nella metodologia utilizzata dalle diverse strutture e nel 2024 il registro dei rischi è aderente alla mappatura inserita nel sistema Prosa. Nel corso del 2023 si è proceduto inoltre alla valutazione di eventuali rischi corruzione anche nei nuovi processi e al perfezionamento del nuovo registro dei rischi allineato alla mappatura contenuta del programma Prosa.

2.3.4 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti

GESTIONE DEL RISCHIO

L'IRCCS conferma il costante approccio per processi aziendali, nonché l'applicazione e l'eventuale revisione, ove necessario, di Regolamenti, Procedure, Istruzioni operative, Protocolli e modulistica ad essi associata.

Si precisa che il concetto di processo - definito come una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un *output* destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente) - è un concetto organizzativo che, ai fini dell'analisi del rischio ha il vantaggio di essere più flessibile, gestibile, completo e concreto nella descrizione delle attività rispetto al procedimento amministrativo.

L'approccio per processi, infatti, è stato già introdotto e sviluppato all'interno dell'Istituto in ottemperanza a quanto richiesto dai percorsi di certificazione e accreditamento dei sistemi di qualità per alcune strutture cliniche, per le strutture della Direzione Amministrativa e per le articolazioni della Direzione Generale.

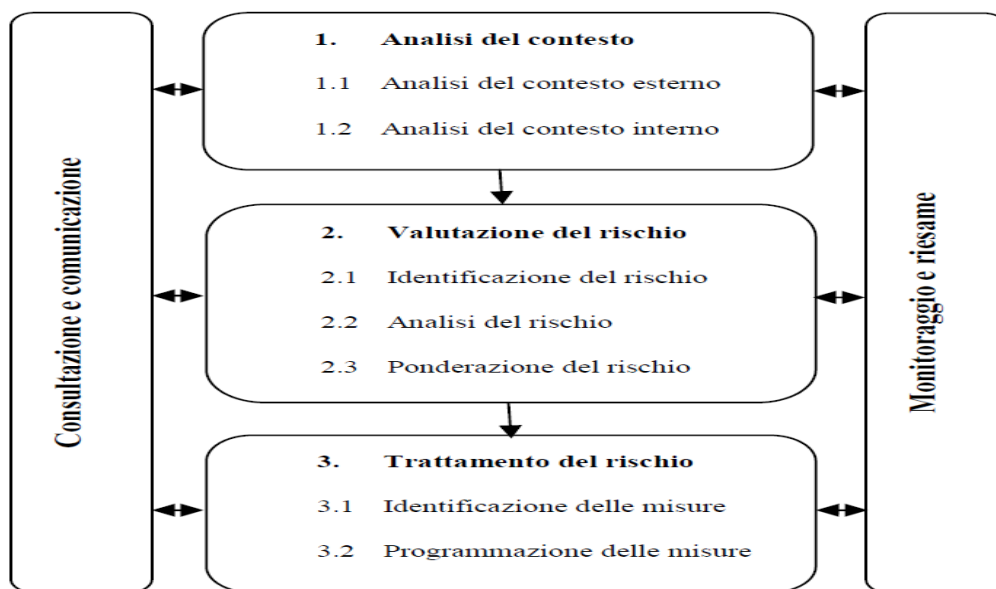
Nei primi mesi del 2018 è stato effettuato il passaggio alla nuova edizione della norma ISO 9001:2015 che incentra il proprio "concept" sull'analisi del contesto e del rischio di processo. L'evidenza di tale passaggio è da tempo concretizzata nelle analisi Swot periodiche e nella rivisitazione sistematica dei rischi di processo, oltre che nel format per la stesura dei documenti,

regolarmente rinnovato, attraverso cui è possibile descrivere anche le analisi del contesto e dei rischi di processo in merito al tema dell'anticorruzione e degli obblighi di pubblicazione specifici.

Nel corso del 2022 è stato ulteriormente sviluppato il percorso, già avviato e ulteriormente implementato nel 2021 nell'ambito dei programmi di certificazione e accreditamento, di mappatura delle fasi dei singoli processi aziendali mediante il gestionale PROSA exprit, volto a identificare i rischi ad essi collegati, compresi quelli relativi alla prevenzione della corruzione.

Il PNA 2019 e successivamente il PNA 2022 sviluppano ed aggiornano alcune indicazioni metodologiche allo scopo di indirizzare ed accompagnare le pubbliche amministrazioni, verso un approccio alla prevenzione della corruzione finalizzato alla riduzione del rischio corruttivo che consenta di considerare la predisposizione del PTPCT come un processo sostanziale e non meramente formale.

In particolare si prevede che il processo di gestione del rischio si articoli nelle seguenti fasi:



Il primo requisito per una adeguata azione di prevenzione della corruzione è la realizzazione di una oggettiva analisi e valutazione dei rischi.

L'analisi del rischio costituisce il fondamento per l'individuazione all'interno dell'organizzazione delle misure per aumentare la resistenza rispetto a tali vulnerabilità.

La gestione del rischio consiste nell'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione con riferimento al rischio e per ridurre le probabilità che si verifichi l'evento corruttivo, selezionando le aree, gli uffici, i processi organizzativi che fanno registrare un rischio più elevato e, conseguentemente, definendo le priorità di intervento.

Il processo di gestione del rischio richiede l'utilizzo di meccanismi di partecipazione e consultazione ed in particolare il coinvolgimento e l'intervento diretto dei dirigenti per le aree di rispettiva competenza; esso ha comunque carattere di progressivo e continuo perfezionamento e

adeguamento alle esigenze, ai mutamenti organizzativi e programmatici e ai suggerimenti dell'esperienza.

Il PNA 2019, all'Allegato 1 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi") fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo".

Il PNA 2013 e l'Aggiornamento 2015 al PNA avevano fornito una serie di indicazioni ai sensi della legge 190/2012, indicazioni che il suddetto allegato metodologico ha integrato e aggiornato, alla luce dei principali standard internazionali di risk management, tenendo conto delle precedenti esperienze di attuazione dei PNA e delle osservazioni pervenute.

Posto che la nuova metodologia di analisi si discosta in maniera sostanziale da quanto sinora stabilito dai PNA, l'ANAC ha previsto che qualora le amministrazioni abbiano già predisposto il PTPCT utilizzando l'allegato 5 al PNA 2013, il nuovo approccio valutativo (di tipo qualitativo) illustrato nel nuovo PNA possa essere applicato in modo graduale in ogni caso non oltre l'adozione del PTPC 2021-2023.

L'ANAC nel PNA 2019 ha inoltre precisato che "con riferimento alla misurazione e alla valutazione del livello di esposizione del rischio, si ritiene opportuno privilegiare un'analisi di tipo qualitativo, accompagnata da adeguate documentazioni e motivazioni rispetto ad un'impostazione quantitativa che prevede l'attribuzione di punteggi", dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo massima trasparenza.

Va evidenziata, in tale contesto, l'opportunità di lavorare a un'integrazione tra l'attività di valutazione del rischio di cui al presente Piano e l'analisi dei rischi dei processi gestita attraverso la piattaforma online PROSA Exprit.

La metodologia per la valutazione del livello di rischio, utilizzando la scheda di cui all'allegato n. 4 al presente piano, esplicita n. 5 indicatori:

1. livello di interesse esterno: presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo che determina un incremento del rischio
2. grado di discrezionalità del decisore interno all'Istituto: presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato
3. manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi
4. opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio

5. grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione delle misure di trattamento si associa a una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

Individuati gli indicatori di stima, è necessario rilevare i dati e le informazioni necessarie per esprimere un giudizio motivato che ha portato alla scelta degli indicatori e alla relativa valutazione. Le informazioni (es: dati su precedenti giudiziari/disciplinari a carico dei dipendenti, segnalazioni pervenute di whistleblowing o reclami, rassegne stampa, esiti di controlli interni ed esterni, esiti monitoraggi RPCT, customer satisfaction etc..) vengono rilevate in forma di autovalutazione del dirigente a capo del processo interessato (self assessment). Le valutazioni scelte sono basate su dati oggettivi, salvo loro indisponibilità. Il RPCT vaglia le valutazioni dei responsabili per analizzarne la ragionevolezza ed evitare una sottostima del rischio, utilizzando il criterio generale della prudenza nei casi dubbi.

Per ogni oggetto di analisi (processo/attività o evento rischioso) e tenendo conto dei dati raccolti, si procede alla misurazione degli indicatori utilizzati applicando una scala di misurazione ordinale (molto alto, alto, medio, basso, irrilevante).

Si perverrà così ad una valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio. Il valore complessivo fornisce una misurazione sintetica del livello di rischio associabile all'oggetto di analisi.

Per ciascun processo viene quindi compilata, a cura del process owner e successivamente vagliata dal RPCT, una scheda di valutazione del livello di esposizione al rischio secondo lo schema di cui all'allegato n. 3, che a partire dal 2022 è stata inserita anche nel programma Prosa.

TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Il trattamento del rischio rappresenta la fase in cui si individuano le misure (generali e specifiche) idonee a prevenire il rischio corruttivo cui l'organizzazione è esposta, i c.d. correttivi, e si programmano le modalità di attuazione, ovvero le modalità più adatte a prevenire i rischi sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.

Il Registro degli eventi rischiosi contempla le attività/procedure afferenti alle *aree di rischio generali* ed alle *aree di rischio specifiche* come previsto nell'aggiornamento al PNA 2015, confermato nel PNA 2016 e consolidato con il PNA 2019 e PNA 2022. In particolare, per quanto d'interesse, nel Registro (Allegato 3 al presente Piano) vengono elencati i seguenti processi:

A) processi associati ad aree generali di rischio:

- Acquisizione e gestione del personale: processo n. 6 articolato in più fasi
- Contratti pubblici: complessivamente n. 5 processi di cui 4 appartenenti alla fase a) selezione del contraente: ovvero i processi nn. 1, 2, 3 e 23 e il n.22 appartenente alla fase b) esecuzione, alcuni articolati in più fasi
- Gestione entrate: totale n. 5 processi: nn. 13, 14, 15, 16, 17
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni: n. 3 processi, identificati con nn. 27 nonché 28 e 29, articolati in più fasi

- Affari legali e contenzioso: processo n. 20 articolato in più fasi

B) processi associati ad aree specifiche di rischio:

- Attività libero professionale: processo n.5
- Liste d'attesa: complessivamente n. 3 processi ossia quelli identificati con nn. 9, 10, 11, articolati in più fasi
- Dispositivi e altre tecnologie – Sperimentazioni cliniche: processo n. 19

C) processi comunque mappati nel registro e ricompresi nelle “Altre Aree di rischio (generali e specifiche)”, non inclusi in A) e B):

- Prima area:
 - Gestione del magazzino: processo n. 4
 - Gestione progetti di ricerca: processo n. 12
- Seconda area:
 - Rimborsi diversi: processo n.18
- Terza area:
 - Formazione personale: processo n. 21, articolato in più fasi
 - Gestione della qualità ed accreditamento: processo n.25
 - Tutela del cittadino: processo n.31
- Quarta area:
 - Prestazioni ambulatoriali istituzionali SSN: processo n. 7, articolato in più fasi
 - Prestazioni ambulatoriali a pagamento o ALPI: processo n. 8, articolato in più fasi.

Dei 31 processi originariamente mappati sono stati già stralciati dal Registro degli eventi rischiosi, allegato al PTPCT 2020-2022, i processi n. 24 e n. 26 perché per due annualità consecutive hanno mantenuto un livello di basso di rischio. Per la medesima motivazione vengono stralciati nel presente piano il processo n. 25 (rimodulato) e il n. 30. L'ultima fase del processo n. 28 è stata espunta causa subentrate modifiche organizzative che la rendono non più attuale. Nel 2023 è stato stralciato dal Registro degli eventi rischiosi il processo n. 18 in quanto relativo ad un'attività esecutiva di scelte discrezionali ed i processi n. 13 e n. 16 in quanto aventi un rischio irrilevante. È stata inoltre stralciata una fase del processo n. 8 in quanto parzialmente riconducibile ad un altro processo. A partire dal 2024 viene stralciata la fase 1 del processo n. 3 e la fase 2 del processo n. 28 perché sono attività centralizzate. In riferimento al processo n. 28 viene rinominato “Gestione sicurezza aziendale e sorveglianza sanitaria” in quanto recepisce l'attribuzione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori dell'Istituto in capo alla SSD Servizio Prevenzione Protezione Aziendale e Sorveglianza sanitaria e quindi viene contestualmente eliminata dal processo 29 “Gestione del rischio clinico”.

Al processo n. 22 viene aggiunta una fase a seguito dell'introduzione del subappalto a cascata con il nuovo Codice dei Contratti.

2.3.5 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio

PREVISIONE DELLE AREE GENERALI E MISURE ADOTTATE

Per quanto concerne le *aree di rischio generali* le misure adottate sono le seguenti:

- contratti pubblici: le strutture che si occupano di acquisti - SC Ingegneria Clinica, Informatica ed Approvvigionamenti e SC Gestione Tecnica e Realizzazione del Nuovo Ospedale - hanno adottato idonee procedure munite di indicatori anticorruzione come esplicitamente previsto nei processi inseriti nel Registro degli eventi rischiosi e identificati con nn. 1,2,3,4 per la prima struttura e n. 22 per la seconda. In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 25 del d.lgs. 36/2023, ai sensi del quale le procedure a evidenza pubblica sono svolte attraverso piattaforme telematiche di negoziazione, le competenti strutture utilizzano il portale Acquisti in rete PA (MEPA) e la piattaforma telematica e-AppaltiFVG quale sistema e-procurement della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, nell'osservanza del Codice degli Appalti, delle Linee Guida ANAC e di ogni altra normativa vigente applicabile. Nell'ambito dell'affidamento di appalti di servizi, lavori e forniture, ai sensi dell'art. 49 d.lgs. 36/2023 ("codice appalti) e ss.mm., è sancito il rispetto del principio di rotazione degli inviti ai fini dell'affidamento degli appalti sottosoglia, in modo da assicurare l'effettiva possibilità di partecipazione delle microimprese, piccole e medie imprese. In osservanza di detto principio la SC Ingegneria Clinica, Informatica ed Approvvigionamenti tende a non invitare nelle procedure negoziate di cui all'art. 50 del D.Lgs 36/2023 il precedente affidatario, laddove il mercato lo consenta e non ci si trovi di fronte ad esclusività accertate di prodotti e/o fornitori, tenuto conto delle ipotesi di derogabilità riportate dal su menzionato art. 49. Come già evidenziato, con decreto n. 53/2022 è stato adottato il Regolamento per gli affidamenti sotto soglia. Per quanto concerne il calcolo dei compensi professionali dei servizi professionali di architettura e ingegneria, vengono rispettati i parametri stabiliti dal D.M. 17 giugno 2016. Al fine di verificare la completezza della documentazione predisposta in sede di appalto fornire, lavori e servizi applicando la checklist di cui all'allegato 4 del PNA 2022 su due procedure afferenti alla SC Ingegneria clinica e due procedure afferenti alla SC Gestione Tecnica.
- acquisizione e gestione del personale: la struttura del personale garantisce le procedure per l'acquisizione del personale dipendente e non dipendente secondo la normativa nazionale e i regolamenti vigenti in materia, come esplicitamente previsto nel processo n. 6 del Registro degli eventi rischiosi e verificato in sede di audit.
 - acquisizione del personale: dal mese di settembre 2019 è stata informatizzata la linea di attività "acquisizione del personale" con l'acquisto del software "Piattaforma web ISON e GECO" per una completa gestione informatizzata (dalla istanza di partecipazione alla graduatoria finale) delle procedure di cui alla citata linea (conforme al Regolamento Europeo GDPR 2016/679). Al fine di evitare che i bandi possano essere configurati su caratteristiche specifiche di un determinato potenziale concorrente, i requisiti e la tipologia di prove da sostenere nelle procedure selettive sono congiuntamente definiti dal Responsabile della struttura a cui la risorsa è destinata, dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo, conformemente e nel rispetto della normativa

concorsuale vigente. Sono altresì acquisite le dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità dei commissari di concorso e annualmente si provvede ad effettuare le verifiche con controlli a campione delle dichiarazioni di conflitto di interesse rese dagli stessi, utilizzando specifica modulistica. I controlli si sostanziano nella:

1. attivazione della procedura “certificazione massiva/CERPA”, coinvolgendo l’Ufficio locale del casellario giudiziale della Procura della Repubblica presso il Tribunale;
 2. verifica presso gli uffici Anagrafe e Stato Civile di riferimento con richiesta di certificazione dello stato di famiglia. Nel corso del 2020 si è provveduto ad ampliare l’utilizzo del software sopra citato anche per l’espletamento delle selezioni per l’attribuzione di incarichi libero professionali (ex art. 7 comma 6 del D.lgs 165/2001 e s.m.i.) e di mobilità. In tale contesto è stato altresì previsto il passaggio all’utilizzo del software, nel corso del 2021, anche per l’espletamento delle selezioni per l’attribuzione di Borse di studio.
- gestione del personale: anche l’attività "gestione delle presenze e delle assenze" dei lavoratori è tenuta sotto controllo con l’introduzione del sistema informatizzato di richieste di ferie e permessi. L’Istituto si è avvalso dal mese di giugno 2013 dell’applicativo Self Service del Dipendente (SSD). Tale applicativo ha avuto il fine di rendere disponibili una serie di funzionalità fruibili direttamente dal dipendente e dai responsabili sul portale intranet dell’Istituto. Il software ha migliorato l’efficienza e la qualità del processo aumentando la rapidità decisionale. Inoltre, ha consentito la tracciabilità informatica della richiesta e la tracciabilità della risposta con le relative date. Nel corso dell’anno 2019 si è proceduto ad informatizzare ulteriori attività in particolare quella di tutoraggio e docenza per i Corsi di Laurea delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica/o, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione, di cui alla delibera di Giunta regionale FVG n. 2627/2016 e s.m.i.. Alla data del 01.07.2021 il sistema di gestione delle presenze assenze, del trattamento giuridico ed economico è stato sostituito da un nuovo applicativo denominato JOBTIME della società GPI. Contestualmente, anche l’applicativo Self Service del Dipendente (SSD) è stato sostituito da un nuovo software “Portale del dipendente”.
 - gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio: la SC Gestione Economico Finanziaria ha adottato procedure munite di indicatori anticorruzione come esplicitamente previsto nei processi nn. 13, 14, 16, 17 del Registro degli eventi rischiosi. Per quanto concerne la certificabilità dei bilanci (Percorsi attuativi per la certificazione dei bilanci), che rappresenta un fondamentale strumento di controllo e di riduzione del rischio di frode amministrativo- contabile, la Regione Friuli Venezia Giulia, nel corso del 2018, ha concluso la fase sperimentale presso il CRO di Aviano. Secondo quanto indicato nelle “Linee per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale – anno 2020. Approvazione definitiva” di cui alla DGR n.2195/2019, l’Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) ha predisposto, nel corso dell’anno 2020, il

capitolato per l'acquisizione di un sistema informativo contabile e economato che soddisfi la certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende. Tale acquisizione è stata rimandata nel 2021 e, come previsto dalle Linee per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale - anno 2021 di cui alla DGR 189/2021, le Aziende sono state chiamate a contribuire alle analisi del processo organizzativo per un'adeguata implementazione del sistema. Il nuovo programma gestionale è stato introdotto in 2 aziende del SSR nel corso del 2023, successivamente verrà esteso alle altre aziende secondo la programmazione regionale.

- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni: i processi d'interesse riportati nel Registro degli eventi rischiosi sono il n. 28 "Gestione sicurezza aziendale in capo al Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale (SPPA) e il n. 29 "Gestione del rischio clinico", in capo al Risk Manager (Direttore Sanitario) entrambi articolati in più fasi e verificati in sede di audit annuale, agli atti, in un'ottica di massima integrazione.
- incarichi e nomine: la struttura del personale garantisce le procedure per le prove selettive interne secondo la normativa nazionale e i regolamenti vigenti in materia come esplicitamente previsto nel processo n.6 del Registro degli eventi rischiosi e verificato in sede di audit annuale, agli atti. L'Istituto, con decreto n. 227 del 30 dicembre 2022, ha aggiornato il proprio "Regolamento di individuazione, graduazione, valorizzazione ed attribuzione degli incarichi dirigenziali" al fine di dare attuazione all'Atto Aziendale allora vigente, approvato con decreto n. 62/2022. Tutto ciò detto è in linea con quanto disposto nella "Definizione dell'assetto organizzativo relativo alle strutture semplici articolazioni di struttura complessa" adottata con decreto DG 179/2022 e con l'"Approvazione del funzionigramma declinante il mandato e le funzioni di Dipartimenti, Strutture complesse e semplici dipartimentali.", adottato con decreto DG 180/2022 e modificato con decreto n. 269/2023. L'applicazione del nuovo Regolamento è avvenuta a partire dal 2023 e proseguirà per tutto il 2024. Il conferimento di tutti gli incarichi dell'IRCCS ha sempre carattere progressivo e graduale e, in analogia agli anni precedenti, come nel 2023 anche nel 2024 si provvederà ad attivare le procedure di selezione per il conferimento degli incarichi d'interesse, pubblicando appositi bandi interni ex art. 11 del citato "Regolamento di individuazione, graduazione, valorizzazione ed attribuzione degli incarichi dirigenziali". Tali incarichi hanno una durata stabilita e decorrono dalla data di sottoscrizione del disciplinare di incarico e per la durata di 5 anni o durata inferiore qualora dovessero sopravvenire, nel corso di vigenza, ragioni organizzative e/o ulteriori disposizioni normative, legislative o regolamentari che comportino modifiche all'assetto istituzionale dell'Istituto. L'atto viene poi trasmesso alle Delegazioni Sindacali dell'area contrattuale di riferimento per opportuna informazione. Ai sensi dell'art. 11 del Regolamento succitato, è inoltre prevista una valutazione comparata dei curricula dei Dirigenti, che hanno presentato domanda, da parte del Responsabile della struttura complessa o semplice dipartimentale cui afferisce l'incarico a selezione; agli atti della SSD Politiche del Personale sono conservate le note con cui i Responsabili delle Strutture hanno attestato l'avvenuta ricezione delle candidature e con le medesime, sentita la Direzione Sanitaria, hanno proposto l'affidamento dell'incarico professionale ai dirigenti ritenuti idonei all'espletamento delle funzioni d'interesse.

- Affari legali e contenzioso: la SC Affari Generali e Legali ha adottato da tempo procedure munite di indicatori anticorruzione come esplicitamente previsto nel processo n. 20, articolato in più fasi, del Registro dei rischi e verificato in sede di audit.
- Per l'affidamento di incarichi di patrocinio legale, proceduralizzato, è stato istituito presso l'IRCCS un elenco di avvocati, a seguito di avviso aperto, cui i professionisti si possono iscrivere se in possesso dei requisiti richiesti. Quando sussiste la necessità di concretizzare il conferimento dell'incarico, il professionista viene individuato nell'ambito del predetto elenco in base a criteri predeterminati e individuati nella procedura stessa. Al professionista selezionato si chiede di manifestare formalmente la propria disponibilità e l'insussistenza di ipotesi di incompatibilità o conflitto di interessi. Per quanto concerne la gestione del contenzioso, la S.C. AA.GG.LL. osserva puntualmente la specifica procedura elaborata a tal fine, aggiornata periodicamente. La procedura si articola distinguendo tra tipologia di contenzioso:

a) contenzioso derivante dalla RC terzi: la gestione è demandata all'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute che opera in stretto raccordo con la S.C. AA.GG.LL., attraverso un percorso di progressiva condivisione, partendo dalla valutazione dei sinistri e/o dei contenziosi, per poi analizzare la richiesta risarcitoria, predisporre gli approfondimenti peritali medico-legale del caso, sino ad arrivare alla decisione di transazione o di reiezione/resistenza in giudizio;

b) contenzioso in materie diverse dalla RC terzi: la fase di studio e l'istruttoria vengono effettuate direttamente dalla S.C. Affari Generali e Legali che provvede alla segnalazione, se del caso, alla Compagnia assicuratrice che garantisce il rischio tutela giudiziaria nel caso di attivazione del patrocinio legale a favore dei dipendenti eventualmente coinvolti nella vertenza.

PREVISIONE DELLE AREE SPECIFICHE E MISURE ADOTTATE

Per quanto concerne le aree di rischio specifiche della Sanità così come previste nell'Aggiornamento 2015 al PNA, confermate nel PNA 2016, le misure adottate sono le seguenti:

- attività libero professionale e liste d'attesa: Il processo d'interesse, indicato nel Registro degli eventi rischiosi, è il n. 5. L'attività libero professionale è disciplinata da apposito Regolamento adottato con decreto n. 73/2018 e successivamente rettificato con provvedimenti n. 143/2018 e n. 41/2019; nel 2018, come previsto nel Registro dei Rischi, è stata adottata la procedura di gestione PROAFFGEN_0018_00, munita di idonei indicatori di prevenzione della corruzione. La procedura, aggiornata nel corso del 2022, è stata ridenominata più coerentemente "*Gestione organizzativa-amministrativa della libero professione intramuraria*" e formalizzata *sub* prot. int. n. 2160 dd. 25.11.2022.
- i processi relativi alla gestione delle liste d'attesa, elencati nel Registro degli eventi rischiosi, sono i nn. 7, 8, 9 e 10, tutti in capo all'Ufficio per la Gestione delle Prestazioni Sanitaria e Centro Unico di Prenotazione (CUP). Il controllo delle liste d'attesa, il cui rispetto rientra nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), è costantemente effettuato dalla Direzione Sanitaria così come specificato nella vigente procedura CUP PRO_CUP_001 di prenotazione,

eventualmente anche tramite il sistema informatico, considerato quale efficace misura di contrasto alla corruzione. Si tratta di attività sotto costante monitoraggio regionale e ministeriale; il monitoraggio in relazione all'Attività libero professionale è effettuato in sede di rendiconto della Libera Professione da parte della Direzione Sanitaria come prescritto dalla Procedura citata.

- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni: i processi d'interesse, inseriti nel Registro degli eventi rischiosi, sono identificati con il n. 12 (gestione progetti di ricerca), n. 19 (Sperimentazioni cliniche - farmaci, dispositivi, studi osservazionali), n.23 (già sopra menzionato), rubricato "Acquisizione e gestione beni mobili e tecnologie", che, nella fase 1, prevede l'acquisizione e l'approvvigionamento di dispositivi medici e tecnologie per la ricerca, e il n. 29, prima fase, rubricata "Gestione dei farmaci nelle Strutture organizzative aziendali", in capo a diverse articolazioni aziendali. Detti processi sono stati verificati in sede di audit. Nel corso del 2022 è stato adottato, con decreto DG 184 dd 31/10/2022, il "Regolamento delle sperimentazioni cliniche profit e no profit". Nel corso 2024 l'IRCCS con il suo referente parteciperà al tavolo regionale sulle sperimentazioni, nell'ottica di uniformare attività e regolamenti delle varie Aziende.
- attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero: la Direzione Sanitaria sovrintende alle attività di cui al vigente Regolamento di Polizia mortuaria e si avvale dei servizi trasporto salme -in appalto ARCS- presso i servizi cimiteriali comunali e del servizio di anatomia patologica dell'Azienda Sanitaria Giuliano Isontina, ove necessario. Previsione delle misure generali

Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione. È sempre necessario verificare la loro corretta e continua attuazione nel tempo attraverso il monitoraggio e le misure integrative e/o gli interventi correttivi. Ciò al fine di assicurare la continuità dell'azione e/o intercettare criticità che hanno reso inadeguata la misura stessa.

Le misure generali adottate dall'Istituto sono le seguenti:

- Codice comportamento
- Rotazione degli incarichi
- Obbligo di astensione
- Inconferibilità e Incompatibilità degli incarichi
- Incarichi extraimpiego
- Whistleblowing
- Pantouflage
- Formazione
- Patti d'integrità
- Rotazione straordinaria

IL CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE

In ossequio al DPR n. 62/2013 e s.m.i., "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs. n. 165/01", è stato adottato all'interno dell'Istituto, con decreto n. 73/2014 dd. 11/08/2014, il Codice di comportamento che rappresenta una delle "azioni e misure" principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione. Nel corso del 2022 si è proceduto all'aggiornamento del codice di comportamento, secondo le indicazioni riportate della Delibera ANAC n. 177/20 dd. 19 febbraio 2020 ed in applicazione del D.L. 36/2022. Il codice, approvato in via preliminare con decreto n. 225 dd 30/12/2022, è stato posto in consultazione pubblica agli stakeholder interni ed esterni. Successivamente è stato definitivamente adottato con decreto n. 102/2023, unitamente al Codice per l'integrità della ricerca. Nel corso del 2023 è stato divulgato in appositi momenti formativi. Si è posta attenzione all'attività di formazione riguardante i contenuti dei codici di comportamento, etica e integrità. La formazione è stata rivolta a tutto il personale aziendale con esiti complessivamente positivi in quanto hanno partecipato 473 dipendenti (di cui 48 dirigenti e 425 appartenenti al comparto) che hanno espresso un parere positivo con il questionario sulla qualità percepita dell'attività formativa. La formazione sulle tematiche specifiche della gestione del conflitto d'interessi, i contenuti della sezione anticorruzione e trasparenza e i processi di gestione del rischio ha coinvolto 15 dipendenti appartenenti al comparto del ruolo amministrativo, i quali hanno espresso un parere positivo con il questionario sulla qualità percepita dell'attività formativa.

Quanto al monitoraggio e alle verifiche circa il rispetto del codice di comportamento, si prevede che entro il 30 novembre di ogni anno (o entro diversa data stabilita dal RPCT in base ad eventuale proroga del termine per la trasmissione della relazione annuale ad ANAC), l'Ufficio per i procedimenti disciplinari trasmetta al Responsabile della prevenzione un report riportante i seguenti dati:

a) numero delle violazioni segnalate e contestate nei 12 mesi precedenti, con indicazione delle norme violate, della qualifica, del profilo professionale e della struttura di appartenenza del trasgressore;

b) numero di procedimenti disciplinari attivati e conclusi, nel medesimo periodo, con indicazione del numero e tipologia di sanzioni applicate e delle archiviazioni disposte e delle relative motivazioni;

c) numero di richieste di pareri suddivisi in base all'oggetto.

LA ROTAZIONE DEGLI INCARICHI

L'allegato 2 della Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 è espressamente dedicato al tema della rotazione "ordinaria".

Le condizioni in cui è possibile realizzare la rotazione sono strettamente connesse a vincoli soggettivi, attinenti al rapporto di lavoro, e vincoli oggettivi, collegati all'assetto organizzativo dell'IRCCS.

In riferimento ai vincoli soggettivi, l'ANAC chiede che le misure adottate siano compatibili con gli eventuali diritti individuali dei dipendenti interessati, ad esempio diritti sindacali, permessi di assistenza a familiare con disabilità e congedo parentale.

In riferimento ai vincoli oggettivi, la rotazione deve essere correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali indispensabili a svolgere attività specifiche.

In sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità dovute alla 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 esperienze 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 tecniche specifiche (ad es. informatica, ingegneria clinica, chimica sanitaria, ecc.) e le figure in grado di svolgere queste attività sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda.

L'Istituto adotta un modello organizzativo a matrice che prevede strutture dipartimentali che aggregano strutture complesse e semplici e piattaforme e aree assistenziali o tecnico-assistenziali che coordinano e adeguano piani di lavoro e attività con i programmi integrati di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Le Piattaforme Assistenziali o Tecnico-Assistenziali aggregano aree assistenziali e/o tecniche omogenee per funzioni o processi e possono essere trasversali anche a più dipartimenti.

In base alla complessità dei processi, all'entità delle risorse attribuite e alla valenza strategica sono gestite da un Dirigente o da un titolare di incarico di funzione appartenenti alle professioni sanitarie o tecniche.

L'Istituto, nel corso del 2024, procederà all'aggiornamento del "Regolamento per la disciplina degli incarichi di funzione del personale del comparto sanità" e della definizione degli stessi, in coerenza con l'assetto organizzativo previsto dall'Atto aziendale vigente.

L'IRCCS ha adottato misure di natura preventiva che determinano analoghi effetti della rotazione. Ad esempio, oltre ai regolamenti adottati l'Istituto predispone periodicamente avvisi di mobilità interna di personale del comparto e in particolare per il ruolo sanitario sono previsti con regolare frequenza i trasferimenti di personale o condivisione di risorse tra le varie piattaforme.

Nel PNA 2016 l'ANAC ha indicato che, ove non sia possibile utilizzare la rotazione, le amministrazioni siano tenute ad operare scelte organizzative, nonché ad adottare altre misure di

natura preventiva che possano avere effetti analoghi, quali a titolo esemplificativo la previsione da parte del dirigente di modalità operative che favoriscano una maggior condivisione delle attività fra operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività o ancora l'articolazione delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni".

Nello specifico, il dirigente o responsabile di struttura/servizio attua, per quanto possibile, le suddette disposizioni.

Sul tema è intervenuta nuovamente l'ANAC anche con il PNA 2019, Allegato 2 ("La rotazione "ordinaria" del personale"), dando indicazioni ulteriori circa le misure alternative da applicare in caso di impossibilità di rotazione. Tra le misure alternative che si prevede di applicare in Azienda si elenca di seguito:

- il rafforzamento delle misure di trasparenza in relazione al processo rispetto al quale non è stata disposta la rotazione;
- la previsione da parte del dirigente di modalità operative che favoriscano una maggiore compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio;
- nelle aree identificate come più a rischio e per le istruttorie più delicate il rafforzamento di meccanismi di condivisione delle fasi procedurali;
- una articolazione dei compiti e delle competenze che consenta di evitare che l'attribuzione di più mansioni e più responsabilità in capo al medesimo soggetto finisca per esporre l'amministrazione a rischi di errori o comportamenti scorretti; nelle aree a rischio, affidamento, ove possibile, delle varie fasi procedurali a soggetti diversi, avendo cura in particolare che la responsabilità del procedimento sia assegnata ad un soggetto diverso dal dirigente, cui compete l'adozione del provvedimento finale;
- eventuale programmazione all'interno dello stesso ufficio di una rotazione "funzionale" mediante la modifica periodica di compiti e responsabilità, anche con una diversa ripartizione delle pratiche secondo un criterio di causalità, ove il numero dei dipendenti presenti lo consenta.

Nei casi in cui si ritenga possibile programmare la rotazione, si delineano i seguenti criteri:

- il dirigente competente, ove necessario, valuta con il supporto del RPCT le modalità concrete di rotazione del personale coinvolto nell'istruttoria o nel rilascio dei provvedimenti relativi ai processi a maggiore rischio di corruzione;
- nei casi in cui si proceda all'applicazione del principio di rotazione si provvede a dare adeguata informazione alle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;
- la rotazione deve essere attuata compatibilmente con la disponibilità di posti nell'organico dell'Azienda, ed in considerazione della competenza professionale del personale, e non trova applicazione per le attività infungibili o altamente specializzate.

Si evidenzia la raccomandazione del Presidente dell'ANAC dd. 21.10.2021 inerente la misura della rotazione del personale applicata alla sanità. Nella predetta raccomandazione viene richiamata

la necessità di individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura di quelli apicali e più sensibili, a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale. Per il personale medico, le posizioni di maggiore criticità si ritengono essere quelle relative alla direzione di unità operative complesse, a valenza dipartimentale e dipartimenti. L'ANAC raccomanda quindi di applicare il principio di rotazione nell'attribuzione degli incarichi di direzione di dipartimento (funzioni prevalentemente gestionali) ai responsabili di struttura complessa ivi incardinata. Analogamente nell'ambito degli incarichi relativi ad alcune professioni sanitarie, come farmacisti e professioni infermieristiche.

OBBLIGO DI ASTENSIONE/CONFLITTO DI INTERESSI

Tutti i dipendenti, in caso di conflitto di interessi, devono astenersi, ai sensi dell'art. 6 bis della L. n. 241/1990 e ss.mm. e degli artt. 6 e 7 del Codice di comportamento dei dipendenti, dal prendere decisioni, dal partecipare a procedimenti ovvero dallo svolgere attività, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale.

Il conflitto di interesse concerne interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

Il dipendente deve astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, o 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.

Fondamentale risultava anche la norma di cui all'art. 42 del codice dei contratti pubblici, D.lgs. 50/2016 la quale, nel prevedere l'obbligo per le stazioni appaltanti di adottare misure adeguate per contrastare le frodi e la corruzione nonché per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, in modo da evitare qualsiasi distorsione della concorrenza e garantire la parità di trattamento di tutti gli operatori economici, stabilisce, al comma 2, che "Si ha conflitto d'interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, 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 art. 42 prevedeva, quindi, che “Il personale che versa nelle ipotesi di cui al comma 2 è tenuto a darne comunicazione alla stazione appaltante, ad astenersi dal partecipare alla procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni. Fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale, la mancata astensione nei casi di cui al primo periodo costituisce comunque fonte di responsabilità disciplinare a carico del dipendente pubblico”. “Le disposizioni dei commi 1, 2 e 3 valgono anche per la fase di esecuzione dei contratti pubblici”; “La stazione appaltante vigila affinché gli adempimenti di cui ai commi 3 e 4 siano rispettati”.

Tali acquisizioni giurisprudenziali sono state oggetto di esplicita codificazione nell’art. 16 del nuovo Codice dei contratti pubblici d.lgs 36/2023.

L’astensione va comunicata al responsabile della struttura in forma scritta con indicazione delle relative ragioni. Il responsabile esprime in forma analoga le proprie valutazioni e conclusioni. La documentazione relativa ai casi di astensione è allegata agli atti del procedimento/procedura ed è protocollata con specifica codifica.

Nel corso del 2023, così come previsto dalle Linee di gestione 2023, l’IRCCS ha partecipato al gruppo di lavoro coordinato da ARCS per la definizione di un regolamento unico regionale per le incompatibilità ed i conflitti di interesse per la partecipazione alle procedure di gara. Nel corso del 2024 si valuterà l’adozione di tale regolamento anche da parte dell’IRCCS per le gare effettuate dall’Istituto.

INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DEGLI INCARICHI

L’Istituto, in attuazione di quanto disposto con la Delibera ANAC n. 833/2016 “Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione”, garantisce un adeguato sistema di verifica dell’insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi ai sensi del D.lgs. n. 39/2013. A tal fine viene richiesta, ai sensi dell’art. 20 del D.lgs. n. 39 del 2013, prima del conferimento di un incarico, ed annualmente in costanza dello stesso, una dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall’interessato che viene allegata all’atto di conferimento dell’incarico e pubblicata sul sito istituzionale dell’Istituto. La dichiarazione annuale va resa entro il mese di aprile e tempestivamente ogni qualvolta vi sia una variazione rispetto a quanto precedentemente dichiarato.

La SSD Politiche del Personale provvede periodicamente ad effettuare la verifica di quanto dichiarato e procede, in caso di anomalie, a contestare all’interessato l’incompatibilità eventualmente emersa nel corso del rapporto, segnalando un tanto al Responsabile e proponendo le misure conseguenti. Il Responsabile, con la collaborazione della predetta SSD, vigila sulla corretta

applicazione del sistema di verifica sulle cause di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi, anche contestando direttamente eventuali situazioni di cui venga a conoscenza e procede ad effettuare le segnalazioni dovute agli organismi ed autorità competenti.

Nel corso del 2024 la SSD Politiche del personale proseguirà ad effettuare le verifiche richieste dal Piano Anticorruzione con controlli a campione delle dichiarazioni di conflitto di interesse rese dai commissari dei concorsi utilizzando la modulistica conforme.

I controlli previsti sono:

1. attivazione della procedura di certificazione massiva/CERPA, coinvolgendo l'Ufficio locale del casellario giudiziale della Procura della Repubblica presso il Tribunale;

2. verifica presso gli uffici Anagrafe e Stato Civile con richiesta di certificazione di stato di famiglia. Come emerso dai controlli degli anni precedenti, siffatto controllo può solo in maniera parziale consentire la verifica di eventuali parentele tra i membri della commissione e i candidati.

FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI E CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PENALE PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

La L. n. 190/2012 - in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione- ha *ex novo* introdotto anche delle misure di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni.

Tra queste, l'art. 1, comma 46 della L. 190/2012 ha inserito l'art. 35 bis nel D. Lgs n. 165/2001, ponendo delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.

In particolare l'art. 35-bis prevede, per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, il divieto:

- di far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- di essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati;
- di far parte di commissioni di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

La nomina in contrasto con l'art. 35-bis determina la illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

Il PNA 2019 prevede che ai fini dell'applicazione dell'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 e dell'art. 3 del d.lgs. 39/2013, le pubbliche amministrazioni siano tenute a prevedere nei PTPCT o nelle misure di prevenzione della corruzione integrative del "modello 231", le verifiche della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni di concorso, anche al fine di evitare le conseguenze della illegittimità dei provvedimenti di nomina e degli atti eventualmente adottati (cfr. Tar Lazio, Sez. I, n. 7598/2019, cit.);
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001.

È compito dei dirigenti, ciascuno per la propria area di competenza, verificare che la procedura per la rilevazione dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse ed incompatibilità di cui al citato art. 35-bis sia attivata per tutte le fattispecie, eventualmente implementando, ove necessario la relativa procedura o modulistica.

Una dichiarazione di assenza delle cause di inconferibilità di cui all'art. 3 D.lgs. 39/2013 (condanne con sentenze anche non passate in giudicato per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del c.p.) viene richiesta quindi anche ai destinatari degli incarichi dirigenziali.

Con Comunicato del Presidente del 24 novembre 2021, ANAC ha chiarito che l'inconferibilità va applicata anche in caso di condanna penale per reato associativo finalizzato al compimento di reati contro la pubblica amministrazione. In tal modo l'Autorità ha completato quanto già affermato nella delibera n.720 del 27 ottobre 2021, integrando quella precedente, n.1201 del 18 dicembre 2019.

DISCIPLINA DEGLI INCARICHI E DELLE ATTIVITÀ NON CONSENTITE AI DIPENDENTI (EXTRAIMPIEGO)

L'IRCCS ha adottato e aggiornato la relativa modulistica di richiesta autorizzazione/comunicazione di incarichi e attività extraistituzionali e, al fine di garantire un adeguato sistema di verifica, anche nel corso del 2024 verrà data applicazione al Regolamento interno contenente i criteri per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi extra-impiego ai sensi dell'art. 53, comma 5 del D.lgs. n. 165 del 2001 e ss.mm., approvato con decreto n. 3 del 24/1/2017. In tale atto sono disciplinati i criteri di valutazione da applicare per il rilascio/presa d'atto dell'autorizzazione/comunicazione, le fattispecie soggette solo a comunicazione, le attività non autorizzabili in quanto incompatibili con l'impiego pubblico, la

procedura di autorizzazione, le sanzioni e le ipotesi di sospensione e revoca dell'autorizzazione rispetto a quanto innovato dalla L. 190/12 e s.mi.

Inoltre l'Istituto, per le attività di acquisizione quale stazione appaltante, richiede a tutte le ditte partecipanti alle procedure di gara una dichiarazione, resa nelle forme di cui al D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm., attestante l'impegno a fornire i nominativi dei titolari di cariche, dei soci e del proprio personale per il controllo di cui all'art. 1, comma 9, punto e), della Legge 190/2012. Viene prevalentemente utilizzato il modulo DGUE (documento di gara unico europeo) oppure un modulo più snello per affidamenti di basso importo. È ricompresa la dichiarazione di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi a soggetti, ex dipendenti dell'IRCCS Burlo Garofolo, che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali (in qualità di dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabili di procedimento, ecc.) relativamente all'oggetto della procedura di gara, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro presso l'ente.

TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI

La procedura *Whistleblowing*: GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DI POSSIBILI CONDOTTE ILLECITE E RELATIVE FORME DI TUTELA, già formalmente approvata dall'IRCCS e opportunamente divulgata sin dal febbraio 2016, è stata oggetto di aggiornamento nel 2019 (PRO DGN 0019 -1 prot. 1546 dd. 20.02.2019) a seguito delle modifiche introdotte dalla legge n.179 del 30.11.2017 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità".

La procedura è stata rivista nel corso del 2022 per adeguarla alle nuove "Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)", di cui alla delibera ANAC n. 469 dd. 9.6.2021; la procedura è stata adeguata a quanto previsto nel decreto legislativo di attuazione della direttiva europea 2019/1937 e formalmente adottata con Regolamento di cui al decreto 189/2023.

La segnalazione (cd. *whistleblowing*) è un atto di manifestazione di senso civico, attraverso cui il *whistleblower* contribuisce all'emersione e alla prevenzione di rischi e situazioni pregiudizievoli per l'amministrazione di appartenenza e, di riflesso, per l'interesse pubblico collettivo. Si precisa che le condotte illecite segnalate devono riguardare situazioni di cui il soggetto sia venuto direttamente a conoscenza «in ragione del rapporto di lavoro» e, quindi, ricomprendono quanto si è appreso in virtù dell'ufficio rivestito.

Non sono invece meritevoli di tutela le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci.

Le segnalazioni, redatte secondo l'apposito modulo allegato alla procedura, possono essere indirizzate al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e presentate, allo stato, con le seguenti modalità:

- a) mediante invio all'indirizzo di posta elettronica dedicato: prevenzione.corruzione@burlo.trieste.it
- b) mediante telefono cellulare dedicato e il segnalante è tenuto a specificare che intende effettuare una segnalazione ai sensi del d.lgs. n. 24/2023 e la telefonata verrà registrata.
- c) a mezzo del servizio postale o tramite posta interna indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione con la dicitura RISERVATA PERSONALE.

In ogni caso la protocollazione della segnalazione è effettuata in via riservata al protocollo generale dell'Istituto, al fine di garantire la riservatezza del segnalante.

La procedura lascia impregiudicata la responsabilità penale e disciplinare del whistleblower nell'ipotesi di segnalazione calunniosa o diffamatoria ai sensi del codice penale e dell'art. 2043 del codice civile.

Sono, altresì, fonte di responsabilità, in sede disciplinare e nelle altre competenti sedi, eventuali forme di abuso, quali le segnalazioni manifestamente opportunistiche e/o effettuate al solo scopo di danneggiare il denunciato o altri soggetti e ogni altra ipotesi di utilizzo improprio o di intenzionale strumentalizzazione dell'istituto giuridico.

La procedura è pubblicata sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/ Corruzione nonché sull'intranet aziendale.

Nel corso del 2024 verrà attivata la piattaforma informatica, ai sensi dell'art. 4, co. 1 del d.lgs. 24/2023 e come indicato nelle LLGG ANAC di cui alla delibera n. 311 del 12 luglio 2023 per le segnalazioni di illeciti.

FORMAZIONE

Nel corso del 2023 si è posta attenzione all'attività di formazione riguardante i contenuti dei codici di comportamento, etica e integrità rivolta ai dipendenti e ai quadri intermedi affinché si possano fare parte attiva nella promozione del codice tra i collaboratori.

La formazione complessivamente ha avuto esiti positivi in quanto hanno partecipato 473 dipendenti (di cui 48 dirigenti e 425 appartenenti al comparto) che hanno espresso un parere positivo con il questionario sulla qualità percepita dell'attività formativa.

La formazione specifica sulle tematiche peculiari della gestione del conflitto d'interessi, i contenuti della sezione anticorruzione e trasparenza e i processi di gestione del rischio ha coinvolto 15 dipendenti appartenenti al comparto del ruolo amministrativo, i quali hanno espresso un parere positivo con il questionario sulla qualità percepita dell'attività formativa.

Nel corso del 2024 l'IRCCS, come previsto nelle Aree prioritarie della formazione individuate dalle Linee di gestione 2024 dalla Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia promuoverà e sosterrà iniziative formative in tema di Privacy e sicurezza informatica, trasparenza e anticorruzione.

ATTIVITÀ INCOMPATIBILI A SEGUITO DELLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO C.D. PANTOUFLAGE

L'art. 1, comma 42, lett. l) della L.190/2012 ha contemplato l'ipotesi relativa alla c.d. "incompatibilità successiva" (*pantouflage*), introducendo all'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001, il comma 16-ter, ove è disposto il divieto per i dipendenti che, negli ultimi 3 anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei 3 anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Al fine di garantire l'applicazione della succitata disposizione, il competente ufficio del personale acquisisce, al momento dell'assunzione e tramite apposita modulistica e con accettazione nel contratto individuale di lavoro, dichiarazione da parte del personale assunto contenente l'impegno di non prestare attività lavorativa, sia a titolo di lavoro subordinato sia a titolo di lavoro autonomo, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto.

PATTO DI INTEGRITÀ

Ai sensi dell'art. 1, c. 17, l. 190/2012 e ss.mm., le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisca causa di esclusione dalla gara.

L'IRCCS Burlo Garofolo, quale concedente o stazione appaltante, richiede agli operatori economici partecipanti alle procedure di affidamento di concessioni o appalti, la sottoscrizione per accettazione del Patto di integrità, che rappresenta una misura di prevenzione nei confronti di pratiche corruttive, concussive o comunque tendenti ad inficiare il corretto svolgimento dell'azione amministrativa nell'ambito delle concessioni e dei pubblici appalti banditi dall'Istituto. Esso disciplina e regola le modalità di relazione e gestione da parte degli operatori economici e del personale operante, a qualsiasi titolo, presso l'Istituto, nell'ambito delle procedure di progettazione, affidamento ed esecuzione di appalti di lavori, servizi e forniture, delle concessioni di lavori e servizi, nonché degli altri contratti disciplinati dal D.Lgs. n. 50/2016.

Il Patto di integrità prevede espressamente l'obbligazione dell'Istituto, quale soggetto concedente/stazione appaltante, e dei concorrenti ed aggiudicatari a conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'impegno di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione di un contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Le prescrizioni e le relative sanzioni contenute nel Patto, applicabili se del caso, sono valide e vincolanti per l'operatore economico dal momento della partecipazione alla singola procedura di

gara sino alla completa esecuzione del contratto stipulato in esito alla conclusione dello specifico *iter* procedurale cui l'operatore economico ha partecipato.

È espressamente previsto, infine, ai sensi dell'art. 4, co. 4, del Patto d'Integrità, che eventuali fenomeni corruttivi o altre fattispecie di illecito, fermo restando, in ogni caso, quanto previsto dagli artt. 331 e segg. del c.p.p., debbano essere segnalati al Responsabile Unico del Procedimento ed al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Istituto.

Il patto d'integrità deve essere inserito negli atti di gara e sottoscritto dai concorrenti in occasione di tutte le procedure successive alla suindicata approvazione.

L'esigenza di ridurre il rischio nell'area afferente ai contratti pubblici impone un costante e attento monitoraggio sull'effettiva applicazione della misura anche per il triennio di vigenza del presente Piano.

Il Patto d'integrità per appalti di servizi e forniture, alla luce delle novità introdotte dal d.lgs. n. 36 del 31.03.2023, verrà adeguato nel corso del 2024.

LA ROTAZIONE STRAORDINARIA

La rotazione c.d straordinaria prevista dall'art.16 c. 1 lett. l) quater del D.Lgs. 165/2001, si attiva, invece, successivamente al verificarsi di fenomeni corruttivi.

I responsabili dei centri di attività e di risorsa provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo con provvedimento motivato, la rotazione dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari collegati a condotte di natura corruttiva. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria, dal carattere eventuale e cautelare, finalizzata a tutelare l'immagine di imparzialità dell'Amministrazione.

Al fine di stabilire l'applicabilità della rotazione straordinaria al caso concreto, l'Amministrazione è tenuta a verificare la sussistenza, sia dell'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti dei dipendenti, sia di una condotta oggetto di tali procedimenti e qualificabile come "corruttiva".

La valutazione della condotta del dipendente da parte dell'Amministrazione è obbligatoria ai fini dell'applicazione della misura. La stessa è tenuta infatti ad applicare la revoca dell'incarico o il trasferimento/assegnazione del dipendente ad altro ufficio/servizio, nel momento in cui, all'esito della valutazione effettuata con provvedimento motivato, rilevi che la condotta posta in essere dal dipendente sia di natura corruttiva.

Con specifico riferimento sia alla valutazione dei reati che danno luogo alla rotazione straordinaria che al momento in cui deve essere effettuata la valutazione stessa, è intervenuta l'ANAC con Delibera n. 215 del 26.03.2019, segnalando che la L. 97/2001 e il D.Lgs. 271/1989 e

ss.mm. si inseriscono nella disciplina riguardante l'informazione sull'azione penale, l'individuazione dei reati presupposto e le misure da adottare da parte dell'Amministrazione.

L'Amministrazione pubblica, coinvolta nel processo penale, è obbligata ad attuare la misura della rotazione su espressa richiesta dell'ANAC, destinataria delle informative del pubblico ministero relative ad alcuni dei delitti di cui al Titolo II capo I libro II cp, contro la Pubblica Amministrazione.

La rotazione, nel corso del procedimento penale, è attuata attraverso il trasferimento del dipendente ad ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto; in caso di impossibilità, in ragione della qualifica rivestita o per obiettivi motivi organizzativi, l'Amministrazione pone il dipendente in posizione di aspettativa o disponibilità con diritto al trattamento economico in godimento. Nel caso di condanna non definitiva la stessa è obbligata a sospendere il dipendente dal servizio. Nel caso di sentenza penale irrevocabile di condanna è invece applicata dal giudice la pena accessoria dell'estinzione del rapporto di lavoro.

Anche con riferimento all'avvio di un procedimento disciplinare, nelle more dell'accertamento, l'Amministrazione è tenuta ad applicare la misura, di natura preventiva e non sanzionatoria, del trasferimento del dipendente per comportamenti che possono integrare fattispecie di natura corruttiva considerate nei reati come sopra indicati.

Non si rilevano casi d'interesse nel contesto aziendale.

2.3.6 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

Nell'ottica del progressivo sviluppo e implementazione del processo di programmazione e attuazione delle azioni di intervento indicate nel presente documento, l'Istituto si impegna a rispettare, nell'arco del triennio 2024-2026, le scadenze di seguito indicate (le scadenze hanno periodicità costante nel corso del triennio e pertanto vengono riportate solo quelle relative al 2024):

Termini	Interventi	Soggetti competenti individuati
18/3/2024	Adozione del PIAO 2024-2026	Direttore generale su proposta Responsabile RCPT e referente PIAO
In corso d'anno 2024 con scadenze predefinite nell'allegato Registro dei rischi	Attività previste nell'allegato 3 "Registro dei rischi" e allegato 5 "Tabella degli adempimenti di pubblicazione per la trasparenza"	Responsabile del processo (<i>Process owner: in collaborazione con le articolazioni coinvolte nel processo</i>)

Termini	Interventi	Soggetti competenti individuati
31/08/2024	Monitoraggio intermedio del grado di raggiungimento degli indicatori di tutte le misure implementate per i singoli processi – in linea con il monitoraggio degli obiettivi di budget	Responsabile del processo (<i>Process owner</i>)
31/10/2024	Riunione del Gruppo Multidisciplinare per le eventuali criticità sorte nell'applicazione delle misure di contenimento per i processi a rischio (medio, alto, molto alto). La riunione non è obbligatoria in assenza di criticità	Responsabile RPCT + Gruppo multidisciplinare
30/11/2024	<p><i>Audit</i> di verifica su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio finale del grado di raggiungimento degli indicatori per tutte le misure implementate per i processi individuati - Conformità della rivalutazione (scheda) dei processi a rischio, alla luce dell'abbattimento o meno dovuto alle misure introdotte - Conformità della conferma o meno del grado di rischio, attraverso scheda - Eventuale integrazione della mappatura dei processi, individuando contestualmente le aree maggiormente a rischio - Verifica adempimenti di pubblicazione. 	Responsabile RPCT + Gruppo multidisciplinare + Responsabile del processo (<i>Processowner</i>) + Responsabile Ufficio Qualità aziendale
31/12/2024 o altra data definita dall'ANAC	Pubblicazione sul sito <i>web</i> aziendale di una relazione annuale sull'esito dell'attività svolta e trasmissione della stessa al Direttore Generale e all'OIV	Responsabile RPCT

L'Audit interno annuale è programmato in esecuzione degli adempimenti previsti dalla pianificazione aziendale e si tiene, di regola, nel mese di novembre con il coinvolgimento di tutti i process owner.

L'Audit è finalizzato a:

- verificare con i process owner dei processi mappati l'attuazione delle misure di contenimento dei rischi ad essi associati nonché l'eventuale variazione del grado di rischio a fronte delle misure introdotte;
- monitorare i processi con rischio basso;
- esaminare le eventuali proposte dei process owner per l'integrazione della mappatura dei processi o per lo sviluppo della descrizione delle fasi del processo;

- valutare le eventuali proposte dei process owner di rimodulazione della mappatura dei processi, espungendo dalla stessa i processi o le fasi di processo non più considerati a rischio corruzione;
- accertare l'osservanza degli obblighi di pubblicazione su Amministrazione trasparente del sito web istituzionale per le parti di rispettiva competenza.

Infine, entro il 31 dicembre di ogni anno (o altra data indicata dall'Autorità) il RPCT redige e pubblica sul sito la Relazione annuale per l'anno di riferimento e la trasmette all'organo di vertice e all'OIV.

INDICATORI DI MISURAZIONE

L'indicatore di misurazione è il rispetto degli adempimenti nelle scadenze indicate nel Registro degli eventi rischiosi e nel Programma della Trasparenza, entrambi allegati al presente Piano.

Oltre ad esso, sono indicati specifici indicatori al fine di ottenere le evidenze a supporto degli obiettivi prefissati.

RIESAME PERIODICO DELLA FUNZIONALITÀ COMPLESSIVA DEL SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO

È un momento di confronto e dialogo tra i soggetti coinvolti nella programmazione dell'amministrazione affinché vengano riesaminati i risultati al fine di potenziare gli strumenti in atto promuovendone eventualmente di nuovi.

Il riesame riguarda tutte le fasi del processo di gestione del rischio ed è pertanto utile per poter individuare rischi emergenti ed identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, di prevederne di nuovi e/o individuare criteri più efficaci per l'analisi e la ponderazione del rischio.

Il riesame periodico è coordinato dal RPCT ma dovrebbe essere realizzato con il contributo metodologico delle Strutture organizzative deputate all'attività di valutazione della performance e da quelle deputate alla vigilanza e audit interno. Il riesame dovrebbe essere condotto ragionevolmente nel mese di dicembre, dopo gli audit annuali e prima della stesura del nuovo Piano, come auspicato nel cronoprogramma di cui al precedente paragrafo, in presenza di criticità rilevate in sede di audit.

VERIFICA DA PARTE DI SOGGETTI ESTERNI

La pubblicazione dei dati e delle informazioni sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente", e il loro regolare aggiornamento, rappresentano un'efficace e diretta modalità per promuovere e realizzare gli obiettivi del presente Piano.

2.3.7 Programmazione dell'attuazione della trasparenza

All'interno della presente sezione del PIAO dell'Istituto sono state individuate misure e strumenti attuativi degli obblighi di trasparenza e di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese quelle di natura organizzativa, intese ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi ai sensi degli articoli 10 e 43, c. 3 del d.lgs. n. 33/2013.

Anche la disciplina sulla trasparenza, intesa come accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle Pubbliche Amministrazioni, è stata oggetto di penetranti interventi normativi. In attuazione della l., 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", il Governo ha adottato il d.lgs., 14 marzo 2013, n. 33 per il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, che ha operato una razionalizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi e disciplinando, inoltre, le modalità per la loro realizzazione.

OBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Il d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. individua i dati, i documenti e le informazioni che devono essere resi obbligatoriamente noti mediante pubblicazione nella sezione del sito internet istituzionale dell'IRCCS denominata "Amministrazione Trasparente" e l'Istituto si avvale dell'A.N.A.C. per la disciplina di tali obblighi con carattere di gradualità.

MISURE ORGANIZZATIVE VOLTE AD ASSICURARE LA REGOLARITÀ E LA TEMPESTIVITÀ DEI FLUSSI INFORMATIVI

La sezione Amministrazione Trasparente dell'IRCCS è stata progettata ed implementata secondo le specifiche disposizioni di legge, in particolare secondo la struttura prevista nell'allegato al d.lgs 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016 e dalla Delibera ANAC n. 1310/2016. Per l'anno 2024 la griglia relativa alla Trasparenza, e di conseguenza la pagina del sito dell'IRCCS relativa all'"Amministrazione trasparente" è stata adeguata nella parte relativa ai bandi di gara e contratti così come previsto dall'allegato 9 del PNA 2022.

Pertanto, i dati, i documenti e le informazioni pubblicate sul sito istituzionale sono stati selezionati in osservanza delle prescrizioni di legge in materia di trasparenza e delle indicazioni di cui alle delibere dell'ANAC e, più in generale, del quadro normativo inerente agli obblighi di pubblicazione on line delle Amministrazioni. Le categorie di dati pubblicati tendono a favorire un rapporto diretto fra il cittadino e la pubblica amministrazione.

I singoli obblighi di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" sono indicati nella "Tabella degli adempimenti di pubblicazione per la Trasparenza" - Allegato 5 al presente Piano, in cui sono evidenziati, in particolare i documenti e gli adempimenti e le articolazioni

aziendali assoggettati all'obbligo, i modi e i tempi di pubblicazione in conformità alle disposizioni del D.lgs. 33/2013 e ss.mm.

I SOGGETTI RESPONSABILI DELLA PRODUZIONE, DELLA PUBBLICAZIONE E DELL'AGGIORNAMENTO DEI DATI

Il Gruppo multidisciplinare di referenti aziendali è competente anche per gli adempimenti relativi alla Trasparenza ed effettua periodicamente, almeno annualmente, con il supporto del Responsabile aziendale della Qualità, il controllo sulla sufficienza, congruenza e pertinenza di quanto pubblicato attraverso l'autovalutazione, gli audit, e collabora con l'OIV nell'esercizio della specifica funzione di controllo.

In linea con le indicazioni dell'ANAC sulle attribuzioni dei dirigenti ai fini della pubblicazione dei dati, il d.lgs. n. 33/2013 prevede esplicitamente che «i responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge» (art. 43, c. 3).

I dirigenti responsabili delle strutture indicate nella colonna «strutture e soggetti tenuti a invio dati e documenti» della Tabella dell'allegato 5, effettuano l'invio tempestivo e completo di tutti i dati e documenti da pubblicare ai fini dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza ai dirigenti o al personale, espressamente individuato, delle strutture indicate nella colonna «strutture tenute alla pubblicazione» della medesima tabella.

Tali ultimi soggetti sono tenuti, altresì, alla tempestiva pubblicazione di tutti i dati e documenti forniti nelle sotto-sezioni del sito Internet all'interno della sezione "Amministrazione trasparente".

MISURE DI MONITORAGGIO E DI VIGILANZA SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA

Il mancato o parziale o incompleto assolvimento degli obblighi di cui al precedente punto costituisce oggetto di valutazione individuale e dell'eventuale responsabilità disciplinare.

Nella programmazione annuale e nel percorso di budget sono esplicitati gli obiettivi attinenti alla realizzazione del presente Piano, i quali formano oggetto di valutazione secondo la metodologia valutativa in essere.

L'OIV dell'IRCCS attesta l'assolvimento annuale degli obblighi di trasparenza ed effettua le comunicazioni prescritte agli organi competenti.

Il monitoraggio dello stato di attuazione del Piano è svolto dal RPCT in sede di *Audit* con cadenza di norma annuale, con il Responsabile della Qualità aziendale e, per la verifica del necessario raccordo con gli obiettivi di *performance*, anche con il Responsabile della Programmazione e Controllo di gestione.

ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO

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.

Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento 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 dell'art. 5 co. 1 del d.lgs. n. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 *bis*, relativo alle esclusioni e ai limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del medesimo decreto.

Come illustrato nella Procedura "Accesso civico semplice e generalizzato", Prot. n. 1255.CI.I/8 d.d. 11.02.2019, pubblicata nella sezione "Altri contenuti - Accesso civico" dell'Amministrazione trasparente, l'IRCCS ha disciplinato i criteri e le modalità per l'esercizio delle forme normativamente previste di accesso a documenti, dati ed informazioni detenuti dall'Istituto, dall'accesso civico semplice, da parte di chiunque ne abbia interesse, ai sensi dell'art. 5, co. 1, d.lgs. n. 33/2013, a documenti, informazioni e dati soggetti ad un obbligo di pubblicazione, all'accesso civico generalizzato, ossia al diritto di chiunque, ai sensi dell'art. 5, c. 2 dello stesso d.lgs. n. 33/2013, di accedere a dati e documenti ulteriori rispetto a quelli sottoposti ad obbligo di pubblicazione. Per ognuna delle fattispecie esaminate dalla Procedura, vengono definiti:

- i criteri di formulazione dell'istanza di accesso (rendendo altresì disponibili moduli *standard* per la presentazione della richiesta);
- il destinatario dell'istanza ovvero il responsabile del procedimento che può essere, alternativamente, l'Ufficio che detiene i dati, le informazioni e i documenti, l'URP, il RPCT;
- le modalità di svolgimento del procedimento;
- gli strumenti a disposizione nei casi di inerzia, mancata risposta o diniego.

In occasione della pubblicazione della succitata Procedura si è provveduto a riorganizzare i contenuti della pagina della sezione "Altri contenuti - Accesso civico" dell'Amministrazione trasparente, articolandola in tre ulteriori sottosezioni: la prima dedicata specificamente all'accesso civico semplice e a quello generalizzato, la seconda alle modalità di esercizio del diritto e la terza al Registro degli accessi, contenente l'elenco delle richieste di accesso presentate all'Istituto con l'oggetto, la data dell'istanza e il relativo esito e la data della decisione.

3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa

Così come specificato nell'Atto Aziendale, l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico materno - infantile Burlo Garofolo (C.F. e P.I. 00124430323) è un Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per la salute della donna e del bambino con sede legale in via dell'Istria 65/1, Trieste.

Il Burlo Garofolo è dotato di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, il cui assetto istituzionale, organizzativo e gestionale è disciplinato dalla Legge regionale 10 agosto 2006, n. 14, in attuazione del Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 di riordino degli I.R.C.C.S. come integrato e modificato da ultimo con il D.Lgs 30.12.2022, n. 200, dalla Legge regionale n. 27 del 17 dicembre 2018, dalla Legge regionale n. 22 del 19 dicembre 2019 e dalle altre leggi nazionali e regionali in materia di finanziamento, contabilità e organizzazione delle Aziende Sanitarie. Il Burlo è stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico in data 10 dicembre 1968 ed è tuttora confermato tale in forza del superamento delle periodiche verifiche ministeriali.

L'Atto aziendale adottato con Decreto n. 131 del 3.5.2023 è stato modificato a seguito dell'entrata in vigore del predetto D.Lgs n. 200/2022 con, tra l'altro, l'introduzione di un'apposita sezione per le funzioni della ricerca; il documento individua l'assetto istituzionale ed organizzativo dell'IRCCS Burlo Garofolo, definendo l'identità aziendale, *mission* e *vision* dell'Istituto, i valori ed il modello organizzativo dell'Ente.

Inoltre, con decreto n. 254 del 17.11.2023 è stato adottato il Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Istituto, ai sensi del predetto D.Lgs 288/2003 e s.i.m, in particolare dell'art. 6 "Disposizioni in materia di organizzazione e requisiti degli organi".

A definizione della procedura di cui all'art. 1, comma 1-ter del più volte citato D.Lgs 288/2003, con Decreto del Ministero della Salute 25 ottobre 2023 l'Istituto viene formalmente annoverato tra gli IRCCS monotematici, attraverso l'individuazione dell'unica area tematica di afferenza di "pediatria".

L'assetto organizzativo dell'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo prevede una Direzione strategica e una gestione operativa basata sul modello dipartimentale.

La Direzione strategica - composta dal Direttore Generale, dal Direttore Scientifico, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo - definisce, in coerenza con le linee di programmazione e di indirizzo sanitario e di ricerca nazionali ministeriali e regionali, le strategie, gli obiettivi e i programmi annuali e pluriennali aziendali e ne controlla l'attuazione. Si avvale di uno *staff* di supporto posto alle dirette dipendenze del Direttore Generale, articolato in strutture,

uffici, servizi, che svolge funzioni di pianificazione e controllo direzionale, di gestione della comunicazione interna ed esterna, della formazione e della sicurezza.

La Direzione strategica è la sede di governo dell'Istituto. Assolve alle funzioni di controllo direzionale, verificando il corretto impiego delle risorse assegnate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati. Garantisce le interrelazioni necessarie per conseguire il perseguimento dei fini istituzionali con gli organi e organismi istituzionali e con le Istituzioni.

L'Istituto, in quanto ospedale di alta specializzazione di rilievo nazionale e in coerenza con gli indirizzi della Programmazione Sanitaria Regionale, garantisce l'assistenza ad alta complessità e specialità per l'area materno-infantile in ambito regionale, nazionale e internazionale, in rete con le strutture di Pediatria e Ostetricia-Ginecologia regionali e con gli Ospedali Pediatrici italiani.

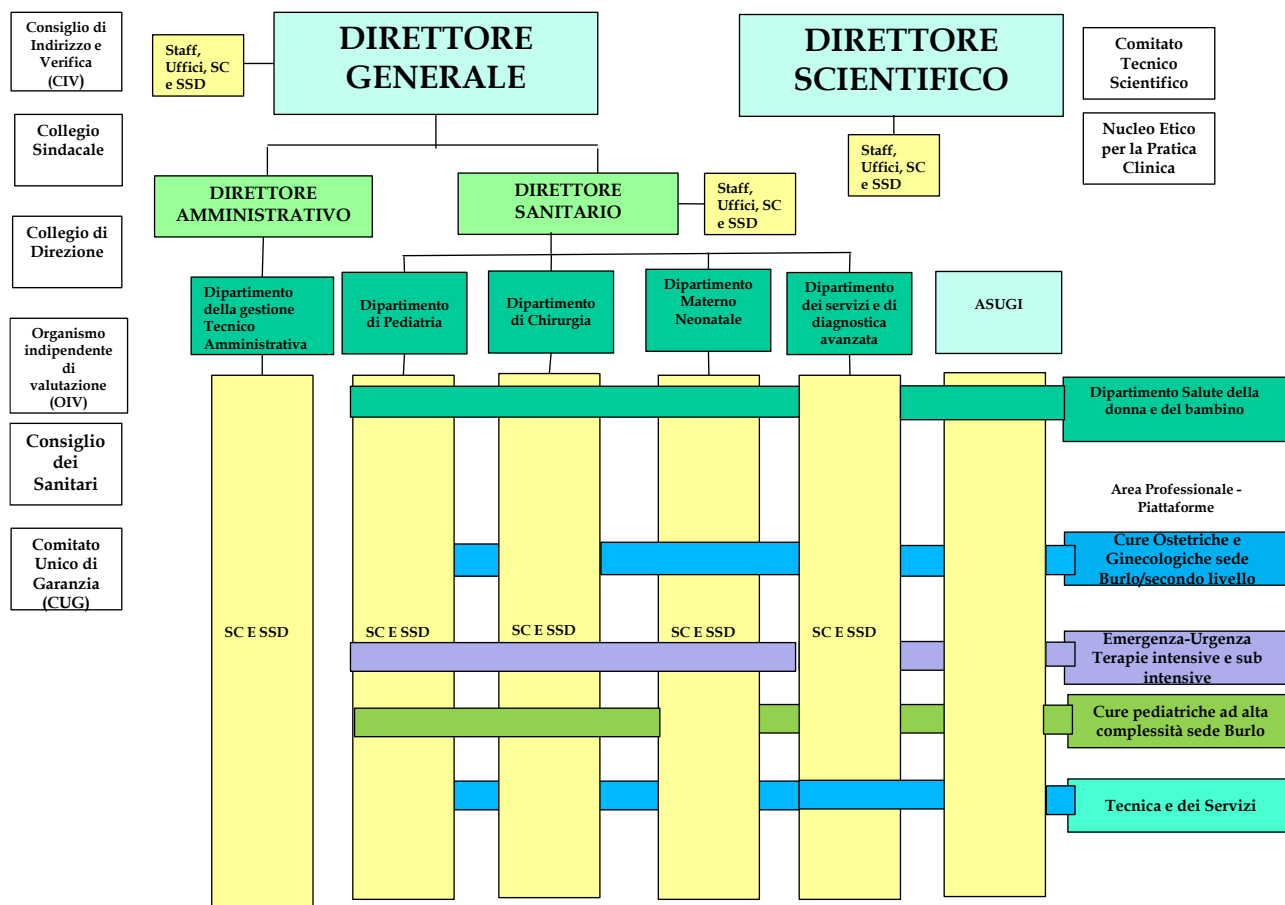
Il Burlo, in quanto IRCCS, coerentemente con le Direttive del Ministero della Salute e in rete con gli altri IRCCS, svolge istituzionalmente attività di ricerca clinica traslazionale e gestionale in ambito materno-infantile, rappresentando il riferimento per la Regione nella definizione delle politiche sanitarie in questo ambito.

L'Istituto, essendo sede di riferimento per il Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute dell'Università degli Studi di Trieste per l'ambito materno-infantile, garantisce l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, contribuendo al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università. Garantisce inoltre l'assistenza materno-infantile di base per l'area triestina, in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI).

La visione strategica del Burlo è orientata a garantire lo stesso, elevato, livello di salute a tutti i bambini, gli adolescenti e le donne della Regione Friuli Venezia Giulia, direttamente o indirettamente, svolgendo il ruolo di hub regionale per l'area materno-infantile, in un sistema *hub-spoke* non solo ospedaliero, ma anche ospedale-territorio, coordinando nel contempo la ricerca e l'innovazione, nonché la didattica e la formazione per l'area materno-infantile. L'Istituto, inoltre, intende sviluppare il proprio ruolo nella rete assistenziale e scientifica 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 l'implementazione di altre realtà sanitarie, soprattutto in aree disagiate del mondo.

L'Istituto è risultato rientrare dal 2021, dato poi confermato negli anni a seguire, tra i 150 ospedali pediatrici migliori al mondo, secondo una classifica stilata annualmente dal Newsweek in collaborazione con la Società di ricerca Statista.

Si riporta nel grafico sottostante la struttura organizzativa dell'IRCCS.



3.2 Organizzazione del lavoro agile

PRESUPPOSTI DI FATTO E DI DIRITTO

Con legge n. 81 dd. 22.05.2017 *“Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”*, in epoca quindi antecedente all’emergenza pandemica Covid-19, è stata fornita dal legislatore la definizione di lavoro agile.

L’emergenza sanitaria derivante dalla pandemia Covid-19 ha dato impulso, come richiesto dalla normativa allora vigente, al ricorso da parte dei dipendenti alla modalità di lavoro agile, per la prima volta regolamentato in Istituto con circolare prot. 459/2020 dd. 11.03.2020 rubricata *“Adozione delle Linee guida in tema di prestazione lavorativa dei dipendenti dell’IRCCS Burlo Garofolo in situazione emergenza Covid-19. Criteri e modalità di svolgimento del cd ‘lavoro agile’”*.

Si è provveduto ad autorizzare tutte le richieste inoltrate dai dipendenti a seguito della circolare sopraccitata, al fine di agevolare il più possibile il ricorso allo svolgimento di lavoro in

modalità agile nel periodo di emergenza sanitaria, provvedendo comunque a formalizzare gli accordi contrattuali come previsto dalle norme antecedenti il periodo pandemico.

L'Istituto ha quindi proceduto ad una mappatura delle attività, vale a dire *“la ricognizione dei processi di lavoro che, in base alla dimensione organizzativa e funzionale, possono essere svolti in modalità agile”* (circolare prot. n. 1770/2020 dd. 21.10.2020 rubricata *“Lavoro agile – Mappatura”*).

Con Decreto del Direttore Generale n. 140 dd. 20.11.2020 rubricato *“Ricognizione delle attività che possono essere svolte in modalità di lavoro agile”* si è preso atto dell'elenco delle attività effettuabili in lavoro agile, come rilevate dai Responsabili delle diverse articolazioni dell'istituto.

Si è data quindi prosecuzione agli accordi già attivi facendo riferimento alla normativa che prevedeva l'accesso semplificato allo *smart working* e, nei casi di nuove attivazioni, è stata previsto quale termine di scadenza la cessazione dello stato emergenziale.

Successivamente il DPCM del 23.09.2021 ha ripristinato la modalità ordinaria di accesso al Lavoro Agile, stabilendo il ritorno in ufficio dei dipendenti pubblici a partire dal 15 ottobre 2021, nel rispetto delle seguenti condizioni:

- a assicurazione della piena erogazione dei servizi resi agli utenti;
- b adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza, per ciascun lavoratore, del lavoro in presenza;
- c una piattaforma digitale o un cloud o comunque strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile;
- d piano di smaltimento del lavoro arretrato, se accumulato;
- e fornitura di idonea dotazione tecnologica al lavoratore;
- f prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti;
- g rotazione del personale in presenza ove richiesto dalle misure di carattere sanitario.

Analogamente, il D.M. del 08.10.2021 ha previsto che, nelle more della definizione degli istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile da parte della contrattazione collettiva e della definizione delle modalità e degli obiettivi del lavoro agile - da definirsi ai sensi dell'art. 6, comma 2, lettera c), del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, nell'ambito del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) - e tenuto conto che il lavoro agile non è più una modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, l'accesso a tale modalità, ove consentito a legislazione vigente, possa essere autorizzato esclusivamente nel rispetto delle condizioni di cui sopra.

A seguito dell'estensione del Green pass anche ai lavoratori del settore pubblico e del contenimento epidemiologico, l'Istituto ha quindi provveduto a richiamare i dipendenti a un progressivo rientro in presenza, nello specifico con circolare prot. n. 9901/2021 dd. 21.10.2021

rubricato *“Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni”*. Il lavoro agile cessa dunque di essere una delle modalità ordinarie di svolgimento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni ed è pertanto richiesto il rientro in presenza del personale, assicurando da subito la presenza in servizio del personale preposto alle attività di sportello e di ricevimento degli utenti (front office) e dei settori preposti all'erogazione di servizi all'utenza (back office), anche attraverso la flessibilità degli orari di sportello e di ricevimento dell'utenza.

Fermo restando che gli accordi individuali precedentemente autorizzati sono stati confermati.

In relazione al nuovo acuirsi dei contagi causa variante Omicron, le Pubbliche amministrazioni sono state sensibilizzate all'utilizzo del Lavoro Agile quale comprovato strumento di contenimento della diffusione del virus, seppure la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa resti comunque quella svolta in presenza, e all'importanza della flessibilità.

L'Istituto ha richiesto quindi ai Dirigenti responsabili delle articolazioni organizzative a valutare le singole situazioni al fine di dare prosecuzione o attivare nuovi accordi di lavoro agile, raccomandando di attenersi alle disposizioni vigenti e di valutare la gestione della presenza al lavoro in considerazione della specificità della struttura diretta e del personale ivi assegnato.

Con circolare prot. n. 3720/2022 del 05.04.2022 rubricata: *“Modalità organizzative per lo svolgimento del lavoro agile. Accordo individuale”*, l'Istituto ha ribadito che la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle PP.AA. è quella svolta in presenza, ma ha al contempo confermato il lavoro agile quale strumento che favorisce la produttività e l'orientamento ai risultati, attraverso l'innovativa modalità di organizzazione del lavoro che mette al centro le esigenze delle persone, contribuendo così a migliorare la conciliazione dei tempi di vita del personale con quelli lavorativi. Con la medesima circolare sono stati inoltre invitati i Dirigenti responsabili delle articolazioni organizzative interessate ad integrare, ove necessario, gli accordi individuali sottoscritti con il personale assegnato, ben specificando le modalità e i criteri di valutazione della prestazione lavorativa declinata nell'ambito delle pratiche/attività individuate nell'accordo stesso. Si è ribadito inoltre ai Responsabili di continuare, in applicazione dell'art. 1, comma 4 del citato DM 8.10.2021, a valutare le eventuali ulteriori richieste di lavoro agile tenendo conto della necessità di procedere ad una graduale normalizzazione dell'organizzazione degli uffici e di garantire la continuità del servizio all'utenza nel rispetto delle prescrizioni vigenti.

Con circolare prot. n. 13289 del 29.12.2022 *“Modalità organizzative per lo svolgimento del lavoro agile. Comunicazione”* e la successiva comunicazione di data 31.01.2023 prot. int. n. 295/2023 è stata comunicata la prossima adozione del Regolamento interno in tema di lavoro agile. In considerazione della necessità di prevedere un periodo di transizione, per consentire la sottoscrizione dei nuovi contratti individuali con il personale che ne avrebbe fatto richiesta ed avente diritto in base ai nuovi

criteri stabiliti dal Regolamento, i contratti in essere con scadenza al 31.12.2022 sono stati prorogati da ultimo fino al 15.2.2023 ovvero fino alla definitiva adozione del Regolamento.

REGOLAMENTAZIONE DEL LAVORO AGILE IN VIA ORDINARIA PRESSO L'IRCCS BURLO GAROFOLO

Nell'ottica di superamento della prospettiva emergenziale, si è reso quindi necessario regolamentare e definire la modalità di accesso al lavoro agile in regime "ordinario", tenuto conto della flessibilità garantita dallo stesso.

Il lavoro agile o smart working non è inteso come una diversa tipologia di rapporto di lavoro, bensì una particolare modalità di esecuzione della prestazione di lavoro subordinato introdotta al fine di incrementare la competitività e di agevolare la conciliazione dei tempi di vita e lavoro.

In data 8 febbraio 2023 con Decreto n. 50 è stato approvato il "*Regolamento per la disciplina del lavoro agile dell'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo*", con il quale si è disposto altresì che le disposizioni del regolamento in argomento si applicano in analogia con il personale del Comparto anche alla Dirigenza Area Sanità e Dirigenza PTA, nelle more della sottoscrizione dei nuovi C.C.N.L. di riferimento e dell'adozione di eventuali diverse indicazioni normative.

Alla luce della sottoscrizione del nuovo CCNL della Dirigenza Area Sanità, avvenuta in data 23 gennaio 2024, e dell'imminente sottoscrizione attesa per il CCNL Dirigenza ATP, sarà opportuno rivedere il Regolamento di cui sopra integrandolo con quanto previsto dai CCNL di tutte le Aree.

Inoltre, tenuto conto del definitivo superamento della fase emergenziale, si rende opportuno effettuare una nuova ricognizione delle attività che possono essere svolte in modalità agile, al fine di aggiornare i processi e le attività di lavoro per i quali sussistano i necessari requisiti organizzativi e tecnologici per operare con tale modalità.

La prestazione può essere eseguita in modalità agile quando sussistano le seguenti condizioni:

a) è possibile delocalizzare le attività assegnate al dipendente senza che sia necessaria la sua costante presenza fisica nella sede di lavoro o sia necessaria una relazione costante con il Direttore/Responsabile della Struttura di appartenenza o con i colleghi;

b) le attività siano eseguibili attraverso l'utilizzo di tecnologie informatiche e prevedano l'utilizzo di documenti digitalizzabili;

c) lo svolgimento della prestazione in modalità agile non pregiudica in alcun modo la qualità dei servizi erogati all'utenza;

d) le attività siano pianificabili e verificabili nell'esecuzione e nella misurazione dei risultati;

e) lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile risulta coerente con le esigenze organizzative e funzionali dell'ufficio al quale il dipendente è assegnato;

f) il dipendente gode di autonomia operativa ed ha la possibilità di organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa nel rispetto degli obiettivi prefissati.

Tenuto conto anche di quanto indicato di cui al Decreto 140 dd.20.11.2020 rubricato *“Ricognizione delle attività che possono essere svolte in modalità di lavoro agile”*, sono escluse dallo svolgimento in modalità di lavoro agile:

- a) le attività socio-assistenziali e di cura richiedenti contatto diretto con i pazienti;
- b) le attività da prestare su turni;
- c) le attività che richiedono l'utilizzo costante di strumentazione non remotizzabile;
- d) le attività di commissioni di gara e di concorso;
- e) le attività per cui è necessario un contatto in presenza con il pubblico;
- f) le attività di segreteria di qualsiasi articolazione dell'Istituto;
- g) le attività per le quali è necessaria la presenza nella sede di lavoro istituzionale (per esempio, magazzino, attività diagnostica di laboratorio, ecc...).

Rimane in capo al Direttore/Responsabile di Struttura, in accordo con la Direzione Sanitaria o Amministrativa o Direzione Scientifica di competenza, l'individuazione non solo delle attività che possono essere svolte in modalità agile, ma anche del personale destinato a tale modalità.

Nell'affidamento dell'attività da svolgere con modalità di lavoro agile, la cui attivazione avviene su base volontaria del dipendente, i Direttori/Responsabili di Struttura devono tenere in particolare considerazione alcuni requisiti di carattere soggettivo.

Qualora siano presentate richieste in numero ritenuto non sostenibile a livello organizzativo, i Direttori/Responsabili di Struttura adottano i seguenti criteri di priorità. A titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- a) dipendenti con figli fino a 12 anni di età;
- b) dipendenti con figli, senza limiti di età, in condizioni di disabilità ai sensi dell'art. 3, co. 3 della L. n. 104/92;
- c) dipendenti con disabilità in situazione di gravità accettata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della L. n. 104/1992 o che siano caregivers ai sensi dell'articolo 1, comma 255, L. n. 205/2017;
- d) lavoratrici in stato di gravidanza;
- e) lavoratrici che fruiscono dei congedi in favore delle vittime di violenza di genere di cui all'art. 24 del D. Lgs. n. 80/2015 in quanto inserita in percorsi di protezione;
- f) dipendenti *“fragili”* in possesso di certificazione, rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologia oncologica o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, compresi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità e i lavoratori affetti da patologie e condizioni di cui al D.M. del 4 febbraio 2022;

g) dipendenti in possesso di certificazione rilasciata dal medico competente che ne raccomanda la fruizione;

h) dipendenti con certificato di invalidità non inferiore al 46% riconosciuta ai sensi della L. n. 68/99.

Rivestono motivi di preferenza le situazioni di seguito riportate, sempre a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- a) maggior tempo di percorrenza dall'abitazione del dipendente alla sede lavorativa;
- b) tipologia dell'attività da svolgere, favorendo quella più idonea.

Fermo restando che la prestazione lavorativa in presenza deve essere prevalente rispetto a quella resa in modalità agile nonché il principio dell'adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione del lavoro in tale modalità, il dipendente ammesso al lavoro agile può svolgere la prestazione al di fuori della sede di lavoro ordinariamente per un massimo di 9 giornate al mese, traducendosi, di norma in 2 giorni settimanali e non frazionati ad ore, secondo un calendario da concordare preventivamente con la Struttura di appartenenza. Il Direttore/Responsabile di Struttura, ove ricorrano particolari esigenze organizzative o sanitarie, può modulare le giornate di lavoro agile anche superando il suddetto limite, fermo restando che il dipendente potrà lavorare in modalità agile per un massimo di 27 giorni nel trimestre. I suddetti limiti sono da riproporzionare alle giornate lavorate (al netto di ferie e/o altre assenze a qualsiasi titolo fruito).

DATI SULLE ATTIVAZIONI DI LAVORO AGILE PRESSO L'ISTITUTO

Alla data del 21 febbraio 2024 risultano attivi, ai sensi del Regolamento di cui sopra, 95 accordi individuali per lo svolgimento della modalità di lavoro agile, suddivisi come da tabelle sottoriportate.

COMPARTO		
RUOLO	PROFILO	N. ATTIVAZIONI
AMMINISTRATIVO	Coadiutore Amministrativo	2
	Coadiutore Amministrativo Senior	1
	Assistente amministrativo	23
	Collaboratore amministrativo	16
	Collaboratore amministrativo senior	1
TECNICO	collaboratore tecnico professionale senior	1
	Collaboratore tecnico	4
	assistente tecnico	1
	Assistente informatico	1
SANITARIO	collaboratore professionale sanitario senior	1

	cps- infermiere e infermiere pediatrico	5
	cps - tecnico della prevenzione	1
	cps - assistente sociale	1
RICERCA	collaboratore professionale di ricerca sanitaria	9
	ricercatore sanitario	15
Totale attivazioni - personale comparto		82

DIRIGENZA		
AREA	PROFILO	N. ATTIVAZIONI
PTA	Dirigente amministrativo	5
	dirigente statistico	2
SANITARIA	dirigenti medici	2
	Dirigenti sanitari	4
Totale attivazioni - personale dirigente		13

3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) è un atto di programmazione per la gestione delle risorse umane finalizzato a coniugare l'ottimale impiego delle risorse pubbliche disponibili e gli obiettivi di performance organizzativa e ad assicurare il rispetto degli equilibri di finanza pubblica dell'Amministrazione. In quanto atto di programmazione deve essere adottato nell'esercizio delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo, ai sensi dell'art. 4, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001.

È atto triennale a scorrimento annuale, soggetto a revisione che non vincola l'Istituto ma orienta l'attività assunzionale dello stesso.

Ai sensi dell'art. 6-ter del D.Lgs. n. 165/2001, il successivo Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018 ha emanato le Linee di indirizzo, di natura non regolamentare, per la predisposizione del Piano da parte delle amministrazioni pubbliche: con tale DM viene definita una metodologia operativa di orientamento per l'Amministrazione.

In applicazione del predetto DM, è necessario effettuare un'analisi propedeutica di due tipi:

- **quantitativa:** riferita *“alla consistenza numerica di unità necessarie ad assolvere alla mission dell'amministrazione, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica. Sotto questo aspetto rileva anche la necessità di individuare parametri che consentano di definire un fabbisogno standard per attività omogenee o per processi da gestire”;*

- **qualitativa:** riferita *“alle tipologie di professioni e competenze professionali meglio rispondenti alle esigenze dell’amministrazione stessa, anche tenendo conto delle professionalità emergenti in ragione dell’evoluzione dell’organizzazione del lavoro e degli obiettivi da realizzare”.*

Deve essere in tal modo superato il concetto di dotazione organica, strumento da sempre rigido e cristallizzato e soggetto a un poco snello iter di modifica, e sostituito dal PTFP finalizzato a rilevare realmente le effettive esigenze della PA.

Va altresì anche ricordato che il Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018 evidenzia come le Linee di indirizzo per i PTFP debbano essere *“complementari a quelle previste dall’articolo 35, comma 5.2, del d.lgs. 165/2001, sullo svolgimento delle prove concorsuali e sulla valutazione dei titoli, ispirate alle migliori pratiche a livello nazionale e internazionale in materia di reclutamento del personale. La programmazione del fabbisogno, infatti, trova il suo naturale sbocco nel reclutamento effettivo della forza lavoro. Ed è evidente che anche le regole del reclutamento debbano rinnovarsi e perfezionarsi soprattutto quando siano state individuate nuove professioni e relative competenze professionali da mettere al servizio delle pubbliche amministrazioni.”*

Con DGR n. 48 del 19.01.2024 rubricata *“LR 22/2019 – Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l’anno 2024. Approvazione definitiva”* e successive indicazioni trasmesse da ARCS - come da ultimo integrate e modificate con nota prot. n. 3806 dd. 30.01.2024 di ARCS assunta al protocollo dell’IRCCS nella medesima data con prot. n. 1056 - è stato definito il tetto di spesa per l’anno 2024, comprensivo delle voci di costo già consolidate e certificate. Per l’IRCCS Burlo Garofolo il tetto di spesa è stato quantificato nella misura di € 44.581.473,89.

3.3.1 Rappresentazione della consistenza del personale al 31/12/2023

Alla data di redazione del piano il numero totale presunto del personale in forza al 31/12/2023 presso l’Istituto viene stimato in totali 830 unità, comprensivo delle 14 unità di personale universitario. Di seguito si riporta la forza del personale alla data del 31.12.2023 e quella presunta alla data del 31.12.2024:

Ruolo	Forza al 31.12.2023	Forza presunta al 31.12.2024 (nota alla data di stesura del presente PTFP)
Dirigenza		
Ruolo sanitario	172	185
Ruolo professionale	3	2
Ruolo tecnico	4	4
Ruolo amministrativo	9	9
Totale dirigenza (senza universitari)	188	200
Comparto		
Ruolo sanitario	362	377

Ruolo	Forza al 31.12.2023	Forza presunta al 31.12.2024 (nota alla data di stesura del presente PTFP)
Ruolo socio sanitario	90	93
Ruolo tecnico	29	35
Ruolo amministrativo	84	86
Ruolo ricerca	63	71
Totale comparto	628	662
TOTALE COMPLESSIVO (senza universitari)	816	862
Personale universitario	14	14
TOTALE COMPLESSIVO (con universitari)	830	876

3.3.2 Programmazione delle risorse umane

Alla data di redazione del piano il numero totale presunto del personale in forza al 31/12/2024 presso l'Istituto viene stimato in totali 876 unità, comprensivo delle 14 unità di personale universitario, con previsto incremento di 46 unità rispetto al 31/12/2023.

Per il dettaglio dei profili professionali si rinvia alle tabelle 20A e 20B.

In termini di risultati attesi, l'Istituto nel corso del 2024 mira a:

1. garantire l'attività assistenziale ordinaria mediante il turn-over ritenuto necessario, con prioritaria attenzione al personale sanitario, compatibilmente con le risorse disponibili e valutando la non sostituzione di alcuni profili in esaurimento e solo in taluni casi anticipando il turn-over per permettere di affrontare la notoria carenza di personale di alcuni profili professionali;
2. consolidare modelli organizzativi che, inizialmente imposti dalle esigenze Covid, sono poi risultati imprescindibili per effetto dell'allestimento di nuovi spazi dedicati all'assistenza e dell'introduzione di nuovi percorsi realizzati in Istituto;
3. procedere al completamento delle assunzioni previste per l'anno 2023 le cui procedure di acquisizione non si erano ancora concluse. In questa prospettiva verrà completata la manovra del personale necessario a garantire la piena funzionalità del nuovo Poliambulatorio di Via dell'Istria n. 63;
4. procedere all'acquisizione del personale necessario a garantire le nuove funzioni in capo all'IRCCS;
5. proseguire il percorso di valorizzazione della ricerca mediante acquisizione di nuove unità non solo del ruolo della ricerca ma anche di profili sanitari chiamati a svolgere attività di stretta connessione assistenza-ricerca;
6. continuare l'attuazione di quanto previsto nell'Atto aziendale e nel Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'IRCCS;

7. procedere all'acquisizione di alcuni profili professionali strategici al fine di aumentare la capacità produttiva dell'Istituto, previa verifica e analisi dei costi del personale coerentemente con lo sviluppo delle attività e l'incremento della produzione;
8. proseguire nel percorso di stabilizzazione del personale della dirigenza e del comparto sanità ed avviare il percorso di stabilizzazione del personale del ruolo della ricerca.

Oltre al personale con rapporto giuridico di subordinazione si indicano di seguito le unità stimate al 31.12.2024 con rapporto di somministrazione, collaborazione e libero professionale, come risultanti dalla tabella 20F:

CONTRATTI FLESSIBILI	N. UNITA'
co.co.co.	
l.p.	8
somministrazione:	6
- ruolo sanitario	
- ruolo socio sanitario	
- ruolo tecnico	1
- ruolo amministrativo	5
- ruolo professionale	
altro (specificare...)	
TOTALE	14

GARANZIA DELL'ATTIVITA' ASSISTENZIALE ORDINARIA E ALLESTIMENTO NUOVO POLIAMBULATORIO DELL'IRCCS

La programmazione relativa alle politiche assunzionali 2024 è finalizzata, anzitutto, alla garanzia della sostenibilità dell'attività assistenziale e dell'attività di ricerca dell'IRCCS.

Nella prima prospettiva, la manovra 2024 prevede il consolidamento di modelli organizzativi che, inizialmente imposti dalle esigenze Covid, sono poi risultati imprescindibili per effetto dell'allestimento di nuovi spazi dedicati all'assistenza e dell'introduzione di nuovi percorsi realizzati in Istituto (in particolare presso i servizi di Pronto Soccorso pediatrico, l'Accettazione ostetrico ginecologica, il Blocco parto, le degenze di Ostetricia e di Terapia Intensiva).

Sono state inserite nel Piano triennale dei fabbisogni del personale 2024-2026 le unità di personale la cui assunzione è prevista nell'anno 2024 a garanzia dell'attività assistenziale ordinaria.

Inoltre, a seguito del completamento dei lavori di allestimento del nuovo Poliambulatorio e dell'inaugurazione degli appositi spazi dedicati presso la palazzina di via dell'Istria n. 63, verranno completate le assunzioni di personale già previste nel 2023 e che, per alcuni profili, erano state differite all'anno 2024 dopo la piena funzionalità dei nuovi ambulatori.

PERSONALE PER NUOVE FUNZIONI E SVILUPPO ATTIVITA' ASSISTENZIALI

La manovra del personale 2024 è caratterizzata, oltre che dalla garanzia della assistenza ordinaria, anche dalle necessità assuntive legate all'attivazione e messa a regime delle nuove funzioni poste in capo all'IRCCS.

In particolare, l'attivazione di 2 posti letto prevista dalla DGR n.480/2023 per l'Hospice pediatrico e la successiva elevazione a 4 posti letto stabilita dalla DGR n. 1475/2023 hanno imposto l'adeguamento della dotazione organica alle nuove e strategiche funzioni in argomento, con inserimento nel PTFP 2024 di ulteriori 5 unità del comparto (OSS, infermieri e fisioterapista) e 1 unità dirigenziale.

Inoltre, in considerazione dello sviluppo delle attività assegnate all'Istituto, nella manovra 2024 sono state inserite le seguenti acquisizioni di personale:

- 1 dirigente biologo assegnato alla PMA. Tale unità, già assunta a tempo determinato nel II semestre 2023 con finanziamento a carico della ricerca, risulta necessaria anche nel prosieguo dell'anno 2024 per assolvere alla funzione istituzionale di preservazione fertilità;

- a supporto della nuova funzione terapie cellulari fase 1: 1 dirigente medico per la SCR Laboratorio di diagnostica avanzata traslazionale e 1 dirigente medico per la SC di Oncoematologia.

PERSONALE DELLA RICERCA

La politica assuntiva dell'Istituto resta condizionata anche nel 2024, così come già avvenuto a partire dal 2019, dal rilevante ruolo del personale della ricerca.

Di seguito si riporta sintesi esplicativa del progressivo incremento di unità di personale dipendente dell'Istituto del ruolo di ricerca sanitaria:

PERSONALE DELLA RICERCA (RICERCATORI SANITARI E COLLABORATORI PROFESSIONALI DI RICERCA SANITARIA)						
31.12.201	31.12.201	31.12.202	31.12.202	31.12.202	31.12.202	FORZ A PRESUNTA AL 31.12.2024
8	9	0	1	2	3	
0	22	27	26	51	63	71

PERSONALE DIPENDENTE TRASVERSALE AD ASSISTENZA E RICERCA

Oltre alle unità di cui al precedente paragrafo appartenenti al ruolo della ricerca (ricercatori e collaboratori professionali di ricerca sanitaria) ed il cui costo è integralmente coperto da finanziamenti della ricerca, già dal 2023 la Direzione Scientifica finanzia, in tutto o in parte, i costi di personale dipendente che, in profili diversi, costituiscono supporto indispensabile all'attività più strettamente di ricerca.

In particolare, risultano finanziati dalla Direzione Scientifica - e dunque con fondi che esulano dal finanziamento regionale - due diverse tipologie di dipendenti:

- personale amministrativo sia della struttura in *staff* al Direttore Scientifico, sia delle restanti strutture amministrative dell'Istituto e di diretto supporto alle attività della ricerca;
- personale dipendente di profili sanitari che svolge attività di stretta connessione tra ricerca ed assistenza e che assume specifico onere di produzione scientifica.

	TOTALE
GENETISTA	58.777,20
ODONTOIATRA	67.134,54
PEDIATRA ENDOCRINOLOGO	67.134,54
PEDIATRA TIN	67.134,54
PEDIATRA	58.777,20
BIOLOGO PMA	65.723,23
GINECOLOGO	67.134,54
NEUROLOGO	50.419,87
3 ASSISTENTI AMMINISTRATIVI	95.948,12
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	34.758,84
TOTALE	632.942,62

I costi relativi alle unità in argomento, giacché non impattanti sul finanziamento regionale, sono stati posti in detrazione nella riga "altri costi di personale a carico di finanziamenti ricerca finalizzata".

PERSONALE AMMINISTRATIVO

Il rapporto percentuale tra numero del personale dipendente del ruolo amministrativo ed il numero complessivo del personale dipendente alla data del 31.12.2023 è indicato nella specifica tabella 20C.

Si evidenzia anzitutto come le indicazioni operative trasmesse da ARCS impongano di calcolare la percentuale in argomento senza considerare, nel numero complessivo del personale dipendente alla data del 31.12.2023, il personale della ricerca e degli universitari. Tale esclusione non pare, tuttavia, cogliere la misura delle necessità assuntive legate proprio al personale della ricerca ed universitario e agli adempimenti connessi. Procedendo al ricalcolo sulla totalità del personale dipendente, la percentuale del personale amministrativo risulta pari a circa il 10%.

Infatti, come già evidenziato in tutti gli atti programmatori e nei report del 2023, il fabbisogno di personale amministrativo presso l'Istituto è stato ed è tuttora influenzato dalla progressiva "istituzionalizzazione" delle attività di Direzione Scientifica, suggellata anche dalla riforma del d.lgs. n.288/2003 (recante "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. 250") ad opera del d.lgs. 23 dicembre 2022,

n. 200: la novella ha previsto infatti ulteriori adempimenti e nuovi obiettivi in capo al Direttore Generale per favorire il coordinamento tra attività di ricerca e attività istituzionale, stabilendo altresì espressamente all'art. 6 che il Direttore Scientifico sia supportato dalla struttura amministrativa dell'IRCCS. Inoltre, il significativo incremento di unità del personale del ruolo della ricerca (come *infra* riportato) ha richiesto l'adeguamento delle risorse umane dei diversi servizi tecnici ed amministrativi per effetto delle incrementate attività connesse (a titolo esemplificativo: gestione economica e giuridica di nuovo personale dipendente, acquisizione e allestimento di nuovi spazi, acquisizione e allestimento di nuovi strumenti, macchinari e dotazioni, assegnazione obiettivi e valutazione del personale ecc.).

In secondo luogo, il limite percentuale di personale amministrativo deve essere decurtato del personale assunto in adempimento degli specifici obblighi assuntivi di cui alla legge n. 68/1999 e s.m.i. In questa prospettiva preme evidenziare come l'IRCCS sia tenuto a specifico "Programma di inserimento lavorativo" in virtù di convenzione registrata con n. 396/2021 e stipulata tra l'Istituto e la Direzione Centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia della Regione autonoma F.V.G., Servizio interventi per i lavoratori e le imprese - Struttura stabile Collocamento mirato di Trieste, ai sensi dell'art. 11 c.1 della legge n. 68/1999 e s.m.i. Nonostante i tentativi di acquisire anche personale del ruolo tecnico riservatario *ex lege* 68 (vedasi bando prot. 6937/2023 indetto per assistente tecnico), sinora l'Istituto è riuscito ad adempiere, in modo del tutto parziale, agli obblighi assuntivi solo mediante acquisizioni di personale del ruolo amministrativo che tuttavia spesso, in ragione dei profili di inquadramento o di talune limitazioni, non soddisfano appieno e dunque non sostituiscono le esigenze assuntive dell'IRCCS. Si ritiene, dunque, che il personale amministrativo assunto *ex lege* 68 non debba essere computato nel limite in argomento.

3.3.3 Obiettivi di trasformazione delle risorse

VALORIZZAZIONE E STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE

In generale le leve di valorizzazione e motivazionali del personale, nell'ambito della complessiva evoluzione normativa e contrattuale del SSN, vanno interpretate ed applicate quali precisi diritti e doveri gestionali. L'aspettativa dei dipendenti al legittimo riconoscimento dei propri meriti oltre alla legittima necessità di acquisire la formazione necessaria che permetta loro il raggiungimento degli obiettivi che l'Istituto si è prefissato ed ha declinato nelle negoziazioni di budget, deve essere considerata propedeutica e fondamento della gestione del personale in senso lato e per il raggiungimento degli obiettivi stessi aziendali.

Il PTFP 2024-2026 terrà quindi particolarmente conto sia della puntuale applicazione degli istituti giuridici ed economici di valorizzazione del personale come previsti dai rispettivi CCNL delle aree (attribuzione degli incarichi del comparto e della dirigenza, progressioni economiche), sia

della formazione; quest'ultima andrà considerata quale aggiornamento tecnico scientifico delle diverse professionalità ma anche formazione permanente finalizzata allo sviluppo dei servizi.

Inoltre, sempre nel contesto della valorizzazione va ricondotta la possibilità di stabilizzare il personale precario. In coerenza con il *favor* dimostrato dal legislatore, l'Istituto intende proseguire nella politica di stabilizzazione del personale precario già intrapresa da anni.

Con bando prot. 278/2024 l'IRCCS ha indetto procedura ai sensi della legge n.234/2021 (c.d. "stabilizzazione Covid") per la stabilizzazione di complessive 8 unità i cui profili risultano già compresi nella manovra 2023. L'Istituto si riserva di emettere nuovi bandi per la stabilizzazione di ulteriori unità nel corso del 2024, nei limiti delle risorse disponibili e delle facoltà assuntive complessive.

Il tema della stabilizzazione del personale interessa inoltre ora, a seguito della novella introdotta dall'art. 3-ter del DL 30.5.2023, n. 51, convertito con legge 3 luglio 2023, n. 87, anche il personale del ruolo della ricerca. Sulla scorta anche di indicazioni ministeriali, con bando prot. 13940/2023 si è quindi dato avvio alla procedura di stabilizzazione di n. 12 ricercatori sanitari e di n. 10 collaboratori professionali di ricerca sanitaria. Dette stabilizzazioni risultano coperte da specifico finanziamento.

Da ultimo, sotto il profilo della valorizzazione del personale l'IRCCS si riserva di valutare, secondo gli strumenti previsti dalla normativa e dalla contrattazione nazionale, la possibilità di procedere a passaggi di profilo del personale onde garantire adeguato riconoscimento alla modifica delle competenze professionali maturate.

3.3.4 Strategia di copertura del fabbisogno

FONDI CONTRATTUALI

In attuazione di quanto disposto dalla DGR 2117/2023 i fondi contrattuali sono stati incrementati per € 1.352.002,04 comprensivi di oneri.

Inoltre, con riferimento all'ulteriore incremento *pro capite* derivante dall'aumento della dotazione organica del personale del comparto prevista per il 2024 si è proceduto alla quantificazione dei costi secondo i valori medi regionali previsti dalla DGR sopra richiamata per un importo pari ad € 201.487,96 comprensivi di oneri e IRAP.

L'Istituto si riserva di effettuare in corso d'anno, in occasione dei report trimestrali, analogo incremento dei fondi contrattuali anche per le restanti aree negoziali, previa verifica di compatibilità economica.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

- Sono stati indicati nella tabella 20F i costi relativi alle prestazioni aggiuntive del personale del comparto e della dirigenza finalizzate all'abbattimento delle liste d'attesa per l'importo massimo finanziato, pari ad € 200.000,00.

- Le prestazioni in argomento sono state poste in detrazione così come indicato con nota di ARCS dd. 30.01.2024 assunta al protocollo dell'IRCCS nella medesima data con prot. n. 1056.

3.3.5 Formazione del personale

L' IRCCS Burlo Garofolo riconosce da sempre nella formazione una leva strategica del sistema di governo, rivolta a soddisfare le esigenze di perfezionamento delle conoscenze e competenze dei collaboratori e a favorire i cambiamenti organizzativi richiesti dalle politiche sanitarie e dal contesto socio-economico in rapido cambiamento.

In quanto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, la formazione collabora nella promozione e nella diffusione dei progetti e dei risultati della ricerca condotta in ambito materno-infantile, di cui l'ospedale è riferimento a livello regionale e nazionale.

La formazione assume quindi il valore di un investimento finalizzato a:

- sviluppare e rafforzare le conoscenze e le competenze del personale dell'Istituto di tutti i profili professionali in un processo continuo e permanente;
- favorire il trasferimento delle migliori evidenze scientifiche nella pratica professionale;
- rafforzare e consolidare la qualità dell'assistenza sanitaria secondo standard di sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità delle prestazioni;
- diffondere la cultura aziendale.

Tutte le attività formative sono erogate secondo il sistema dell'Educazione Continua in Medicina (ECM), applicabile sia ai professionisti sanitari con obbligo di crediti ECM, che ai professionisti o agli operatori senza obbligo di crediti ECM e afferenti alla ricerca scientifica come da mandato e natura dell'Istituto.

I programmi di formazione continua e le attività di didattica istituzionale sono sviluppati attraverso il Centro Attività Formative in staff alla Direzione Generale nella SSD Innovazione e Sviluppo, Relazioni interne ed esterne e Formazione.

Il Centro Attività Formative ha acquisito l'accreditamento standard nella qualifica di Provider ECM con il codice "IRCBG_" a far data dal 01.08.2018 rinnovata in data 07.07.2023 per la durata di 5 anni. Agisce in linea con i criteri stabiliti dal Programma Nazionale di Educazione Continua in Medicina e con la specifica normativa regionale, garantendo che tutte le fasi del processo formativo siano coerenti con gli standard di qualità e con gli obiettivi formativi della Commissione Nazionale e Regionale ECM.

È certificato:

- ai sensi della norma ISO 9001:2015
- ai sensi della norma ISO 21001:2019 dal 27/05/2022.

I processi primari del Centro Attività Formative hanno per oggetto :

- la rilevazione dei fabbisogni formativi del personale dell'Istituto, espressi nel Piano Formazione Aziendale (PFA);
- la progettazione e la realizzazione di eventi di formazione residenziale (FR) e formazione sul campo (FSC) e di FAD gestiti autonomamente o in sinergia con altre Aziende ed Istituzioni;
- la progettazione e la realizzazione di attività formative inserite nel Piano della Formazione Regionale che la Direzione Centrale Salute assegna al Provider IRCBG: le attività formative sono rivolte al personale del Servizio Sanitario Regionale;
- la gestione delle richieste di aggiornamento fuori sede del personale ed il monitoraggio dell'utilizzo dei fondi assegnati;
- la diffusione dei risultati della ricerca scientifica e delle buone pratiche maturate all'interno dell'Istituto, rivolta ai dipendenti, ma soprattutto ad una platea esterna all'Istituto;
- la realizzazione delle linee affidate da PNRR -Missione 6 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. I percorsi formativi saranno programmati nelle annualità 2024-2025-2026, sono inseriti nel Piano della Formazione Regionale e rappresentano una linea formativa prioritaria per i provider regionali.
- la gestione e organizzazione di percorsi formativi dedicati ad altre linee PNRR quali la FSE e Cybersecurity.

La programmazione delle attività formative, in cui vengono descritti il contesto, le strategie e l'insieme delle attività previste dall'Istituto, è declinata annualmente.

Per la stesura del Piano Formazione Aziendale si considerano :

- le normative nazionali e regionali;
- le disposizioni della Commissione Nazionale e Regionale ECM;
- le indicazioni della Direzione Centrale Salute;
- le indicazioni contenute nelle linee di Gestione Regionale FVG;
- le indicazioni derivanti dal PA;
- le indicazioni derivanti dal Comitato Scientifico della Formazione (CSF) dell'IRCCS;
- le indicazioni da PNRR.

Per soddisfare il fabbisogno formativo della singola struttura/area, i responsabili e i referenti della formazione delle singole articolazioni aziendali formulano delle proposte formative che confluiscono nella bozza del Piano Formazione Aziendale (PFA), che a sua volta viene sottoposta

alla Direzione Strategica al fine di eventualmente integrarla e/o modificarla e discuterla quindi con il Comitato Scientifico della Formazione.

La bozza del PFA viene illustrata altresì al Collegio di Direzione, al Consiglio dei Sanitari, alle Organizzazioni Sindacali e al Consiglio di Indirizzo e verifica, come informativa. Il PFA, viene presentato per l'approvazione al Comitato Scientifico della Formazione e, in seguito, reso operativo tramite l'adozione con decreto del Direttore Generale, trasmesso poi alla Direzione Centrale Salute, politiche sociali e disabilità della Regione Friuli Venezia Giulia, in allegato al presente documento completo di parte narrativa e n. 4 allegati dove sono presenti i percorsi formativi che rispondono alle richieste di fabbisogno pervenute.

Il PFA, infatti, costituisce una sezione del presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Nel PFA sono chiaramente indicati:

- il rationale delle proposte formative;
- gli obiettivi delle proposte formative;
- il Responsabile Scientifico e la struttura proponente;
- i destinatari delle azioni formative programmate;
- il numero delle edizioni, le ore di formazione e le tempistiche ipotizzate per la realizzazione.

Il Piano Formazione Aziendale rappresenta la risposta alle esigenze formative dei dipendenti e delle Strutture, nel rispetto della strategia aziendale, dell'obbligo formativo dei professionisti sanitari e della normativa vigente in tema di salute e sicurezza sul lavoro.

Attraverso il piano delle attività formative l'Istituto intende realizzare sia la valorizzazione del personale, espressa con il miglioramento continuo delle competenze e l'avanzamento delle conoscenze scientifiche, sia la diffusione all'interno e all'esterno dell'ospedale delle buone pratiche cliniche e assistenziali basate su prove di efficacia.

4. MONITORAGGIO

4.1 Monitoraggio valore pubblico

La realizzazione degli obiettivi strategici e di quelli derivanti dalla programmazione regionale (Linee di gestione) è soggetta a monitoraggio periodico al fine di misurare lo stato di avanzamento delle diverse progettualità e porre in essere gli eventuali interventi correttivi. Il monitoraggio del "Piano attuativo e Bilancio preventivo", da rendersi nei confronti dell'Azienda regionale di coordinamento per la Salute, ai sensi dell'art. 57 della LR 22/2019, prevede dei report trimestrali da approvare entro il 31/5, 31/7 e 31/10.

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 confluiscono 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. In particolare, con riferimento al monitoraggio delle misure previste per la prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza, si rimanda al paragrafo 2.3.6 "Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure" della sotto sezione 2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza" ed è comunque allineato al monitoraggio della performance, costituendo un elemento per la valutazione della stessa.

4.4 Monitoraggio organizzazione e capitale umano

Il monitoraggio della coerenza delle attività rendicontate con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione, così come previsto dall'art. 14 del D. Lgs n. 150/2009 e s.m.i.

PIAO 2024 - 2026

Allegato 1

Referenti Linee di gestione 2024

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024	Direttore di Area	Proposta referente
A.1.1 Screening cervice uterina	A.1.1.f	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello	>= 90% appuntamento entro 5 settimane <i>(valore FVG 2022 17,1%)</i>	>= 90% <i>(valore 2022 25,8%)</i>	Coordinamento e monitoraggio			DS	Wiesenfeld
B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.d	Sviluppo della telemedicina		raggiungimento dei target di presa in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023	raggiungimento del target previsto		Vedi infra al paragrafo 7 SISTEMA INFORMATIVO SOCIO SANITARIO E PRIVACY, sottopunto 7.1--Attuazione del PNRR - Missione 6 "Salute" e Missione 1 "Digitalizzazione"		DS	Buchini / Urriza
C.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore	C.3.b	Attuare il Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il periodo di riferimento (DGR 1475 del 22 settembre 2023 e successive modifiche)	N° posti letto di assistenza sanitaria in Hospice attivi al 31.12.2024	89 pl (di cui 2 pediatriche)	2 pl	Monitoraggio			DS	DS
C.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore	C.3.a	Definizione del percorso integrato di cura per la presa in carico del paziente pediatrico in cure palliative	Formalizzazione del percorso integrato di cura per la presa in carico del paziente pediatrico in cure palliative	entro il 31.12.2024	entro il 31.12.2024			Si chiede il coinvolgimento delle altre aziende	DS	De Zen
C.6 Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali - MICI	C.6.c	PDTA malattie infiammatorie croniche intestinali in età pediatrica	Predisposizione del PDTA sulle malattie infiammatorie croniche intestinali in età pediatrica	entro il 31.12.2024	entro il 31.12.2024				DS	Di Leo
D.1 Percorso paziente chirurgico	D.1.a	Identificazione nell'ambito della procedura aziendale di un responsabile unico dell'accesso ovvero di un referente unico delle liste di attesa con responsabilità di potenziare il controllo centralizzato delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie	Evidenza della nomina di un responsabile unico delle liste d'attesa	Entro il 31.01.2024	Entro il 31.01.2024				DS	Petretic
D.1 Percorso paziente chirurgico	D.1.b	Adozione formale della Procedura aziendale di gestione delle liste di attesa per i ricoveri programmati nelle strutture sanitarie e corretta tenuta delle agende di prenotazione	Evidenza della procedura aziendale per la gestione delle liste d'attesa per i ricoveri programmati	Entro il 30.06.2024	Entro il 30.06.2024	ARCS effettua le attività di coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio nei confronti degli altri enti del S.S.R.			DS	Petretic
D.3.1 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D10Z Leacore	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	>=90% <i>(valore FVG 2023 53,5%)</i>	>=90% <i>(valore 2023 65,9%)</i>	Monitoraggio; verifica di un uniforme accesso a livello regionale			DS	Buchini Monitoraggio a cura P&C - fonte Qlick
D.3.1 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D11Z Leacore	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	>=90% <i>(valore FVG 2023 60,4%)</i>	>=90% <i>(valore 2023 57,5%)</i>	Monitoraggio; verifica di un uniforme accesso a livello regionale			DS	Buchini Monitoraggio a cura P&C - fonte Qlick
D.3.1 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	D.3.1.a	Definizione dei criteri e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino	Adozione di un regolamento aziendale contenente i criteri, strumenti e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino	entro il 30.06.2024	Adozione entro il 30.06.2024		Definizione del ruolo degli IRCCS e dell' utilizzo del privato accreditato in rapporto ai tetti di spesa e agli accordi contrattuali regionali entro il 31/01/2024		DS	Buchini
D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica	C10.4.12 Bersaglio	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% <i>(valore FVG gen-15nov2023 72,18%)</i>	>= 90% <i>(valore gen-15nov2023 92,75%)</i>	Coordinamento, monitoraggio e vigilanza			DS	Petretic Monitoraggio a cura P&C - fonte Qlick
D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.3.3.a	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità A	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità A erogate entro i tempi previsti	>=90% <i>(valore FVG gen-15nov2023 70,87%)</i>	>= 90% <i>(valore gen-15nov2023 79,59%)</i>	Coordinamento, monitoraggio e vigilanza			DS	Petretic Monitoraggio a cura P&C - fonte Qlick

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024	Direttore di Area	Proposta referente
D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.3.3.b	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità B erogate entro i tempi previsti	>=90% <i>(valore FVG gen-15nov2023 50,34%)</i>	>= 90% <i>(valore gen-15nov2023 70,97%)</i>	Coordinamento, monitoraggio e vigilanza			DS	Petretic Monitoraggio a cura P&C - fonte Qlick
D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.3.3.c	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità C	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità C erogate entro i tempi previsti	>=90% <i>(valore FVG gen-15nov2023 58,72%)</i>	>= 90% <i>(valore gen-15nov2023 55,56%)</i>	Coordinamento, monitoraggio e vigilanza			DS	Petretic Monitoraggio a cura P&C - fonte Qlick
D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	D.3.3.d	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità D erogate entro i tempi previsti	>=90% <i>(valore FVG gen-15nov2023 86,71%)</i>	>= 90% <i>(valore gen-15nov2023 ND%)</i>	Coordinamento, monitoraggio e vigilanza			DS	Petretic Monitoraggio a cura P&C - fonte Qlick
1.6 Programma PP5 Sicurezza negli ambienti di vita	1.6.a	Comunicazione e Informazione Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione, con particolare riferimento alle fasce più a rischio (bambini, anziani)	Numero interventi di comunicazione/informazione alla popolazione generale e ai caregiver e disponibilità di materiale informativo nei servizi per la prima infanzia e a supporto della genitorialità,	>=1 intervento di comunicazione per ogni Azienda sanitaria	>= 1 intervento di comunicazione		Coordinamento e monitoraggio		DA	Carosi
1.6 Programma PP5 Sicurezza negli ambienti di vita	1.6.a	Comunicazione e Informazione Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione, con particolare riferimento alle fasce più a rischio (bambini, anziani)	Numero interventi di comunicazione/informazione alla popolazione generale e ai caregiver e disponibilità di materiale informativo nei servizi per la prima infanzia e a supporto della genitorialità,	>=1 intervento di comunicazione per ogni Azienda sanitaria	Evidenza documentale della collaborazione		Coordinamento e monitoraggio		DA	Carosi
1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.a	Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Percentuale di operatori aziendali formati (report dei referenti aziendali)	>=80%	>=80%		Coordinamento e monitoraggio		DA	Pagnutti/ Travan
1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.a	Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Percentuale di donne che allattano al seno alla dimissione dopo il parto	>=90%	>=90%		Coordinamento e monitoraggio		DS	Travan
1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.11.b	Identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo Le Aziende incentivano la somministrazione del protocollo valutativo per disturbi del neurosviluppo nella popolazione a rischio	Percentuale dei nati prematuri a cui è stato somministrato il protocollo valutativo per i disturbi del neurosviluppo. Autovalutazione con report aziendale	>=90%	>=90%		Coordinamento e monitoraggio	Analogamente al 2023, si chiede la modifica del risultato atteso, come da descrizione sottoriportata: Somministrazione ai pazienti segnalati dalla neonatologia (nati prematuri di peso < 1500g e/o di età gestazionale < 32 settimane) del protocollo valutativo. Report alla DCS.	DS	Devescovi / Travan
1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	1.12.i	B7.4 Bersaglio Migliorare la copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari.	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> 23% <i>(valore FVG 2022 21,45%)</i>	> 23%	Vedi target	Coordinamento e monitoraggio		DS	Russian
1.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.13.b	Assicurare un adeguato case mix tra prime visite e visite di controllo e restanti prestazioni	% di visite odontostomatologiche, ortodontiche, pedodontiche o di chirurgia maxillo facciale (sia prime visite che visite di controllo) sul totale delle prestazioni erogate	<35%	<35%				DS	Cadenaro
3.1 Appropriatelyzza e efficienza operativa	H04Z Leacore	Migliorare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	<= 0,15 <i>(valore FVG 2022 0,19)</i>	<= 0,20 <i>(valore 2022 0,24)</i>	Monitoraggio			DS	Buchini

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024	Direttore di Area	Proposta referente
3.1 Appropriatelyzza e efficienza operativa	C2A.M Bersaglio	Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG medici	Indice di performance degenza media-DRG medici	<0,00 (valore FVG 2022 0,87)	<0,00 (valore 2022 -0,30)	Monitoraggio			DS	Buchini Monitoraggio a cura P&C - fonte Qlick
3.1 Appropriatelyzza e efficienza operativa	C2A.C Bersaglio	Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG chirurgici	Indice di performance degenza media-DRG chirurgici	<0,00 (valore FVG 2022 0,61)	<0,00 (valore 2022 -0,20)	Monitoraggio			DS	Buchini Monitoraggio a cura P&C - fonte Qlick
3.2 Emergenza urgenza	C16.2.N Bersaglio	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB)	>= 70% (valore FVG 2022 45,71%)	>= 70% (valore 2022 82,74%)	Monitoraggio			DS	Amaddeo
3.2 Emergenza urgenza	C16.3.NA Bersaglio	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB)	>= 65% (valore FVG 2022 73,51%)	>= 65% (valore 2022 94,57%)	Monitoraggio			DS	Amaddeo
3.2 Emergenza urgenza	C16.4.1.N Bersaglio	Incremento della % di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB)	% di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB)	>= 88% (valore FVG 2° sem. 2022 92,01%)	>= 88% (valore 2022 99,65%)	Monitoraggio			DS	Amaddeo
3.2 Emergenza urgenza	C16.10 Bersaglio	Diminuzione della % di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	% di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	< 7,80% (valore FVG 2022 6,31%)	< 10,0% (valore 2022 14,11%)	Monitoraggio			DS	Amaddeo
3.3 Materno infantile	H18C Lea core	Migliorare la % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	% di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	<=25% (valore FVG 2022 18,76%)	<=25% (valore 2022 15,33%)	Monitoraggio			DS	Ricci / Maso
3.3 Materno infantile	C7.3 Bersaglio	Migliorare la % di episiotomie depurate (NTSV)	% di episiotomie depurate (NTSV)	<20% (valore FVG 2022 25,87%)	<20% (valore 2022 28,14%)	Monitoraggio			DS	Ricci / Maso
3.3 Materno infantile	C7.6 Bersaglio	Migliorare la % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	< 7,5% (valore FVG 2022 9,48%)	< 7,5% (valore 2022 11,30%)	Monitoraggio			DS	Ricci / Maso
3.4 Trapianti e donazioni	3.4.f	Confronto semestrale tra registro Decessi con Lesione Cerebrale Acuta DLCA e SDO con codici ICD-9 CM	percentuale dei dati analizzati da COP	1	1	Fornitura dati SDO ICD-9-CM	Acquisizione dati tramite CRT		DS	Sagredini / Russian
4.5 Minori	4.5.a	Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunità, definito dall'equipe multiprofessionali integrate	% di progetti personalizzati elaborati dalle equipe integrate per l'inserimento in comunità di minori con bisogni complessi	100%	100%				DS	Novello
4.5 Minori	4.5.b	Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunità, definito dall'equipe multiprofessionali integrate	% di rivalutazioni dei minori in comunità da parte dell'equipe multiprofessionali integrate nell'anno	50%	50%				DS	Novello
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.a	FARMACI ALTO COSTO IN EROGAZIONE OSPEDALIERA Inserimento della residenza del paziente per tutti i farmaci medicinali innovativi (oncologici e non) e per i farmaci ad alto costo infusionali inseriti nelle Tabelle B1 e B2 dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria.	Rilevazione della spesa di competenza (ente erogante) con copertura del dato della AS di residenza > 90%	> 90%	> 90%		Monitoraggio semestrale		DS	Arbo
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.b	PRESCRIZIONI PERSONALIZZATE PSM ITER ELETTRONICO Copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM, pari al 95%, per i medicinali erogati in distribuzione diretta nominale mediante lo stesso applicativo.	% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM	>= 95% (≥95%: obiettivo raggiunto; 85%-95%: obiettivo parzialmente raggiunto; <85%: obiettivo non raggiunto)	>= 95% (valore gen-set 2023 98,9%)		Monitoraggio trimestrale		DS	Arbo

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024	Direttore di Area	Proposta referente
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.c	Riduzione della quota di prescrizioni con iter cartaceo, rispetto all'anno precedente	% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM - iter cartaceo (al netto di registri AIFA o pz extra-regione)	% iter cartaceo 2024 < % iter cartaceo 2023	% 2024 < % 2023		Monitoraggio trimestrale		DS	Arbo
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.d	Prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'applicativo PSM-PT (mantenimento > 75%)	% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: > 75%. Per gli IRCCS la % di PT informatizzati (> 75%) è calcolata rispetto al totale dei Piani terapeutici redatti dalla struttura (distinti in informatizzati + cartacei) e comunicato formalmente alla DCS entro il 15/04/2025	> 75%	> 75% (comunicazione formale alla DCS entro il 15.4.2025)	Estrazione dati per DCS tramite repository	Monitoraggio trimestrale		DS	Arbo
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.e	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 >= 50%	Aumento % PT informatizzati per le 5 categorie con PT cartaceo rilevato nel 2023 >= 50%	PT cartaceo < 50% nelle 5 categorie	<50%	Estrazione dati per DCS tramite repository	Monitoraggio trimestrale		DS	Arbo
5.5 Farmacovigilanza	5.5.a	Incremento del numero di segnalazioni delle Sospette Reazioni Avverse (ADR) da medicinali innovativi (innovatività piena per l'anno 2024 - almeno un mese)	SRNF24 Trattati (2021-2024) - SRNF23 Trattati (2020-2023) > 0 SRNF 24: segnalazioni dell'anno di riferimento Trattati nel periodo: numero di trattati avviati nel periodo di tre anni	Variazione indicatore > 0	Variazione indicatore > 0		Monitoraggio semestrale		DS	Arbo
5.5 Farmacovigilanza	5.5.b	Compilazione in RNF della sottosezione D9 (D.9.2.r.2) con dati di qualità in merito alle segnalazioni con esito decesso, che riportino almeno due delle tre informazioni essenziali (data decesso, causa come indicata dal segnalatore, referto autoptico/relazione clinica)	Segnalazioni con esito decesso con almeno 2 informazioni essenziali/ totale segnalazioni con esito decesso > 90%	> 90 %	> 90 %		Monitoraggio semestrale		DS	Arbo
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.a	Incremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo in tutti i casi in cui risulta disponibile il medicinale equivalente	% uso farmaco a brevetto scaduto a minor costo 2024 vs % uso 2023	% uso molecole a brevetto scaduto a minor costo 2024 > % uso 2023	% 2024 > % 2023		Monitoraggio trimestrale	Si rappresenta l'adesione alle gare regionali negli acquisti ospedalieri	DS	Arbo
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.b	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"	Variazione % positiva farmaco a brevetto scaduto vs originatore in due trimestri successivi alla genericazione	Δ % >0 trim finale -trim iniziale		Monitoraggio trimestrale	Si rappresenta l'adesione alle gare regionali negli acquisti ospedalieri	DS	Arbo
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	F10.3.1 Bersaglio	Diminuire la spesa per dispositivi di consumo (ospedaliera) per punto DRG	Spesa per dispositivi di consumo (ospedaliera: guanti CND T01, siringhe CND A02, dispositivi di assorbimento CND T040) per punto DRG	<=24 € (valore ago '23: 26,08)	<=21 € (valore ago '23: 21,27)	Monitoraggio			DS	Arbo
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	F12C.4.1B Bersaglio	Riduzione della spesa per guanti per giornata di degenza*	Spesa per guanti per giornata (CND T01) di degenza	<=2,20 € (valore ago '23: 2,44)	<=2,00 € (valore ago '23: 2,93)	Monitoraggio			DS	Arbo

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024	Direttore di Area	Proposta referente
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.c	Riduzione della spesa per medicazioni generali e specialistiche utilizzo ospedaliero	costo medicazioni (CND M)/ giornata di degenza	<=5,20 € (valore ago '23: 5,51) Nel caso di non raggiungimento, nella relazione illustrativa al Bilancio di Esercizio dovranno essere riportate le motivazioni	<=6,00 € (valore ago '23: 6,72)	Monitoraggio			DS	Arbo
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici	5.6.h	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per la FOLLITROPINA	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per la follitropina	>= 70% (valore ago '23: 60%)	>=70,00 (valore ago '23: 62%)	Monitoraggio			DS	Arbo
5.7 Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.7.a	Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza Il tavolo di lavoro da continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività con: 1. definizione di azioni per il contenimento dei DM annualmente scaduti, da elaborare anche in collaborazione con gli altri Enti, e loro applicazione al fine di ridurre la spesa dei DM scaduti annualmente; 2. definizione dei contenuti di un report trimestrale di monitoraggio della spesa e dei consumi di DM a livello regionale e di singolo Ente del SSR; 3. resoconto di ogni riunione del tavolo di lavoro.	costo dei DM scaduti nel 2024 < costo DM scaduti nel 2023 a livello regionale	costo dei DM scaduti nel 2024 < costo DM scaduti nel 2023 a livello regionale	Vedi target			DS	Arbo
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.a	Mantenimento della Rete Cure Sicure FVG	Invio dei nominativi dei Risk Manager e dei Responsabili Aziendali dei Programmi identificati dall'Azienda entro il 31 gennaio alla DCS	nominativi inviati entro il 31/01/2024	nominativi inviati entro il 31/01/2024				DS	Danielli / Grassi
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.b	Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES)	Inserimento e compilazione della scheda A e della scheda B secondo le tempistiche richieste dal SIMES	schede A e B compilate e inserite entro i tempi	schede A e B compilate e inserite entro i tempi				DS	Danielli / Grassi
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.c	Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione	Compilazione della survey AGENAS secondo le tempistiche indicate	survey Agenas compilata entro i tempi	survey Agenas compilata entro i tempi				DS	Danielli / Grassi
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.d	Effettuazione del monitoraggio degli indicatori	Invio semestrale indicatori AHRQ	2 invii semestrali indicatori AHRQ	2 invii semestrali indicatori AHRQ				DS	Danielli / Grassi
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.d	Effettuazione del monitoraggio degli indicatori	Invio dati 2023 sulla violenza su operatore (secondo format ministeriale) entro 15 gennaio	dati inviati entro il 15.1.2024	dati inviati entro il 15.1.2024				DS	Danielli / Grassi
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.e	Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	Condivisione di un percorso di miglioramento sul tema identificato dall'OMS come obiettivo del World Patient Safety Day 2024	evidenza percorso di miglioramento condiviso	evidenza percorso di miglioramento condiviso				DS	Danielli / Grassi
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.e	Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	Inserimento di almeno una buona pratica nella call annuale di AGENAS	>= 1 buona pratica inserita	>= 1 buona pratica inserita				DS	Danielli / Grassi
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.f	Garanzia di trasparenza come indicato dalla Legge 24/2017	Pubblicazione sul sito web aziendale entro il 31 marzo dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e della relazione predisposta seguendo le indicazioni regionali	dati pubblicati entro 31.3.2024	dati pubblicati entro 31.3.2024				DS	Danielli / Grassi
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.g	Miglioramento dei programmi di gestione del dolore	Adesione alla campagna formativa	campagna formativa effettuata	campagna formativa effettuata				DS	Danielli / Grassi
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.g	Miglioramento dei programmi di gestione del dolore	Attuazione della sorveglianza sulla gestione del dolore	sorveglianza attuata	sorveglianza attuata				DS	Danielli / Grassi
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h	Lotta alle resistenze antibiotiche	Supporto alle azioni per l'implementazione del PNCAR 22-25	evidenza azioni attuate	evidenza azioni attuate				DS	Danielli / Grassi
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h	Lotta alle resistenze antibiotiche	Report annuale sulle attività di prevenzione e controllo delle infezioni, incluse le attività di monitoraggio	evidenza trasmissione report	evidenza trasmissione report				DS	Scolz

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024	Direttore di Area	Proposta referente
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h	Lotta alle resistenze antibiotiche	Ripetizione della sorveglianza trimestrale di incidenza sulle infezioni del sito chirurgico	n. 4 sorveglianze trimestrali effettuate	n. 4 sorveglianze trimestrali effettuate				DS	Scolz
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h	Lotta alle resistenze antibiotiche	Invio semestrale questionario CSIA per la valutazione del consumo di soluzione idroalcolica	2 invii semestrali questionario CSIA	2 invii semestrali questionario CSIA				DS	Scolz
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h	Lotta alle resistenze antibiotiche	Invio semestrale degli indicatori sulla compliance alla profilassi peri-operatori nell'adulto	2 invii semestrali indicatori compliance profilassi	2 invii semestrali indicatori compliance profilassi				DS	Scolz
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.h	Lotta alle resistenze antibiotiche	Punteggio almeno di 6 nella matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (consumo soluzione idroalcolica, adesione ai 5 momenti OMS per l'igiene delle mani, adesione alla profilassi peri-operatoria, adesione ai bundle per la prevenzione e il controllo delle ICA, compilazione del framework OMS sull'igiene delle mani e sulle attività di IPC)	punteggio >= 6 matrice azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (PAG. 66 DGR 2117/2023)	punteggio >= 6 matrice azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (PAG. 66 DGR 2117/2023)				DS	Scolz
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.i	Uso sicuro dei farmaci	Implementazione/mantenimento delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella	evidenza implementazione / mantenimento raccomandazioni ministeriali	evidenza implementazione / mantenimento raccomandazioni ministeriali				DS	Danielli / Grassi
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.l	Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni Regionali	evidenza attività realizzate	evidenza attività realizzate				DS	Dittura / Degrassi
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.m	Prevenzione delle cadute accidentali	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali	evidenza attività realizzate	evidenza attività realizzate				DS	Menegazzo / Degrassi
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n	Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Partecipazione dei RAP ai tavoli di lavoro regionali per la predisposizione dei documenti di consenso	evidenza partecipazione	evidenza partecipazione				DS	Buchini / Grassi
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n	Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Costruzione e formazione della rete dei link professional	evidenza costruzione rete dei link professional	evidenza costruzione rete dei link professional				DS	Buchini / Grassi
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n	Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Costruzione e formazione della rete dei link professional	evidenza formazione dei link professional	evidenza formazione dei link professional				DS	Buchini / Grassi
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.n	Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	Assicurare il monitoraggio delle lesioni cutanee partecipano all'indagine di prevalenza inviando i dati secondo le indicazioni regionali	trasmissione dei dati di monitoraggio secondo le indicazioni regionali	trasmissione dei dati di monitoraggio secondo le indicazioni regionali				DS	Buchini / Grassi
6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	6.1.o	Valutazione partecipata dell'umanizzazione per il miglioramento delle cure (AGENAS)	Avvio del programma nelle Aziende Sanitarie aderenti	evidenza avvio del programma	evidenza avvio del programma				DS	Grassi
6.2 Acquisizione di beni e servizi	6.2.a	Favorire la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario, nell'intento di aumentare l'efficiamento della spesa degli Enti del SSR	ARCS svolge le procedure centralizzate dell'anno di riferimento, previa sottoscrizione di apposita convenzione tra le parti	svolgimento procedure previa sottoscrizione convenzione	sottoscrizione convenzione	Vedi target			DA	Carlevaris
6.3 Concorsi centralizzati	6.3.l	Definizione di regole organizzative e gestionali condivise tra ARCS e Aziende del SSR sulle procedure dei concorsi centralizzati per la ricerca di personale per il SSR	Sottoscrizione entro il 31.12.2024 di un accordo attuativo con la definizione, obiettivi, ruoli e responsabilità	entro il 31.12.2024	entro il 31.12.2024	Vedi target			DA	Mandelli
6.4 Attività di coordinamento in ambito assicurativo	6.3.a	Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	Predisposizione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente.	predisposizione del protocollo condiviso e unico entro il 31.10.2024	collaborazione con ARCS nella predisposizione del protocollo	Vedi target			DA	Zaro
6.4 Attività di coordinamento in ambito assicurativo	6.3.b	Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	Predisposizione/ adozione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente.	adozione del protocollo condiviso e unico entro il 30.11.2024	Adozione entro il 30.11.2024	Coordinamento attività			DA	Zaro
6.5 Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS)	6.5.a	Partecipazione alla rete PROMIS, attraverso un proprio referente aziendale	Formalizzazione del referente in ciascuna Azienda sanitaria e IRCSS entro il 31.03.2024.	entro il 31.3.2024	entro il 31.3.2024	Vedi target			Dir Scient	Ronfani/ Knowles

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024	Direttore di Area	Proposta referente
6.5 Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS)	6.5.a	Partecipazione alla rete PROMIS, attraverso un proprio referente aziendale	Diffusione delle informazioni e coinvolgimento dei diversi professionisti aziendali secondo il tema trattato (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro)	evidenza diffusione (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro)	evidenza diffusione (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro)	Vedi target			Dir Scient	Ronfani/ Knowles
6.6 Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.a	Partecipare attraverso un proprio referente aziendale ad un gruppo di lavoro per la mappatura delle strutture aziendali e del processo autorizzatorio delle attività di ricerca, innovazione e sperimentazione.	Formalizzazione del referente in ciascuna Azienda sanitaria e IRCCS entro il 29.02.2024	referente formalizzato entro il 29.2.2024	referente formalizzato entro il 29.2.2024	Vedi target			Dir Scient	Ronfani/ Knowles
6.6 Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.a	Partecipare attraverso un proprio referente aziendale ad un gruppo di lavoro per la mappatura delle strutture aziendali e del processo autorizzatorio delle attività di ricerca, innovazione e sperimentazione.	Entro il 30.04.2024 presentare ad ARCS un report sulle strutture organizzative e i processi autorizzatori degli studi in ricerca, innovazione e sperimentazione	report presentato ad ARCS entro il 30.4.2024	report presentato ad ARCS entro il 30.4.2024				Dir Scient	Ronfani/ Vecchi
6.6 Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.b	Definire e promuovere la partecipazione a un programma di formazione per gli addetti delle Aziende sanitarie e degli IRCCS e altri addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano.	Entro il 30.04.23 formazione degli addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536 nelle sperimentazioni cliniche.	addetti formati entro il 30.4.2024	addetti formati entro il 30.4.2024	Vedi target			Dir Scient	Ronfani/ Vecchi
6.6 Gestione Ricerca ed innovazione	6.6.b	Partecipazione ad un gruppo di lavoro per l'ottimizzazione dei modelli organizzativi per la ricerca, l'innovazione e la sperimentazione snello e sostenibile.	entro il 30.6.2024 presentazione ad ARCS di proposte di ottimizzazione dei processi autorizzatori e di gestione di progetti e studi di ricerca, innovazione e sperimentazione presso le Aziende sanitarie e gli IRCCS.	proposte presentate entro il 30.6.2024	proposte presentate entro il 30.6.2024				Dir Scient	Ronfani/ Vecchi
7.1 Attuazione del PNRR - Missione 6 "Salute" e Missione 1 "Digitalizzazione"		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 nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023.	raggiungimento dei target di presa in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023	vedi obiettivo B.1.d				DS	Buchini / Urriza
7.1 Attuazione del PNRR - Missione 6 "Salute" e Missione 1 "Digitalizzazione"		Missione 6 Componente 2 I1.1.1 - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO: Progetto: "Rinnovo Sistema Informativo Ospedaliero - Cartella Clinica Integrata".	Predisposizione del piano di progetto per l'avvio di tutte le unità operative DEA entro il 30 settembre 2024	piano di progetto predisposto entro il 30.9.2024	piano di progetto predisposto entro il 30.9.2024		piano di progetto predisposto entro il 30.9.2024	NON COINVOLGE IL BURLO		
7.1 Attuazione del PNRR - Missione 6 "Salute" e Missione 1 "Digitalizzazione"		Missione 6 Componente 2 I1.1.1 - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO: Progetto: "Rinnovo Sistema Informativo Ospedaliero - Cartella Clinica Integrata".	Avvio delle "unità operative pilota" per ogni DEA entro l'1 ottobre 2024.	"Unità operative pilota" avviate entro 1.10.2024	Unità operative pilota avviate entro 1.10.2024			NON COINVOLGE IL BURLO		
7.1 Attuazione del PNRR - Missione 6 "Salute" e Missione 1 "Digitalizzazione"		Missione 6 Componente 2 I1.1.1 - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO - Intervento: "Implementazione infrastrutture e attrezzature informatiche" - risorse assegnate agli enti SSR con DEA.	Entro il 31 ottobre 2024 realizzazione di almeno il 60% delle attività previste.	60% attività previste realizzate entro il 31.10.2024	60% attività previste realizzate entro il 31.10.2024			NON COINVOLGE IL BURLO		
7.1 Attuazione del PNRR - Missione 6 "Salute" e Missione 1 "Digitalizzazione"		PNRR Missione 1 C1 I1.5 - CYBERSECURITY.	Contribuire per la parte di rispettiva competenza al raggiungimento dei target previsti dai progetti approvati dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia finanziati con la Missione 1 del PNRR	target di competenza raggiunti	target di competenza raggiunti	Vedi target			DA	Accardo / Orsini
7.1 Attuazione del PNRR - Missione 6 "Salute" e Missione 1 "Digitalizzazione"		Costituzione gruppo regionale cybersicurezza sanità	Partecipazione ad almeno 80% degli incontri previsti dal gruppo regionale cybersicurezza.	partecipazione >= 80%	partecipazione >= 80%	Vedi target			DA	Accardo / Orsini
7.2 Privacy		Convocazione incontri bimestrali (6 all'anno).	Partecipazione ad almeno 5 incontri su 6 programmati con condivisione e attestazione del verbale predisposto dal segretario.	partecipazione ad almeno 5 incontri su 6	partecipazione ad almeno 5 incontri su 6	Vedi target			DA/DS	Doria
7.3 PACS	7.3.a	Preparazione di quanto necessario all'attivazione del nuovo sistema PACS regionale per il periodo post 2024	Le aziende garantiscono entro febbraio 2024 le condizioni di disponibilità dei requisiti logistici, impiantistici, organizzativi e gestionali necessari all'avvio del nuovo sistema PACS per il periodo post 2024.	condizione necessarie garantite entro il 29.2.2024	condizione necessarie garantite entro il 29.2.2024	Coordinamento e supporto			DA	Orsini
10.2.1 Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	10.2.1	Predisposizione da parte dei provider regionali del Piano formativo aziendale annuale (PFA)	Predisposizione e trasmissione alla DCS del Piano formativo annuale entro il 31.3.2024	entro il 31.3.2024	entro il 31.3.2024	Vedi target			DA	Pagnutti
10.2.1 Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	10.2.1	Aggiornamento da parte dei provider regionali del Piano formativo aziendale annuale (PFA)	Aggiornamento del Piano formativo annuale entro 30 gg dalla pubblicazione del PFR	entro 30 gg dal PFR	entro 30 gg dal PFR	Vedi target			DA	Pagnutti

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo aziendale 2024	Direttore di Area	Proposta referente
10.2.2 La Relazione annuale regionale	10.2.2	Redazione da parte dei provider regionali della relazione annuale della formazione relativa all'anno 2023	Redazione e trasmissione alla DCS della Relazione annuale della formazione relativa all'anno 2023 entro il 31.5.2024	entro il 31.5.2024	entro il 31.5.2024	Vedi target			DA	Pagnutti
11.5.2 Programmazione 2025	11.5.2	Programma Preliminare degli Investimenti per l'anno 2025	Adozione del Programma Preliminare degli Investimenti 2025 completo di una relazione illustrativa che fornisca le informazioni previste dalla normativa regionale in tema di Programmazione e controllo degli Investimenti	trasmissione del PPI 2025 entro il 30.9.2024	trasmissione del PPI 2025 ad ARCS entro il 30.9.2024	Vedi target			DA	Carlevaris / Pavan
11.5.5 Elaborazione e definizione di linee guida per l'applicazione degli artt. 33 e 37 della LR 26/2015	11.5.5.a	Proposta di linee guida per standardizzare le procedure relative alla programmazione degli investimenti del SSR.	ARCS trasmette la proposta alla DCS	entro il 31/05/2024	entro il 31/05/2024	Vedi target			DA	Carlevaris / Pavan
11.5.6 Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	11.5.6.c	Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	Avvio, coordinamento e conduzione congiunta con gli Enti del SSR FVG della ricognizione delle forniture di tecnologie biomediche senza acquisto diretto (noleggi, service, comodati, ...). ARCS trasmetterà alla DCS gli esiti della stessa, riguardanti almeno una valutazione economica del fenomeno.	entro il 31.12.2024	entro il 31.12.2024	Vedi target			DA	Basile
C Rete Pediatrica		Area emato - oncologica: Applicazione del PDTA sulla gestione delle infezioni nel paziente neutropenico	Report di sintesi di applicazione del PDTA inviato ad ARCS e DCS	entro il 31.12.2024	Report di sintesi di applicazione del PDTA inviato ad ARCS e DCS			Obiettivo proposto dall'IRCCS per lo sviluppo della rete pediatrica (già condiviso con ARCS e DCS) per il quale si chiede il coinvolgimento delle altre aziende	DS	Rabusin
C Rete Pediatrica		Area emergenza-urgenza: attuazione del modello individuato dal documento sul trasporto sanitario interospedaliero urgente del paziente pediatrico	Report di sintesi dei trasporti effettuati inviato ad ARCS e DCS	entro il 31.12.2024	Report di sintesi dei trasporti effettuati inviato ad ARCS e DCS			Obiettivo proposto dall'IRCCS per lo sviluppo della rete pediatrica (già condiviso con ARCS e DCS) per il quale si chiede il coinvolgimento delle altre aziende	DS	Sagredini

PIAO 2024 - 2026

Allegato 2

Obiettivi per il raggiungimento delle pari opportunità e dell'equilibrio di genere

OBIETTIVI PER IL RAGGIUNGIMENTO DELLE PARI OPPORTUNITA' E DELL'EQUILIBRIO DI GENERE

1. EQUILIBRIO TRA LA VITA E LAVORO E LA CULTURA ORGANIZZATIVA

TARGET DIRETTO	OBIETTIVI	ATTIVITÀ	STRUTTURA	RISORSE UMANE	RISORSE FINANZIARIE	INDICATORI	OUTCOME
Dipendenti	Monitoraggio del lavoro agile come strumento ordinario	Studio quali/quantitativo sull'utilizzo e gradimento dello LA	SPPA/CUG	Personale afferente all' SPPA, CUG e Direzione sanitaria	Ore/lavoro personale afferente strutture	- Formalizzare uno studio qualitativo sulla base dei risultati delle annualità precedenti	Favorire il bilanciamento vita-Lavoro. Sostegno alla genitorialità e alle cure parentali
Dipendenti	Regolamentazione equilibrio vita privata/lavoro	Regolamento	SSD politiche del personale	Personale afferente alla SSD politiche del personale	Ore/lavoro personale afferente strutture	- Consegna del regolamento ai nuovi assunti	Favorire il bilanciamento vita-Lavoro. Sostegno alla genitorialità e alle cure parentali
Cabina di regia GEP	Favorire la continuità del lavoro di implementazione e monitoraggio del GEP	incontri periodici semestrali	decreto 281 del 21 dicembre 2023	Personale giusta nomina del Direttore Generale e Direttore Scientifico	Ore/lavoro personale afferente strutture	- verbali riunioni	Favorire la continuità del lavoro di implementazione e monitoraggio del GEP

2 EQUILIBRIO DI GENERE NELLE POSIZIONI DI VERTICE E NEGLI ORGANI DECISIONALI

TARGET DIRETTO	OBIETTIVI	ATTIVITÀ	STRUTTURA	RISORSE UMANE	RISORSE FINANZIARIE	INDICATORI	OUTCOME
Incarichi apicali delle Direzioni e dei dipartimenti	Riequilibrio di genere, ove possibile, nel conferimento al personale di deleghe del Direttore e dei/elle Direttori/trici di Dipartimento (fotografia della situazione attuale) Proporzioni maschi/femmine nelle nuove nomine	Favorire, ove possibile, l'alternanza di genere nel conferimento di responsabilità, prevedendo indicazione specifica nella comunicazione di individuazione a favore dell'alternanza uomo-donna.	Direzione Generale Direzione Scientifica Direzione Sanitaria Direzione Amministrativa Dipartimento Amministrativo Dipartimento Pediatrico Dipartimento Chirurgico Dipartimento Materno neonatale Dipartimento Diagnostica Avanzata	Direttori	/	Monitoraggio degli incarichi conferiti in attuazione del nuovo atto aziendale	Contribuire a creare un ambiente di lavoro volto a favorire l'uguaglianza di genere nel rispetto delle competenze e delle professionalità individuali

3 L'EGUAGLIANZA DI GENERE NEL RECLUTAMENTO E NELLE PROGRESSIONI DI CARRIERA

TARGET DIRETTO	OBIETTIVI	ATTIVITÀ	STRUTTURA	RISORSE UMANE	RISORSE FINANZIARIE	INDICATORI	OUTCOME
Nuovi assunti donne e giovani	Equilibrio nelle percentuali di assunzioni di donne e giovani sui fondi della ricerca	Garantire un incremento sia dei lavoratori giovani sia femminili	Direzione Scientifica / SSD Personale	Personale della Direzione Scientifica e della SSD Personale	Ore/lavoro personale afferente strutture	Numero di giovani/donne assunti su fondi della ricerca	Potenziamento dell'inserimento lavorativo di giovani e donne

4 L'INTEGRAZIONE DELLA DIMENSIONE DI GENERE NELLA RICERCA

TARGET DIRETTO	OBIETTIVI	ATTIVITÀ	STRUTTURA	RISORSE UMANE	RISORSE FINANZIARIE	INDICATORI	OUTCOME
Pazienti	Promozione della medicina di genere come strumento di appropriatezza clinica, principio di equità delle cure per i bisogni di salute della donna e dell'uomo	Promuovere e diffondere la consapevolezza sulle differenze nella salute e medicina di genere, attraverso convegni e progetti di ricerca, al fine di sviluppare competenze e relativi approcci medico-scientifici in un'ottica di genere e secondo una visione globale del concetto di salute attraverso uno specifico progetto di ricerca.	Referente regionale per la medicina di genere/Direzione Scientifica			- monitoraggio progettuale in ambito della medicina di genere - partecipazione a convegni/seminari su medicina di genere	Report della ricerca
Donne e giovani dipendenti e nuovi assunti	Parità di genere nella composizione del gruppo di ricerca per la presentazione di RC per le annualità di riferimento	Bandi RC per le annualità di riferimento - previsione del rispetto del principio "gender equality"	Direzione Scientifica			- % di progetti che rispettano il principio della parità di genere - Rapporto M/F complessivo per gruppo di lavoro e in totale	Report della ricerca
Ricercatrici e giovani ricercatori	Equilibrio di genere nella ricerca clinica	Equilibrio di genere dell'arruolamento nella ricerca clinica	URC Direzione scientifica			Inserimento di una specifica clausola/frase nei protocolli di ricerca che preveda l'equilibrio di genere nell'arruolamento nella ricerca clinica tranne esplicite esclusioni clinicamente motivate	

5 MISURE DI CONTRASTO DELLA VIOLENZA DI GENERE, COMPRESSE LE MOLESTIE SESSUALI

TARGET DIRETTO	OBIETTIVI	ATTIVITÀ	STRUTTURA	RISORSE UMANE	RISORSE FINANZIARIE	INDICATORI	OUTCOME
Utenti e personale	Azioni di prevenzione e contrasto	- Campagna di sensibilizzazione rivolta a utenti e personale contro la violenza sulle donne. https://www.burlo.trieste.it/content/burlo-violenza-sulle-donne - Adesione open week di ONDA contro la violenza sulle donne - Attività di comunicazione e sensibilizzazione	CUG/URP			- Numero di iniziative realizzate - Stima del numero di persone raggiunte - Numero di visualizzazioni sito internet - Analitiche sociali	Sensibilizzazione della comunità sul fenomeno della violenza di genere e sugli strumenti per prevenirla e contrastarla
Donne e minori		Corsi di aggiornamento su violenza contro donne e minori				-Numero di corsi effettuati -Numero di partecipanti -Numero di nuovi assunti che hanno partecipato/numero di nuovi assunti totale nell'anno	Promozione di momenti di riflessione interdisciplinare dal taglio scientifico e pratico, sul tema delle misure di contrasto alla violenza di genere
Personale		Consegna codice di comportamento, codice etico della ricerca e sintesi GEP per ogni nuova assunzione (link nel percorso dei neoassunti)				Numero di consegne effettuate/anno	Dissemination

6 FORMAZIONE VOLTA ALLA PROMOZIONE DELL'INTEGRAZIONE DELLA DIMENSIONE SEX/GENDER NEI PROGETTI

TARGET DIRETTO	OBIETTIVI	ATTIVITÀ	STRUTTURA	RISORSE UMANE	RISORSE FINANZIARIE	INDICATORI	OUTCOME
	Formazione	Promuovere e formare all'integrazione della dimensione del gender	Direzione Scientifica in collaborazione con l'Ufficio Formazione			- Incontro realizzato e Materiale divulgativo realizzato - Numero dei partecipanti ai corsi proposti- Partner con GEP/ totale partner	
	Formazione	Corsi di aggiornamento					

PIAO 2024 - 2026

Allegato 3

Registro dei rischi 2024

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte	GRADUAZIONE 2023	GRADUAZIONE 2024	Articolazioni aziendali competenti	Descrizione della fase/attività del processo	Descrizione di almeno un evento rischioso per fase/attività	TIPOLOGIA DI MISURA	Indicatori 2024	Tempistica di attuazione
1	Acquisto di beni economici e sanitari	Direttore SC Ingegneria Clinica, Informatica e Approvvigionamenti /Titiplare I.O. Coordinamento amministrativo beni e servizi	S.C. Ingegneria Clinica, Informativa Approvvigionamenti S.C. Gestione Economico - Finanziaria	ALTO	ALTO	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	acquisizione e approvvigionamento beni forniture apparecchiature	frazionamento artificioso degli affidamenti	adesione alle gare regionali gestite da ARCS per ridurre la discrezionalità e il frazionamento degli affidamenti	percentuale di adesione alle gare centralizzate in misura non inferiore al 65% - collegato all'effettiva attività di ARCS	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
2	Acquisto di servizi economici (non sanitari)	Direttore SC Ingegneria Clinica, Informatica e Approvvigionamenti /Titiplare I.O. Coordinamento amministrativo beni e servizi	S.C. Ingegneria Clinica, Informativa e Approvvigionamenti S.C. Gestione Tecnica Edile e Impiantistica	MEDIO	MEDIO	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	acquisizione e approvvigionamento beni servizi forniture apparecchiature sottosoglia	mancata partecipazione delle microimprese, piccole e medie imprese come previsto da art 36 Codice dei Contratti pubblici per l'acquisto diretto sotto € 40 mila senza il rispetto dei principi di cui agli articoli 30, comma 1, 34 e 42, nonché del rispetto del principio di rotazione degli inviti e degli affidamenti. Modalità di pagamento non conformi alla normativa vigente	controllo della fase/attività	compilazione della check list appalti (all. 8 PNA 2022 aggiornato al Nuovo Codice) e trasmissione a RPCT (1 check list a semestre); revisione del Patto d'Integrità in collaborazione con le strutture coinvolte	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				ALTO	ALTO	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	acquisizione e approvvigionamento beni servizi forniture apparecchiature	frazionamento artificioso degli affidamenti	adesione alle gare regionali gestite da ARCS per ridurre la discrezionalità e il frazionamento degli affidamenti	percentuale di adesione alle gare centralizzate in misura non inferiore al 65%	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				ALTO	ALTO	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	acquisto di servizi economici non sanitari - Varianti contrattuali	mancato controllo possibili ingerenze esterne	regolamentazione per l'affidamento di lavori, forniture, servizi sotto soglia	verifica dell'attività rispetto al Regolamento in essere tramite report illustrativo	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
3	Acquisto di servizi esternalizzati	Direttore SC Ingegneria Clinica, Informatica e Approvvigionamenti /Titiplare I.O. Coordinamento amministrativo beni e servizi	S.C. Ingegneria Clinica, Informativa e Approvvigionamenti S.C. Gestione Tecnica Edile e Impiantistica S.C. Gestione Economico - Finanziaria	BASSO	BASSO	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	gestione polizze	rischio eventualmente a carico della Centrale d'Acquisto	controllo dell'osservanza della procedura	<i>Fase stralciata dal 2024 in quanto attività associata a gestione centralizzata ARCS</i>	
				MEDIO	MEDIO	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	controllo qualitativo contratti d'appalto	mancato controllo possibili ingerenze esterne	adesione alle gare regionali gestite da ARCS per ridurre la discrezionalità e il frazionamento degli affidamenti	percentuale di adesione alle gare centralizzate in misura non inferiore al 65%	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				MEDIO	MEDIO	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	acquisizione e approvvigionamento beni servizi forniture apparecchiature	frazionamento artificioso degli affidamenti	adesione alle gare regionali gestite da ARCS, già EGAS per ridurre la discrezionalità e il frazionamento degli affidamenti	percentuale di adesione alle gare centralizzate in misura non inferiore al 65%	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				MEDIO	MEDIO	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	acquisto di servizi esternalizzati - Varianti contrattuali	mancato controllo possibili ingerenze esterne Mancato controllo possibili ingerenze esterne	controllo della fase/attività	compilazione della check list appalti (all. 8 PNA 2022 aggiornato al Nuovo Codice) e trasmissione a RPCT (1 check list a semestre); revisione del Patto d'Integrità in collaborazione con le strutture coinvolte	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
4	Gestione del magazzino	Responsabile Magazzino	S.C. Ingegneria Clinica, Informativa e Approvvigionamenti	BASSO	BASSO		ricevimento, stoccaggio e distribuzione beni	utilizzo inappropriato delle risorse per vantaggi personali	verifica della corretta gestione	almeno n. 2 controlli di corrispondenza tra quanto richiesto e quanto ricevuto, stoccato e distribuito	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
5	Gestione ALPI	Direttore S.C. Affari Generali e Legali	S.C. Affari Generali e Legali S.S.D. Programmazione e controllo S.C. Gestione Economico - Finanziaria S.S.D. Politiche del personale SC/SSD/Uffici della Direzione Sanitaria	BASSO	BASSO	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	gestione amministrativa dell'attività libero professionale intramuraria - dalla programmazione alla rendicontazione- al fine di erogare la prestazione in libera professione	accordi per vantaggi personali	verifica della sostenibilità della procedura in essere	almeno n. 1 audit di applicazione della procedura aggiornata	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte	GRADUAZIONE 2023	GRADUAZIONE 2024	Articolazioni aziendali competenti	Descrizione della fase/attività del processo	Descrizione di almeno un evento rischioso per fase/attività	TIPOLOGIA DI MISURA	Indicatori 2024	Tempistica di attuazione
6	Amministrazione del personale	Dirigente Responsabile S.S.D. Politiche del personale	S.S.D. Politiche del personale S.C. Gestione Economico - Finanziaria	BASSO	BASSO	S.S.D. POLITICHE DEL PERSONALE	gestione delle presenze e delle assenze dei lavoratori	inserimento artificioso o manomissione di dati per vantaggi personali	controllo degli inserimenti effettuati	almeno n. 2 controlli sugli inserimenti effettuati dalla Struttura nell'arco del bimestre precedente alla verifica	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				BASSO	BASSO	S.S.D. POLITICHE DEL PERSONALE	attribuzione borse di studio	discrezionalità dei criteri di selezione o di scelta del destinatario della borsa di studio da attribuire	verifica dei criteri di selezione o di scelta del destinatario della borsa	n. 1 report illustrativo delle attribuzioni realizzate entro la verifica intermedia n. 1 report illustrativo delle attribuzioni realizzate entro la verifica finale	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				BASSO	BASSO	S.S.D. POLITICHE DEL PERSONALE	attribuzione incarichi di lavoro autonomo	criteri di selezione e scelta dell'incarico da attribuire	verifica dei criteri di selezione e scelta dell'incarico da attribuire	n. 1 report illustrativo delle attribuzioni realizzate entro la verifica intermedia n. 1 report illustrativo delle attribuzioni realizzate entro la verifica finale	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				BASSO	BASSO	S.S.D. POLITICHE DEL PERSONALE	regolamenti prove selettive interne	manca di presupposti programmatori e/ o motivata verifica delle effettive carenze organizzative	controllo dei presupposti programmatori e/ o delle effettive carenze organizzative	n. 1 report rappresentativo della sussistenza dei presupposti	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				BASSO	BASSO	S.S.D. POLITICHE DEL PERSONALE	acquisizione del personale (a qualunque titolo)	conflitto di interessi tra i membri della Commissione esaminatrice e i candidati	verifica delle dichiarazioni	almeno n. 2 controlli a campione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse rese dai commissari dei concorsi utilizzando la modulistica conforme	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				BASSO	BASSO	DIREZIONE SCIENTIFICA	garanzia di certezza, trasparenza e tracciabilità documentale	accordi per vantaggi personali. Conflitto di interessi nell'attivazione di borse di studio	verifica delle dichiarazioni	acquisizione 100% attestazioni di assenza conflitto di interessi	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
7	Prestazioni ambulatoriali istituzionali SSN	Titolare I.O. Responsabile CUP e sviluppo sanità transfrontaliera	SC/SSD/Uffici Direzione Sanitaria S.C. Gestione Economico - Finanziaria	BASSO	BASSO	UFFICIO PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE Titolare I.O. Piattaforma Cure pediatriche ad alta complessità Titolare I.O. Piattaforma Tecnica e dei servizi	incasso di corrispettivi/ticket prestazioni sanitarie istituzionali	ammanchi di cassa per vantaggi personali	controllo sulla gestione documentale di cassa	almeno n. 2 audit di applicazione della PRO_CUP_002_16, che disciplina i controlli da effettuare annui a campione sugli incassi di una intera settimana/ 1 report di prenotato/erogato a semestre	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
			S.S.D. Programmazione e controllo	BASSO	BASSO	UFFICIO PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE Titolare I.O. Piattaforma Cure pediatriche ad alta complessità Titolare I.O. Piattaforma Tecnica e dei servizi	prenotazione di prestazioni sanitarie e ambulatoriali istituzionali	impropria gestione delle prenotazioni e dei livelli di priorità liste attese per vantaggi personali	controllo sulla gestione documentale di prenotazioni	almeno n. 2 audit di applicazione della PRO_CUP_002_16, che disciplina i controlli da effettuare annui a campione sugli incassi di una intera settimana/ 1 report di prenotato/erogato a semestre	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
8	Prestazioni ambulatoriali a pagamento	Titolare I.O. Responsabile CUP e sviluppo sanità transfrontaliera	SC/SSD/Uffici Direzione Sanitaria S.C. Gestione Economico - Finanziaria	BASSO	BASSO	UFFICIO PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE Titolare I.O. Piattaforma Cure pediatriche ad alta complessità Titolare I.O. Piattaforma Tecnica e dei servizi	incasso di prestazioni sanitarie ambulatoriali di libera professione	ammanchi di cassa per vantaggi personali	controllo sulla gestione documentale di cassa	almeno n. 2 audit di applicazione della PRO_CUP_002_16, che disciplina i controlli da effettuare annui a campione sugli incassi di una intera settimana/ 1 report di prenotato/erogato a semestre	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
			S.S.D. Programmazione e controllo	BASSO	BASSO	UFFICIO PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE Titolare I.O. Piattaforma Cure pediatriche ad alta complessità Titolare I.O. Piattaforma Tecnica e dei servizi	Prenotazione di prestazioni sanitarie e ambulatoriali di libera professione	impropria gestione delle prenotazioni e dei livelli di priorità per vantaggi personali	controllo sulla gestione documentale di prenotazioni	almeno n. 2 audit di applicazione della PRO_CUP_002_16, che disciplina i controlli da effettuare annui a campione sugli incassi di una intera settimana/ 1 report di prenotato/erogato a semestre	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
			BASSO	BASSO	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	attività aziendale a pagamento	accordi per vantaggi personali	verifica dell'osservanza della procedura	stralciato		

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte	GRADUAZIONE 2023	GRADUAZIONE 2024	Articolazioni aziendali competenti	Descrizione della fase/attività del processo	Descrizione di almeno un evento rischioso per fase/attività	TIPOLOGIA DI MISURA	Indicatori 2024	Tempistica di attuazione
9	Gestione ricoveri istituzionali SSN	Titolare I.O. Gestione percorso chirurgico	SC/SSD/Uffici Direzione Sanitaria S.C. Gestione Economico - Finanziaria S.S.D. Programmazione e controllo	BASSO	BASSO	DIREZIONE SANITARIA Titolare I.O. Piattaforma Cure pediatriche ad alta complessità	inserimento dei pazienti nelle liste operatorie	possibile manomissione dell'ordine di inserimento dei pazienti per vantaggi personali	controllo e semplificazione tramite specifico sistema informatico	verifica trimestrale a campione sulle liste di attesa trimestrale e formazione continua degli operatori - report di sintesi	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
10	Gestione ricoveri a pagamento o ALPI	Titolare I.O. Responsabile CUP e sviluppo sanità transfrontaliera	SC/SSD/Uffici Direzione Sanitaria S.C. Gestione Economico - Finanziaria S.S.D. Programmazione e controllo	BASSO	BASSO	DIREZIONE SANITARIA	inserimento dei pazienti nelle liste operatorie	possibile manomissione dell'ordine di inserimento dei pazienti per vantaggi personali	controllo e semplificazione tramite specifico sistema informatico	verifica su ogni richiesta di intervento alpi/pagante - report di sintesi	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
11	Gestione prestazioni/servizi sanitari (ciclo passivo)	Medico di Direzione Sanitaria/Medica	SC/SSD/Uffici Direzione Sanitaria	BASSO	BASSO	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	gestione del ciclo passivo	pagamento di fatture senza adeguata verifica della prestazione e senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture	controllo della fase/attività	mantenere il monitoraggio a cura del process owner producendo almeno 1 report illustrativo annuale dell'avvenuto rispetto della cronologia	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
			S.C. Gestione Economico - Finanziaria	MEDIO	MEDIO	DIREZIONE SANITARIA	prestazioni non eseguibili presso l'IRCCS	scelta discrezionale dei laboratori e delle strutture a cui richiedere prestazioni/consulenze non eseguibili all'interno dell'Istituto per vantaggi personali	regolamentazione mediante adozione di idonea procedura per l'acquisizione di prestazioni non eseguibili all'interno	mantenere il monitoraggio a cura del process owner producendo almeno 1 report illustrativo annuale, con tracciabilità delle richieste (reparto richiedente, tipologia di prestazione e destinatario della richiesta) avvenute su apposita modulistica istituzionale.	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
12	Gestione progetti di ricerca	Il Dirigente amministrativo	SC/SSD/Uffici Direzione Scientifica	BASSO	BASSO	DIREZIONE SCIENTIFICA	definizione dei percorsi della ricerca scientifica: dalla presentazione del progetto alla conclusione e diffusione dei risultati	utilizzo del finanziamento per la ricerca al fine di procurare benefici a determinati soggetti a fronte di vantaggi personali	controllo delle modalità di utilizzo del finanziamento del 5 per mille per la ricerca	mantenere il monitoraggio a cura del process owner mediante una relazione illustrativa annuale delle modalità di progettazione della ricerca, valutazione e finanziamento dei progetti, svolgimento della ricerca, esito e diffusione di risultati valutazione della qualità della ricerca; predisposizione del percorso (flow chart) dalla ricerca del bando alla rendicontazione dei progetti	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
13	Gestione finanziamenti regionali (ciclo attivo)	Titolare I.O. Contabilità generale	S.C. Gestione Economico - Finanziaria	IRRILEVANTE	IRRILEVANTE	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	corretta rilevazione in contabilità dei finanziamenti regionali: il processo si articola dal ricevimento delle linee guida regionali per la predisposizione del PAO alla contabilizzazione dei finanziamenti (determinazione credito)	non corretta rilevazione dei finanziamenti	controllo della rilevazione in contabilità dei finanziamenti regionali	<i>stralciato perché irrilevante</i>	
14	Altri contributi/proventi	Titolare I.O. Contabilità generale	S.C. Gestione Economico - Finanziaria S.C. Affari generali e legali	BASSO	BASSO	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	corretta rilevazione in contabilità dei ricavi/contributi afferenti l'attività svolta dall'IRCCS: dalla ricezione della richiesta di fatturazione rilevazione incasso o comunicazione erogazione contributo ai controlli contabili	non corretta rilevazione in contabilità per vantaggi personali	controllo della rilevazione in contabilità dei ricavi /contributi dell'attività svolta dall'IRCCS	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato con report illustrativo	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				BASSO	BASSO	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	atti di liberalità	accordi per vantaggi personali	controllo della fase/attività	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato con report illustrativo	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte	GRADUAZIONE 2023	GRADUAZIONE 2024	Articolazioni aziendali competenti	Descrizione della fase/attività del processo	Descrizione di almeno un evento rischioso per fase/attività	TIPOLOGIA DI MISURA	Indicatori 2024	Tempistica di attuazione
15	Gestione cassa economale	Referente cassa economale	S.C. Ingegneria Clinica, Informatica e Approvvigionamenti S.C. Gestione Economico - Finanziaria	BASSO	BASSO	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	gestione delle spese minute e urgenti necessarie al regolare funzionamento delle strutture e per le quali, comunque, occorra effettuare il pagamento immediato	utilizzo inappropriato o distrazione delle risorse per vantaggi personali	controllo della fase/attività	revisione del Regolamento della cassa economale	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
16	Gestione tesoreria	Titolare I.O. Contabilità generale	S.C. Gestione Economico - Finanziaria	IRRILEVANTE	IRRILEVANTE	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	corretta gestione dei flussi amministrativi e contabili riconducibili al processo di tesoreria	non corretta gestione dei flussi	controllo della fase/attività	<i>stralciato perché irrilevante</i>	
17	Formazione del bilancio	Responsabile S.C. Gestione Economico Finanziaria	S.C. Gestione Economico - Finanziaria S.S.D. Programmazione e controllo	BASSO	BASSO	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Corretta predisposizione del bilancio consuntivo: il processo si articola dalla predisposizione del PAO all'adozione del bilancio consuntivo	non corretta predisposizione del bilancio consuntivo per vantaggi personali	controllo della fase/attività	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
18	Rimborsi diversi (contributi)	Titolare I.O. Gestione convenzioni	S.C. Affari generali e legali S.C. Gestione Economico - Finanziaria	BASSO	BASSO	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	ampliare le collaborazioni multidisciplinari funzionali all'attività istituzionale: adesione a reti, a network, a consorzi di area sanitaria (Fiaso, Feder Sanità, Incipit, Netval)	discrezionalità nell'adesione	controllo della corrispondenza tra adesioni realizzate e richieste ricevute dalla Direzione	<i>stralciato perché non soggetto a cambiamenti nel corso degli ultimi 2 anni</i>	
19	Sperimentazioni cliniche (farmaci, dispositivi, studi osservazionali)	DIREZIONE SCIENTIFICA	SC/SSD/Uffici Direzione Scientifica Ufficio ricerca clinica SC R epidemiologia	BASSO	BASSO	Ufficio Ricerca Clinica - SC R Epidemiologia clinica e ricerca sui servizi sanitari	gestione processo sperimentazione clinica	accordi per vantaggi personali	regolamentazione dell'attività mediante predisposizione di procedure di valutazione dei protocolli di ricerca profit e non profit	n° di sperimentazioni cliniche con farmaci profit in cui la distribuzione dei proventi è stata realizzata secondo regolamento/ n° di sperimentazioni cliniche con farmaci profit approvate in Istituto verifica dell'attività rispetto alla procedura in essere tramite report illustrativo	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
20	Gestione del contenzioso	Titolare I.O. Assicurazioni e contenzioso	S.C. Affari generali e legali S.S.D. Politiche del personale SC/SSD/Uffici Direzione Sanitaria	BASSO	BASSO	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	gestione contenzioso	accordi per vantaggi personali	controllo dell'osservanza della procedura	verifica dell'attività rispetto alla procedura in essere tramite report illustrativo	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				BASSO	BASSO	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	gestione affidamento incarichi per il patrocinio legale dell'Istituto	accordi per vantaggi personali	controllo dell'osservanza della procedura	verifica dell'attività rispetto alla procedura in essere tramite report illustrativo	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				BASSO	BASSO	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	recupero crediti	mancata attivazione del processo di recupero o artificioso rallentamento delle fasi del processo	controllo dell'osservanza della procedura	verifica dell'attività rispetto alla procedura in essere tramite report illustrativo	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				BASSO	BASSO	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	consulenza giuridica	accordi per vantaggi personali	controllo dell'osservanza della procedura	verifica dell'attività rispetto alla procedura in essere tramite report illustrativo	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
21	Formazione di personale dipendente/esterni	Titolare I.O. Responsabile Centro Attività Formative	S.S.D. Politiche del personale SSD INNOVAZIONE E SVILUPPO, RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE E FORMAZIONE/ CENTRO ATTIVITA' FORMATIVE S.C. Gestione Economico - Finanziaria	BASSO	BASSO	SSD INNOVAZIONE E SVILUPPO, RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE E FORMAZIONE/ CENTRO ATTIVITA' FORMATIVE	partecipazione dei dipendenti a iniziative formative sostenute da sponsor	accordi per vantaggi personali	misure di formazione e controllo dell'osservanza della procedura	mantenere il monitoraggio a cura del process owner tramite documentato report illustrativo del numero di partecipanti a un corso sponsorizzato rispetto al numero di soggetti interessati	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				BASSO	BASSO	SSD INNOVAZIONE E SVILUPPO, RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE E FORMAZIONE/ CENTRO ATTIVITA' FORMATIVE	attribuzione degli incarichi di docenza	accordi per vantaggi personali	misure di formazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato con report illustrativo	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				BASSO	BASSO	SSD INNOVAZIONE E SVILUPPO, RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE E FORMAZIONE/ CENTRO ATTIVITA' FORMATIVE	rendicontazione economico - finanziaria dell'attività dei docenti	accordi per vantaggi personali	controllo dell'attività e della procedura	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato con report illustrativo	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				BASSO		S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	stipula di convenzioni per lo svolgimento di attività di tirocinio	accordi per vantaggi personali	attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	<i>stralciato perché non soggetto a cambiamenti nel corso degli ultimi 2 anni</i>	

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte	GRADUAZIONE 2023	GRADUAZIONE 2024	Articolazioni aziendali competenti	Descrizione della fase/attività del processo	Descrizione di almeno un evento rischioso per fase/attività	TIPOLOGIA DI MISURA	Indicatori 2024	Tempistica di attuazione
22	Realizzazione investimenti edili e impiantistici e gestione/manutenzione del patrimonio immobiliare	Dirigente Gestione tecnica	S.C. Gestione Tecnica Edile e Impiantistica S.C. Gestione Economico - Finanziaria	ALTO	MEDIO	S.C. GESTIONE EDILE TECNICA E IMPIANTISTICA	affidamento di lavori sotto soglia	discrezionalità nell'affidamento di incarichi o servizi	controllo della fase/attività	compilazione della check list appalti (all. 8 PNA 2022 aggiornato al Nuovo Codice) e trasmissione a RPCT (1 check list a semestre); revisione del Patto d'Integrità in collaborazione con le strutture coinvolte;	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				ALTO	MEDIO	S.C. GESTIONE EDILE TECNICA E IMPIANTISTICA	svolgimento di attività manutentive effettuate da soggetti terzi	omissione dei controlli per vantaggi personali	controllo della fase/attività	adottare check list di verifica contratti in modo da uniformare i comportamenti dei verificatori dei contratti di competenza e mantenere il monitoraggio a cura del process owner con predisposizione di idoneo report	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				ALTO	MEDIO	S.C. GESTIONE EDILE TECNICA E IMPIANTISTICA	varianti in corso d'opera per lavori pubblici proposte dal direttore dei lavori esterno all'amministrazione	effettuazione di perizie di variante e suppletive non strettamente necessarie, per vantaggi personali	controllo della fase/attività	redazione di una relazione del RUP di valutazione della proposta del direttore lavori	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				ALTO	MEDIO	S.C. GESTIONE EDILE TECNICA E IMPIANTISTICA	concessione multiservizi a unico soggetto esterno	scelte gestionali del concessionario finalizzate ad interesse privato	controllo delle attività da parte di un ufficio di direzione dell'esecuzione del contratto strutturato con una pluralità di competenze professionali specifiche per i singoli servizi di oggetto di concessione	certificazione esterna per le revisioni del piano economico finanziario, se chieste dal Concessionario per motivazioni non disposte dalle autorità di mercato	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
					ALTO	S.C. GESTIONE EDILE TECNICA E IMPIANTISTICA	subappalto a cascata	per il tramite del silenzio/assenso il subappalto non aveva i requisiti per essere autorizzato	nel contratto tra appaltatore e subappaltatore deve essere manifestata la volontà al subappalto a cascata	adozione check list di verifica per il subappalto/subappalto a cascata per requisiti di ordine generale, capacità tecnica e costi della manodopera applicati	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
23	Acquisizione e gestione beni mobili e tecnologie	Dirigente Ingegneria clinica	S.C. Ingegneria Clinica, Informativa e Approvvigionamenti S.C. Gestione Economico - Finanziaria	ALTO	ALTO	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	acquisizione tecnologie	frazionamento degli affidamenti in assenza di programmazione	controllo della fase/attività	compilazione della check list appalti (all. 8 PNA 2022 aggiornato al Nuovo Codice) e trasmissione a RPCT (1 check list a semestre); revisione del Patto d'Integrità in collaborazione con le strutture coinvolte;	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				MEDIO	MEDIO	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	acquisizione e gestione beni mobili e tecnologie - gestione manutenzione apparecchiature	frazionamento degli affidamenti in assenza di programmazione - utilizzo inappropriato o distrazione delle risorse per vantaggi personali	verifica dell'adeguatezza delle disposizioni contenute nell'istruzione operativa	mantenere il monitoraggio a cura del process owner con predisposizione di idoneo report	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
24	Gestione imposte tasse	Titolare I.O. responsabile adempimenti fiscali e tributari	S.C. Gestione Economico - Finanziaria (Direzione Amministrativa)			S.C. Gestione Economico - Finanziaria (Direzione Amministrativa)	conformità normativa; corretta imputazione contabile delle imposte/ tasse, pagamento e dichiarazione	non corretta imputazione contabile	attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	<i>stralciato perché non soggetto a cambiamenti nel corso degli ultimi 2 anni</i>	
25	Gestione della qualità e accreditamento	Responsabile SS accreditamento, qualità e rischio clinico	SS accreditamento, qualità e rischio clinico (Direzione Sanitaria)			SS accreditamento, qualità e rischio clinico (DIREZIONE SANITARIA)	fornire supporto alle strutture per adempiere agli obblighi di pubblicazione	scorretta e incompleta implementazione della sezione amministrazione trasparente	verifica adempimenti di I e II istanza	<i>stralciato perché non soggetto a cambiamenti nel corso degli ultimi 2 anni</i>	
26	Gestione del protocollo	Referente Ufficio protocollo	S.C. Affari generali e legali			S.C. Affari generali e legali	garanzia di certezza, trasparenza e tracciabilità documentale	impropria gestione dei flussi di posta (alterazione domande per partecipazione procedure gare/concorsi)	attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	<i>stralciato perché non soggetto a cambiamenti nel corso degli ultimi 2 anni</i>	
27	Gestione della pianificazione, programmazione e controllo aziendale	Responsabile amministrativo SSD Programmazione e controllo	S.S.D. Programmazione e controllo	MEDIO	MEDIO	S.S.D. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	applicare secondo le indicazioni della direzione strategica gli indirizzi della programmazione aziendale, in linea con gli indirizzi regionali/nazionali e ministeriali, a livello aziendale e di struttura operativa (budget)	inosservanza delle linee annuali regionali di gestione e/o degli indirizzi ed indicazioni della Direzione strategica per vantaggi personali	controllo della fase/attività	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato con report illustrativo	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte	GRADUAZIONE 2023	GRADUAZIONE 2024	Articolazioni aziendali competenti	Descrizione della fase/attività del processo	Descrizione di almeno un evento rischioso per fase/attività	TIPOLOGIA DI MISURA	Indicatori 2024	Tempistica di attuazione
28	Gestione sicurezza aziendale e sorveglianza sanitaria	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e Sorveglianza sanitaria	SSD Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e Sorveglianza sanitaria	BASSO	BASSO	SSD SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE E SORVEGLIANZA SANITARIA	gestione dell'infortunio sul lavoro	artificiosa valutazione dell'accadimento dell'infortunio per vantaggi personali, durante l'indagine interna eseguita dal SPPA a seguito della soppressione della tenuta del registro infortuni (D. Lgs. 151/2015)	controllo della fase/attività	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato con report illustrativo	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				BASSO	BASSO	SSD SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE E SORVEGLIANZA SANITARIA	gestione DPI: individuazione del fornitore dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) - acquisti diretti ed emergenziali	condizionamento nell'individuazione del fornitore dei DPI	regolamentazione dell'individuazione dei criteri di scelta dei DPI/fornitore	<i>stralciato in quanto l'acquisizione dei DPI è interamente in capo ad ARCS</i>	
						SSD SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE E SORVEGLIANZA SANITARIA	gestione fabbisogno nell'appalto guardiania antincendio e vigilanza non armata	condizionamento nell'individuazione del fabbisogno da esplicitare in sede di gara di capitolato del servizio guardiania antincendio e vigilanza non armata	regolamentazione dell'individuazione del fabbisogno iniziale	<i>stralciato perchè centralizzato</i>	
				BASSO	BASSO	SSD SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE E SORVEGLIANZA SANITARIA	sorveglianza sanitaria	Abuso nella richiesta/effettuazione di accertamenti sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	Regolamentazione della sorveglianza sanitaria	redazione della procedura "sorveglianza dei lavoratori"	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
29	Gestione del rischio clinico	Risk Manager (Direttore Sanitario)	Direzione Sanitaria/Servizio prevenzione e protezione aziendale e sorveglianza sanitaria	BASSO	BASSO	SCD FARMACIA	gestione dei farmaci nelle Strutture organizzative aziendali	utilizzo inappropriato o artificioso delle risorse per vantaggi personali	controllo della fase/attività	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato con report illustrativo	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
				BASSO	BASSO	DIREZIONE SANITARIA	gestione dei rifiuti sanitari	mancato riscontro dei quantitativi pagati (mancata pesatura) per vantaggi personali	controllo dell'osservanza della procedura	mantenere il monitoraggio a cura del process owner con predisposizione di idoneo report	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024
30	Gestione della comunicazione informazione	Dirigente Responsabile URP e Comunicazione	Ufficio Relazioni con il Pubblico			SSD INNOVAZIONE E SVILUPPO, RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE E FORMAZIONE/UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E COMUNICAZIONE	favorire l'accesso dei cittadini ai servizi, migliorare la qualità degli stessi favorendo la partecipazione ed il dialogo tra istituzione e cittadino	utilizzo inappropriato o artificioso delle risorse per vantaggi personali	misure di segnalazione e protezione dei cittadini volte a promuovere l'accesso ai servizi	<i>stralciato perché non soggetto a cambiamenti nel corso degli ultimi 2 anni</i>	
31	Tutela del cittadino	Dirigente Responsabile URP e Comunicazione	Ufficio Relazioni con il Pubblico	BASSO	BASSO	SSD INNOVAZIONE E SVILUPPO, RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE E FORMAZIONE/UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E COMUNICAZIONE	garantire i diritti rispetto ai principi sull'erogazione dei servizi pubblici gestione dei reclami e delle segnalazioni	inosservanza del processo di trattamento del reclamo con accordi per vantaggi personali	controllo dell'osservanza della procedura	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato da idoneo report illustrativo	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024

PIAO 2024 - 2026

Allegato 4

Scheda di valutazione del livello di esposizione al rischio

Scheda di valutazione livello esposizione al rischio processo/fase

Processo/attività/fase o evento rischioso	Indicatore 1	Item di valutazione	Valore associato all'item	Giudizio sintetico	Dati, evidenze a motivazione della misurazione applicata
	Indicatore 2	Item di valutazione	Valore associato all'item		
	Indicatore 3	Item di valutazione	Valore associato all'item		
	Indicatore 4	Item di valutazione	Valore associato all'item		
	Indicatore 5	Item di valutazione	Valore associato all'item		

Indicatori per la valutazione del rischio, se pertinenti:

1. *livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio*
2. *grado di discrezionalità del decisore interno all'Istituto: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato*
3. *manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quell'attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi*
4. *opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio*
5. *grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione delle misure di trattamento si associa a una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi*

PIAO 2024 - 2026

Allegato 5

Tabella degli adempimenti di pubblicazione per la trasparenza 2024

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE: OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE 2024

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile della produzione e dell'elaborazione	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) - monitoraggio	NOTE
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	Responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza	Entro 20 giorni dall'approvazione	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD innovazione e sviluppo, relazioni interne ed esterne e formazione	SSD innovazione e sviluppo, relazioni interne ed esterne e formazione		Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile della struttura emittente	SC Affari Generali e Legali	Entro 20 giorni dalla comunicazione e trasmissione dell'eventuale aggiornamento o del nuovo atto adottato	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Programmazione e Controllo	SSD Programmazione e Controllo	Entro 20 giorni dall'approvazione	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
			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)	SSD innovazione e sviluppo, relazioni interne ed esterne e formazione	SSD innovazione e sviluppo, relazioni interne ed esterne e formazione			
		Art. 12, c. 2, 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	Ufficio Procedimenti Disciplinari	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dall'approvazione	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario 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	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"				
			Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"				
	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 dlgs 10/2016	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"				
			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)		Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"				
			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)					
			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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
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)						
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)						
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)						
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile della produzione e dell'elaborazione	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) - monitoraggio	NOTE
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	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).	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"				
		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					
		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 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)					
		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					
		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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		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)					
		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)					
		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)					
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		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).					
		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					
		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 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)					
		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					
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno					
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno					
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno					
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno					
		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					

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile della produzione e dell'elaborazione	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) - monitoraggio	NOTE	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno						
		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						
		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						
		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).						
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"					
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	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'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"					
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Uffici di staff di Direzione generale	Uffici di staff di Direzione generale	Entro 30 giorni dalla comunicazione della conclusione dell'iter di aggiornamento dell'atto aziendale	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024		
			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)	Uffici di staff di Direzione generale	Uffici di staff di Direzione generale	Entro 30 giorni dalla comunicazione della conclusione dell'iter di aggiornamento dell'atto aziendale	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024		
			(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)	Uffici di staff di Direzione generale	Uffici di staff di Direzione generale	Entro 30 giorni dalla comunicazione della conclusione dell'iter di aggiornamento dell'atto aziendale	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024		
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti	SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione dell'eventuale aggiornamento	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024		
	Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, 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 percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione conferimento dell'incarico	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
Per ciascun titolare di incarico:									Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024		
Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013				1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Scientifica per incarichi di collaborazione collegati alla ricerca	Direzione Scientifica per incarichi di collaborazione collegati alla ricerca	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione conferimento dell'incarico			
Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	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)	SSD Politiche del Personale per altri incarichi di collaborazione SC Affari Generali e Legali per i patrocini legali	SSD Politiche del Personale per altri incarichi di collaborazione SC Affari Generali e Legali per i patrocini legali	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione conferimento dell'incarico			

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile della produzione e dell'elaborazione	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) - monitoraggio	NOTE
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		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)	Centro Attività Formative per gli incarichi di docenza	regari Centro Attività Formative per gli incarichi di docenza	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione conferimento dell'incarico		
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Entro 20 giorni dalla trasmissione della Tabella		
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo			Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione conferimento dell'incarico		
				Per ciascun titolare di incarico:					Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
		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)	SSD innovazione e sviluppo, relazioni interne ed esterne e formazione	SSD innovazione e sviluppo, relazioni interne ed esterne e formazione	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione conferimento dell'incarico (verifica annuale)		relativamente agli incarichi gestionali
		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)	SSD innovazione e sviluppo, relazioni interne ed esterne e formazione	SSD innovazione e sviluppo, relazioni interne ed esterne e formazione	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione dell'incarico e, comunque, aggiornamento, ove necessario, del CV annuale entro il 30 aprile		
		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)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione del conferimento dell'incarico (verifica annuale)		
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria	SC Gestione Economico Finanziaria	Entro 30 giorni dalla liquidazione della missione		
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli organi di indirizzo		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico] se dovuta	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).	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati		
		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		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) se dovuta	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati		
		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)] se dovuta	Annuale	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dalla trasmissione dei dati da parte degli interessati		

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile della produzione e dell'elaborazione	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) - monitoraggio	NOTE	
		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)	SSD innovazione e sviluppo, relazioni interne ed esterne e formazione	SSD innovazione e sviluppo, relazioni interne ed esterne e formazione	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione conferimento dell'incarico (verifica annuale)			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	SSD innovazione e sviluppo, relazioni interne ed esterne e formazione	SSD innovazione e sviluppo, relazioni interne ed esterne e formazione	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione conferimento dell'incarico (verifica annuale)			
		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)	SSD innovazione e sviluppo, relazioni interne ed esterne e formazione	SSD innovazione e sviluppo, relazioni interne ed esterne e formazione	Entro 20 giorni dalla comunicazione.			
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)				Per ciascun titolare di incarico:					Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
		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)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione conferimento dell'incarico		
		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)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione dell'incarico e, comunque, aggiornamento, ove necessario, del CV annuale entro il 30 aprile		
		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)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione del conferimento dell'incarico (verifica annuale)		
					Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria	SC Gestione Economico Finanziaria	Entro 30 giorni dalla liquidazione della missione		
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte dei dirigenti		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 30 giorni dalla trasmissione dei dati da parte dei dirigenti		
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		(da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	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] se dovuta	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).	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	OBBLIGO SOSPESO a seguito della delibera ANAC 382/2017 e della sentenza TAR del Lazio nr. 12288/2020				

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile della produzione e dell'elaborazione	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) - monitoraggio	NOTE																			
Personale		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		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)se dovuta	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	OBBLIGO SOSPESO a seguito della delibera ANAC 382/2017 e della sentenza TAR del Lazio nr. 12288/2020																					
		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)]se dovuta	Annuale						SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	OBBLIGO SOSPESO a seguito della delibera ANAC 382/2017 e della sentenza TAR del Lazio nr. 12288/2020																
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)									SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dal dalla comunicazione dell'approvazione conferimento dell'incarico (verifica annuale)													
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)												SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 30 giorni dal dalla comunicazione dell'approvazione conferimento dell'incarico (verifica annuale)										
		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)															SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 30 giorni dal dalla comunicazione.							
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013		Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione																		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs 97/2016	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale				
		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				SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 30 giorni dalla comunicazione approvazione
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004		Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti																		Annuale						
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale																						
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Curriculum vitae	Nessuno																								
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Annuale																								
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Annuale																								
	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	Nessuno																								
	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																								
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)	OBBLIGO SOSPESO a seguito della delibera ANAC 382/2017 e della sentenza TAR del Lazio nr. 12288/2020	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale																							

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile della produzione e dell'elaborazione	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) - monitoraggio	NOTE
		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)]	OBBLIGO SOSPESO a seguito della delibera ANAC 382/2017 e della sentenza TAR del Lazio nr. 12288/2020					
	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 nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza	Entro 20 giorni dall'avvio del provvedimento sanzionatorio		
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di incarichi organizzativi del comparto redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 30 giorni dalla comunicazione dell'approvazione dell'incarico e, comunque, aggiornamento, ove necessario, del CV annuale entro il 30 aprile		
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dalla trasmissione al Ministero dell'Economia e delle Finanze		
		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)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dalla rilevazione (collegata al conto annuale)		
	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)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dalla rilevazione (collegata al conto annuale)		
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dalla rilevazione trimestrale		
	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)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dalla scadenza trimestrale		
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dalla comunicazione approvazione		
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contratti collettivi	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 30 giorni dall'approvazione		
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti collettivi	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)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 30 giorni dall'approvazione		
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 30 giorni dalla trasmissione		
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dalla nomina		
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dalla nomina		
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 20 giorni dalla nomina		
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 nonchè i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 5 giorni dalla comunicazione dell'approvazione	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	SSD Programmazione e Controllo	SSD Programmazione e Controllo	Entro 20 giorni dall'approvazione	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b),	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)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Programmazione e Controllo	SSD Programmazione e Controllo	Entro 20 giorni dall'approvazione		

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile della produzione e dell'elaborazione	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) - monitoraggio	NOTE	
Performance	Relazione sulla Performance	d.lgs. n. 33/2013	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Programmazione e Controllo	SSD Programmazione e Controllo	Entro 20 giorni dall'approvazione			
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 30 giorni dalla comunicazione dell'approvazione			
			(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 30 giorni dalla comunicazione dell'approvazione			
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 30 giorni dalla comunicazione dell'approvazione del trattamento accessorio			
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 30 giorni dalla comunicazione dell'approvazione del trattamento accessorio			
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	SSD Politiche del Personale	Entro 30 giorni dalla comunicazione dell'approvazione del trattamento accessorio			
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"					
	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 22, c. 2, 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 nomina 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)	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"				
					Per ciascuno degli enti:						
					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)						
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)						
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)						
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)						
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)									
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)								
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	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)									
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)									
	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Elenco delle società di 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)			entro 30 giorni dalla pubblicazione del decreto di rilevazione periodica delle partecipazioni azionarie d'interesse dell'Istituto, se detenute.	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024		

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile della produzione e dell'elaborazione	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) - monitoraggio	NOTE	
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Affari Generali e Legali	SC Affari Generali e Legali				
				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)						
				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)						
				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)						
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)						
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)						
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)			Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)			
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	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)			
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	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)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Affari Generali e Legali	SC Affari Generali e Legali	entro 30 giorni dalla pubblicazione del decreto di gestione delle partecipazioni azionarie d'interesse dell'Istituto.	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024			
	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		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)							
			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)							
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	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 si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"				
					Per ciascuno degli enti:						
					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)					
					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)					
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)						
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)						
7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)						
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013					Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)					
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	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)									
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)									

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile della produzione e dell'elaborazione	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) - monitoraggio	NOTE
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), 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)	SC Affari Generali e Legali	SC Affari Generali e Legali	30 giorni dalla pubblicazione del decreto di rilevazione periodica delle partecipazioni azionarie d'interesse dell'Istituto, se detenute.	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
	Dati aggregati attività amministrativa	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 dlgs 97/2016	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"				
				Per ciascuna tipologia di procedimento:				Entro 30 gg dalla pubblicazione di eventuali modifiche	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Il dirigente della Struttura che svolge procedimenti amministrativi ai sensi delle legge 241/1990	SC Affari Generali e Legali	entro 30 giorni dall'aggiornamento dell'elenco dei procedimenti da effettuare in ragione dell'evoluzione normativa di riferimento	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Il dirigente della Struttura che svolge procedimenti amministrativi ai sensi delle legge 241/1990	SC Affari Generali e Legali	entro 30 giorni dall'aggiornamento dell'elenco dei procedimenti da effettuare in ragione dell'evoluzione normativa di riferimento	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Il dirigente della Struttura che svolge procedimenti amministrativi ai sensi delle legge 241/1990	SC Affari Generali e Legali	entro 30 giorni dall'aggiornamento dell'elenco dei procedimenti da effettuare in ragione dell'evoluzione normativa di riferimento	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Il dirigente della Struttura che svolge procedimenti amministrativi ai sensi delle legge 241/1990	SC Affari Generali e Legali	entro 30 giorni dall'aggiornamento dell'elenco dei procedimenti da effettuare in ragione dell'evoluzione normativa di riferimento	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Il dirigente della Struttura che svolge procedimenti amministrativi ai sensi delle legge 241/1990	SC Affari Generali e Legali	entro 30 giorni dall'aggiornamento dell'elenco dei procedimenti da effettuare in ragione dell'evoluzione normativa di riferimento	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Il dirigente della Struttura che svolge procedimenti amministrativi ai sensi delle legge 241/1990	SC Affari Generali e Legali	entro 30 giorni dall'aggiornamento dell'elenco dei procedimenti da effettuare in ragione dell'evoluzione normativa di riferimento	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile della produzione e dell'elaborazione	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) - monitoraggio	NOTE
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Il dirigente della Struttura che svolge procedimenti amministrativi ai sensi delle legge 241/1990	SC Affari Generali e Legali	entro 30 giorni dall'aggiornamento dell'elenco dei procedimenti da effettuare in ragione dell'evoluzione normativa di riferimento	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Il dirigente della Struttura che svolge procedimenti amministrativi ai sensi delle legge 241/1990	SC Affari Generali e Legali	entro 30 giorni dall'aggiornamento dell'elenco dei procedimenti da effettuare in ragione dell'evoluzione normativa di riferimento	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione- non allo stato disponibile.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Sistema informativo	Ufficio Sistema informativo			
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria	SC Gestione Economico Finanziaria			
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza			
				Per i procedimenti ad istanza di parte:						
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile del Procedimento	SC Affari Generali e Legali	entro 30 giorni dall'aggiornamento dell'elenco dei procedimenti da effettuare in ragione dell'evoluzione normativa di riferimento	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile del Procedimento	SC Affari Generali e Legali	entro 30 giorni dall'aggiornamento dell'elenco dei procedimenti da effettuare in ragione dell'evoluzione normativa di riferimento	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile del Procedimento	SC Affari Generali e Legali	entro 30 giorni dall'aggiornamento dell'elenco dei procedimenti da effettuare in ragione dell'evoluzione normativa di riferimento	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Come da ultimo chiarito anche dall'ANAC nella delibera n. 144/2014, la pubblicazione non riguarda l'IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste, non essendo presenti organi di indirizzo politico.					

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile della produzione e dell'elaborazione	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) - monitoraggio	NOTE
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 carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile della struttura emittente	SC Affari Generali e Legali; elenco provvedimenti generato dal sistema Adweb	Entro il 30 luglio e il 31 gennaio	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"				
		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						
		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 per appalti svolti con D.Lgs. 50/2016 Art. 28 D.Lgs. 36/2023 - delibera ANAC 261/2023 per appalti con D.Lgs. 36/2023	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure (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)	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti 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) per appalti con D.Lgs. 50/2016 Tempestivo per appalti con D.Lgs. 36/2023	SC Gestione Tecnica Edile e Impiantistica SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti per forniture di beni e servizi	SC Gestione Tecnica Edile e Impiantistica SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti per forniture di beni e servizi		All. 1) Delibera ANAC 264 del 20.06.2023, come modificato con delibera 601 del 19.12.2023 - link alla piattaforma in modo da consentire a chiunque la visione dei suddetti atti e documenti. A partire da 1.1.2024, per le procedure avviate a decorrere dal 1.7.2023, gli adempimenti sono assolti mediante pubblicazione dei dati e delle informazioni nella Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici, di cui è pubblicato il link.	
		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		Tabelle riassuntive rese 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 offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Tempestivo					
		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					
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,										

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile della produzione e dell'elaborazione	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) - monitoraggio	NOTE
		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 per appalti svolti con D.Lgs. 50/2016 Art. 40 e relativo allegato 1.6 del D.Lgs. 36/2023; DPCM n. 76/2018 per appalti con D.Lgs. 36/2023	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) Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"	Tempestivo					
		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					
		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					
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA 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 contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA 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 e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e 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					
		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 le S.A. vi ricorrono 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					
		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					

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile della produzione e dell'elaborazione	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) - monitoraggio	NOTE
Bandi di gara e contratti		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	<p>SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA 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 contrarre 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</p> <p>SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2)</p> <p>SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)</p>	Tempestivo	SC Gestione Tecnica Edile e Impiantistica SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti per forniture di beni e servizi	SC Gestione Tecnica Edile e Impiantistica SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti per forniture di beni e servizi			
		d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove 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 139.000 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					
		d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (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 139.000 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 negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	Tempestivo					
		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					
		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	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)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure					
		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					
		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					
		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					
		Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		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 consegnati 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					
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo <p>- subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/ direttore dell'esecuzione/ componenti delle commissioni di collaudo</p>	Tempestivo					

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile della produzione e dell'elaborazione	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) - monitoraggio	NOTE
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto 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					
		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, in quanto compatibili , ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e 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					
		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					
		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					
		Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	<u>Obbligo previsto per i soli enti gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione</u> Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo					
		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	<u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u> 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					
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	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)	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"				
	Atti di concessione	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) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	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)					
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		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)					
		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)					
		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)					
		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)					
		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)					
		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)					
		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)					
		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)					

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile della produzione e dell'elaborazione	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) - monitoraggio	NOTE
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria	SC Gestione Economico Finanziaria	Entro 30 giorni dall'approvazione	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
		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)	SC Gestione Economico Finanziaria	SC Gestione Economico Finanziaria	Entro 30 giorni dall'approvazione		
		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)	SC Gestione Economico Finanziaria	SC Gestione Economico Finanziaria	Entro 30 giorni dall'approvazione		
		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)	SC Gestione Economico Finanziaria	SC Gestione Economico Finanziaria	Entro 30 giorni dall'approvazione		
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile agli entri del SSN (art. 1 d.lgs. 91/2011)				
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)	SC Gestione Tecnica Edile e Impiantistica	SC Gestione Tecnica Edile e Impiantistica	Tempestivo	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
	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)			Tempestivo	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2025	
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.A.C.	SSD Programmazione e Controllo/RPCT	SSD Programmazione e Controllo/RPCT	Entro 30 giorni dall'approvazione	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	SSD Programmazione e Controllo	SSD Programmazione e Controllo	Entro 30 giorni dall'approvazione		
				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	SSD Programmazione e Controllo	SSD Programmazione e Controllo	Entro 30 giorni dall'approvazione		
				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)	SSD Programmazione e Controllo	SSD Programmazione e Controllo	Entro 30 giorni dall'approvazione		
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria	SC Gestione Economico Finanziaria	Entro 30 dalla presentazione		
Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Affari Generali e Legali	SC Affari Generali e Legali	Entro 30 dalla formalizzazione del rilievo	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024		
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)	Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione	Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	SC Affari Generali e Legali	SC Affari Generali e Legali	Entro 30 giorni dal ricorso	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo			Entro 30 giorni dalla sentenza		
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo			Entro 30 giorni dall'adozione di eventuali misure		
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 dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Programmazione e Controllo	SSD Programmazione e Controllo	Entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio			

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile della produzione e dell'elaborazione	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) - monitoraggio	NOTE
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente afferente Gestione prestazioni sanitarie e percorsi clinici	Dirigente afferente Gestione prestazioni sanitarie e percorsi clinici	Aggiornamento dei criteri di formazione delle liste di attesa entro 15 giorni da eventuali variazioni. Pubblicazione mensile dei tempi di attesa e dei tempi medi effettivi di attesa delle prestazioni ambulatoriali.		
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	SS Accreditamento, qualità e rischio clinico	SS Accreditamento, qualità e rischio clinico		Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da 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)	SC Gestione Economico Finanziaria	SC Gestione Economico Finanziaria	Entro 20 giorni dal mese successivo al trimestre	Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	SC Gestione Economico Finanziaria	SC Gestione Economico Finanziaria	Entro 20 giorni dal mese successivo al trimestre		
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Indicatore annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria	SC Gestione Economico Finanziaria	Entro il 31 gennaio		
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria	SC Gestione Economico Finanziaria	Entro 20 giorni dal mese successivo al trimestre		
				Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria	SC Gestione Economico Finanziaria	Entro 31 gennaio		
				Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria	SC Gestione Economico Finanziaria	Entro 20 giorni dal mese successivo al trimestre		
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria	SC Gestione Economico Finanziaria	Entro 5 giorni dall'aggiornamento			
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei 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 pertinente	
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programmazione 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)	SC Gestione Tecnica Edile e Impiantistica SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti per forniture di beni e servizi	SC Gestione Tecnica Edile e Impiantistica SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti per forniture di beni e servizi	Entro 30 giorni dall'approvazione dell'atto		
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			Entro 20 giorni Entro 20 giorni		
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"				
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
			Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, 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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile della produzione e dell'elaborazione	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) - monitoraggio	NOTE
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"				
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	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)					
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
			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)					
			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)					
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"				
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)					
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile del provvedimento	Responsabile del provvedimento	Entro 30 giorni dall'adozione		
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		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)					
		Art. 42 d.lgs. n. 33/2013, Art. 99 DL 18/2020		Modello di rendiconto delle donazioni ricevute ai sensi dell'art. 99 del DL 18/2020 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"	Trimestrale			SC Gestione Economico Finanziaria		
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	Responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza	Entro 20 giorni dall'approvazione		
		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			Entro 20 giorni dall'atto di nomina		
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo			Entro 20 giorni dall'approvazione		
		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 o diverso termine stabilito da ANAC)	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)			Entro 20 giorni dall'approvazione		
		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			Entro 20 giorni dall'approvazione		
		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			Entro 5 giorni dall'accertamento		
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	Responsabile prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile prevenzione della corruzione e trasparenza	Entro 5 giorni dall'atto di nomina		
		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			Entro 5 giorni dalla indicazione		
		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			Entro il 31 luglio e il 31 gennaio		
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti per forniture di beni e servizi	SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti per forniture di beni e servizi			
		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					
		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)					

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile della produzione e dell'elaborazione	Direttore SSD/SC della Struttura responsabile pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) - monitoraggio	NOTE
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	tempestiva	SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti per forniture di beni e servizi SC Gestione Tecnica Edile e Impiantistica Direzione scientifica	SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti per forniture di beni e servizi SC Gestione Tecnica Edile e Impiantistica Direzione scientifica		Autovalutazione al 31/08/2024 e verifica con RPCT in sede di audit entro il 30.11.2024	implementazione sezione PNRR ognuno per la parte di propria competenza

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

PIAO 2024 - 2026

Allegato 6

Piano formazione aziendale 2024 (PFA)

INDICE

SEZIONE 1 ELEMENTI DI CONTESTO	3
1.1 Premessa	3
1.2 Principali riferimenti normativi.....	3
1.3 La politica formativa dell'IRCCS.....	4
1.4 Obiettivi del piano formativo.....	5
1.5 Miglioramento della qualità e la valutazione di impatto	6
SEZIONE 2 IL PIANO FORMAZIONE AZIENDALE	6
2.1 Indicazioni e strumenti di programmazione regionali.....	6
2.2 Aree prioritarie della formazione individuate dalle linee di gestione 2024	7
2.3 Individuazione delle aree formative dell'IRCCS	9
2.4 Ambiti di sviluppo del centro attività formative nel 2024.....	10
SEZIONE 3 SEZIONI SPECIFICHE.....	10
SEZIONE 4 MODALITÀ ATTUATIVE	11
4.1 Tipologie didattiche	11
4.2 Attività di docenza.....	12
4.3 Modalità di frequenza dei corsi	12
4.4 Budget per le attività formative	12
4.5 Formazione interaziendale.....	13
4.6 Modalità di diffusione del piano formazione aziendale	13
4.7 Gli strumenti per la verifica delle attività.....	13
ALLEGATI	15

SEZIONE 1 ELEMENTI DI CONTESTO

1.1 Premessa

Il presente piano è strutturato in quattro sezioni:

- Sezione 1: elementi di contesto
- Sezione 2: Piano Formazione Aziendale
- Sezione 3: sezioni specifiche
- Sezione 4: modalità attuative.

La raccolta del fabbisogno per l'anno 2024 conta richieste delle attività formative in presenza, anche se le modalità online e webinar rimangono in utilizzo per alcuni percorsi anche per la comodità dello strumento per cui si è sviluppata una certa confidenza nella gestione. Si sta orientando la formazione anche ad eventi FAD considerato l'avvio dell'utilizzo della piattaforma regionale di Insiel Digital Academy per tutte le aziende sanitarie regionali.

1.2 Principali riferimenti normativi

Il presente documento si pone l'obiettivo di collocare l'investimento della formazione dell'Istituto nel contesto del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale.

Importanti principi e disposizioni sulla formazione in ambito sanitario sono dettati, nello specifico, dagli artt. 16 e seguenti del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., con particolare riferimento alla formazione continua.

L'art. 7-bis del D.Lgs. n. 165 del 30/03/2001 e s.m.i. "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" prevede che tutte le amministrazioni pubbliche, alle quali si applica il predetto Decreto (tra cui gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario) predispongano annualmente, nell'ambito delle attività di gestione delle risorse umane e finanziarie, un piano di formazione del personale, tenendo conto dei fabbisogni rilevati, delle competenze necessarie in relazione agli obiettivi, nonché della programmazione delle assunzioni e delle innovazioni normative e tecnologiche.

Inoltre, l'art. 38 "Valorizzazione del personale della Legge Regionale n. 22 del 2019 recita "La Regione definisce gli indirizzi per la formazione, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle risorse umane, per migliorare la professionalità a beneficio della qualità e dell'eccellenza dei servizi assistenziali assicurati sul territorio regionale.

In relazione a quanto stabilito al comma 1 e nell'ambito di quanto previsto all'articolo 4, comma 4, lettera c), punto 3), della legge regionale 27/2018, le iniziative di formazione e valorizzazione garantiscono l'acquisizione e lo sviluppo di competenze per i diversi livelli di assistenza e per le relative aree di attività, anche favorendo percorsi formativi orientati alla cura della persona e della cronicità, per realizzare omogeneità formativa indispensabile a mantenere livelli uniformi di assistenza sul territorio regionale."

Oltre a ciò, si citano:

- ✓ la D.G.R. n. 2036 del 16/10/2015 il "Regolamento per il sistema regionale di formazione continua e di educazione continua in medicina nel Friuli Venezia Giulia", ai sensi dell'art. 8 della Legge Regionale n. 27 del 30/12/2014 (Legge Finanziaria 2015),
- ✓ la DGR n. 2247 dd. 24/11/2016 "Regolamento di modifica al regolamento per il sistema regionale di formazione continua e di educazione continua in medicina nel Friuli

Venezia Giulia ai sensi dell'articolo 8, della legge regionale 30 dicembre 2014, n. 27 (Legge finanziaria 2015) emanato con decreto del Presidente della Regione 4 dicembre 2015, n. 249";

- ✓ la Conferenza Stato Regioni n. 14 CSR del 02 Febbraio 2017 *"La Formazione continua nel Settore Salute"*;
- ✓ la Delibera della Commissione Nazionale per la Formazione Continua del 18/12/2019 Crediti obbligo formativo per il triennio 2020-2022;
- ✓ PNRR del 23 aprile 2021 e conseguenti adempimenti Regionali;
- ✓ Decreto n.2660/SPS del 18/10/2021 *Adozione del documento "Manuale dei requisiti per l'accreditamento dei provider del sistema regionale di formazione continua ed ECM del Friuli Venezia Giulia"*;
- ✓ Decreto n. 30396/GRFVG del 15/12/2022 *"Manuale dei requisiti l'accreditamento degli eventi formativi del sistema regionale di formazione continua e di educazione continua in medicina nel Friuli Venezia Giulia"*;

La DGR n. 48 del 19/01/2024 - *"LR 22/2019. Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2024. Approvazione definitiva"*.

1.3 La politica formativa dell'IRCCS

L'Educazione Continua in Medicina (ECM) è un sistema di aggiornamento continuo e obbligatorio che permette al professionista sanitario di acquisire abilità e attitudini utili a una pratica competente ed esperta, rispondente ai bisogni dei pazienti e alle esigenze organizzative e operative del Sistema Sanitario.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha individuato nella formazione e nell'aggiornamento uno degli strumenti fondamentali per il perseguimento della salute del cittadino. Entrambi costituiscono le leve strategiche più rilevanti a disposizione delle organizzazioni sanitarie al fine di migliorare le competenze dei professionisti sanitari che si traducono con il raggiungimento degli obiettivi di salute fissati dalla stessa OMS.

La professionalità di un operatore della sanità può essere definita da tre caratteristiche fondamentali:

- il possesso di conoscenze teoriche aggiornate (**il sapere**);
- il possesso di abilità tecniche o manuali (**il saper fare**);
- il possesso di capacità comunicative e relazionali (**il saper essere**).

Il Centro Attività Formative dell'IRCCS Burlo Garofolo persegue la politica della qualità della formazione, garantendo alcuni elementi ritenuti fondamentali:

- continuità e sistematicità,
- correttezza e qualità metodologica,
- congruenza con gli obiettivi formativi identificati, assumendo come tappe fondamentali del processo metodologico:
 - l'identificazione dei bisogni formativi
 - la verifica in itinere del processo
 - l'utilizzo di metodologie didattiche congruenti agli obiettivi
 - la valutazione dell'attività formativa.

L'IRCCS Burlo Garofolo considera la formazione un compito istituzionale fondamentale, legato alla propria natura di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

Il Piano della Formazione è lo strumento attraverso cui si attua il processo di valorizzazione del personale che in esso opera, garantendo così il miglioramento continuo delle prestazioni, l'avanzamento delle conoscenze scientifiche e culturali e la diffusione, all'interno ed all'esterno dell'ospedale, delle buone pratiche cliniche ed assistenziali basate sulle prove di efficacia. Per questo motivo l'impegno richiesto nel campo della formazione è rilevante e si esplica su più vettori formativi: i destinatari sono sia il personale dipendente sia altri soggetti esterni, ai quali l'Istituto mette a disposizione il proprio patrimonio di conoscenze, delle buone pratiche cliniche e assistenziali basate sulle prove di efficacia.

Il Piano della Formazione Aziendale viene condiviso ed approvato dal Comitato Scientifico per la Formazione, trasformando le esigenze aziendali in progetti e piani formativi coerenti con le strategie dell'Istituto.

1.4 Obiettivi del piano formativo

L'obiettivo principale del documento è di rappresentare uno strumento unico, articolato, completo e utile, da cui comprendere l'investimento che l'Istituto intende effettuare nella formazione continua e articolare altri aspetti sostanziali della formazione, nello specifico:

- i principi di riferimento,
- le aree di investimento formativo.

Principi di riferimento

L'elaborazione del PFA si attiene ai seguenti principi:

- favorire il coinvolgimento del personale dell'Istituto garantendo pari opportunità di accesso ed equa rotazione per i professionisti di ogni struttura;
- supportare la realizzazione di percorsi caratterizzati da integrazioni multi-professionali;
- porre particolare attenzione alle strategie didattiche e di strumenti che verificano come le competenze apprese siano realmente tradotte nei comportamenti lavorativi;
- garantire esperienze di formazione/lavoro e occasioni formative durante il lavoro stesso;
- valorizzare il contributo di docenti appartenenti al Servizio Sanitario Regionale/Servizio Sanitario Nazionale, senza escludere la possibilità di avvalersi di esperti per tematiche innovative o particolarmente specialistiche.

Aree di investimento formativo

L'IRCCS, nel programmare il piano della formazione aziendale, ritiene fondamentali alcune aree strategiche:

- cura della qualità della vita e centralità del bambino e della donna, orientata ad una visione olistica della persona;
- attenzione ai rapporti umani e assenza di qualsiasi discriminazione nell'assistenza;

- *definizione di percorsi assistenziali, orientati alla soddisfazione dei bisogni globali del bambino, della donna e della famiglia;*
- *garantire appropriatezza e correttezza delle cure e dell'uso delle risorse;*
- *sostegno della ricerca, dell'innovazione e dell'utilizzo di tecnologie avanzate, anche in termini di informatizzazione, come strumento a servizio dei professionisti e del paziente, nei processi diagnostici, assistenziali e terapeutici.*

1.5 Miglioramento della qualità e la valutazione di impatto

Nell'Accordo Stato-Regioni "La formazione continua nel settore salute" del 2 febbraio 2017 il tema della valutazione d'impatto della formazione assume particolare rilevanza. In questo contesto, gli organi del Sistema regionale ECM propongono di sviluppare ulteriormente la complessa tematica della valutazione della formazione nei seguenti ambiti:

- valutazione del Provider e dell'evento nei tre livelli:
 - ✓ dei requisiti formali degli eventi,
 - ✓ della qualità globale del Provider,
 - ✓ della qualità globale dell'evento oggetto della valutazione,
- Valutazione dell'efficacia dell'intervento secondo i primi 3 livelli di Kirkpatrick:
 - ✓ della reazione, intesa come qualità percepita,
 - ✓ dell'apprendimento, relativo sia alle conoscenze e delle abilità,
 - ✓ del comportamento.

SEZIONE 2 PIANO FORMAZIONE AZIENDALE

Il piano illustra le attività di formazione previste dall'Istituto che rispondono agli obiettivi formativi nazionali e regionali, i destinatari delle azioni formative, i sistemi di verifica, di valutazione di qualità e di efficacia degli interventi programmati.

Il presente piano è stato elaborato considerando anche i seguenti elementi:

- ✓ sostenere le azioni che implicano innovazione e cambiamento organizzativo;
- ✓ valorizzare strategie e metodologie formative di dimostrata efficacia;
- ✓ sostenere la crescita del sistema formazione interaziendale favorendo le occasioni di scambio di esperienze e confronto tra i professionisti al fine di rendere omogenei comportamenti, procedure e percorsi assistenziali.

Attraverso il piano si garantisce l'aggiornamento continuo delle conoscenze e delle abilità tecnico-relazionali e manageriali dei professionisti, teso a garantire l'efficacia, la sicurezza, la qualità e l'efficienza dei percorsi clinico - assistenziali e delle prestazioni offerte.

2.1 Indicazioni e strumenti di programmazione regionali

Aspetti formativi del piano strategico regionale attuativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale

Le attività formative rappresentano uno strumento fondamentale per fronteggiare un'emergenza pandemica; addestramento e simulazioni permettono di potenziare conoscenze e competenze tecnico - scientifiche in periodi di normalità, formando e preparando i professionisti a fronteggiare eventuali situazioni maxi-emergenziali.

L'IRCCS garantirà il coinvolgimento come Provider, rispetto al Piano della Formazione Regionale 2024 declinando gli obiettivi formativi in funzione alle diverse fasi e ai diversi livelli di responsabilità nella loro attivazione (regionale, aziendale).

Piano Nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)

- 1) 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, assegna risorse, ripartite fra i provider regionali e i cui target e milestone sono definiti nel Piano Operativo regionale, per la realizzazione di interventi formativi in materia di infezioni ospedaliere e un target di "dipendenti formati in infezioni ospedaliere". Il primo percorso è stato attivato come FAD nel 2023, percorso base obbligatorio per il personale operante nelle strutture ospedaliere per le aree professionali individuate. Gli percorsi formativi saranno programmati nelle annualità 2024-2025-2026 e inseriti nel Piano della Formazione Regionale rappresentando una linea formativa prioritaria per i provider regionali.

- 2) Missione 6 Salute Componente 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale" investimento 1.3.1. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologiche e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e al simulazione (FSE)" Incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario. Piano operativo sulla Formazione FSE. Le iniziative formative sono dedicate a professioni individuati che sono coinvolti nel processo di produzione del "Patient Summary". I corsi, programmati nelle annualità 2024-2025-2026 sono inseriti nel PFR e rappresentano linea formativa prioritaria per i provider ECM del SSR.

2.2 Aree prioritarie della formazione individuate dalle Linee di gestione 2024

Nel 2024 l'IRCCS, come previsto dalla Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia promuoverà e sosterrà le seguenti iniziative formative:

- previste dal Piano Nazionale Investimenti Complementari (PNC) 1: Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima;
- previste dal Piano Regionale Prevenzione 2020-2025;
- dedicate al rafforzamento delle attività di governance dell'erogazione dei servizi di ricovero e ambulatoriali per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni e per la riduzione dei fenomeni di mobilità passiva interregionale;
- finalizzate a favorire la formazione degli operatori nell'ambito delle azioni di contrasto alla violenza contro le donne e i minori e la violenza contro gli

operatori così come previsto dal comma 4 dell'art. 65 del CCNL del comparto sanità 2019-2021;

- dedicate ad implementare le competenze e conoscenze trasversali per il corretto e pieno utilizzo dei sistemi informativi in uso e incrementare la cultura della digitalizzazione così come previsto dal comma 2 dell'art. 65 del CCNL del comparto sanità 2019-2021 e delle progettualità formative connesse alle diverse piattaforme ed alla sicurezza informatica;
- sensibilizzare il personale per mantenere alta l'attenzione sul tema dell'umanizzazione delle cure e della valorizzazione della dignità della persona e a supportare la dimensione etica all'interno dell'istituzione sanitaria;
- garantire il mantenimento delle competenze nel contesto urgenza ed emergenza anche attraverso il ricorso a metodologie formative innovative;
- garantire lo sviluppo di percorsi di educazione continua per tutti i ruoli della formazione (progettisti, formatori, tutor, referenti) e per tutte le tipologie formative, in particolare per la Formazione a Distanza.

L'IRCCS inoltre porrà attenzione allo sviluppo di obiettivi strategici aziendali previsti dal PFA, nonché allo sviluppo di eventi orientati ai seguenti temi:

- ✓ sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. N 81/2008);
- ✓ sicurezza del paziente (risk management) e "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" legge 24/2017;
- ✓ percorsi assistenziali integrati tra ospedale e territorio;
- ✓ cure palliative e terapia del dolore;
- ✓ screening neonatali (screening metabolico esteso, audiologico ed oftalmologico);
- ✓ valorizzazione dei quadri intermedi (con particolare riguardo alle figure con funzioni organizzativo/gestionali);
- ✓ promozione dei corretti stili di vita;
- ✓ Privacy e sicurezza informatica, trasparenza e anticorruzione;
- ✓ attività formativa a supporto delle attività di ricerca intraprese dall'IRCCS;

L'IRCCS intende inoltre consolidare:

- l'attività di formazione in tema di risposta all'emergenza in campo neonatale e pediatrico: emergenza - urgenza (BLSD, PALS, rianimazione neonatale, gestione emergenza in sala parto...);
- l'attività di formazione sulla simulazione avanzata delle emergenze ostetriche;

e, come previsto dalla Legge Regionale 09/07/2021, n. 10 Art.2, comma 2, lettere a) et b): garantire la formazione in materia di disostruzione delle vie aeree in età pediatrica e di rianimazione cardiopolmonare rivolti al personale degli istituti scolastici a contatto con i bambini di età 0-6 anni.

2.3 Individuazione delle aree formative dell'IRCCS

L'offerta formativa, residenziale in aula, residenziale e-learning e sul campo, si orienta quindi sulle macro-aree di seguito riportate:

Area di sviluppo strategico

L'area di sviluppo strategico include l'ambito organizzativo-gestionale/management, qualità, sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, evidenze scientifiche e cure, prevenzione e promozione della salute.

La Direzione definisce quindi come aree strategiche: la gestione della qualità, del rischio infettivo e clinico, della ricerca scientifica, della prevenzione e delle cure, dell'emergenza e della tutela della salute dei lavoratori e delle tematiche rispondenti a normative regionali e nazionali.

Area di sviluppo professionale

L'importanza dello sviluppo professionale continuo e dell'apprendimento permanente dei professionisti della salute è ampiamente riconosciuta; entrambi servono a garantire che l'attività professionale sia aggiornata contribuendo al miglioramento dei risultati terapeutici. Quest'area include una serie di eventi orientati a promuovere il miglioramento delle competenze e l'aggiornamento continuo dei professionisti sanitari che operano all'interno dell'IRCCS e non solo.

Area di sviluppo amministrativo

Si comprende una serie di eventi formativi che hanno lo scopo di migliorare la pianificazione e la normativa gestione tecnico-amministrativa e dei processi di organizzazione, sviluppo e valorizzazione delle risorse economiche e tecnologiche, nonché delle prestazioni sanitarie erogate.

Le sottotematiche di seguito riportate sono state individuate nell'ambito dell'area di sviluppo amministrativo, che talora sono trasversali a diversi ruoli e funzioni:

- ✓ conoscenza dei nuovi CCNL;
- ✓ anticorruzione e trasparenza;
- ✓ privacy;
- ✓ appalti e impianti;
- ✓ normativa generale e specifica;
- ✓ procedure amministrative;
- ✓ tecnologia informatica;
- ✓ tecnologia sanitaria.

Area di sviluppo delle competenze relazionali

L'ambito della comunicazione interpersonale è orientata sia agli utenti e ai loro familiari, che agli altri professionisti, interni ed esterni all'Azienda.

L'area di sviluppo delle competenze relazionali è stata pertanto suddivisa nelle seguenti sottotematiche:

- ✓ comunicazione con il paziente e la sua famiglia;
- ✓ comunicazione tra il personale.

La capacità di comunicare in modo efficace e di stabilire una corretta relazione con il paziente e con i familiari, è indispensabile per tutti i processi assistenziali e per il loro esito; la relazione, infatti, fa parte della cura.

Area di sviluppo gestionale ed organizzativo

Quest'area comprende una serie di eventi formativi basata sulle evidenze scientifiche e sull'appropriatezza clinico-assistenziale, a garanzia di percorsi formativi adeguati al cambiamento organizzativo e alla gestione della complessità, per favorire l'integrazione organizzativa e professionale.

In un contesto come quello sanitario, appare sempre più evidente che un modello di formazione adeguato non può limitarsi a qualificare gli aspetti tecnici delle procedure effettuate e la performance degli operatori, ma si deve far carico anche di un più avanzato equilibrio tra dimensione clinica e dimensione organizzativa.

2.4 Ambiti di sviluppo del centro attività formative nel 2023

Nel corso del 2024, il CAF dell'IRCCS intende proseguire in alcune aree di sviluppo dell'attività della formazione, al fine di:

- Mantenere le certificazioni ISO 9100... e ISO 21001...;
- Aggiornare l'elenco dei referenti della formazione a livello delle strutture, organizzando una formazione specifica;
- Proseguire con il progetto disostruzione;
- Perseguire obiettivi strategici di miglioramento e di mandato, sviluppando anche aree dedite alla formazione

SEZIONE 3 SEZIONI SPECIFICHE

Il Piano è composto da allegati, oltre la parte narrativa, che riguardano le attività formative inerenti:

1. le tematiche strategiche, clinico assistenziali e amministrative;
2. la gestione dell'urgenza emergenza in ambito materno infantile e adulto;
3. la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
4. l'integrazione con gli eventi del Piano Formazione Regionale affidati per la realizzazione a questo Provider.

1. In questa sezione sono contenuti tutti i progetti formativi richiesti dalle strutture sanitarie e amministrative dell'IRCCS;

Nell'**AII.1** sono elencate le attività formative riferite a questo ambito

2. L'IRCCS nel 2024 intende continuare ad articolare maggiormente l'attività formativa in questo ambito, al fine di mantenere e sviluppare le competenze in tema di gestione delle urgenze emergenze in relazione alle tipologie di pazienti trattati dall'Istituto, (neonati, bambini, donne e adulto in generale). L'Istituto promuove anche corsi per laici e sanitari esterni a pagamento.

Nell'**AII.2** sono elencate le attività formative riferite a questo ambito.

3. Il D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. riunisce in un unico testo le norme esistenti in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro. Tale decreto si occupa della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro e si applica:

- ✓ alla persona sotto ogni aspetto: salute, sicurezza, dignità;
- ✓ al lavoro, in qualunque forma svolto, in tutti i settori, sia pubblici che privati, cui siano adibiti lavoratori dipendenti o ad essi equiparati.

Il miglioramento delle condizioni di lavoro, la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori e la promozione della cultura della prevenzione, rappresentano obiettivi nodali dell'IRCCS, che ritiene di promuovere una prevenzione globale, organizzata, programmata, informata e partecipata.

Nell'Al. 3 sono elencate le attività formative riferite a questo ambito.

4. Integrazione del PFA con gli eventi indicati dal PFR e assegnati per la realizzazione al provider IRCBG che possono essere integrati dopo l'approvazione del PFR (giugno di ogni anno). I corsi affidati sono di diversa natura e materia e sono orientati all'offerta formativa regionale.

Nell'Al. 4 sono elencate le attività formative riferite a questo ambito.

SEZIONE 4 MODALITÀ ATTUATIVE

4.1 Tipologie didattiche

La Valorizzazione delle risorse umane e la condivisione delle conoscenze, s'intende privilegiare la formazione in presenza e in sede. Si possono utilizzare anche i percorsi in webinar e FAD per facilitare la frequenza. In coerenza con tali scelte saranno applicate metodologie quali lo studio di casi, la discussione di gruppo, l'esercitazione applicativa, il laboratorio esperienziale, il *training on the job*.

Al fine di favorire l'efficacia di quanto programmato con il piano della formazione, l'organizzazione dei corsi è orientata all'utilizzo di diverse metodologie didattiche, in relazione agli obiettivi e alle ricadute che ci si attende dall'evento formativo, avvalendosi:

- ✓ della **Formazione Residenziale (FR)**, in presenza in altre parole la partecipazione a congressi e corsi di aggiornamento sia in *house* che esterni; l'obiettivo cardine è sviluppare una formazione residenziale interattiva, che permetta di favorire un apprendimento coerente con la rilevazione dei fabbisogni;

- ✓ della **Formazione sul Campo (FSC)**, metodologia che ha dimostrato particolare efficacia nello sviluppo delle competenze legate soprattutto ai contesti organizzativi; formarsi sul campo significa attingere dal quotidiano operativo, esplorarlo, rivederlo, valutarlo, modificarlo, sperimentarlo. Significa considerare i problemi di lavoro come opportunità, imparare dal fare, ma anche riconoscere nell'azione professionale un elevato valore formativo, esito del confronto con i colleghi, con sé stessi, con l'organizzazione, con la letteratura scientifica, rappresentando quindi un valido supporto per l'innovazione e il cambiamento;

- ✓ della **Formazione a Distanza (FAD)** attraverso l'adozione da parte della DCS di un'unica piattaforma regionale che si interfaccia con il gestionale della formazione TOM. La piattaforma Insiel Digital Academy darà l'opportunità di gestire FAD di interesse diretto dell'Istituto oltre a quelle a carattere obbligatorio definite da PNRR. In alcuni casi potranno essere utilizzate piattaforme FAD

messe a disposizione da eventuali agenzie formative esterne nel caso di acquisizione di pacchetti formativi specifici;

✓ della **Formazione on line** utilizzata al fine di garantire attraverso *webinar* e *piattaforme web* per garantire le attività formative al fine di assicurare al personale la formazione continua e l'acquisizione dei crediti formativi ECM.

4.2 Attività di docenza

L'Istituto ricorre in via prioritaria alla docenza interna, poiché rappresenta la modalità principale per valorizzare le risorse umane aziendali e le competenze di tipo tecnico specialistico da loro acquisite; l'utilizzo di formatori interni permette inoltre di contestualizzare meglio l'intervento, favorendo il trasferimento dei contenuti del corso alla realtà operativa dei partecipanti. Con la docenza di professionisti interni, inoltre, si concretizza un contenimento dei costi per la formazione, con il conseguente recupero di risorse che possono essere impiegate per avvalersi di docenti esperti esterni che possono essere incaricati per eventi strategici dell'IRCCS.

Al fine di migliorare la qualità delle attività formative e gli standard dei risultati attesi, l'apporto di docenti esterni o di sostegni economici nel rispetto delle relative procedure codificate.

È possibile ricorrere a professionisti esterni nel caso in cui:

- ✓ non siano presenti in Istituto le professionalità, le specializzazioni o le specifiche competenze richieste;
- ✓ sia necessario integrare la disponibilità di tempo dei docenti interni;
- ✓ sia necessario prevedere la presenza di professionisti esterni in relazione a percorsi di ricerca, sviluppo, confronto e partenariato professionale.

L'attività di docenza è disciplinata dal REG_CAF_0001 "Regolamento per l'attribuzione degli incarichi di docenza".

4.3 Modalità di frequenza dei corsi

Il Centro Attività Formative attraverso il REG_CAF_0003 "Regolamento per le attività di formazione" ha disciplinato le modalità di accesso e frequenza ai corsi interni ed esterni all'Istituto al fine di garantire una corretta gestione della formazione continua, come previsto dalla normativa Nazionale e Regionale, sia disciplinare le modalità di partecipazione dei dipendenti all'attività formativa interna ed esterna all'azienda.

4.4 Budget per le attività formative

Nel 2024 l'importo assegnato per la formazione è pari a 132.000,00 Euro e sarà gestito dal CAF sia per l'organizzazione degli eventi interni che per la partecipazione ad eventi fuori sede, così da garantire un monitoraggio puntuale delle quote utilizzate e residue.

Una quota, pari al 60% dei fondi, sarà destinata prioritariamente a finanziare gli eventi realizzati in sede, sia che rispondano ad obiettivi strategici trasversali sia agli obiettivi delle singole articolazioni organizzative, mentre la rimanente quota del 40% sarà prioritariamente destinata alla partecipazione ad eventi fuori sede,

convegni/corsi/stage presso strutture straniere o italiane di eccellenza nel settore materno-infantile.

Il budget annuale per la formazione potrà essere incrementato per un importo corrispondente agli eventuali ricavi derivanti da sponsorizzazioni, iscrizioni o finanziamenti, in sede di rendiconto semestrale, così come previsto dalla LR n 28/2018 (finanziaria regionale 2019), compatibilmente all'andamento complessivo della gestione annuale.

Anche nel 2024 saranno adottate le seguenti attività:

- ✓ priorità nell'accreditamento ECM dei percorsi formativi sia residenziali che sul campo che consentono di coniugare, con risorse contenute, l'acquisizione di nuove competenze tecniche e professionali con il miglioramento della qualità dei processi di lavoro e di integrazione multi-professionale e il continuo miglioramento della qualità delle cure;
- ✓ attivazione di sinergie e collaborazioni con le altre Aziende dell'area regionale;
- ✓ valorizzazione dell'offerta formativa erogata da altri enti pubblici.

4.5 Formazione interaziendale

Le due aziende presenti sul territorio Giuliano Isontino, ASUGI e IRCCS Burlo Garofolo mantengono una proficua collaborazione che si sostanzia nella partecipazione libera ad alcuni percorsi formativi dei dipendenti delle due Aziende. Si conferma tale collaborazione nell'anno in corso nelle aree di emergenza-urgenza, neonatale e pediatrica, con l'obiettivo di:

- ✓ omogenizzare le competenze degli operatori sanitari nei diversi contesti;
- ✓ diffondere e condividere le buone pratiche cliniche attraverso la creazione di sinergie e integrazioni tra gli operatori delle diverse aree clinico-assistenziali.

La collaborazione è comunque fattiva con tutti i provider regionali del SSR per l'attuazione dei percorsi formativi previsti dal PFR .

4.6 Modalità di diffusione del Piano Formazione Aziendale

Il Piano della Formazione Aziendale viene pubblicato sul sito internet aziendale nella sezione dedicata alla formazione, nonché si provvede alla diffusione mensile degli eventi formativi organizzati dal provider IRCBG a tutto il personale dell'Istituto attraverso la mail aziendale.

4.7 Gli strumenti per la verifica delle attività

Attualmente le attività del Centro Attività Formative sono sottoposte a verifiche attraverso:

- ✓ *Auditing interno*: da parte del team dei valutatori aziendali, che hanno il compito di segnalare le non conformità e di promuoverne il miglioramento, attivando le azioni preventive e correttive del caso, il cui iter è seguito dal Responsabile della qualità aziendale, in collaborazione con la struttura stessa. Con frequenza annuale viene effettuato un riesame della direzione nel quale si formalizzano le non conformità rilevate, le azioni implementate, lo stato dell'arte degli adeguamenti e le criticità non ancora superate.
- ✓ *Auditing esterno*: con verifiche autorizzative e di accreditamento istituzionale da parte dei team dei valutatori della Regione Friuli Venezia Giulia (DGR 1436/2011 e s.m.i) e all'attività di controllo e vigilanza sui providers da parte

della Direzione Centrale Salute (*“Regolamento per il sistema regionale di formazione continua e di educazione continua in medicina nel Friuli Venezia Giulia ai sensi dell’articolo 8, della legge regionale 30 dicembre 2014, n. 27 Decreto del Presidente della Regione FVG n. 0249/2015*), nonché a visite di rinnovo e sorveglianza da parte degli Enti terzi di Certificazione.

ALLEGATI

All.1 Piano Formazione Aziendale 2024

All.2 Programma formativo in tema di emergenza urgenza 2024

All.3 Programma formativo in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 2024

All.4 Integrazione dal PFR

n. progressivo	Struttura/servizio/rea proponente	Titolo	Responsabile scientifico	Obiettivo formativo	Razionale	Tipologia formativa	Destinatari	N° partecipanti singola edizione	N° edizioni	Totale posti disponibili	Durata complessiva edizione	NOTE (trimestre di erogazione)
1	Direzione sanitaria	Prendersi cura di chi nasce. I legami familiari mutano con il progredire della scienza?	Ponton Paola	16	Il convegno organizzato dal NEPC dell'IRCCS Burlo Garofolo intende portare in luce i significativi cambiamenti accorsi negli ultimi 30 anni relativamente alle nuove modalità e tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA).	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	<100	1	<100	8-10	I trimestre
2	Direzione sanitaria	Comitato Etico per la Pratica Clinica per l'ambito materno-infantile e per la salute della donna dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste: attività e processi	Ponton Paola	16	Il corso è rivolto esclusivamente ai componenti del Comitato Etico per la Pratica Clinica per l'ambito materno-infantile e per la salute della donna dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste. L'obiettivo generale del percorso formativo è introdurre i partecipanti al senso, alle funzioni e alle modalità operative di un comitato etico per la pratica clinica in ambito materno-infantile.	FSC ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	<25	1	<25	12-20	
3	Direzione sanitaria	Un nucleo etico per la pratica clinica dedicato all'area materno-infantile e della donna: approfondimenti formativi per i componenti - parte 1	Ponton Paola	16	L'evento formativo è rivolto esclusivamente ai componenti del Nucleo Etico per la Pratica Clinica per l'ambito materno-infantile e per la salute della donna dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste. L'obiettivo generale del percorso formativo si pone in continuità con l'analogo progetto formativo effettuato nell'anno 2022 e garantisce un approfondimento delle conoscenze e delle competenze dei componenti in relazione alle aree di interesse del Nucleo come definite dal Regolamento.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	<25	1	<25	<6	
4	Direzione sanitaria	Un nucleo etico per la pratica clinica dedicato all'area materno-infantile e della donna: approfondimenti formativi per i componenti - parte 2	Ponton Paola	16	L'evento formativo è rivolto esclusivamente ai componenti del Nucleo Etico per la Pratica Clinica per l'ambito materno-infantile e per la salute della donna dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste. L'obiettivo generale del percorso formativo si pone in continuità con l'analogo progetto formativo effettuato nell'anno 2022 e garantisce un approfondimento delle conoscenze e delle competenze dei componenti in relazione alle aree di interesse del Nucleo come definite dal Regolamento.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	<25	1	<25	<6	
5	Direzione sanitaria	Corso base e avanzato utilizzo di sistemi informativi	Bozzi Cionci Arianna	11	Corso base e avanzato di informatica e sistemi operativi clinico assistenziali per le persone che si occupano del percorso chirurgico	RES ECM	Infermiere, Infermiere pediatrico, Ostetrica/o	0-10	1	0-10	6	I trimestre, II trimestre
6	Direzione sanitaria	Sicurezza e igiene degli alimenti	Leghissa Matia/Scolz Sabrina	23	Nel corso di formazione verranno acquisiti e trattati concetti fondamentali nell'ambito della sicurezza alimentare, per garantire gli standard di qualità alimentare attesi; il corso è rivolto a tutti gli operatori che effettuano la manipolazione e la distribuzione degli alimenti. Verrà posta attenzione in merito all'igiene della persona, ma soprattutto alla corretta procedura da adottare durante la somministrazione del pasto da parte del personale addetto; verrà trattata, inoltre, la procedura per la corretta distribuzione delle diete speciali, a soggetti con particolari esigenze cliniche.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	<25	1	<25	4	
7	Direzione sanitaria	Oltre l'assistenza: fondamenti pratici di gestione degli appalti dell'Istituto per un'operatività quotidiana più snella	Scolz Sabrina/Leghissa Matia	2	L'evento formativo si pone lo scopo di fornire, a tutto il personale, informazioni di base su come si sviluppano gli appalti e le concessioni all'interno dell'IRCCS Burlo Garofolo	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	<25	2	<50	<6	
8	Direzione sanitaria	Formazione specifica in materia di rifiuti sanitari a rischio infettivo e gestione della raccolta differenziata	Leghissa Matia/Scolz Sabrina	26	Il continuo miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie si accompagna a scelte che impattano sull'ambiente per il crescente ricorso a materiali monouso. Nell'ambito di strutture complesse come quelle sanitarie inoltre la gestione dei rifiuti diventa particolarmente delicata perché, oltre ai rifiuti urbani e/o assimilabili agli urbani, sono prodotti rifiuti potenzialmente pericolosi sia per l'ambiente che per la salute degli esseri umani.	FSC ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	<25	1	<25	6	
9	Direzione sanitaria	Formare i referenti del Rischio infettivo	Scolz Sabrina	18	Il percorso formativo prevede la formazione e aggiornamento dei referenti del rischio infettivo per gestire e prevenire eventuale situazioni che insorgono	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	<25	1	<25	4	Il semestre
10	Direzione sanitaria	La compilazione delle schede ISTAT degli aborti	Urriza Mariana	2	Per consentire una corretta raccolta dati con successiva elaborazione degli stessi da parte dell'ISTAT, è necessaria una corretta compilazione degli appositi moduli.	RES ECM		<25	1	<25	3	
11	Direzione sanitaria	Benessere, alimentazione e salute	Scolz Sabrina/Leghissa Matia	10	Il corso "Benessere, alimentazione e salute" si propone di fornire agli operatori sanitari informazioni in materia di nutrizione ospedaliera e benessere fisico. La nutrizione ospedaliera rappresenta un aspetto cruciale nella cura del paziente e dell'operatore. La fisioterapia, invece, ha l'obiettivo di prevenire e curare i disturbi del movimento, migliorando la funzionalità dell'apparato muscolo-scheletrico. Nel corso saranno illustrate tecniche efficaci di prevenzione da applicare nei luoghi di lavoro. Gli operatori sanitari saranno in grado di acquisire informazioni e le basi per una corretta alimentazione e uno stile di vita salutare, indispensabile per prevenire numerose patologie croniche.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	26-50	1	26-50	<6	
12	Direzione sanitaria	Scelte consapevoli per un futuro sostenibile	Leghissa Matia/Scolz Sabrina	26	La sostenibilità ambientale è un tema fondamentale da attuare a lavoro e nella vita quotidiana. Insieme al gestore comunale saranno affrontati temi e argomenti per migliorare il nostro impatto sull'ambiente.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	26-50	1	26-50	<6	
13	Direzione sanitaria	La gestione delle prestazioni sanitarie: aggiornamento sull'utilizzo degli applicativi	Toscani Paola	35	Per rispondere in modo efficace ed appropriato all'utenza e al diverso contesto normativo, nel 2023 l'Ufficio Gestione delle Prestazioni Sanitarie e CUP sarà diviso nelle sue funzioni in specifiche articolazioni aziendali, fra le quali l'Ufficio Gestione prestazioni sanitarie e percorsi clinici. Per definire e costruire il modello organizzativo di riferimento e di governance sia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie che della gestione delle liste d'attesa, appare necessario organizzare un percorso formativo finalizzato ad omogeneizzare le conoscenze e le abilità degli operatori che quotidianamente utilizzano i sistemi applicativi, sia quelli in uso presso l'IRCCS o quelli che devono essere introdotti ex-novo.	FSC ECM	Infermiere, infermiere pediatrico, medico chirurgo	<25	1	<25		
14	Direzione sanitaria	Malattie infettive emergenti	Toscani Paola/Comar Manola	18	La malattia emergente è "una malattia infettiva la cui incidenza è andata aumentando dopo la prima introduzione in una nuova popolazione ospite".	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline					II trimestre
15	Direzione generale	La gestione delle Aziende Sanitarie: dalla pianificazione strategica alla realizzazione degli obiettivi	Toscani Paola	5	Il corso intende fornire conoscenze sui principi, processi e metodologie di programmazione e controllo applicati alle aziende sanitarie.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	21-25	1	21-25	4-6	
16	Direzione sanitaria	Dalla cartella clinica alla denuncia di reato: obblighi compilativi del professionista sanitario e profili di responsabilità	Toscani Paola/D'Errico Stefano	3	Il referto è l'atto col quale l'esercente una professione sanitaria riferisce all'autorità giudiziaria di avere prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio. Sempre in ambito clinico, il termine referto indica una relazione scritta da un professionista sanitario che illustra al paziente i risultati degli esami effettuati, ovvero di un esame clinico o strumentale (r. radiologico, r. elettrocardiografico, r. elettroencefalografico, ecc.)	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	<25	2	50	4-6	
17	Direzione Scientifica	Il Gender Equality Plan	Assanti Farnesca	2	Il Gender Equality Plan, abbreviato in GEP è il documento strategico e operativo a favore dei processi di uguaglianza di genere nelle organizzazioni richiesto dal programma Horizon Europe per poter accedere ai finanziamenti alla ricerca	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	21-25	1	21-25	4-6	
18	Direzione Scientifica	Progetti di ricerca: dalla predisposizione alla pubblicazione	Zerjal Denise	35	La Direzione Scientifica ha come funzione generale la promozione e il coordinamento delle attività scientifiche, il supporto amministrativo e tecnico delle attività scientifiche proprie e la verifica dei risultati. Il percorso formativo prevede 3 training individualizzati che esplorano la gestione documentale, il budget e la rendicontazione scientifica	FSC ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	21-25	1	21-25	80	
19	Direzione Scientifica	La gestione del flusso relativo alle pubblicazioni, autorizzazione valutazione e reportistica connessa per la rendicontazione scientifica dell'attività di ricerca dei singoli ricercatori e dell'Istituto: indicazioni	Pastore Nicoletta	35	La Direzione Scientifica ha come funzione generale la promozione e il coordinamento delle attività scientifiche, il supporto amministrativo e tecnico delle attività scientifiche proprie e la verifica dei risultati. Il percorso formativo prevede 3 training individualizzati che esplorano la gestione documentale, il budget e la rendicontazione scientifica	FSC ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	21-25	1	21-25		
20	Direzione Scientifica	Indicazioni procedurali per la gestione della documentazione degli studi all'IRB-Burlo e ai Comitati Etici	Ronfani Luca	35	L'Institutional Review Board dell'IRCCS Burlo Garofolo (IRB-Burlo), istituito nel 2020, si trova ad affrontare oggi nuove sfide legate alla riorganizzazione prevista dal nuovo Atto Aziendale dell'Istituto e dall'avvio delle sperimentazioni di Fase I, che prevedono l'istituzione presso l'Istituto di un Clinical Trial Quality Team. Il presente progetto si propone quindi di supportare lo sviluppo delle nuove attività che vedono il coinvolgimento dell'IRB-Burlo, contribuendo all'utilizzo razionale delle risorse disponibili	FSC ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	21-25	1	21-25		
21	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	Evidence Based Practice: metodologia e strumenti per le Professioni sanitarie - corso base	Buchini Sara	1	Strumenti e metodi EBP, ricerca delle informazioni scientifiche, loro valutazione critica e integrazione delle decisioni clinico-assistenziali, devono costituire parte integrante del curriculum di tutti i professionisti sanitari - corso base	RES ECM	tutte le professioni	16-20	2	40	<6	II trimestre, IV trimestre
22	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	Metodologia della ricerca scientifica - corso avanzato	Buchini Sara	1	Strumenti e metodi EBP, ricerca delle informazioni scientifiche, loro valutazione critica e integrazione delle decisioni clinico-assistenziali, devono costituire parte integrante del curriculum di tutti i professionisti sanitari - corso avanzato	RES ECM	tutte le professioni	16-20	1	16-20	<6	IV trimestre
23	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	Le competenze dell'equipe assistenziale nella gestione del paziente oncologico pediatrico: ruoli e percorsi	Longo Antonella	18	L'assistenza infermieristica/oss in oncologia pediatrica ha molte peculiarità che le permettono di essere vista come una specialità a sé stante all'interno sia dell'oncologia sia della pediatria. Sono in continua evoluzione protocolli di diagnosi e cura, quindi l'assistenza deve sapersi modificare continuamente a seconda del paziente che si trova di fronte.	FSC ECM	Fisioterapista, Infermiere, Infermiere pediatrico, senza obbligo ECM	<25	1	<25	15	
24	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	A me lo sguardo!: L'ortottista dell'età evolutiva	Sartori Roberta	18	L'adozione di modelli operativi interdisciplinari richiede la conoscenza delle attività svolte dalle diverse figure professionali. L'ortottista è una professione sanitaria della riabilitazione poco conosciuta la cui attività va valorizzata e integrata all'interno delle reti operative di cure pediatriche riabilitative.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	26-30	1	26-30	6-8	III trimestre

25	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	Il travaglio di parto in acqua: la gestione non farmacologica del dolore	Debelli Martina/Degrassi Maura	18	Ogni Punto Nascita deve garantire procedure per il controllo e gestione del dolore in travaglio non farmacologiche e farmacologiche secondo procedure codificate a livello aziendale. Offrire alle gravide, che accedono al punto nascita dell'IRCCS Burlo Garofolo per partorire, l'opportunità di controllare e gestire il dolore da parto con un metodo alternativo, ovvero quello dell'immersione in acqua favorendo così un approccio olistico nell'esperienza del parto. Offerta che deve essere garantita in condizioni di massima sicurezza e tutela per salute della donna e quella del neonato. Questo obiettivo può essere raggiunto esclusivamente attraverso la formazione degli operatori	RES ECM	Medico chirurgo,Ostetrica/o, Ginecologia e ostetricia	16-20	2	32-40	<6	I trimestre,II trimestre
26	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	L'adattamento nell'esogestazione: il puerperio fisiologico	Debelli Martina/Piazza Maria	18	Il puerperio è un periodo di intensi cambiamenti, sia ormonali che di ruolo per la donna. La coppia diventa una triade e deve ridefinire le priorità i singoli spazi ed i nuovi ed emergenti bisogni rispetto all'endogestazione. E' necessario quindi riconoscere e soddisfare i tempi dell'esogestazione con i bisogni sanitari, sociali e di sviluppo delle donne e dei neonati a cominciare dalle prime ore dopo il parto, per garantire la presa in carico e l'assistenza della donna e della triade all'interno di un sistema sanitario che investe su risorse ostetriche adeguate e competenti.	RES ECM	Medico chirurgo,Ostetrica/o, Ginecologia e ostetricia	16-20	2	32-40	6-8	II trimestre,IV trimestre
27	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	Aggiornamento continuo dell'attività di assistenza ostetrica in PMA omologa ed eterologa	Debelli Martina	18	Il continuo sviluppo di nuove pratiche in ambito della Procreazione Medicalmente Assistita richiede di rafforzare ed implementare le conoscenze in materia normativa, organizzativa e documentale al fine di garantire la sicurezza delle coppie che accedono alla struttura	FSC ECM	Ostetrica/o	0-10	1	0-10	12-20	
28	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	Corso base per guide di tirocinio del CdL Ostetrica dell'Università degli Studi di Trieste	Beltrame Vriz Giulia	18	L'attività formativa si prefigge lo scopo di formare il tutor clinico alla relazione centrata sul discente	RES ECM	Infermiere, Ostetriche, Infermiere pediatrico	20-30	1	20-30	32	
29	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	Confronti tematici sui processi di cura ostetrico-ginecologici	Debelli Martina	8	Lavorare insieme per raggiungere obiettivi comuni, richiede consapevolezza del proprio ruolo e degli altri, reciproco rispetto dei partecipanti, efficaci relazioni di comunicazione. Queste condizioni possono portare al miglioramento delle pratiche di cura e dei percorsi di presa in carico	FSC ECM	tutte le professioni, Ginecologia e ostetricia	41-50	1	41-50	8-10	
30	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	L'accoglienza delle donne vittime di violenza e il PDTA dell'IRCCS Burlo Garofolo	Debelli Martina/Zanelli Elisa	12	Il nostro Istituto lavora da anni con un team multidisciplinare contro la violenza alle donne. La sensibilizzazione e la formazione sulle corrette modalità di approccio alle vittime di violenza può essere decisivo per la donna per affrontare la situazione avvalendosi di tutte le competenze ed aiuto che le diverse figure professionali possono attuare	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	41-50	2	82-100	6-8	II trimestre,IV trimestre
31	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	Diritti, Cura, Innovazione per la Donna e l'età evolutiva: le attuali sfide assistenziali	Schreiber Silvana	5	Il Diritto a Cure e a risposte assistenziali adeguate ed appropriate nelle diverse età, è e condizioni rappresenta una sfida per i sistemi e le organizzazioni socio-sanitarie nazionali ed internazionali; proporre risposte ed esperienze innovative, a volte poco conosciute ed inedite, condividere proposte e sperimentazioni di buone pratiche di cura in particolare in ambiti assistenziali promossi, coordinati e gestiti dalle Professioni Sanitarie, rappresenta una base generativa di sviluppi virtuosi. Le Professioni Sanitarie si presentano sempre più competenti e responsabili nell'individuare il concreto accesso anche proponendo e realizzando progetti e percorsi innovativi, migliorativi, sfidanti	RES ECM	Assistente sanitario,Dietista,Fisioterapista,Infermiere,Infermiere pediatrico,Logopedista,Ortottista/ Assistente di oftalmologia,Ostetrica/o,Tecnico audiometrista,Tecnico audioprotesista,Tecnico sanitario laboratorio biomedico	>150	1	>150	6-8	IV trimestre
32	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	Study day of best practices	Schreiber Silvana	18	I percorsi assistenziali devono essere sostenuti da comprovate evidenze scientifiche al fine di concretizzare adeguatezza ed appropriatezza	FSC ECM	Fisioterapista,Infermiere,Infermiere pediatrico,Logopedista,Ostetrica/o	41-50	1	41-50	6-8	
33	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	Professioni sanitarie, piattaforme della cura, aree assistenziali e aree tecnico-assistenziali: condivisioni di punti di forza e criticità	Schreiber Silvana	11	Promuovere e rafforzare percorsi di consapevolezza, autodeterminazione, empowerment e protagonismo dell'utente, avvicinare il processo decisionale al soggetto in cura, renderlo accessibile e comprensibile, promuovere e realizzare le condizioni migliori per assicurare esiti di cura ed assistenziali adeguati, appropriati,efficaci, efficienti e sicuri, rappresenta una condizione sine qua non per una Direzione delle Professioni Sanitarie evoluta ed attenta ad un innovativo management	FSC ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico,Ostetrica/o,Tecnico sanitario laboratorio biomedico,Tecnico sanitario di radiologia medica	21-25	1	21-25	8-10	
34	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	Managerialità e leadership: strumenti condivisi per gli incarichi di funzione organizzativa	Schreiber Silvana	11	La leadership infermieristica assume un ruolo fondamentale nell'influenzare la percezione che gli infermieri hanno della propria organizzazione. E' necessaria una leadership che coinvolga ed incoraggi, ovvero l'empowering leadership.	RES ECM	Dietista,Fisioterapista,Igienista dentale,Infermiere,Infermiere pediatrico,Logopedista,Ortottista/ Assistente di oftalmologia,Ostetrica/o,Tecnico audiometrista,Tecnico sanitario laboratorio biomedico	21-25	1	21-25	8-10	
35	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	Gestire l'emergenza-urgenza : implementiamo le competenze	Schreiber Silvana	18	Allenare le pratiche assistenziali in emergenza-urgenza: simulazione di avvenimenti critici in emergenza-urgenza in ambito intensivistico neonatale e pediatrico e/o training presso aree assistenziali specialistiche di riferimento	FSC ECM	Fisioterapista,Infermiere,Infermiere pediatrico,Logopedista,Ostetrica/o	41-50	1	41-50	8-10	
36	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	L'eccellenza nell'offerta delle cure assistenziali in emergenza-urgenza: approfondimenti clinico-assistenziali	Schreiber Silvana	18	Considerando la peculiarità dell'assistenza, l'importanza della presa in carico, la necessità di avviare con precisione e rapidità interventi efficaci ed efficienti e la rapida evoluzione clinica del paziente critico è fondamentale oltre all'acquisizione di pratiche, tecniche e conoscenze avanzate ed aggiornate, la condivisione dei percorsi assistenziali specifici di ogni paziente con i diversi professionisti esperti del settore	FSC ECM	Fisioterapista,Infermiere,Infermiere pediatrico,Logopedista,Ostetrica/o	91-100	1	91-100	8-10	
37	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	L'organizzazione e la gestione del trasporto pediatrico e neonatale	Schreiber Silvana	18	L'IRCCS Burlo Garofolo è uno dei 2 centri di riferimento regionale, verso i quali gli ospedali spoke trasferiscono i pazienti pediatrici e neonatali. E' fondamentale garantire al personale dedicato un percorso formativo che ne aggiorni e ne implementi le skills e le competenze.	FSC ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico,Ostetrica/o	41-50	1	41-50	8-10	
38	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	La contenzione in ambito pediatrico e ostetrico ginecologico: la Riconosci?	Schreiber Silvana	18	La contenzione è una malpractice da superare	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	41-50	1	41-50	8-10	I trimestre
39	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	Gestione della gastrostomia endoscopica percutanea e delle uro ed enterostomie (revisione delle procedure)secondo le evidenze best practice	Di Rocco Paola/Schleef Jurgén	18	L'aggiornamento continuo e costante delle procedure secondo le EBP è fondamentale per implementare le conoscenze e competenze degli operatori sanitari. Le procedure sono strumenti che rendono lo svolgimento delle attività , il più possibile oggettive sistemiche e verificabili, includendo la standardizzazione della pratica infermieristica. queste revisioni infatti risulteranno utili e trasversali a diverse aree ospedaliere.	FSC ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico	0-10	1	0-10	8-10	
40	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	Up date di diabetologia pediatrica: nuove tecnologie ed implicazioni clinico-assistenziali	Terentieva Ioulia	18	Le recenti innovazioni in ambito diabetologico richiedono un aggiornamento continuo e costante del personale sanitario, per permettere di offrire un'assistenza adeguata e appropriata alla luce delle più aggiornate linee-guida.	FSC ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico	11-15	1	11-15	6-8	
41	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	Up date in malattie rare nel ambito pediatrico: nuovi approcci in ambito clinico-assistenziale	Terentieva Ioulia	18	E' necessario promuovere incontri formativi sui temi più attuali e concreti in ambito clinico-assistenziale pediatrico alla luce delle più aggiornate evidenze scientifiche per apportare i miglioramenti in approccio assistenziale della presa in carico globale del paziente con la malattia rara.	FSC ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico	11-15	1	11-15	6-8	
42	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	Dalla preparazione all'esecuzione: ABC della venipuntura nel bambino	Strajn Tamara/Barbi Egidio	8	Il posizionamento di un accesso venoso e la venipuntura sono in epoca pediatrica procedure che preoccupano molto sia le famiglie che i bambini stessi. La preoccupazione non è tanto legata al dolore procedurale in se quanto all'ansia che spesso accompagna tale pratica. Riuscire a lavorare assieme alle famiglie nella preparazione del bambino , garantendo setting adeguato , giusto approccio metodologico relazionale e assistenziale può essere garanzia di soddisfazione sia per il nucleo che per i professionisti.	RES ECM	Educatore professionale,Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo,Tecnico della riabilitazione psichiatrica, Anestesia e rianimazione,Chirurgia pediatrica,Neuropsichiatria infantile,Pediatria	21-25	5	105-125	3	
43	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	Il percorso di inserimento del neoassunto	Levato Roberta/Carosi Claudia/Pagnutti Catia	11	La formazione è tesa a rendere efficiente e personalizzare il percorso di acquisizione di competenze specifiche per il personale sanitario neoassunto/neoinserito presso le diverse Aree di Coordinamento dell'IRCCS Burlo Garofolo	FSC ECM	tutte le professioni	26-30	1	26-30	6-8	
44	Direzione generale	Anticorruzione e trasparenza	Vardabasso Martina/Mandelli Laura/Buzzo Antonella	2	Progettato per offrire un'opportunità di formazione continua agli operatori in campo sanitario, inclusi i ruoli amministrativi. L'obiettivo primario è fornire conoscenze e competenze per affrontare le sfide uniche legate alla corruzione e agli obblighi di trasparenza nel contesto sanitario, rispondendo al contempo ai requisiti di accreditamento ECM	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	41-50	2	82-100	4-6	
45	Ufficio Gestione delle Prestazioni Sanitarie e CUP	Sistemi informatici e informativi a supporto dell'attività clinica	Buchini Sara/Fari Barbara	35	L'utilizzo dei sistemi informatici e informativi a supporto dell'attività clinica richiede un aggiornamento costante in quanto essi evolvono molto rapidamente per poter stare al passo con le necessità proprie dei percorsi clinico-assistenziali, nonché una sempre maggiore competenza legata agli sviluppi informatici stessi.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	<25	2	50	6-8	
46	Ufficio Gestione delle Prestazioni Sanitarie e CUP	Le caratteristiche e le modalità di gestione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)	Buchini Sara/Fari Barbara	3	Il flusso informativo delle SDO è lo strumento di raccolta delle informazioni relative a tutte le varie tipologie di ricovero erogate nelle strutture ospedaliere pubbliche e private. Nata con finalità di carattere amministrativo del setting ospedaliero, la SDO è divenuta uno strumento irrinunciabile per l'effettuazione di analisi ed elaborazioni che spaziano dagli ambiti a supporto dell'attività di programmazione sanitaria, al monitoraggio dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera e dei LEA e all'analisi di carattere più propriamente clinico-epidemiologico e di esito.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	<25	2	50	4-6	
47	Ufficio Gestione delle Prestazioni Sanitarie e CUP	Strategie necessarie per migliorare la compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)	Buchini Sara/Fari Barbara	3	La SDO è parte integrante della cartella clinica, di cui costituisce una rappresentazione sintetica e fedele, finalizzata a consentire la raccolta sistematica, economica e di qualità controllabile, delle principali informazioni contenute nella cartella stessa.	FSC ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	<25	1	<25	10	

48	Ufficio Gestione delle Prestazioni Sanitarie e CUP	Appropriatezza prescrittiva per la sostenibilità del sistema. LEA : il nuovo nomenclatore	Russian Stefano	4	Il buon funzionamento dei sistemi sanitari tradotto in termini di efficacia, efficienza e equità e la loro tenuta, sempre più spesso, si rapporta alla capacità di determinare e identificare le cure necessarie, minimizzando fenomeni di inappropriatazza. Tuttavia il ricorso inappropriato ad alcune prestazioni, come l'utilizzo improprio dei ricoveri ospedalieri è ancora molto esteso e ciò, sommato ai differenti livelli di qualità dei servizi sanitari sul territorio nazionale, rappresenta un fattore di criticità da non sottovalutare ai fini della sostenibilità del sistema e della sua equità. Il ruolo dei professionisti che operano sul campo è fondamentale per raggiungere livelli sempre più elevati di appropriatezza clinica ed organizzativa e pertanto va promosso e sviluppato.	FSC ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	<25	1	<25	10	
49	Ufficio Gestione delle Prestazioni Sanitarie e CUP	Appropriatezza prescrittiva per la sostenibilità del sistema. LEA : il nuovo nomenclatore	Russian Stefano	4	Per dare risposta ai bisogni di salute sarebbe necessario disporre di percorsi clinici condivisi con gli specialisti e i medici di medicina generale/pediatrati di libera scelta. Tali percorsi clinici, uniformando le indicazioni cliniche di appropriatezza prescrittiva di visite ed esami, sono necessari per poter garantire equità, efficacia, efficienza e tempestività nell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	26-50	1	26-50	6-8	
50	CUP e Sviluppo Sanità transfrontaliera	Comunicazione in front line	Fari Barbara	7	Il rapporto con l'utenza può essere messo in crisi da alcuni fattori che appartengono all'utente: preoccupazione per lo stato di salute, tempi di attesa lunghi, problemi economici per il pagamento delle prestazioni, vissuti non soddisfacenti in ambito sanitario; fattori che appartengono all'operatore: stress correlato al lavoro, impotenza davanti a situazioni organizzative sulle quali non ha possibilità di agire, vissuto e situazione contingente personale; fattori che appartengono al contesto quali lo stato di salute della popolazione e l'eventuale momento epidemico/pandemico, le scelte organizzative Regionali ed aziendali. Alla base di un rapporto corretto e soddisfacente sta la fiducia dell'utente nella struttura e nell'operatore e la fiducia viene conquistata con la competenza nel gestire le situazioni, la proattività nel creare situazioni "fluide" e soprattutto nel bel modo di rapportarsi anche utilizzando tecniche di gestione della propria emotività e di contenimento di quella dell'utente.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	41-50	2	82-100	6	II trimestre,IV trimestre
51	CUP e Sviluppo Sanità transfrontaliera	Accesso alle prestazioni sanitarie per pazienti privi d'iscrizione al SSN Italiano	Fari Barbara	17	Il momento economico/storico contingente è caratterizzato da grandi flussi di popolazioni che si spostano per motivi di studio, di turismo, per fuggire a guerre e persecuzioni e non ultimo per la ricerca del benessere fisico e quindi guarigione da alcune patologie che in molti Paesi non trovano risorse economiche, professionali e/o tecnologiche. Queste persone hanno diritti che vanno rispettati e doveri ai quali devono attenersi. Il personale sanitario ed amministrativo che si occupa di accesso ai percorsi clinici dei pazienti si trova spesso in difficoltà nel relazionarsi con questi utenti in quanto le norme che regolano l'accesso sono complesse, i documenti da considerare sono svariati, gli idiomi che usano per esprimersi sono spesso incomprensibili.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	26-50	3	78-150	4	
52	Ufficio Continuità Assistenziale	La Continuità Assistenziale nell'intervento psicologico ospedaliero	Zanello Elisa	18	Il percorso FSC prevede l'approfondimento teorico - pratico sull'intervento psicologico ospedaliero nei diversi ambiti e la presa in carico ospedale -territorio in un'ottica di continuità assistenziale,con momenti di confronto e discussione tra pari sui casi clinici.	FSC ECM	Psicologo	21-25	1	21-25	8	
53	Ufficio Continuità Assistenziale	L'accoglienza di donne e minori in situazioni di violenza	Zanello Elisa/Novello Laura		L'IRCCS materno -infantile Burlo Garofolo A da sempre impegnato attivamente nel contrasto alla violenza contro le donne e contro i/le minori ,fenomeni strettamente interconnessi, offrendo un percorso di accoglienza e accompagnamento per chi accede all'ospedale e vive o ha vissuto situazioni di violenza ,prevalentemente donne vittime di abuso sessuale e donne in gravidanza vittime di maltrattamento e minori eventualmente presenti che subiscono violenza assistita.La tempestiva presa in carico,la corretta applicazione delle procedure medico legali previste,la messa in atto di azioni per la sicurezza ed il sostegno della donna e degli eventuali minori anche dopo la dimissione dall'ospedale con la creazione di una rete di cura multidisciplinare, sono i presupposti indispensabili a garantire un percorso sicuro e duraturo.		Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo,Ostetrica/o,Psicologo,Ginecologia e ostetricia,Pediatria,Psicoterapia,Privo di specializzazione	21-25	2	42-50	4	
54	Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione	Come ci vedono: un giorno all'URP	Fontanot Donatella	7	L'evento viene organizzato per fornire elementi di lettura del contesto sociale contemporaneo, condividere le modalità con cui gli utenti si relazionano con la struttura e quali sono le loro aspettative nei nostri confronti	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	21-25	1	21-25	4	IV trimestre
55	Direzione Generale	Trattamento e protezione dei dati personali	Doria Paola	18	Il corso ha carattere generale e si prefigge lo scopo di offrire una breve panoramica sulla normativa privacy, fornendo le nozioni di base e individuando i criteri, i principi e le regole per la sua corretta applicazione pratica in materia di trattamento e protezione dei dati personali nell'ambito dell'assistenza e ricerca clinica. È rivolto a tutti coloro che operano a qualsiasi titolo su dati personali trattati dall'IRCCS Burlo Garofolo allo scopo di incentivare l'adozione di condotte rispettose della normativa europea e nazionale e dei diritti e delle libertà personali nello svolgimento delle rispettive attività istituzionali, sanitarie, tecniche, amministrative.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	21-25	5	125	10	
56	Direzione Amministrativa	Il nuovo CCNL area sanità triennio 2019-2021: applicazioni conseguenti all'entrata in vigore	Sincovich Serena	18	Il corso ha uno specifico taglio operativo con utili indicazioni per la corretta interpretazione del nuovo CCNL dopo le novità introdotte dal CCNL area sanità. Per ogni singolo istituto giuridico verranno analizzate le conferme, disapplicazioni e sostituzioni rispetto alla precedente disciplina prevista dal precedente CCNL Sanità. In particolare, verranno commentate tutte le novità riguardanti permessi giornalieri ed orari, riposi, malattie, terapie salvavita, particolari motivi, visite specialistiche, transizione di genere, diritto/obbligo formazione, assenze e calcolo riproporzionamento dipendenti a tempo ridotto e determinato.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	91-100	1	91-100	<6	III trimestre, IV trimestre
57	Direzione Amministrativa	Il nuovo CCNL ricerca triennio 2019-2021: applicazioni conseguenti all'entrata in vigore	Sincovich Serena	18	Il corso ha uno specifico taglio operativo con utili indicazioni per la corretta interpretazione del nuovo CCNL dopo le novità introdotte dal CCNL. Per ogni singolo istituto giuridico verranno analizzate le conferme, disapplicazioni e sostituzioni rispetto alla precedente disciplina prevista dal precedente CCNL Sanità. In particolare, verranno commentate tutte le novità riguardanti permessi giornalieri ed orari, riposi, malattie, terapie salvavita, particolari motivi, visite specialistiche, transizione di genere, diritto/obbligo formazione, assenze e calcolo riproporzionamento dipendenti a tempo parziale e determinato, diritto allo studio, sviluppo di carriera.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	91-100	1	91-100	<6	III trimestre, IV trimestre
58	Direzione Amministrativa	Il nuovo CCNL ATP triennio 2019-2021: applicazioni conseguenti all'entrata in vigore	Sincovich Serena	18	Il corso ha uno specifico taglio operativo con utili indicazioni per la corretta interpretazione del nuovo CCNL dopo le novità introdotte dal CCNL. Per ogni singolo istituto giuridico verranno analizzate le conferme, disapplicazioni e sostituzioni rispetto alla precedente disciplina prevista dal precedente CCNL. In particolare, verranno commentate tutte le novità riguardanti permessi giornalieri ed orari, riposi, malattie, terapie salvavita, particolari motivi, visite specialistiche, transizione di genere, diritto/obbligo formazione, assenze e calcolo riproporzionamento dipendenti a tempo ridotto e determinato.	RES no ECM	tutte le professioni senza obbligo ECM	16-20	1	16-20	4	III trimestre, IV trimestre
59	Direzione Amministrativa	Le Pari Opportunità: quadro normativo e buone pratiche	Nunin Roberta		Con l'espressione "pari opportunità" si è soliti indicare il principio giuridico, sancito dalla Costituzione Italiana, che mira a rimuovere ogni sorta di ostacolo discriminatorio dalla partecipazione degli individui alla vita sociale, economica, politica e al mondo del lavoro. Si tratta quindi di una condizione di parità ed uguaglianza sostanziale introdotta per garantire a tutte le persone il medesimo trattamento e per prevenire forme di discriminazione sulla base di determinati aspetti (genere, età, preferenze sessuali, etnia, disabilità, orientamento religioso e politico, ecc.).	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	80	5	400	3	
60	Centro Attività Formative	Dall'erogazione alla valutazione della formazione	Pagnutti Catia	18	Per assicurare un'adeguata progettazione, erogazione ma soprattutto valutazione delle attività formative erogate, è necessario una continua attualizzazione delle competenze dei progettisti della formazione e del personale amministrativo	RES ECM	Infermiere, infermiere pediatrico,ostetrica	21-25	1	21-25	<6	
61	Centro Attività Formative	Percorso di inserimento del progettista presso il Centro Attività Formative dell'IRCCS Burlo Garofolo	Pagnutti Catia	18	Il progettista di formazione è un esperto dei processi di apprendimento ed elabora percorsi formativi che permettano di sviluppare competenze e motivazione all'apprendimento, considerando i fabbisogni formativi in funzione alle esigenze dell'organizzazione e dello specifico target professionale. Nell'ambito della formazione continua alla salute elabora e predispone la struttura, l'articolazione e la documentazione di un percorso formativo in tutti i suoi aspetti organizzativi, ed in accordo con il Responsabile Scientifico, di contenuto e metodologia.	FSC ECM	Infermiere, infermiere pediatrico,ostetrica	5	1	5	36	
62	Centro Attività Formative	La normativa UNI ISO 21001:2019: lo standard sulla formazione di qualità	Pagnutti Catia	34	I centri di formazione certificati secondo la UNI ISO 21001:2019 hanno il vantaggio di dimostrare una gestione più controllata ed efficace dei processi organizzativi nell'ottica del miglioramento continuo, rendendo visibile il proprio impegno nel rispetto di requisiti qualificanti e distintivi dei servizi di apprendimento Il Centro Attività Formative dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste ha intrapreso il percorso di accreditamento nel 2021ottenendo la certificazione UNI ISO 21001:2019 nel 2022.	FSC ECM	Infermiere, Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro,	10	1	10	25	
63	Centro Attività Formative	L'aggiornamento della rete dei referenti aziendali della formazione	Pagnutti Catia	18	Al fine di una progettazione efficace ed efficiente delle attività formative interne, è necessario che la rete dei referenti mantenga aggiornate le proprie conoscenze in merito al proprio ruolo all'interno dell'educazione continua in medicina	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	21-25	1	21-25	6-8	
64	SS Accredimento, Qualità e Gestione del Rischio clinico	Il trattamento dei dati negli studi clinici pediatrici	Doria Paola	35	Obblighi normativi in materia di trattamento dei dati personali nel corso degli studi clinici pediatrici	RES ECM	tutte le professioni/ Allergologia ed immunologia clinica,Anestesia e rianimazione,Audiologia e foniatria,Cardiologia,Chirurgia pediatrica,Dermatologia e venereologia,Direzione medica di presidio ospedaliero,Ematologia,Endocrinologia,Farmacologia e tossicologia clinica,Gastroenterologia,Genetica medica,Igiene, epidemiologia e sanità pubblica,Laboratorio di genetica medica,Malattie dell'apparato respiratorio,Malattie metaboliche e diabetologia,Microbiologia e virologia,Neonatalogia,Neuropsichiatria infantile,Oncologia,Pediatria,Radiodiagnostica	11-15	1	11-15	4	

65	SS Accreditamento, Qualità e Gestione del Rischio clinico	La norma ISO 7101:2023 Healthcare organization management " Management systems for quality in healthcare organizations " Requirements	Danielli Elisabetta	14	Le organizzazioni sanitarie di tutto il mondo si trovano ad affrontare minacce significative come la diminuzione delle risorse finanziarie, la carenza di forza lavoro, l'aumento del numero di persone che necessitano di cure a causa dell'invecchiamento della popolazione, l'aumento dei tassi di malattie croniche, la mancanza di dati condivisi per il processo decisionale, la scarsità o inadeguatezza delle attrezzature mediche e dei farmaci e assenza di una chiara governance del sistema sanitario. Molti paesi hanno intrapreso una copertura sanitaria universale, mentre altri lottano con l'aumento dei costi sanitari. A tutto ciò si aggiunge una pandemia globale che ha evidenziato l'importanza dell'assistenza sanitaria virtuale, delle nuove tecnologie e la necessità di creare e adattare approcci alla gestione e all'erogazione dell'assistenza sanitaria.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	11-15	1	11-15	6	II trimestre
66	SS Accreditamento, Qualità e Gestione del Rischio clinico	Metodologia per la valutazione di impatto (DPIA) relativa ai trattamenti di dati degli studi clinici	Doria Paola	7	L'analisi dei rischi in materia di trattamento dei dati personali è requisito normativo cogente applicabile a tutti gli studi clinici. L'IRCCS BG ha ideato una metodologia semplificata che consente di effettuare la DPIA negli ambiti di ricerca clinica.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	0-10	2	20	3	II trimestre,IV trimestre
67	SS Accreditamento, Qualità e Gestione del Rischio clinico	La norma ISO 9001:2015 negli ambiti ospedalieri: contesto e analisi del rischio	Zucca Sara	14	Le strutture certificate alla norma ISO 9001:2015 necessitano di continua formazione per coprire i fabbisogni formativi del personale neoassunto - neoinserito	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	10	1	10	<6	III trimestre
68	SS Accreditamento, Qualità e Gestione del Rischio clinico	Mantenimento del Sistema di gestione della Qualità dell'Unità di sperimentazione con farmaci di Fase I	Danielli Elisabetta/Hys enllari Ana	14	Gli incontri settimanali per la gestione dell'Unità clinica di Fase I sono metodologicamente necessari per implementare e supportare il modello organizzativo multidisciplinare a sostegno degli studi clinici di Fase I.	FSC ECM	tutte le professioni	<25	1	<25	20	
69	SC Farmacia	Il laboratorio galenico	Zanon Davide	18	Aggiornamento per il personale afferente al laboratorio galenico	FSC ECM	Farmacista,Tecnico sanitario laboratorio biomedico	<25	1	<25	6	
70	SC Farmacia	Farmaci: sicurezza e appropriatezza d'uso	Arbo Anna	1	IL corso si articola in più giornate nella quali verranno trattati i temi di farmacovigilanza dispositivo vigilanza e utilizzo farmaci fuori indicazione. Gli argomenti trattati risultano particolarmente importanti al fine di garantire sicurezza e appropriatezza d'uso delle tecnologie sanitarie anche nell'ottica di contribuire alla gestione del rischio clinico	FSC ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	16-20	1	16-20	10	
71	SC Farmacia	La ricerca clinica: corso teorico-pratico sugli aspetti metodologici, normativi e organizzativi di uno studio clinico	Maestro Alessandra	2	Il rispetto delle normative vigenti e la qualità del processo autorizzativo, dei dati prodotti e del rapporto col paziente, sono requisiti essenziali della sperimentazione clinica, sotto il profilo scientifico ma anche etico. Per chi intende farsi promotore di una ricerca clinica, è opportuno conoscere requisiti e responsabilità sia dello sperimentatore che del promotore, nonché i principi per una corretta organizzazione della sperimentazione e più in generale della ricerca.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	25	3	75	3	
72	SC Neuropsichiatria Infantile	L'approccio all'adolescente con tratti borderline di personalità	Skabar Aldo	22	L'adolescente con tratti borderline di personalità è a rischio di atti autolesivi e anticonservativi, pertanto presenta frequenti accessi alle cure in ambiente ospedaliero. La gestione di questo tipo di problematica è complessa e spesso stressante. La conoscenza dei meccanismi di mentalizzazione e di comunicazione di questo gruppo di persone è fondamentale per evitare interventi controproducenti e per ridurre lo stress lavoro-correlato nell'operatore sanitario.	RES ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico,Tecnico di neurofisiopatologia	26-50	2	52-100	6	
73	SSD R Medicina Fetale e Diagnostica Prenatale	Diagnosi prenatale: processi di integrazione multiprofessionale	Stampalija Tamara	18	La diagnosi prenatale delle malformazioni ha modificato sensibilmente l'esito delle gravidanze gravate da questa condizione soprattutto per la possibilità di un approccio multidisciplinare che consente di pianificare la conduzione delle gravidanze nonché i tempi e le modalità del parto assicurando il miglior esito possibile.	FSC ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	21-25	1	21-25	8	
74	SC R Radiologia Pediatrica	Meeting di radiologia: pediatri e radiologi a confronto	Granata Claudio	3	L'evento formativo si propone di migliorare e mantenere a livelli elevati la qualità delle cure, raggiungibile implementando le conoscenze e le competenze dei medici nella gestione e nella valorizzazione clinica delle evidenze che emergono dagli accertamenti radiologici eseguiti ai pazienti degenti nelle strutture dell'Istituto.	FSC ECM	Anestesia e rianimazione,Chirurgia pediatrica,Neonatologia,Neuropsichiatria infantile,Oncologia,Ortopedia e traumatologia,Otorinolaringoiatria,Pediatria,Radiodiagnostica	21-25	1	21-25	10	
75	SC R Radiologia Pediatrica	Aggiornamenti clinico-organizzativi in radiologia pediatrica	Granata Claudio	29	La SC Radiologia Pediatrica dell'IRCCS Burlo Garofolo rappresenta un supporto per le altre strutture clinico-assistenziali talvolta determinante nella valutazione di una casistica clinica sempre più eterogenea e multiforme. Esiste quindi una complessità operativa rappresentata dalla gestione ed organizzazione di una struttura altamente tecnologica e informatizzata.	FSC ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo,Tecnico sanitario di radiologia medica	16-20	1	16-20	20	
76	SC R Radiologia Pediatrica	Addestramento all'uso del tomografo a Risonanza Magnetica	Granata Claudio	29	Questa iniziativa di formazione sul campo intende far sviluppare a tutti i professionisti (medici con specializzazione in radiodiagnostica, tecnici sanitari di radiologia medica e infermieri/infermieri pediatrici) le necessarie e specifiche competenze teorico-pratiche per utilizzare il tomografo a Risonanza Magnetica in dotazione presso la SC R Radiologia Pediatrica dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste, soprattutto nel caso di neoassunti/ neoinseriti (professionisti che non hanno mai lavorato in un servizio di Risonanza Magnetica specialmente ad indirizzo pediatrico).	FSC ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo,Tecnico sanitario di radiologia medica	0-10	1	0-10	25	
77	SC Genetica Medica	Presentazione di casi clinici complessi: risultati, analisi e discussione	Ulivi Sheila	18	Nel laboratorio di Genetica Medica del nostro Istituto sono continuamente implementate nuove tecnologie ed analisi, aumentando di conseguenza l'attività di laboratorio che ha assunto proporzioni impressionanti. E' necessario, quindi, un continuo aggiornamento per quanto riguarda le specifiche conoscenze delle tecnologie disponibili e le loro possibili applicazioni in campo sanitario. La crescente richiesta di consulenze genetiche (pre-test/ post-test) rende necessaria la predisposizione di agende per la gestione degli appuntamenti e un continuo contatto tra clinica e laboratorio per la decisione di percorsi diagnostici adeguati. E' indispensabile quindi definire momenti di incontro/confronto con cadenza almeno bimensile per coordinare le varie attività, definire le competenze e programmare un continuo aggiornamento.	FSC ECM	Biologo/Biotecnologo,Medico chirurgo,Tecnico sanitario laboratorio biomedico	21-25	1	21-25	20	
78	SC Ortopedia e Traumatologia	Aggiornamenti casi clinici e gestione patologie complesse 3 EDIZIONE	Carbone Marco/Di Carlo Valentina	18	Condivisione e ottimizzazione della gestione dei pazienti, miglior offerta all'utenza del servizio dato dalla S. C. Ortopedia	FSC ECM	Ortopedia e traumatologia	0-10	1	0-10	42	
79	SC Ortopedia e Traumatologia	Screening ecografico della displasia congenita delle anche 3 EDIZIONE	Odoni Luca	18	Acquisizione di competenze sull'ecografia delle anche nei neonati	FSC ECM	Ortopedia e traumatologia	0-10	1	0-10	42	
80	SC Otorinolaringoiatria e Audiologia	La chirurgia delle patologie croniche in ambito otorinolaringoiatrico pediatrico	Orzan Eva	18	Acquisizione delle competenze chirurgiche per il trattamento delle patologie croniche in ambito otorinolaringoiatrico pediatrico	FSC ECM	Otorinolaringoiatria	0-10	1	0-10	64	
81	Direzione scientifica	Seminari del personale ricercatore sanitario e del personale collaboratore professionale di ricerca sanitaria	Zeviani Massimo/Ronfani Luca	8	Per aumentare e ottimizzare le attività di ricerca presenti presso l'Istituto è necessaria una migliore conoscenza dei progetti già attivi e delle strumentazioni e apparecchiature che sono disponibili presso i diversi laboratori dell'Istituto. Questo vale in particolare per il personale ricercatore sanitario e il personale collaboratore professionale di ricerca sanitaria che è stato negli ultimi anni acquisito in Istituto a seguito della CCNL del Comparto Sanità dd. 11 luglio 2019 e che è attualmente impegnato a sviluppare e sostenere un numero rilevante di progetti di ricerca. Attraverso la conoscenza delle reciproche attività è possibile aumentare le collaborazioni interne ed esterne all'Istituto, far nascere nuove ipotesi di ricerca e ottimizzare l'utilizzo strumenti e di apparecchiature in dotazione presso l'Istituto	FSC ECM	Biologo/Biotecnologo,Chimico,Dietista,Farmacista,Fisico,Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo,Ostetrica/o,Psicologo,Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Allergologia ed immunologia clinica,Anestesia e rianimazione,Audiologia e foniatra,Chirurgia pediatrica,Continuità assistenziale,Direzione medica di presidio ospedaliero,Gastroenterologia,Genetica medica,Ginecologia e ostetricia,Igiene degli alimenti e della nutrizione,Igiene, epidemiologia e sanità pubblica,Laboratorio di genetica medica,Neuropsichiatria infantile,Oftalmologia,Oncologia,Otorinolaringoiatria,Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia),Pediatria,Reumatologia,Scienza dell'alimentazione e dietetica,Privo di specializzazione	51-60	1	51-60	20-35	
82	SC R Epidemiologia clinica e Ricerca sui Servizi Sanitari	Sviluppo delle attività dell'Institutional Review Board dell'IRCCS Burlo Garofolo	Ronfani Luca	35	L'Institutional Review Board dell'IRCCS Burlo Garofolo (IRB-Burlo), istituito nel 2020, si trova ad affrontare oggi nuove sfide legate alla riorganizzazione prevista dal nuovo Atto Aziendale dell'Istituto e dall'avvio delle sperimentazioni di Fase I, che prevedono l'istituzione presso l'Istituto di un Clinical Trial Quality Team. Il presente progetto si propone quindi di supportare lo sviluppo delle nuove attività che vedono il coinvolgimento dell'IRB-Burlo, contribuendo all'utilizzo razionale delle risorse disponibili	FSC ECM	Biologo,Farmacista,Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo	20-30	1	20-30	30	
83	SC R Epidemiologia clinica e Ricerca sui Servizi Sanitari	L'alimentazione in gravidanza	Carletti Claudia	18	Partendo dai dati epidemiologici regionali relativi allo stato ponderale della donna in gravidanza e considerato il ruolo chiave dell'alimentazione per la salute della gestante e del nascituro, si evidenzia la necessità di uniformare le conoscenze e le pratiche in ambito nutrizionale tra operatori sanitari di ospedale e territorio.	RES ECM	Assistente sanitario,Biologo/Biotecnologo,Dietista,Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo,Ostetrica/o,Psicologo,Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Continuità assistenziale,Endocrinologia,Ginecologia e ostetricia,Igiene degli alimenti e della nutrizione,Igiene, epidemiologia e sanità pubblica,Malattie metaboliche e diabetologia,Medicina generale,Neonatologia,Pediatria,Scienza dell'alimentazione e dietetica,Privo di specializzazione	91-100	1	91-100	6-8	

84	SC R Epidemiologia clinica e Ricerca sui Servizi Sanitari	Il colloquio motivazionale nella donna in gravidanza per la gestione dell'alimentazione e dello stile di vita	Concina Federica	18	Partendo dai dati epidemiologici regionali relativi allo stato ponderale della donna in gravidanza e considerato il ruolo chiave dell'alimentazione per la salute della gestante e del nascituro, si evidenzia la necessità di formare gli operatori sanitari di ospedale e territorio sulla tecnica del counselling motivazionale breve. Questo strumento ha dimostrato elevate probabilità di successo sui cambiamenti comportamentali legati alla salute in particolare nei consigli sulla dieta e sull'esercizio fisico anche nelle donne in gravidanza.	RES ECM	Assistente sanitario,Biologo/Biotecnologo,Dietista,Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo,Ostetrica/o,Psicologo,Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	26-30	1	26-30	4-6	
85	SC R Epidemiologia clinica e Ricerca sui Servizi Sanitari	Applicazione del counselling motivazionale breve nella gestione dell'aumento di peso nelle donne in gravidanza sovrappeso e obese	Pani Paola	30	Partendo dai dati epidemiologici regionali relativi allo stato ponderale della donna in gravidanza e considerato il ruolo chiave dell'alimentazione per la salute della gestante e del nascituro, si evidenzia la necessità di migliorare il percorso di assistenza nutrizionale e uniformare le conoscenze e le pratiche tra gli operatori sanitari.	FSC ECM	Dietista,Fisioterapista,Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo,Ostetrica/o,Psicologo,Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	26-30	1	16-30	10-12	
86	SC R Epidemiologia clinica e Ricerca sui Servizi Sanitari	BFI: formazione per l'accreditamento Unicef -OMS referenti dei PASSI	Milinc Mariarosa	9	L'accreditamento del percorso Baby Friendly Initiative è riconosciuto internazionalmente come un processo di miglioramento dell'assistenza e della qualità delle cure. Per raggiungere questo obiettivo è necessario che le referenti dei PASSI del nostro Istituto e quelle del Territorio ASUGI già Comunità AMICA DELLE BAMBINE E DEI BAMBINI si confrontino per la costruzione di documenti, protocolli e linguaggio comuni.	FSC ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	30-40	1	30-40	8	
87	SC Oncoematologia	Analisi di casi clinico-assistenziali in ambito oncoematologico pediatrico	Rabusin Marco	18	Nella SC di Onco-Ematologia dell'IRCCS BG afferiscono pazienti complessi affetti da patologia onco-ematologiche o in attesa di trapianto di cellule staminali ematopoietiche spesso provenienti da paesi extra Ue. Assume pertanto fondamentale rilievo poter condividere i percorsi di cura non solo tra il personale medico ed infermieristico ma tra tutto il personale afferente alla struttura	FSC ECM	Farmacista,Fisioterapista,Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo,Psicologo, Oncologia,Pediatria,Privo di specializzazione	30-40	1	30-40	10	
88	SC Oncoematologia	Revisione dell'organizzazione e della gestione della SC Onco-Ematologia e centro Trapianti dell'IRCCS Burlo Garofolo	Rabusin Marco	3	L'Onco-ematologia pediatrica è caratterizzata da patologia ad elevata complessità ma bassa incidenza con protocolli di cura inseriti nell'ambito di ricerche multicentriche prospettive internazionali che vengono frequentemente rinnovati con inserimento di nuovi farmaci, tecniche diagnostiche innovative e nuovi modelli sperimentali.	FSC ECM	Biologo/Biotecnologo,Farmacista,Fisioterapista,Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo,Psicologo, Anatomia patologica,Chirurgia generale,Chirurgia pediatrica,Ematologia,Oncologia,Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia),Pediatria,Radiodiagnostica,Privo di specializzazione	21-25	1	21-25	8	
89	SC Oncoematologia	Analisi dell'attività inerente all'Unità di Fase I	Giurici Nagua	14	Con il Decreto n.30 del 16 aprile 2021 Sperimentazioni cliniche di FASE I- attivazione percorsoC, è stato attivato presso l'IRCCS Burlo Garofolo il percorso necessario all'entrata dell'Istituto tra i centri sanitari accreditati per le Sperimentazioni cliniche di FASE I. Il percorso, volto a sviluppare all'utilizzo di terapie innovative avviando tutte le procedure per il riconoscimento dell'IRCCS Burlo Garofolo come centro per le sperimentazioni cliniche di Fase I, secondo i criteri stabiliti dall'AIFA con la determina 890/2015 e secondo quanto disciplinato dalla normativa di settore in relazione ai criteri di accreditamento e certificazione è stato completato a luglio del 2022 con l'invio dell'autocertificazione all' AIFA.	FSC ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	<25	1	<25	6	
90	SC Oncoematologia	Il paziente guarito da tumore in età pediatrica: gestione e monitoraggio degli effetti collaterali a lungo termine	Rabusin Marco	3	La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi dopo un tumore in età pediatrica è significativamente aumentata negli ultimi decenni e si assesta attorno all'80 % . nella nostra regione, in FVG, stimiamo che vi siano circa 1200-1500 CCSS e che a questa coorte si aggiungano ogni anno 30-35 persone. I bambini e i ragazzi guariti da una neoplasia che diventano adulti sono tuttavia a rischio di complicanze tardive, mediche e psicosociali, che possono sia ridurre l'aspettativa di vita che compromettere la qualità della sopravvivenza stessa. La maggior parte di questi effetti collaterali possono essere diagnosticati precocemente e sono curabili ma richiedono l'implementazione di un modello di follow-up a lunga distanza, che deve coinvolgere necessariamente la medicina dell'adulto	RES ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo, Cardiologia,Ematologia,Endocrinologia,Medicina generale,Medicina interna,Oncologia,Pediatria,Pediatria (Pediatri di libera scelta),Radiodiagnostica,Privo di specializzazione	91-100	1	91-100	4	III trimestre,IV trimestre
91	SC Oncoematologia	La gestione del catetere venoso centrale in pediatria dal neonato all'adolescente	Rabusin Marco/Longo Antonella	18	L'accesso vascolare in pediatria rappresenta un indispensabile ingresso al circolo ematico attraverso cateteri vascolari a breve o lungo termine con finalità diagnostiche e terapeutiche. I presidi vascolari disponibili sono molteplici, atti a soddisfare tutte le necessità cliniche legate all'età ed alla patologie del paziente con necessità di dover scegliere il presidio adeguato per ogni singolo bambino al fine di garantire il miglior rapporto costo beneficio. La sicurezza di tali presidi è garantita solo se il loro posizionamento e la loro gestione è affidata a personale specializzato.	RES ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo, Anestesia e rianimazione,Neonatologia,Pediatria	41-50	2	82-100	4	I trimestre,II trimestre
92	SC Oncoematologia	La gestione del catetere venoso centrale in pediatria dal neonato all'adolescente	Longo Antonella	18	L'accesso vascolare in pediatria rappresenta un indispensabile ingresso al circolo ematico attraverso cateteri vascolari a breve o lungo termine con finalità diagnostiche e terapeutiche. I presidi vascolari disponibili sono molteplici, atti a soddisfare tutte le necessità cliniche legate all'età ed alla patologie del paziente con necessità di dover scegliere il presidio adeguato per ogni singolo bambino al fine di garantire il miglior rapporto costo beneficio. La sicurezza di tali presidi è garantita solo se il loro posizionamento e la loro gestione è affidata a personale specializzato.	FSC ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo,Pediatria, Pediatria (Pediatri di libera scelta)	0-10	1	0-10	6	
93	SC U Clinica Ostetrica e Ginecologica	Isteroscopia operativa ambulatoriale	De Santo Davide		La letteratura evidenzia che l'isteroscopia operativa vaginale in DH garantisce lo stesso confort antalgico dell'isteroscopia in sedazione. Per offrire standard di qualità è necessario l'aggiornamento continuo a beneficio delle pazienti e delle strutture sanitarie	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	>100	2	>200	10-12	?????
94	SC U Clinica Ostetrica e Ginecologica	Aggiornamenti sulle condizioni cliniche e procedure di pertinenza ostetrica, perinatale e ginecologica	Maso Gianpaolo/Ricci Giuseppe/Di Lorenzo Giovanni	1	La casistica ostetrico-ginecologica che viene ricoverata presso l'area ostetrico-ginecologica dell'IRCCS Burlo Garofolo, è solitamente complessa. La revisione e l'aggiornamento continuo dei protocolli per l'assistenza dei casi a rischio rappresentano una modalità di lavoro consolidatosi nel corso degli anni al fine di adeguare la pratica clinica alle indicazioni della letteratura internazionale.	FSC ECM	Medico chirurgo,Ostetrica/o, Anestesia e rianimazione,Ginecologia e ostetricia,Neonatologia,Privo di specializzazione	30-40	1	30-40	<10	
95	SC U Clinica Ostetrica e Ginecologica	Energy in gynecological laparoscopic surgery	Romano Federico	18	Il progresso tecnologico utilizza il digitale per migliorare le tecniche chirurgiche e gli esiti sul paziente, oltre che favorire il confort dell'operatore	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	51-60	2	100-120	8-10	I trimestre
96	SC U Clinica Ostetrica e Ginecologica	Trieste Academy of Gynecological Surgery - Hysteroscopy	Romano Federico	18	Le innovazioni tecnologiche consentono di rispondere efficacemente alla maggior complessità clinica e chirurgica. L'elevata casistica di interventi ha consentito di maturare al team chirurgico un expertise riconosciuto sia a livello regionale che extra-regionale, con la richiesta di colleghi che chiedono di poter frequentare la struttura con un tirocinio osservazionale appositamente organizzato.	FSC ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	51-100	3	150-300	10-12	
97	SC U Clinica Ostetrica e Ginecologica	Trieste Academy of Gynecological Surgery - Laparoscopy	Romano Federico	18	Le innovazioni tecnologiche consentono di rispondere efficacemente alla maggior complessità clinica e chirurgica. L'elevata casistica di interventi ha consentito di maturare al team chirurgico un expertise riconosciuto sia a livello regionale che extra-regionale, con la richiesta di colleghi che chiedono di poter frequentare la struttura con un tirocinio osservazionale appositamente organizzato.	FSC ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	51-100	3	150-300	10-12	
98	SC Chirurgia	Update in Chirurgia ed Urologia Pediatrica	Jurgen Schleef	18	Migliorare l' applicazione di protocolli e linee guida per la patologia d' interesse di chirurgia ed urologia pediatrica. Informazioni su nuove tecniche chirurgiche per chirurghi e pediatri.	FSC ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo,Ostetrica/o, Anestesia e rianimazione,Chirurgia generale,Chirurgia pediatrica,Dermatologia e venerologia,Gastroenterologia,Ginecologia e ostetricia,Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza,Medicina generale,Nefrologia,Neonatologia,Pediatria,Pediatria (Pediatri di libera scelta),Radiodiagnostica,Urologia	26-50	1	26-50	10	
99	SC Oculistica	Aggiornamenti in semeiotica strumentale oftalmologica	Stefano Pensiero	29	La rapida evoluzione delle strumentazioni oftalmologiche e le nuove acquisizioni della SC Oculistica negli ultimi mesi hanno determinato la necessità di un aggiornamento del personale, sia tecnico che medico, sia per quanto riguarda l'esecuzione degli esami che l'interpretazione dei risultati.	FSC ECM	Medico chirurgo,Ortottista/ Assistente di oftalmologia, Oftalmologia	0-10	1	0-10	10	
100	SC Oculistica	Aggiornamenti di semeiotica strumentale nelle patologie pediatriche con interessamento del polo posteriore dell'occhio.	Stefano Pensiero	18	La semeiotica strumentale oculistica sta vivendo un periodo di incredibile sviluppo tecnologico che da un lato permette una più precoce e precisa diagnosi delle patologie del polo posteriore dell'occhio, ma dall'altro pone problemi di capacità di utilizzazione delle nuove attrezzature e programmi, nonché di interpretazione dei risultati. Alcuni esami oggettivi, come l'OCT e l'angio-OCT, le numerose tecniche di retinografia, l'ecografia, gli esami elettrofisiologici, e soggettivi, come microperimetria e nuove tecniche di perimetria, devono essere conosciute e confrontate. Necessario anche conoscere l'utilizzazione di queste tecniche a scopo riabilitativo e i metodi di valutazione dei risultati.	RES ECM	Medico chirurgo,Ortottista/ Assistente di oftalmologia, Oftalmologia, Audiologia e foniatra,Neuropsichiatria infantile,Oftalmologia,Otorinolaringoiatria,Pediatria,Pediatria (Pediatri di libera scelta),Privo di specializzazione	71-80	1	71-80	<6	IV trimestre
101	SC U Clinica Pediatrica	Guida rapida all'interpretazione dell'elettrocardiogramma in età pediatrica	Chicco Daniela/Bobbo Marco	18	Guida rapida all'interpretazione dell'elettrocardiogramma pediatrico per il personale sanitario	RES ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo,Odontoiatra,Ostetrica/o,Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare	26-30	2	52-60	<6	I trimestre
102	SC U Clinica Pediatrica	Protocollo operativo corretta esecuzione e richiesta refertazione dell'elettrocardiogramma per il personale del IRCCS Burlo Garofolo	D'Agata Mottolose Biancamaria	18	Educare alla corretta esecuzione dell'elettrocardiogramma e alla corretta procedura di richiesta di refertazione dello stesso. Il corso è rivolto al personale dell'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo di Trieste alla luce del nuovo sistema operativo e della nuova procedura	FSC ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo,Odontoiatra,Ostetrica/o	16-20	1	16-20	6	
103	SC U Clinica Pediatrica	Discussione di casi clinici afferenti al Dipartimento di Pediatria	Di Leo Grazia	3	Miglioramento delle performance assistenziali mediche pediatriche attraverso il coinvolgimento diretto degli specialisti con discussione interattiva di casi clinici.	FSC ECM	Medico chirurgo-tutte le discipline	26-30	1	26-30	50	
104	SC U Clinica Pediatrica	Journal Club in pediatria	Taddio Andrea	3	I journal club sono eventi formativi efficaci per veicolare le conoscenze mediche basate sulle evidenze, contribuiscono a migliorare la pratica clinica attraverso l' acquisizione e ritenzione di conoscenze mediche aggiornate e sono utili allo sviluppo di competenze nella stesura di manoscritti e nell'analisi critica della letteratura scientifica.	FSC ECM	Infermiere pediatrico,Medico chirurgo, Chirurgia pediatrica,Medicina generale,Medicina interna,Neuropsichiatria infantile,Pediatria,Pediatria (Pediatri di libera scelta),Privo di specializzazione	26-30	1	26-30	20	

105	SC U Clinica Pediatrica	Sviluppo metodologia lean	Barbi Egidio	1	Miglioramento gestione flusso pazienti ed organizzazione servizi	RES ECM	senza obbligo ECM/tutte le professioni/Pediatria	0-10	2	20	<6	Il trimestre
106	SC U Clinica Pediatrica	Seminari clinici in pediatria	Taddio Andrea	3	I modelli di apprendimento che includono seminari basati su casi clinici sono efficaci nel migliorare le conoscenze teoriche e l'applicazione pratica di tali conoscenze. Inoltre favoriscono la discussione e la collaborazione tra le diverse figure professionali coinvolte nella cura del paziente.	FSC ECM	Farmacista,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo, Allergologia ed immunologia clinica,Anestesia e rianimazione,Cardiologia,Chirurgia generale,Chirurgia pediatrica,Continuità assistenziale,Dermatologia e venerologia,Ematologia,Endocrinologia,Gastroenterologia,Genetica medica,Malattie dell'apparato respiratorio,Malattie metaboliche e diabetologia,Medicina generale,Medicina interna,Nefrologia,Neonatologia,Neuropsichiatria infantile,Oncologia,Pediatria,Pediatria (Pediatri di libera scelta),Reumatologia,Privo di specializzazione	21-25	1	21-25	20	
107	SC U Clinica Pediatrica	Protocolli innovativi in campo diagnostico-assistenziale e di ricerca	Tommasini Alberto	18	Equilibrare il continuo cambiamento delle tecnologia analitiche disponibili, con le mutevoli necessità di un centro clinico di alta specializzazione rappresenta il cuore della ricerca e assistenza traslazionale. E' necessario, quindi, un continuo aggiornamento per quanto riguarda le specifiche conoscenze delle tecnologie disponibili e le loro possibili applicazioni in campo sanitario e di ricerca.	FSC ECM	Biologo, Chimico, Farmacista, Medico chirurgo, Pediatria, Genetica Medica	11-15	1	11-15	20	
108	SC R Fisiopatologia della Riproduzione Umana e PMA	Adeguamento dell'attività clinica in PMA ai nuovi LEA	Ricci Giuseppe	2	In aprile 2024 entrano in vigore i nuovi LEA che determinano un cambiamento dei criteri d'accesso alle procedure di PMA omologa ed eterologa a carico del SSN con l'innalzamento del numero di cicli per coppia (fino a 6) e con l'aumento del limite d'età della donna a 46 anni. Ciò comporterà notevoli cambiamenti nell'attività in PMA con conseguenze sul versante clinico nonché sull'assetto organizzativo.	FSC ECM	Biologo/Biotecnologo,Infermiere,Medico chirurgo,Ostetrica/o,Psicologo,Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Ginecologia e ostetricia,Privo di specializzazione	16-20	1	16-20	20	
109	SC R Fisiopatologia della Riproduzione Umana e PMA	Comunicazione tra operatori in ambito sanitario - Il linguaggio della (in)fertilità: abilità comunicative dell'equipe nei percorsi assistenziali	Ricci Giuseppe/Crevatin Roberta	2	Il lavoro delle diverse equipe nella fase post pandemia ha subito alcune modificazioni che investono anche i processi comunicativi tra pazienti e operatori. I diversi profili professionali necessitano di nuove skills per la gestione della comunicazione e della relazione con i pazienti	FSC ECM	Biologo/Biotecnologo,Infermiere,Medico chirurgo,Ostetrica/o,Psicologo,Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Ginecologia e ostetricia,Privo di specializzazione	16-20	1	16-20	20	
110	SC R Fisiopatologia della Riproduzione Umana e PMA	L'approccio multidisciplinare nella disforia di genere dall'età pediatrica all'adulto	Ricci Giuseppe/Zito Gabriella	18	La disforia di genere rappresenta una condizione rara la cui incidenza tuttavia è andata crescendo negli ultimi anni e che pertanto sempre più frequentemente i medici pediatri, ginecologi, endocrinologi e gli psicologi si trovano ad affrontare. Si rende quindi necessario poter affrontare in modo interdisciplinare la problematica di coloro che, nascendo con un genere diverso da quello percepito, ambiscono a transitare al genere opposto.	RES ECM	Biologo/Biotecnologo,Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo,Ostetrica/o,Psicologo,Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Endocrinologia,Ginecologia e ostetricia,Pediatria,Urologia,Privo di specializzazione	41-50	1	41-50	6-8	Il trimestre
111	SC Neonatologia	Baby Friendly Initiative: formazione per l'accreditamento Unicef- OMS per l'accreditamento dell'Istituto Burlo Garofolo	Travan Laura	9	L'accreditamento del percorso Baby Friendly Initiative riconosciuto internazionalmente come un processo di miglioramento dell'assistenza e della qualità delle cure. Per raggiungere questo obiettivo oltre alla formazione prevista per gli informati, coinvolti, coinvolti plus e dedicati è necessario promuovere altre formazioni sul campo per raggiungere le specifiche competenze previste nei singoli Passi del percorso	FSC ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	51-60	1	51-60	6-8	
112	SC Neonatologia	Integrazione tra Pediatra di Libera Scelta e Pediatri-Neonatologi su tematiche di neonatologia-Sviluppo di percorsi condivisi	Travan Laura	9	Condividere gli aggiornamenti della letteratura specifica relativa al neonato e lattante. Analizzare e discutere casi clinici neonatologici complessi in maniera multidisciplinare. Individuare punti di caduta organizzativi della presa in carico specialistica integrata del neonato. Individuare soluzioni organizzative integrate ai punti di caduta individuati.	FSC ECM	Pediatria,Pediatria (Pediatri di libera scelta)	30-40	1	30-40	6	
113	SC Neonatologia	Protocolli e linee guida per l'assistenza al neonato a rischio	Starc Meta	2	Condividere strategie clinico assistenziali e procedure all'interno della struttura sostenute dalle recenti evidenze scientifiche	FSC ECM	tutte le professioni/Neonatologia,Pediatria	41-50	1	41-50	18	
114	SC Neonatologia	L'Ospedale Amico dei Bambini: formazione per operatori coinvolti - Empowerment delle famiglie	Bua Jenny	34	Tra il personale dell'Istituto sono stati identificati gli operatori informati, coinvolti e dedicati all'assistenza delle donne che allattano ed al sostegno della genitorialità. I contenuti formativi comuni riguardano la gestione dell'allattamento, l'alimentazione del bambino non allattato, il rispetto del Codice Internazionale OMS sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno, le Cure Amiche della madre. La formazione per gli operatori coinvolti si svolge con questo corso della durata di 8 ore che segue gli stessi principi e lo stesso metodo individuato per la formazione regionale degli operatori dedicati ("Protezione Allattamento")	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	30-40	3	90-120	6,5	
115	SC Odontostomatologia	Aggiornamento continuo nell'attività odontostomatologica	Cadenaro Milena/Navarra Chiara	18	Per uniformare l'approccio ed il percorso clinico ed assistenziale in base ai protocolli di Istituto, è necessario un aggiornamento strutturato e continuo dei professionisti che garantiscono attività dell'ambulatorio della SCU di Odontostomatologia Pediatrica	FSC ECM	Igienista dentale,Infermiere,Infermiere pediatrico,Odontoiatra	11-15	1	11-15	6	
116	SC Odontostomatologia	Update in odontoiatria	Cadenaro Milena/Navarra Chiara	18	La SCU di Odontoiatria Pediatrica dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste è centro di riferimento per il FVG e per altre regioni italiane per le patologie orali neonatali e pediatriche: un intervento tardivo e non adeguato possono compromettere l'alimentazione, le capacità comunicative e influire sullo sviluppo psicologico del bambino. Inoltre le patologie del cavo orale si ripercuotono in maniera importante sulla spesa sanitaria. La presa in carico di pazienti pediatrici con tali problematiche richiede continuo aggiornamento, capacità di autovalutazione e di collaborazione multidisciplinare per offrire prestazioni di alta qualità. Il programma di formazione è finalizzato a sensibilizzare, informare, condividere le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari coinvolti nell'attività odontoiatrica.	FSC ECM	Igienista dentale,Odontoiatra	11-15	1	11-15	6	
117	SSD Gravidanza a rischio	Corso teorico-pratico sull'interpretazione e gestione del tracciato cardiocografico in travaglio	Maso Gianpaolo	1	L'obiettivo del corso è di fornire ai partecipanti i presupposti di fisiopatologia per una corretta interpretazione e gestione del benessere fetale mediante cardiocografia durante il travaglio di parto. Durante il corso verranno discusse le linee guida attualmente disponibili	RES ECM	Infermiere pediatrico,Medico chirurgo,Ostetrica/o, Anestesia e rianimazione,Direzione medica di presidio ospedaliero,Ginecologia e ostetricia,Medicina legale,Neonatologia	26-30	3	78-90	4	I trimestre, II trimestre, IV trimestre
118	SSD Gravidanza a rischio	Valutazione critica della gestione della gravidanza ad alto rischio	Maso Gianpaolo	1	L'obiettivo è di migliorare la qualità della cure e assistenza alle gravidanze ad alto rischio	FSC ECM	Medico chirurgo,Ostetrica/o, Anestesia e rianimazione,Cardiochirurgia,Cardiologia,Chirurgia generale,Chirurgia vascolare,Continuità assistenziale,Ematologia,Endocrinologia,Gastroenterologia,Ginecologia e ostetricia,Malattie dell'apparato respiratorio,Malattie infettive,Medicina generale,Medicina interna,Medicina legale,Nefrologia,Neonatologia,Neurochirurgia,Neurologia,Ortopedia e traumatologia,Pediatria,Psichiatria,Reumatologia,Urologia,Privo di specializzazione	11-15	1	11-15	<10	
119	SSD Gravidanza a rischio	Integrazione ospedale e territorio: dal bilancio di salute preconcezionale alla valutazione e gestione della gravidanza	Maso Gianpaolo	1	L'integrazione fra professionisti del punto nascita e professionisti del territorio è indispensabile per garantire efficienza e coerenza di invio ed accesso delle pazienti presso il servizio diurno e il Day Hospital Ostetrico. Tale aspetto diventa ancora più preminente nell'ambito di un bilancio di salute preconcezionale, soprattutto nei casi con patologia preesistente	RES ECM	Assistente sanitario,Educatore professionale,Infermiere,Medico chirurgo,Ostetrica/o,Psicologo, Anestesia e rianimazione,Continuità assistenziale,Direzione medica di presidio ospedaliero,Ginecologia e ostetricia,Igiene, epidemiologia e sanità pubblica,Medicina generale,Medicina legale,Pediatria,Pediatria (Pediatri di libera scelta),Privo di specializzazione	91-100	1	91-100	4	IV trimestre
120	SSD Gravidanza a rischio	Gravidanza ad alto rischio: la multidisciplinarietà per il miglioramento dell'assistenza e della qualità delle cure	Maso Gianpaolo	1	L'obiettivo del corso è di condividere il percorso gestionale riguardante la gravidanza ad alto rischio con le diverse professionalità coinvolte, in relazione alle patologie internistiche o chirurgiche preesistenti o complicanti la gravidanza	RES ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo,Ostetrica/o, Anestesia e rianimazione,Cardiochirurgia,Cardiologia,Chirurgia generale,Chirurgia vascolare,Continuità assistenziale,Direzione medica di presidio ospedaliero,Ematologia,Endocrinologia,Ginecologia e ostetricia,Igiene, epidemiologia e sanità pubblica,Malattie infettive,Malattie metaboliche e diabetologia,Medicina interna,Microbiologia e virologia,Nefrologia,Neonatologia,Neurochirurgia,Neurologia,Oncologia,Ortopedia e traumatologia,Urologia,Privo di specializzazione	30-40	2	60-80	<6	II trimestre,III trimestre
121	SSD Gravidanza a rischio	Revisione critica dell'attività STAM-STEN	Maso Gianpaolo/Tra van Laura	1	La gestione dello STAM-STEN, se non adeguatamente organizzata e coordinata fra centro HUB e spoke, può avere ripercussioni in termini dei complianze materno-fetali e neonatali	RES ECM	Medico chirurgo,Ostetrica/o, Anatomia patologica,Anestesia e rianimazione,Continuità assistenziale,Direzione medica di presidio ospedaliero,Ginecologia e ostetricia,Privo di specializzazione	41-50	1	41-50	<6	IV trimestre
122	SC Anestesia e Rianimazione	CRRT nel bambino	Sagredini Raffaella	18	L'insufficienza renale nel bambino critico, in ambiente intensivistico, è una complicanza ad alto rischio di mortalità; l'avvio tempestivo della CRRT può essere considerato, in questi casi, come salva vita. La conoscenza dei meccanismi di azione e delle modalità di erogazione di questo trattamento stanno diventando sempre più complesse ed essenziali nella gestione di questi pazienti. A tal proposito, lo scopo dell'evento è fornire ed approfondire indicazioni e metodologie per la CRRT nel paziente pediatrico critico, sia dal punto di vista infermieristico che medico.	RES ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo,Ostetrica/o	26-30	1	26-30	8-10	Il trimestre
123	SC Anestesia e Rianimazione	Interpretazione dell'equilibrio acido-base: dalla valutazione del Ph ai meccanismi di compenso	Sagredini Raffaella	18	L'interpretazione dell'equilibrio acido base e' di fondamentale importanza nella gestione dei pazienti critici, essendo la base della vita cellulare e di tutte le reazioni chimiche necessarie per la vita dei pazienti.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	36-40	2	72-80	8-10	II trimestre,IV trimestre

124	SC Anestesia e Rianimazione	Le infezioni catetere correlate	Sagredini Raffaella	18	l'infezione catetere correlato risulta essere argomento di notevole importanza nell'ambito piu' allargato delle infezioni correlate all'assistenza. sapere quando rimuovere un catetere venoso centrale prezioso per il bambino e' caposaldo della cura dei nostri pazienti.	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline	30-40	2	30-40	8-10	II trimestre,IV trimestre
125	SC Anestesia e Rianimazione	Topics in Anestesia e Rianimazione	Sagredini Raffaella/Savron Fabio	18	Mantenere aggiornate le skills necessarie a gestire aspetti clinico assistenziali peculiari dell'area intensiva	FSC ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo, Anestesia e rianimazione	21-25	1	21-25		
126	SC R Laboratorio di Diagnostica Avanzata Traslaazionale	Idrosadenite Suppurativa Pediatrica: esplorare il futuro della diagnosi con nuovi strumenti di ricerca	Tricarico Paola Maura/D'Adamo Pio Adamo	18	Il workshop "Idrosadenite Suppurativa Pediatrica: Esplorare il Futuro della Diagnosi con Nuovi Strumenti di Ricerca" rappresenta un passo significativo nell'approfondire la comprensione di questa condizione dermatologica complessa nei bambini. Attraverso l'introduzione di strumenti di ricerca innovativi, il workshop mira a rivoluzionare l'identificazione precoce e la gestione personalizzata della malattia. L'attenzione centrata sulla prospettiva pediatrica è cruciale per adattare le strategie diagnostiche e terapeutiche alle esigenze specifiche dei giovani pazienti.	RES ECM	Assistente sanitario,Biologo/Biotecnologo,Medico chirurgo, Dermatologia e venereologia,Genetica medica,Igiene, epidemiologia e sanità pubblica,Laboratorio di genetica medica,Medicina generale,Pediatria,Pediatria (Pediatri di libera scelta),Reumatologia	71-80	1	71-80	3	II trimestre
127	SSD Gastroenterologia e Nutrizione	Aggiornamenti in gastroenterologia, epatologia e nutrizione pediatrica	Lega Sara	3	L'area di gastroenterologia, epatologia e nutrizione pediatrica include patologie la cui gestione richiede le collaborazioni di figure multidisciplinari (medico, infermiere, dietista, psicologo, logopedista) e l'acquisizione di conoscenze e competenze teoriche e pratiche in continua evoluzione.	FSC ECM	Dietista,Infermiere,Infermiere pediatrico,Logopedista,Medico chirurgo,Psicologo, Gastroenterologia,Igiene degli alimenti e della nutrizione,Medicina interna,Pediatria,Scienza dell'alimentazione e dietetica,Privo di specializzazione	11-15	1	11-15	20	
128	SC Pediatria d'Urgenza e Pronto Soccorso Pediatrico	Quadri clinico assistenziali complessi in Pronto Soccorso pediatrico	Zanchi Chiara	18	Discussione sulla gestione di casi clinico-assistenziali complessi ed analisi delle scelte e dei comportamenti adottati dal personale sanitario	FSC ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo, Pediatria	30-40	1	30-40	6-8	
129	SC Pediatria d'Urgenza e Pronto Soccorso Pediatrico	Corso PICC, gestione e posizionamento di accessi vascolari	Poropat Federico	18	E' necessario acquisire competenze nel posizionamento di accessi validi e in breve tempo, in situazioni di urgenza	RES ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo, Anestesia e rianimazione,Chirurgia pediatrica,Pediatria	11-15	2	22-30	4	III trimestre
130	SC Pediatria d'Urgenza e Pronto Soccorso Pediatrico	Integrazione tra Pediatri di Libera Scelta e Pediatria d'Urgenza e Pronto Soccorso Pediatrico	Rabach Ingrid	9	Discussione dei casi clinici complessi in modalità multidisciplinare definendo percorsi clinico-assistenziali efficaci volti alla riduzione di prestazioni assistenziali rindondanti ed inutili degli accessi impropri al Pronto Soccorso	FSC ECM	Medico chirurgo,Odontoiatra, Pediatria,Pediatria (Pediatri di libera scelta)	30-40	1	30-40	7	
131	SC Pediatria d'Urgenza e Pronto Soccorso Pediatrico	Corso di tossicologia clinica	Norbedo Stefania	18	Aggiornamento in merito alle nozioni di tossicologia clinica, anche in considerazione dell'aumento dell'incidenza di intossicazione tra gli adolescenti	RES ECM	Medico chirurgo, Pediatria	>150	2	>300	4	III trimestre
132	SC Pediatria d'Urgenza e Pronto Soccorso Pediatrico	La gestione del politrauma nel contesto pediatrico	Norbedo Stefania	18	Situazione ad alta complessità assistenziale e scarsa casistica all'interno della struttura	RES ECM	Infermiere,Infermiere pediatrico,Medico chirurgo, Pediatria	26-30	2	52-60	6	III trimestre, IV trimestre

n. progressivo	Struttura/servizio/area proponente	Titolo	Responsabile scientifico	Obiettivo formativo	Razionale	Tipologia formativa	Destinatari	N° partecipanti singola edizione	N° edizioni	Totale posti disponibili	Durata complessiva edizione
1	Direzione sanitaria	BLS_D (Basic Life Support - Defibrillation) SANITARI secondo linee guida ILCOR 2020	Norbedo Stefania/ Barbi Egidio/ Savron Fabio	18	Saper gestire le emergenze cardiorespiratorie intra ed extra ospedaliere da parte del personale sanitario dell'IRCCS Burlo Garogolo, garantendo una rianimazione di base.	RES ECM	Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Ostetrica/o, Anestesia e rianimazione, Audiologia e foniatra, Cardiologia, Chirurgia pediatrica, Direzione medica di presidio ospedaliero, Genetica medica, Ginecologia e ostetricia, Igiene, epidemiologia e sanità pubblica, Laboratorio di genetica medica, Medicina trasfusionale, Microbiologia e virologia, Neonatologia, Neurologia, Neuropsichiatria infantile, Oftalmologia, Ortopedia e traumatologia, Otorinolaringoiatria, Pediatria, Radiodiagnostica, Privo di specializzazione	12	10	120	8
2	Direzione sanitaria	BLS-D (Basic Life Support - Defibrillation) LAICI secondo linee guida ILCOR 2020	Norbedo Stefania/ Barbi Egidio/ Savron Fabio	18	Saper intervenire nelle emergenze cardiorespiratorie intra ed extra ospedaliere da parte del personale laico dell'IRCCS Burlo garofolo, garantendo una rianimazione di base	RES ECM	Biologo, Chimico, Dietista, Farmacista, Fisico, Fisioterapista, Igienista dentale, Logopedista, Odontoiatra, Ortottista/ Assistente di oftalmologia, Psicologo, Tecnico audiometrista, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Tecnico di neurofisiopatologia, Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Tecnico sanitario di radiologia medica	12	13	156	5,3
3	Direzione sanitaria	Pediatric Advanced Life Support (PALS) - 12 ore	Norbedo Stefania/ Bregant Gaia Milva	18	Far acquisire capacità di gestione in equipe della rianimazione avanzata nel bambino critico fino alla sua stabilizzazione secondo le linee guida predisposte dall'American Heart Association e dalla Società Italiana di Medicina Emergenza Urgenza Pediatrica (SIMEUP).	RES ECM	Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Allergologia ed immunologia clinica, Anestesia e rianimazione, Audiologia e foniatra, Cardiologia, Chirurgia generale, Chirurgia maxillo-facciale, Chirurgia pediatrica, Continuità assistenziale, Direzione medica di presidio ospedaliero, Ematologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Genetica medica, Ginecologia e ostetricia, Igiene, epidemiologia e sanità pubblica, Laboratorio di genetica medica, Malattie metaboliche e diabetologia, Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza, Medicina trasfusionale, Microbiologia e virologia, Nefrologia, Neonatologia, Neurologia, Neuropsichiatria infantile, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e traumatologia, Otorinolaringoiatria, Pediatria, Psichiatria, Psicoterapia, Radiodiagnostica, Reumatologia, Urologia, Privo di specializzazione	12	4	48	12
4	Direzione sanitaria	Disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo nel paziente pediatrico	Norbedo Stefania	10	L'inalazione di un corpo estraneo in età prescolare e scolare avviene molto frequentemente, ed è un evento potenzialmente letale poiché può esserci una chiusura completa delle vie aeree. L'obiettivo del corso è spiegare le cause più comuni di soffocamento per inalazione da corpo estraneo e permettere ai partecipanti di conoscere le manovre di disostruzione delle vie aeree, in caso di ostruzione parziale o ostruzione completa.	RES no ECM	senza obbligo di crediti	12	30	360	2

n. progressivo	Struttura/servizio/area proponente	Titolo	Responsabile scientifico	Obiettivo formativo	Razionale	Tipologia formativa	Destinatari	N° partecipanti singola edizione	N° edizioni	Totale posti disponibili	Durata complessiva edizione	NOTE (trimestre di erogazione)
1	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Formazione generale del lavoratore sulla sicurezza	Carosi Claudia	27	Il Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro, D. Lgs. n. 81/2008, pone a carico del datore di lavoro l'obbligo di provvedere all'informazione, alla formazione e all'addestramento dei lavoratori per la riduzione dei rischi derivanti dalla movimentazione manuale dei carichi.	RES ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	26-50	1			
2	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	La formazione specifica per i lavoratori - Rischio Medio	Carosi Claudia	27	Fornire adeguate informazioni e operare una precisa formazione in merito all'impianto di sicurezza aziendale ed ai rischi lavorativi che riguardano tutti i dipendenti dell'IRCCS Burlo che lavorano in un ambiente di lavoro soggetto a rischio medio	RES ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	26-50				
3	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	La formazione specifica per i lavoratori - Rischio Alto	Carosi Claudia	27	Fornire adeguate informazioni e operare una precisa formazione in merito all'impianto di sicurezza aziendale ed ai rischi lavorativi che riguardano tutti i dipendenti dell'IRCCS Burlo che lavorano in un ambiente di lavoro soggetto a rischio alto	RES ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	26-50				
4	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Aggiornamento formazione specifica per i lavoratori	Carosi Claudia	27	In ottemperanza al D. Lgs. 81/08 è necessario offrire l'aggiornamento sui contenuti di tutela della salute e della sicurezza del lavoratore.	RES ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	26-50				
5	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	La formazione specifica per i lavoratori - Rischio Basso	Carosi Claudia	27	Fornire adeguate informazioni e operare una precisa formazione in merito all'impianto di sicurezza aziendale ed ai rischi lavorativi che riguardano tutti i dipendenti dell'IRCCS Burlo che lavorano in un ambiente di lavoro soggetto a rischio basso	RES ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	26-50				
6	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO - Funzioni e Responsabilità dei PREPOSTI (Accordo Stato-Regioni 21/12/2011) : aggiornamento	Carosi Claudia	27	Il D. Lgs. 81/2008 prevede l'obbligo per i datori di lavoro di fornire ai preposti un'adeguata e specifica formazione e un aggiornamento periodico in relazione ai propri compiti in materia di salute e sicurezza del lavoro.	RES ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	26-50				
7	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	La formazione dei dirigenti per la sicurezza secondo Accordo Stato Regioni 21.12.2011	Carosi Claudia	27	Il D. Lgs. 81/2008 prevede l'obbligo per i datori di lavoro di fornire ai dirigenti un'adeguata e specifica formazione e un aggiornamento periodico in relazione ai propri compiti in materia di salute e sicurezza del lavoro.	RES ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	<25				
8	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Aggiornamento dirigenti in materia di sicurezza dei lavoratori	Carosi Claudia	27	Il D. Lgs. 81/2008 prevede l'obbligo per i datori di lavoro di fornire ai dirigenti un'adeguata e specifica formazione e un aggiornamento periodico in relazione ai propri compiti in materia di salute e sicurezza del lavoro.	RES ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	<25				
9	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	La radioprotezione dell'operatore	Carosi Claudia	27	Con l'entrata in vigore della nuova normativa in materia di radioprotezione D. Lgs. 101 del 31 Luglio 2020, il datore di lavoro deve assicurare che ciascun lavoratore soggetto ai rischi derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti riceva un'adeguata formazione con periodicità almeno triennale. Tale formazione rientra, con la nuova normativa, all'interno della formazione ai sensi del D. Lgs. 81/08 Testo unico sulla igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.	RES ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	<25				
10	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Movimentazione manuale degli assistiti-come movimentare in sicurezza	Verrone Cristina	27	La movimentazione manuale degli assistiti, ed in generale la movimentazione dei carichi inanimati, è un'attività ricorrente nelle pratiche sanitarie, ed è tra le attività identificate come più a rischio di infortunio a carico dell'apparato muscolo scheletrico.	FSC ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	<25				
11	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	La gestione del rischio chimico in ambito ospedaliero	Carosi Claudia	27	L'attività formativa si prefigge lo scopo di far acquisire ai lavoratori la capacità di riconoscere i rischi chimici durante lo svolgimento delle proprie funzioni, di segnalarli e di adottare tutte le misure idonee a prevenirli e ad azzerare l'esposizione.	RES ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	26-50				
12	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Formazione specifica per lavoratori - Rischio biologico	Carosi Claudia	27	L'attività formativa si prefigge lo scopo di far acquisire ai lavoratori la capacità di riconoscere i rischi biologici durante lo svolgimento delle proprie funzioni, di segnalarli e di adottare tutte le misure idonee a prevenirli e ad azzerare l'esposizione.	RES ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	26-50				
13	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Teorie e tecniche di gestione dello stress	Mottica Michela/Carosi Claudia	27	Il fenomeno dello stress lavoro correlato rappresenta un rischio emergente per le organizzazioni, che devono attuare delle misure preventive e di gestione dello stesso nei casi conclamati	RES ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	<25	2	50		
14	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Utilizzo dei gas medicinali	Carosi Claudia	27	Riprendere i concetti base legati allo stato fisico delle materie e alle proprietà dei prodotti allo stato gassoso descrivendo in modo approfondito i gas medicinali in uso presso le strutture sanitarie in osservanza	RES ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	26-50				
15	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Addestramento teorico-pratico sul corretto utilizzo dei DPI di 3a categoria impiegati in Istituto	Carosi Claudia	27	L'articolo 77 del D. Lgs. 81/2008 impone l'obbligo di formazione ed addestramento pratico sul corretto utilizzo dei DPI di 3a categoria, per tutti i lavoratori che ne debbano fare uso. In questo scenario di emergenza sanitaria, vi è la consapevolezza che tra i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 vi sono in primis gli operatori sanitari.	FSC ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	51-100				
16	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Prevenzione incendi e gestione delle emergenze	Carosi Claudia	27	Far acquisire al lavoratore la capacità di prevenire e riconoscere i rischi legati all'emergenza incendio al fine di fornire supporto al personale incaricato delle attività di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, così come previsto dal D.Lgs.81/08 e D.M. 10/3/1998.	RES no ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	26-50				
17	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Corso di formazione per addetti antincendio in attività di livello 3	Carosi Claudia	27	Far acquisire alle persone designate in caso di pericolo grave ed immediato la capacità di intervento pratico sufficiente ed adeguato in materia di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di emergenza, così come previsto da art.37, c. 9 del D.Lgs.81/08 e D.M. 10/3/1998. □	RES ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	<25				
18	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze - AGGIORNAMENTO Rischio Elevato	Carosi Claudia	27	Far acquisire alle persone designate in caso di pericolo grave ed immediato la capacità di intervento pratico sufficiente ed adeguato in materia di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di emergenza, così come previsto da art.37, c. 9 del D.Lgs.81/08 e D.M. 10/3/1998. □	RES ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	26-50				
19	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Aggiornamento teorico-pratico degli addetti alla squadra emergenza dell'IRCCS Burlo Garofolo	Carosi Claudia	27	L'addestramento è una pratica formativa di comprovata efficacia per stimolare l'apprendimento di buone pratiche e stimolare la discussione su criticità oggettive ricorrenti nel quotidiano lavorativo e, ricercare, con l'aiuto dell'esperto possibili strategie di miglioramento.	RES no ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	<25				
20	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Formazione addetti al Primo Soccorso	Savron Fabio/Carosi Claudia	27	Gli addetti alle misure di primo soccorso, designati dai datori di lavoro ai sensi dell'articolo 18, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 81/2008, devono ricevere, come previsto nell'art. 37 comma 9, un'adeguata e specifica formazione e un aggiornamento periodico. La durata e i contenuti rispettano quanto indicato nell'Allegato 3 del DM 388/2003. Ha lo scopo di far acquisire al lavoratore la capacità di intervento pratico sufficiente ed adeguato in materia di primo soccorso.Periodicità aggiornamento: ogni 3 anni (DM 388/03 Art. 3).	RES ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	<25				
21	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Pillole di relax	Mottica Michela/Carosi Claudia	27	Il corso è finalizzato a potenziare le strategie di fronteggiamento dello stress degli operatori sanitari spesso esposti significativamente a sollecitazioni emotive derivanti dal contesto e contenuto del lavoro. Grazie alla disponibilità di un setting di condivisione e alla fruizione diretta di semplici tecniche di rilassamento, l'operatore avrà l'occasione di riconoscere il proprio livello di tensione emotiva, di regolare e gestire lo stress e ristabilire l'equilibrio psicofisico	RES ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	10	10	100		
22	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	La gestione dei comportamenti aggressivi nei luoghi di lavoro	Mottica Michela/Carosi Claudia	27	Nel corso dell'attività lavorativa, gli operatori sanitari possono trovarsi nella condizione di subire atti di aggressione e di violenza. Il corso si propone di diffondere alcune modalità di tipo comportamentale e relazionale utili alla prevenzione e alla gestione dei comportamenti aggressivi in ambito lavorativo	RES ECM	Tutte le professioni/tutte le discipline	<25	2	50		

n. progressivo	Struttura/servizio/area proponente	Titolo	Responsabile scientifico	Obiettivo formativo	Razionale	Tipologia formativa	Destinatari	N° partecipanti singola edizione	N° edizioni	Totale posti disponibili	Durata complessiva edizione	NOTE (trimestre di erogazione)	
1	Direzione Sanitaria	Corso di formazione in infezioni ospedaliere: area medica, chirurgica e dei servizi modulo B e C	Toscani Paola	32	I moduli si propongono di favorire l'acquisizione di abilità pratiche rispetto alle conoscenze apprese nel modulo teorico (Modulo A)	RES ECM	tutte le professioni/tutte le discipline						
2	Direzione Sanitaria	Prevenzioni delle infezioni Ospedaliere (ICA). Modulo A (PNRR M6C2 2.2b)	Toscani Paola	32	Con DGR n. 1722 dd 18.11.2022 la Regione FVG ha approvato il Piano di formazione sulle infezioni ospedaliere per il personale del SSR e il relativo riparto delle risorse finanziarie PNRR. Il Piano Formativo straordinario in materia di infezioni ospedaliere previsto dal PNRR, MISSIONE 6 COMPONENTE 2 SUB INVESTIMENTO 2.2 (b) S il Corso FAD si configura quindi come "Modulo A", ossia modulo di base teorico generale propedeutico ai corsi Modulo B e Modulo C	FAD ECM	tutte le professioni/tutte le discipline						
3	Direzione Sanitaria	Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) 2.0	Toscani Paola	33	Il Corso rientra negli interventi previsti dal Piano di Comunicazione e Formazione del Progetto FSE 2.0 a valere su fondi PNRR M6C2 Investimento 1.3.1 e si propone di illustrare stato dell'arte e roadmap del progetto FSE, nonché potenzialità e vantaggi derivanti dall'utilizzo e implementazione del FSE da parte dei medici specialisti ospedalieri. L'evento formativo è finalizzato ad approfondire gli aspetti teorici e operativi dell'utilizzo del FSE 2.0 da parte del medico specialista, rispetto alla gestione (produzione, archiviazione e consultazione) di documenti appartenenti al nucleo minimo, con particolare riferimento al referto di Specialistica Ambulatoriale, alla lettera di Dimissione Ospedaliera e al verbale di Pronto Soccorso.	RES ECM	Medico chirurgo - tutte le specialità						
4	Direzione professioni sanitarie	Il Triage pediatrico - Modulo 1	Schreiber Silvana		Garantire le competenze necessarie all'utilizzo del nuovo Triage pediatrico	RES	Infermiere, infermiere pediatrico, medico chirurgo						
5	Direzione professioni sanitarie	Il Triage pediatrico - Modulo 2	Schreiber Silvana		Garantire le competenze necessarie all'utilizzo del nuovo Triage pediatrico	FSC	Infermiere, infermiere pediatrico, medico chirurgo						
6	Direzione professioni sanitarie	Formare i formatori per il triage pediatrico	Schreiber Silvana		Formare nuovi tutor per il triage pediatrico	FSC	Infermiere, infermiere pediatrico, medico chirurgo						
7	Direzione Sanitaria	Corso base di rianimazione neonatale per esecutori (Società Italiana di Neonatologia)	Bua Jenny		Consolidare le competenze di base di tutto il personale sanitario coinvolto nell'assistenza e nella gestione dei neonati a termine e pre termine	RES	Infermiere, infermiere pediatrico, ostetrica, medico chirurgo						
8	Direzione Sanitaria	Retraining di rianimazione neonatale con istruttori SIN	Bua Jenny		Aggiornare le competenze di base di tutto il personale sanitario coinvolto nell'assistenza e nella gestione dei neonati a termine e pre termine che hanno partecipato al corso base di rianimazione neonatale	RES	Infermiere, infermiere pediatrico, ostetrica, medico chirurgo						
9	Direzione Sanitaria	Protezione dell'allattamento	Travan Laura/Braida/Giornelli		Il Piano Regionale della Prevenzione del FVG (programma XV) prevede come prioritaria la formazione degli operatori dedicati, coloro che operano con mamme e bambini nei diversi contesti assistenziali, secondo UNICEF, al fine di aiutare le neo mamme ad affrontare con serenità un momento così importante della loro vita quale crescere e nutrire al meglio il loro bambino.	RES	Tutte le professioni/tutte le discipline						
10	SSD Gravidanza a Rischio	Simulazione avanzata per la gestione delle emergenze ostetriche - Modulo 1	Gianpaolo Maso, Lorenza Driul		Consolidare le competenze tecniche e il loro utilizzo in tutti gli scenari possibili dell'emergenza, consentendo di sviluppare in modo esperienziale le conoscenze, le abilità tecniche e relazionali necessarie per raggiungere e mantenere adeguati standard sia di performance individuali e di team sia organizzativi nelle situazioni critiche del parto come in tutte le urgenze/emergenze	RES	Ginecologia e Ostetrica, Ostetrica/o						
11	SSD Gravidanza a Rischio	Simulazione avanzata per la gestione delle emergenze ostetriche - Modulo Interdisciplinare	Gianpaolo Maso, Lorenza Driul		Sviluppare in modo esperienziale le conoscenze, le abilità tecniche e relazionali necessarie per raggiungere e mantenere adeguati standard sia di performance individuali e di team sia organizzativi nelle situazioni critiche del parto come in tutte le urgenze/emergenze	RES	Ginecologia e Ostetrica, Anestesia e Rianimazione, Ostetrica/o						
12	Direzione Sanitaria	Nurturing care: le cure che nutrono (nutriamo i primi 1000 giorni per la vita)	Milincò Mariarosà		I più recenti risultati della ricerca nei campi delle neuroscienze, della psicologia dello sviluppo e dell'economia dimostrano quanto e come gli interventi coordinati in salute, educazione precoce e protezione sociale, producano ricadute positive lungo tutto l'arco della vita dei bambini e delle bambine. Tali evidenze hanno cambiato anche il modo di concepire lo sviluppo precoce del bambino (Early Child Development, ECD), e sottolineano i danni provocati dalla difficoltà di valorizzare appieno il grande potenziale di sviluppo nelle prime epoche della vita. Il progetto formativo si prefigge lo scopo di promuovere il Nurturing Care for Early Child Development (NCF), un modello per l'azione basato su prove d'efficacia per proteggere, promuovere e sostenere il migliore sviluppo possibile per tutte le bambine e i bambini nei primi 1000 giorni.	RES	Tutte le professioni/tutte le discipline						
13	Direzione Sanitaria	Le cure che nutrono (Nurturing Care). Formazione di formatori in Friuli Venezia Giulia	Ronfani Luca		L'obiettivo generale di questo progetto è quello di promuovere la salute nei primi 1000 giorni secondo l'approccio della Nurturing Care, attraverso la formazione del personale che entra in contatto con le famiglie, nei servizi territoriali e ospedalieri.	RES	Tutte le professioni/tutte le discipline						
14	Direzione Sanitaria	I bilanci di salute digitali nel progetto custodi digitali: corso di aggiornamento avanzato su schermi, salute e benessere del bambino	Cont Gabriele/Oretti Chiara		Il corso di formazione fa parte dell'aggiornamento e della formazione continua prevista nel progetto Custodi Digitali, una iniziativa formativa in corso da quattro anni che ha coinvolto tutti i Pediatri di Famiglia del Friuli Venezia Giulia e prodotto materiali e pubblicazioni sull'educazione digitale dalla nascita, oltre a realizzare annualmente delle versioni aggiornate delle "schede per genitori" le quali poi vengono utilizzati dai pediatri di famiglia nel corso dei Bilanci di salute.		Pediatri di Libera Scelta, Pediatri						
15	Direzione sanitaria	Winter - Summer School per Direzioni Aziende Sanitarie	Toscani Paola/		Il corso nasce dall'esigenza di favorire il confronto fra i quadri della dirigenza sanitaria, delle professioni sanitarie e della componente amministrativa delle Aziende e degli IRCSS del SSR, per operare al meglio nella gestione di strutture complesse in campo sanitario. L'obiettivo è quello di favorire l'integrazione dei professionisti delle diverse Aree delle Aziende e degli IRCSS del SSR, al fine di confrontarsi in riferimento ai metodi e gli strumenti operativi e di allinearsi con capacità comuni	RES	Tutte le professioni/tutte le discipline						
16	Dipartimento Pediatria	SIP FVG: Le cure palliative pediatriche	Barbi Egidio/De Zen Lucia		La legge 38/2010 ha identificato le Cure Palliative (CP) e la Terapia del Dolore (TD) come un diritto del cittadino, indipendentemente dall'età, dalla malattia, dal luogo di residenza. I successivi atti hanno delineato le modalità di erogazione delle CP, anche per il minore d'età, definendo modelli assistenziali organizzati a Reti multidisciplinari. La Rete di CP e TD per l'età pediatrica, è descritta in particolare nell'Intesa Stato Regioni e Province Autonome del 25 luglio 2012 e nell'Accordo Stato Regioni Province Autonome del 25 marzo 2021. Tali documenti identificano i nodi essenziali della Rete e i requisiti a cui tali nodi devono rispondere nel percorso di accreditamento. Per poter implementare la Rete Regionale, è di fondamentale importanza conoscere i criteri di eleggibilità, gli strumenti a disposizione per intercettare e identificare i bambini, conoscere le modalità di accesso alla Rete.	RES	Pediatri di Libera Scelta, Pediatri, Infermieri, Infermieri pediatrici						

PIAO 2024 - 2026

Allegato 7

Piano triennale dei fabbisogni di personale

				D.O. al 31/12/2023										
CONTRATTO	RUOLO	AREA	PROFILO	TESTE			TESTE FTE							
				T. IND	T. DET	PERS. UNIV.	TOTALE	T. IND	T. DET	PERS. UNIV.	TOTALE			
CONTRATTO COMPARTO	RUOLO SANITARIO	OPERATORI	Infermiere generico				0					0,00		
			Puericultrice				0						0,00	
		ASSISTENTI	Infermiere Generico Senior				0						0,00	
			Infermiere Psichiatrico Senior				0						0,00	
		PROF. SAL. FUNZ.	Puericultrice Senior				0							0,00
			Assist. Sanitario				0							0,00
			Dietista		1					0,00				0,00
			Educatore Professionale											0,00
			Fisioterapista		7					7,00				7,00
			Igienista Dentale											0,00
			Infermiere		171	8		179		168,11	8,00			176,11
			Infermiere pediatrico		63			63		62,03				62,03
			Logopedista		2			2		2,00				2,00
			Massaggiatore Non Vedente					0						0,00
			Odontotecnico					0						0,00
			Ortottista		3			3		3,00				3,00
			Ostetrica		65			65		62,64				62,64
			Ottico					0						0,00
			Podologo					0						0,00
			Tecn. Audiometrista		3			3		3,00				3,00
			Tecn. Audioprotesista					0						0,00
			Tecn. Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari					0						0,00
			Tecn. Neurofisiopatologia		5			5		4,53				4,53
			Tecn. Ortopedico					0						0,00
			Tecn. prev. Ambiente e nei Luoghi di Lavoro		3			3		3,00				3,00
			Tecn. Riabilitazione psichiatrica					0						0,00
			Tecn. San. Laboratorio Biomedico		17	2		19		17,00	2,00			19,00
			Tecn. San. Radiologia Medica		9	1		10		9,00	1,00			10,00
			Terap. Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva					0						0,00
			Terapista occupazionale					0						0,00
			Tecn. prev. Ambiente e nei Luoghi di Lavoro senior					0						0,00
			Tecn. Audiometrista senior					0						0,00
			Tecn. San. Laboratorio Biomedico senior					0						0,00
			Tecn. San. Radiologia Medica senior					0						0,00
			Assist. Sanitario senior					0						0,00
			Tecn. Neurofisiopatologia senior					0						0,00
			Ostetrica senior					0						0,00
			Fisioterapista senior					0						0,00
		Infermiere Senior		2			2		2,00				2,00	
		Assist. Sanitario Elev. Qual.					0						0,00	
		Dietista Elev. Qual.					0						0,00	
		Educatore Professionale Elev. Qual.					0						0,00	
		Fisioterapista Elev. Qual.					0						0,00	
		Igienista Dentale Elev. Qual.					0						0,00	
		Infermiere Elev. Qual.					0						0,00	
		Infermiere pediatrico Elev. Qual.					0						0,00	
		Logopedista Elev. Qual.					0						0,00	
		Massaggiatore Non Vedente Elev. Qual.					0						0,00	
		Odontotecnico Elev. Qual.					0						0,00	
		Ortottista Elev. Qual.					0						0,00	
		Ostetrica Elev. Qual.					0						0,00	
		Ottico Elev. Qual.					0						0,00	
Podologo Elev. Qual.					0						0,00			
Tecn. Audiometrista Elev. Qual.					0						0,00			
Tecn. Audioprotesista Elev. Qual.					0						0,00			
Tecn. Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari Elev. Qual.					0						0,00			
Tecn. Neurofisiopatologia Elev. Qual.					0						0,00			
Tecn. Ortopedico Elev. Qual.					0						0,00			
Tecn. prev. Ambiente e nei Luoghi di Lavoro Elev. Qual.					0						0,00			
Tecn. Riabilitazione psichiatrica Elev. Qual.					0						0,00			
Tecn. San. Laboratorio Biomedico Elev. Qual.					0						0,00			
Tecn. San. Radiologia Medica Elev. Qual.					0						0,00			
Terap. Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva Elev. Qual.					0						0,00			
Terapista occupazionale Elev. Qual.					0						0,00			
RUOLO SANITARIO Totale				351	11	0	362	343,31	11,00	0,00	354,31			
RUOLO SOCIO SANITARIO	PROF. SAL. FUNZ.	OPERATORI	Operatore Socio Sanitario	89			89	87,72				87,72		
		Assistente sociale	1			1	1,00				1,00			
		Assistente sociale Senior				0						0,00		
ELEV. QUAL.	Assistente sociale Elev. Qual.				0						0,00			
RUOLO SOCIO SANITARIO Totale				90	0	0	90	88,72	0,00	0,00	88,72			
RUOLO AMMINISTRATIVO	PERS. SUPPORTO	Commissario					0					0,00		
		Coadiutore Amministrativo	18			18	17,57					17,57		
	OPERATORI	Coadiutore Amministrativo Senior	1			1	1,00					1,00		
		Assistente Amministrativo	27	12		39	24,67	12,00				36,67		
	PROF. SAL. FUNZ.	Collaboratore Amministrativo professionale	20	5		25	18,00	5,00				23,00		
Collaboratore Amministrativo professionale Senior		1			1	0,83					0,83			
ELEV. QUAL.	Collaboratore Amministrativo professionale Elev. Qual.				0						0,00			
RUOLO AMMINISTRATIVO Totale				67	17	0	84	62,07	17,00	0,00	79,07			
RUOLO TECNICO	PERS. SUPPORTO	Aus. Spec. Serv. Socio-Assistenziali	6			6	6,00				6,00			
		Aus. Spec. Serv. Tec. Economici	3			3	3,00				3,00			
		Operatore Tecnico	11			11	10,83				10,83			
	OPERATORI	Operatore Tecnico Addeetto assistenza				0						0,00		
		Operatore Tecnico Specializzato				0						0,00		
	ASSISTENTI	Assistente Informatico	1			1	1,00				1,00			
		Assistente Tecnico	1			1	0,50				0,50			
	PROF. SAL. FUNZ.	Operatore Tecnico Specializzato Senior				0						0,00		
		Collaboratore Tecnico Professionale	2	4		6	2,00	4,00				6,00		
	ELEV. QUAL.	Collaboratore Tecnico Professionale Senior	1			1	1,00				1,00			
ELEV. QUAL.	Collaboratore Tecnico professionale Elev. Qual.				0						0,00			
RUOLO TECNICO Totale				25	4	0	29	24,33	4,00	0,00	28,33			
RUOLO PROFESSIONALE	ASSISTENTI	Assistente dell'informazione										0,00		
		Specialista della comunicazione istituzionale				0						0,00		
	PROF. SAL. FUNZ. (*)	Specialista nei rapporti con media - giornalista pubblico				0						0,00		
		Assistente Religioso				0						0,00		
ELEV. QUAL.	Specialista della comunicazione istituzionale Elev. Qual.				0						0,00			
ELEV. QUAL.	Specialista nei rapporti con media - giornalista pubblico Elev. Qual.				0						0,00			
RUOLO PROFESSIONALE Totale				0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00			
TOTALE CONTRATTO COMPARTO				533	32	0	565	518,43	32,00	0,00	550,43			
CONTRATTO DIRIGENZA PTA	RUOLO AMMINISTRATIVO	Dirigenti Amministrativi	9			9	7,00				7,00			
		RUOLO AMMINISTRATIVO Totale	9	0	0	9	7,00	0,00	0,00	0,00	7,00			
	RUOLO TECNICO	Analista				0						0,00		
		Sociologi		1		1	1,00					1,00		
	Dir. prof. Assistente sociale	3			3	1,75					1,75			
Statistico	3	1	0	4	1,75	1,00	0,00			2,75				
RUOLO TECNICO Totale				3	1	0	4	1,75	1,00	0,00	2,75			
RUOLO PROFESSIONALE	Architetti				0						0,00			
	Avvocati E Procuratori Legali				0						0,00			
Ingegneri	2	1		3	2,00	0,00				2,00				
	2	1	0	3	2,00	0,00	0,00			2,00				
RUOLO PROFESSIONALE Totale				14	2	0	16	10,75	1,00	0,00	11,75			
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA PTA				121	21	9	151	119,13	20,37	4,50	144,00			
CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'	RUOLO SANITARIO	Medici	3	2	1	6	3,00	2,00	0,50			5,50		
		Odontoiatri				0						0,00		
		Veterinari				0						0,00		
		Biologi	9	1	3	13	9,00	1,00	1,50			11,50		
		Chimici	1			1	1,00					1,00		
		Dirigente delle Professioni Sanitarie	3			3	3,00					3,00		
		Farmacisti	4	2	1	7	4,00	1,84	0,50			6,34		
		Fisici				0						0,00		
		Psicologi	4	1		5	4,00	1,00				5,00		
		RUOLO SANITARIO Totale				145	27	14	186	143,13	26,21	7,00	176,34	
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'				145	27	14	186	143,13	26,21	7,00	176,34			
CONTRATTO RICERCA SANITARIA	RICERCA Totale	D	collaboratore prof.le - ricerca sanitaria	18			18	17,50			17,50			
		Ds	ricercatore sanitario	45			45	45,00			45,00			
TOTALE CONTRATTO RICERCA SANITARIA				0	63	0	63	0,00	62,50	0,00	62,50			
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE				692	124	14	830	672,31	121,71	7,00	801,02			

				D.O. al 31/12/2025								COSTO 2025 al netto dei fondi contrattuali - sussidivo per profilo A REGIME			
CONTRATTO	RUOLO	AREA	PROFILO	TESTE				TESTE FTE							
				T. IND	T. DET	PERS. UNIV.	TOTALE	T. IND	T. DET	PERS. UNIV.	TOTALE				
CONTRATTO COMPARTO	RUOLO SANITARIO	OPERATORI	Infermiere generico				0						0,00		
			Puericultrice				0							0,00	
			Infermiere Geriatrico Senior				0							0,00	
			Infermiere Psichiatrico Senior				0							0,00	
			Puericultrice Senior				0							0,00	
			Assist Sanitario				0							0,00	
			Dietista	1			1	0,00							0,00
			Educatore Professionale				0								0,00
			Fisioterapista	8			8	7,92							297.585,09
			Igienista Dentale	1			1	1,00							36.811,03
			Infermiere	179	9		188	176,11	9,00						6.937.618,60
			Infermiere pediatrico	63			63	62,03							2.304.663,61
			Logopedista	2			2	2,00							73.622,05
			Massaggiatore Non Vedente				0								0,00
			Odontotecnico				0								0,00
			Ortottista	3			3	3,00							110.433,08
			Ostetrica	65	1		66	64,64	1,00						2.428.685,67
			Optico				0								0,00
			Podologo				0								0,00
			Tecn Audiometrista	3			3	3,00							110.433,08
			Tecn Audioprotesista		1		1		1,00						36.811,03
			Tecn Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolare				0								0,00
			Tecn Neurofisiopatologia	5			5	4,53							166.672,15
			Tecn Ortopedico				0								0,00
			Tecn prev Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	4			4	4,00							153.334,18
			Tecn Riabilitazione psichiatrica				0								0,00
			Tecn San Laboratorio Biomedico	18	2		20	18,00	2,00						736.220,54
			Tecn San Radiologia Medica	9	1		10	9,00	1,00						368.110,27
			Terap Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva				0								0,00
			Terapista occupazionale				0								0,00
			Tecn prev Ambiente e nei Luoghi di Lavoro senior				0								0,00
			Tecn Audiometrista senior				0								0,00
			Tecn San Laboratorio Biomedico senior				0								0,00
			Tecn San Radiologia Medica senior				0								0,00
			Assist Sanitario senior				0								0,00
			Tecn Neurofisiopatologia senior				0								0,00
			Ostetrica senior				0								0,00
			Fisioterapista senior				0								0,00
			Infermiere Senior	2			2	2,00							73.622,05
			Assist Sanitario Elev.Qual.				0								0,00
			Dietista Elev.Qual.				0								0,00
			Educatore Professionale Elev.Qual.				0								0,00
			Fisioterapista Elev.Qual.				0								0,00
			Igienista Dentale Elev.Qual.				0								0,00
			Infermiere Elev.Qual.				0								0,00
			Infermiere pediatrico Elev.Qual.				0								0,00
			Logopedista Elev.Qual.				0								0,00
Massaggiatore Non Vedente Elev.Qual.				0								0,00			
Odontotecnico Elev.Qual.				0								0,00			
Ortottista Elev.Qual.				0								0,00			
Ostetrica Elev.Qual.				0								0,00			
Optico Elev.Qual.				0								0,00			
Podologo Elev.Qual.				0								0,00			
Tecn Audiometrista Elev.Qual.				0								0,00			
Tecn Audioprotesista Elev.Qual.				0								0,00			
Tecn Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolare Elev.Qual.				0								0,00			
Tecn Neurofisiopatologia Elev.Qual.				0								0,00			
Tecn Ortopedico Elev.Qual.				0								0,00			
Tecn prev Ambiente e nei Luoghi di Lavoro Elev.Qual.				0								0,00			
Tecn Riabilitazione psichiatrica Elev.Qual.				0								0,00			
Tecn San Laboratorio Biomedico Elev.Qual.				0								0,00			
Tecn San Radiologia Medica Elev.Qual.				0								0,00			
Terap Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva Elev.Qual.				0								0,00			
Terapista occupazionale Elev.Qual.				0								0,00			
RUOLO SANITARIO Totale				363	14	0	377	357,22	14,00	0,00	371,22	13.834.625,43			
RUOLO SOCIO SANITARIO	OPERATORI	Operatore Socio Sanitario		92			90,47					2.923.182,04			
	PROF.SAL.FUNZ.	Assistente sociale		1			1,00					36.706,69			
	ELEV.QUAL.	Assistente sociale Senior					0,00					0,00			
RUOLO SOCIO SANITARIO Totale				93	0	0	93	91,47	0,00	0,00	91,47	2.959.888,73			
RUOLO AMMINISTRATIVO	PERS.SUPPORTO	Commissario					0,00					0,00			
	OPERATORI	Coadiutore Amministrativo		18			18	17,57				519.108,34			
	ASSISTENTI	Coadiutore Amministrativo Senior		1			1	1,00				31.717,08			
	PROF.SAL.FUNZ.	Assistente Amministrativo		33	12		45	28,00	12,00			1.382.414,02			
		Collaboratore Amministrativo professionale		21	5		26	18,75	5,00			838.037,68			
	ELEV.QUAL.	Collaboratore Amministrativo professionale Senior		1			1	0,83				30.111,67			
RUOLO AMMINISTRATIVO Totale				73	17	0	94	65,15	17,00	0,00	83,15	2.801.388,79			
RUOLO TECNICO	PERS.SUPPORTO	Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali		6			6	6,00				177.056,82			
		Aus.Spec.Serv.Tec.Economici		3			3	3,00				88.528,41			
		Operatore Tecnico		11			11	10,83				319.587,56			
	OPERATORI	Operatore Tecnico Addetto assistenza					0,00					0,00			
		Operatore Tecnico Specializzato					0,00					0,00			
	ASSISTENTI	Assistente Informatico		1			1	1,00				33.091,33			
		Assistente Tecnico		5	2		7	4,50	1,50			200.409,81			
	PROF.SAL.FUNZ.	Operatore Tecnico Specializzato Senior					0,00					0,00			
		Collaboratore Tecnico Professionale		3	4		7	3,00	4,00			251.069,59			
	ELEV.QUAL.	Collaboratore Tecnico Professionale Senior		1			1	1,00				35.867,46			
RUOLO TECNICO Totale				30	6	0	36	29,33	5,50	0,00	34,83	1.105.610,98			
RUOLO PROFESSIONALE	ASSISTENTI	Assistente dell'informazione					0,00					0,00			
	PROF.SAL.FUNZ. (*)	Specialista della comunicazione istituzionale					0,00					0,00			
		Specialista nei rapporti con i media - giornalista pubblico					0,00					0,00			
	ELEV.QUAL.	Assistente Religioso					0,00					0,00			
RUOLO PROFESSIONALE Totale				0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
TOTALE CONTRATTO COMPARTO				559	37	0	597	543,18	36,50	0,00	580,68	20.701.513,93			
CONTRATTO DIRIGENZA PTA	RUOLO AMMINISTRATIVO	Dirigenti Amministrativi		9			9	7,00				453.751,86			
	RUOLO TECNICO	Analista Sociologi		1			1	1,00				59.321,96			
		Dir.prof. Assistente sociale		3			3	1,75				177.965,88			
	RUOLO TECNICO Totale	Statistico		3	1	0	4	1,75	1,00	0,00		237.287,84			
	RUOLO PROFESSIONALE	Architetti					0,00					0,00			
	Avvocati E Procuratori Legali		2			2	2,00	0,08			129.643,39				
	Ingegneri					0,00					0,00				
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA PTA				14	1	0	15	10,75	1,08	0,00	11,83	620.683,08			
CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'	RUOLO SANITARIO	Medici		126	28	9	163	124,13	26,37	4,50		155,00	11.733.893,80		
		Odontoiatri		3	2	1	6	3,00	2,00	0,50			415.827,10		
		Veterinari					0,00						0,00		
		Biologi		9	1	3	13	9,00	1,00	1,50			821.308,63		
		Chimici		1			1	1,00					72.228,12		
		Dirigente delle Professioni Sanitarie		3			3	3,00					216.684,37		
		Farmacisti		4	2	1	7	4,00	1,84	0,50			484.562,17		
		Fisici					0,00						0,00		
		Psicologi		5	1		6	4,00	0,83				443.731,72		
		RUOLO SANITARIO Totale				151	34	14	199	148,13	32,04	7,00	187,17	14.188.235,91	
		TOTALE CONTRATTO RICERCA SANITARIA				151	34	14	199	148,13	32,04	7,00	187,17	14.188.235,91	
		CONTRATTO RICERCA SANITARIA	D	collaboratore prof.le - ricerca sanitaria		10	10		20	10,00	9,33			881.000,59	
			Ds	ricercatore sanitario		12	39		51	12,00	37,50			2.192.411,53	
TOTALE CONTRATTO RICERCA SANITARIA				22	49	0	71	22,00	46,83	0,00	68,83	3.073.412,12			
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE - ESCLUSI FONDI CONTRATTUALI				746	121	14	882	724,06	116,46	7,00	848,52	38.783.845,05			
Fondi contrattuali	Comparto	Fondo art. 102 CCNL 02/11/2022										2.290.566,18			
		Fondo art. 103 CCNL 02/11/2022										1.319.904,79			
	Dirigenza PTA	oneri cliente											1.324.320,75		
		Fondo art. 90 CCNL 17/													

T.20C - VINCOLI ASSUNZIONALI PERSONALE AMMINISTRATIVO

totale personale dipendente al 31.12.2023	753,00
totale personale ruolo amministrativo al 31.12.2023	93,00
Rapporto percentuale da rispettare	12%
totale personale dipendente al 31.12.2024	791,00
totale personale ruolo amministrativo al 31.12.2024	<u>95,00</u>
Rapporto percentuale da rispettare	12%
	rispettato

T.20D - MODIFICHE ORGANIZZATIVE

a) Trasferimento di servizi/attività/funzioni tra Aziende

Descrizione attività	decorrenza	area contrattuale	teste	costi 2024				Azienda cointeressata
				a bilancio	a fondi CCNL	oneri riflessi	Totale	
		comparto					-	
		dirigenza sanitaria					-	
		dirigenza PTA					-	
							-	
							-	
							-	
				-	-	-	-	

b) Esternalizzazione servizi

Descrizione attività	decorrenza	area contrattuale	teste	costi 2024			
				a bilancio	a fondi CCNL	oneri riflessi	Totale
		comparto					-
		dirigenza sanitaria					-
		dirigenza PTA					-
							-
							-
							-
				-	-	-	-

c) Reinternalizzazione servizi

Descrizione attività	decorrenza	area contrattuale	teste	costi 2024			
				a bilancio	a fondi CCNL	oneri riflessi	Totale
		comparto					-
		dirigenza sanitaria					-
		dirigenza PTA					-
							-
							-
							-
				-	-	-	-

T.20E - PERSONALE CON REQUISITI PER LA STABILIZZAZIONE

D.LGS. 75/2017 art. 20 cc 1 e 2

nr unità	Tipologia rapporto	profilo	ruolo	cat.	data maturazione requisiti	stabilizzato (si/no)	costo annuo a regime
0							-

L. 234/2021 art. 1 c. 268 lett. b

nr unità	Tipologia rapporto	In servizio	Modalità di reclutamento	profilo	ruolo	cat.	data maturazione requisiti	stabilizzato (si/no)	costo annuo a regime
	<i>solo contratto tempo determinato subordinato</i>	<i>si/no</i>	<i>1. concorso pubblico 2. selezione per titoli 3. selezione per colloquio orale 4. selezione per titoli e colloquio orale</i>					<i>si/no</i>	
1	contratto a tempo d	si	4	dirigente medico - chirurgia pediatrica			45032	no	68.950,60
1	contratto a tempo d	si	4	dirigente medico - anestesia e rianimazione			45078	no	68.950,60
1	contratto a tempo d	si	4	dirigente farmacista			44880	no	67.544,45
1	contratto a tempo d	si	4	dirigente odontoiatra			44923	no	68.950,60
1	contratto a tempo d	si	4	dirigente medico - pediatria			45108	no	68.950,60
1	contratto a tempo d	si	4	dirigente medico - ginecologia ed ostetricia			45195	no	68.950,60
1	contratto a tempo d	si	4	dirigente medico -oftalmologia			45275	no	68.950,60
1	contratto a tempo d	si	4	tecnico sanitario di laboratorio biomedico			45080	no	36.592,77
1	contratto a tempo d	si	4	collaboratore amministrativo professionale			45108	no	35.917,18
9									553.758,01

T.20F - CONTRATTI FLESSIBILI E PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

A REGIME	ANNO 2024		ANNO 2025		ANNO 2026		
	CONTRATTI FLESSIBILI	TESTE	COSTO COMPLESSIVO	TESTE	COSTO COMPLESSIVO	TESTE	COSTO COMPLESSIVO
co.co.co.							
l.p.	8	118.869,33	8	118.869,33	8	118.869,33	
altro (specificare...)							
IRAP su voci precedenti							
TOTALE	8	118.869,33	8	118.869,33	8	118.869,33	

COSTI TEMPORIZZATI	ANNO 2024		
	CONTRATTI FLESSIBILI	TESTE	COSTO COMPLESSIVO
co.co.co.			
l.p.	8	118.869,33	
somministrazione:	6	257.773,90	
- ruolo sanitario			
- ruolo socio sanitario			
- ruolo tecnico	1	37.326,23	
- ruolo amministrativo	5	220.447,67	* di cui 73.244,24 su fondi della ricerca
- ruolo professionale			
altro (specificare...)			
IRAP su voci precedenti		14.864,99	* di cui 4.223,76 su fondi della ricerca
TOTALE	14	391.508,23	

ALTRE INFORMAZIONI	ANNO 2024	
	ORE	COSTO COMPLESSIVO
Prestazioni aggiuntive dirigenza (BA1390)- compresi oneri	1143	124.000,00
di cui recupero liste d'attesa	1143	114.285,71
di cui Balduzzi		
di cui altro (specificare)		
IRAP su voci precedenti		9.714,29
Prestazioni aggiuntive comparto (BA1400)- compresi oneri	947	76.000,00
di cui recupero liste attesa	947	76.000,00
di cui altro (specificare)		
TOTALE	2089,86	200.000,00

T.20G - RISPETTO VINCOLO DI SPESA DEL PERSONALE A REGIME

			ANNO 2024	ANNO 2025	ANNO 2026
LAV DIP	BA2080	Totale Costo del personale	46.439.980,70	46.681.531,49	46.923.082,28
LAV FLESSIBILE (co.co co, lib profess, somministrat ecc...)	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	118.869,33	118.869,33	118.869,33
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato			
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato			
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria			
PERS UNIV	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria			
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	797.741,42	797.741,42	797.741,42
IRAP	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria			
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	3.062.718,02	3.078.706,74	3.094.695,46
	YA0030	Y.1.B)IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	139.294,32	139.294,32	139.294,32
TOTALE CONTI MONITORATI SENZA 1% M.S.			50.558.603,79	50.816.143,30	51.073.682,81
1% m.s. (comprensivo di oneri riflessi)			252.299,74	252.299,74	252.299,74
TOTALE			50.810.903,53	51.068.443,04	51.325.982,55
DETRAZIONI	(-) categorie protette nel limite della quota dell'obbligo		779.006,53	1.036.546,04	1.294.085,55
	(-) 305 100 750 300 30 30 20 Costo contrattisti - ricerca finalizzata		28.080,00	28.080,00	28.080,00
	(-) altri costi di personale a carico di finanziamenti ricerca finalizzata		666.371,96	666.371,96	666.371,96
	(-) personale a carico di finanziamenti comunitari o privati		65.829,33	65.829,33	65.829,33
	(-) risorse art. 1 c. 293 L 234/2021 (P.S.)		-	-	-
	(-) CCNL del personale del ruolo delle ricerca sanitaria e delle attività di supporto della ricerca sanitaria		3.073.412,12	3.073.412,12	3.073.412,12
	(-) Personale somministrato su finanziamenti ricerca (solo IRCCS)		-	-	-
	(-) IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2019-2021)		79.265,31	79.265,31	79.265,31
	(-) IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)		102.981,89	102.981,89	102.981,89
	(-) IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)		56.619,33	56.619,33	56.619,33
	(-) incremento IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024) L. 213/2023		689.978,64	689.978,64	689.978,64
	(-) incremento IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024) L. 213/2023		379.349,51	379.349,51	379.349,51
	(-) rimborsi di personale comandato/in utilizzo qualora entrino nei costi del personale di cui sopra		142.052,63	142.052,63	142.052,63
	(-) Incremento fondi contrattuali art. 1 c. 435 L. 205/2017 (compresi oneri) rispetto DGR 1033/2023		-	-	-
	(-) Attività di osservatorio epidemiologico regionale		148.801,22	148.801,22	148.801,22
	(-) Attività di supporto alla DC settore delle tecnologie e degli investimenti per l'attuazione del PNNR...		65.769,02	65.769,02	65.769,02
TOTALE DETRAZIONI			6.277.517,47	6.535.056,98	6.792.596,49
TOTALE AL NETTO DELLE DETRAZIONI			44.533.386,06	44.533.386,06	44.533.386,06
TETTO DI SPESA 2024			44.581.473,89	44.581.473,89	44.581.473,89
			rispettato	rispettato	rispettato

T.20H - VINCOLO DI SPESA DEL PERSONALE/BILANCIO PREVENTIVO

			Proiezione al 31.12.2024	
LAV DIP	BA2080	Totale Costo del personale	45.926.368,89	in quadratura con CE
LAV FLESSIBILE (co.co co, lib profess, somministrat ecc...)	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	118.869,33	
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato		
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	56.801,20	
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria		
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	257.773,90	
PERS UNIV	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	797.741,42	
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria		
IRAP	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	3.055.974,73	
	YA0030	Y.1.B)IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	139.294,32	
TOTALE CONTI MONITORATI SENZA 1% M.S.			50.352.823,79	
1% m.s. (comprensivo di oneri riflessi)			252.299,74	
TOTALE			50.605.123,53	
DETRAZIONI	(-) categorie protette nel limite della quota dell'obbligo		721.656,74	
	(-) 305 100 750 300 30 20 Costo contrattisti - ricerca finalizzata		28.080,00	
	(-) altri costi di personale a carico di finanziamenti ricerca finalizzata		632.942,62	
	(-) personale a carico di finanziamenti comunitari o privati		65.829,33	
	(-) risorse art. 1 c. 293 L 234/2021 (P.S.)		-	
	(-) CCNL del personale del ruolo delle ricerca sanitaria e delle attività di supporto della ricerca sanitaria		3.007.987,83	
	(-) Personale somministrato su finanziamenti ricerca (solo IRCCS)		77.468,00	
	(-) IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2019-2021)		78.532,51	
	(-) IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)		102.105,76	
	(-) IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)		56.098,72	
	(-) incremento IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024) L. 213/2023		684.108,60	
	(-) incremento IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024) L. 213/2023		375.861,43	
	(-) prestazioni aggiuntive comparto per recupero liste di attesa finanziamenti residui DGR 1244/2023		-	
	(-) prestazioni aggiuntive comparto per recupero liste di attesa finanziamento linee di gestione 2024		76.000,01	
	(-) IRAP su prestazioni aggiuntive dirigenti per recupero liste di attesa finanziamenti residui DGR 1244/2023		-	
	(-) IRAP su prestazioni aggiuntive dirigenti per recupero liste di attesa finanziamento linee di gestione 2024		9.714,29	
	(-) rimborsi di personale comandato/in utilizzo qualora entrino nei costi del personale di cui sopra		52.632,28	
	(-) Incremento fondi contrattuali art. 1 c. 435 L. 205/2017 (compresi oneri) rispetto DGR 1033/2023		-	
	(-) costi personale a carico di finanziamenti extra fondo DGR 48/2024 (tab. pag.100)		-	
	(-) Attività di osservatorio epidemiologico regionale		148.801,22	
	(-) Attività di supporto alla DC settore delle tecnologie e degli investimenti per l'attuazione del PNNR...		-	
	TOTALE DETRAZIONI			6.117.819,33
	TOTALE AL NETTO DELLE DETRAZIONI			44.487.304,20
TETTO DI SPESA 2024			44.581.473,89	

rispettato

Personale dipendente (stima 31.12.2024 T.20B1)	49.736.306,96
Contratti flessibili (T.20F)	391.508,23
Prest.aggiuntive comparto (T.20F)	76.000,00
IRAP prest.aggiuntive dirigenza (T.20F)	9.714,29
delta IRAP su altri rapporti YA0030	139.294,32
	-
	0,00

T.20I - RELAZIONE SULLA MANOVRA ASSUNZIONALE

Piano Triennale dei fabbisogni del personale (rif. Punto 3.3 Piano-tipo per le amministrazioni pubbliche allegato D.M. 30/06/2022, n. 132)	
	Descrizione sintetica
Rappresentazione della consistenza del personale al 31 dicembre dell'anno precedente	vedi foglio "pers.dipendente"
Programmazione strategica delle risorse umane tenendo conto a) della capacità assunzionale in riferimento al tetto di spesa assegnato; b) della stima del trend delle cessazioni note e presunte; c) delle azioni di riorganizzazione che impattano sull'impiego di personale; d) dei percorsi di riqualificazione del personale e dei passaggi all'interno della medesima area tra profili diversi	vedi allegato
Strategia di copertura del fabbisogno	vedi allegato