

**DELIBERAZIONE DELLA DIRETTRICE GENERALE**

*(Nominata con D.P.G.R.T. n. 105 del 25/06/2025)*

**N° 25 del 30/01/2026**

Oggetto: Adozione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) Triennio 2026-2028	
Struttura Proponente:	Direzione Amministrativa
Responsabile del procedimento:	Dr.ssa Barbara Giacomantonio
Estensore:	Dr.ssa Barbara Giacomantonio
Allegati: 1	

**IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE**



Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio

Eseguibile a norma di Legge dal 30/01/2026

Pubblicato a norma di Legge il 30/01/2026

Inviato al Collegio Sindacale il 30/01/2026

**LA DIRETTRICE GENERALE**

di questo Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica, con sede in Via Cosimo il Vecchio 2 - 50139 Firenze, in forza del Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 105 del 25/06/2025

**Visti:**

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- il Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.i. con particolare riferimento agli artt. 40 e 40 bis in materia di contrattazione collettiva integrativa
- la Legge Regionale Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 di disciplina del Servizio Sanitario Regionale e successive modifiche ed integrazioni;
- la Legge Regionale Toscana 14 dicembre 2017, n. 74 recante “Disciplina dell’Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO)”;
- la Delibera GRT n. 490 del 7 maggio 2018 di parere favorevole sullo statuto e regolamento dell’ISPRO;
- la Delibera DG ISPRO n. 150 del 31 maggio 2018 di presa d’atto della Delibera GRT n. 490 del 7 maggio 2018 sopra menzionata;
- la Delibera DG ISPRO n. 277 del 11 ottobre 2021 con la quale è stato modificato lo Statuto Aziendale, il Regolamento di organizzazione e funzionamento e l’organigramma dell’Istituto adottati con delibera del Direttore Generale n. 150 del 31/05/2018 e già modificati con Delibera del Direttore Generale n. 11 del 13/01/2020;

**Visti altresì:**

- Il D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i. “*Norme Generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*”;
- Il D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i. “*Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*”;
- La Legge 6 novembre 2012 n. 190 e s.m.i. “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione dell’illegalità nella pubblica amministrazione*”;
- il D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. “*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*”;
- Legge 7 agosto 2015, n. 124 “*Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*” e s.m.i., con particolare riferimento al Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) finalizzato a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti;
- L’articolo 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113 che ha previsto l’obbligo per le pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), di durata triennale con previsione di aggiornamento annuale;
- Il D.P.R. del 24 giugno 2022, n. 81 con cui è stato approvato il *Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione*”, che dispone, per le amministrazioni tenute alla redazione del PIAO, l’inclusione nel medesimo dei seguenti documenti di programmazione: Piano dei fabbisogni del personale (ex art. 6, commi 1, 4, 6 del D. Lgs. n. 165/2001), Piano della performance (ex art. 10, commi 1 lett. a) e 1-ter, del D. Lgs. 150/2009), Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza (ex art. 1, commi 5 e 60 della L. 190/2012), Piano organizzativo del lavoro agile (ex art. 14, c. 1, della L. 124/2015), Piani di azioni positive (ex art. 48, c. 1, del D. Lgs. 198/2006);
- Il D.M. n. 132 del 30 giugno 2022 *Regolamento recante la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione*”;
- Le Linee Guida - 2025 sul Piano Integrato di Attività e di Organizzazione, emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, che valorizzano la pianificazione integrata orientata al Valore Pubblico nonché il ruolo strategico della governance del processo di programmazione;

**Considerato che** il PIAO costituisce lo strumento unitario di programmazione strategica, gestionale e organizzativa di ciascuna amministrazione, con durata triennale e previsione di aggiornamento annuale;

**Richiamata** la delibera del Direttore Generale n. 10 del 23.10.2026 con cui è stato costituito il Gruppo di lavoro integrato di supporto alla predisposizione, attuazione e monitoraggio del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'ISPRO;

**Preso atto** che con comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) del 14.1.2026 è stato confermato il 31 gennaio 2026 quale termine ultimo per l'adozione del Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) Triennio 2026-2028;

**Ritenuto** pertanto di procedere all'approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) Triennio 2026-2028, allegato "A" al presente provvedimento di cui è parte integrante e sostanziale;

**Stabilito** di provvedere alla pubblicazione del PIAO nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito dell'Istituto ([www.ispro.toscana.it](http://www.ispro.toscana.it)) e sul "Portale PIAO" ([www.piao.dfp.gov.it](http://www.piao.dfp.gov.it)) del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

**Considerato** che l'adozione del PIAO non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio;

**Ritenuto opportuno**, altresì, dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile in considerazione della necessità di garantire l'adozione del PIAO entro il 31 gennaio 2026 e gli adempimenti conseguenti;

**Rilevata** la legittimità e la congruenza dell'atto con le finalità istituzionali di questo ente, stante l'istruttoria effettuata a cura del Responsabile del procedimento;

**Preso atto** della sottoscrizione della Direttrice Amministrativa e del Direttore Sanitario, ciascuno per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del Decreto Legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii.

### **DELIBERA**

Per quanto esposto in narrativa, che espressamente si richiama:

1. **Di approvare** il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) Triennio 2026-2028, allegato "A" al presente atto di cui è parte integrante e sostanziale;
2. **Di disporre** pubblicazione del PIAO nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Istituto ([www.ispro.toscana.it](http://www.ispro.toscana.it)) e sul "Portale PIAO" ([www.piao.dfp.gov.it](http://www.piao.dfp.gov.it)) del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
3. **Di attestare** che l'adozione del PIAO non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio;
4. **Di dichiarare** il presente atto immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 42 comma 4 della legge RT 40/2005;
5. **Di trasmettere** il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 42, comma 2, della L.R. Toscana n. 40/2005, contemporaneamente all'inoltro all'albo di pubblicità degli atti di questo Istituto.

IL DIRETTORE SANITARIO

*Dr. Roberto Gusinu*

LA DIRETTRICE AMMINISTRATIVA

*Dr.ssa Antonella Valeri*

LA DIRETTRICE GENERALE

*Dr.ssa Simona Dei*

## **Elenco degli allegati**

Allegato "A": Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PLAO) Triennio 2026-2028

**STRUTTURE AZIENDALI DA PARTECIPARE:**

- ▶ A tutte le strutture dell'ISPRO

 <b>ISPRO</b> Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica	<b>Piano Integrato di Attività e Organizzazione</b> <b>Triennio 2026-2028</b>	
--	--	--

Allegato “A” Deliberazione n. 25 del 30/01/2026

**Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica**

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)**  
**Triennio 2026-2028**



## Sommario

PREMESSA .....	3
1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....	3
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE .....	8
2.1 VALORE PUBBLICO .....	8
2.1.1. AZIONI POSITIVE .....	12
2.2 PERFORMANCE .....	13
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA .....	20
3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....	37
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA .....	37
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE .....	38
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE .....	43
3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE .....	55
4. MONITORAGGIO .....	59
5 ALLEGATI .....	62

## PREMESSA

L'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, convertito con modifiche nella Legge 6 agosto 2021 n. 113 ha previsto l'obbligo per tutte le Pubbliche Amministrazioni di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Il PIAO si colloca all'interno delle misure operative previste dal PNRR per supportare la riforma della Pubblica Amministrazione, con il duplice fine di integrare strumenti, processi e soggetti della programmazione in un'ottica strategica ed unitaria e di orientarli verso l'abilitazione, la creazione e la protezione del Valore Pubblico (VP).

Il PIAO rappresenta un documento unico di programmazione e governance finalizzato a migliorare la qualità dei servizi ai cittadini ed attivare una progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi.

Il Piano è adottato secondo lo schema di cui al D.P.C.M. n. 132 del 24 giugno 2022, nonché secondo le indicazioni del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 ottobre 2025 con cui sono state approvate le Linee Guida sul Piano Integrato di Attività e Organizzazione e i relativi Manuali operativi. Ha durata triennale con aggiornamento annuale. È predisposto esclusivamente in formato digitale e pubblicato sul sito del Dipartimento della Funzione Pubblica e sul sito istituzionale dell'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO).

Il Piano, in particolare, è strutturato in quattro sezioni:

1. Scheda anagrafica dell'Amministrazione;
2. Valore pubblico, performance e anticorruzione;
3. Organizzazione e capitale umano;
4. Monitoraggio.

Il PIAO deve essere una misura idonea per consentire l'adeguamento delle Amministrazioni alle esigenze di attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e come recita l'incipit dell'art. 6 del sopra citato decreto deve *“assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese”*.

## 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

<b>ENTE</b>	Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica
<b>CODICE AZIENDA</b>	090801
<b>SEDE LEGALE</b>	Via Cosimo il Vecchio 2 - Firenze
<b>SITO WEB</b>	www.ispro.toscana.it
<b>TELEFONO</b>	055 32697830 – 055 32697993
<b>INDIRIZZO PEC</b>	ispro@postacert.toscana.it
<b>CODICE FISCALE / PARTITA IVA</b>	94158910482 / 05872050488

L'ISPRO, è un ente del Servizio Sanitario Regionale della Toscana, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile.

L'Istituto, a far data dal 1° gennaio 2018, mediante la L.R. n.74/2017, assorbe in sé le funzioni e competenze dell'ex ISPO (*istituito con L.R. n. 3/2008*) e dell'Istituto Toscano Tumori (*ITT*), assumendo anche il coordinamento operativo della rete oncologica toscana.



L'ISPRO rappresenta un unicum a livello nazionale, in quanto presidia le tematiche inerenti all'ambito predetto e ne garantisce la governance in maniera complessiva, attraverso:

- la promozione, misurazione e studio di azioni di prevenzione primaria (*relativa ai fattori di rischio che causano le malattie tumorali e studia come ridurre o addirittura eliminare questi fattori di rischio attraverso adeguati stili di vita*), prevenzione secondaria (*relativa alla diagnosi precoce dei tumori, al fine di intervenire tempestivamente sugli stessi, e si concretizza nei così detti screening*) e prevenzione terziaria (*relativa non alla prevenzione della malattia in sé, quanto alle complicanze e alle probabilità di recidive della stessa*);
- l'organizzazione e il coordinamento, in sinergia con le Aziende e gli Enti del servizio sanitario regionale, dei percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione, garantendo anche il coordinamento della Rete oncologica regionale;
- lo svolgimento e il coordinamento dell'attività di ricerca, in ambito oncologico.

La missione di ISPRO è quella di lavorare “*insieme per capire, evitare e curare il cancro*”, e tale missione si declina nel promuovere, misurare e studiare azioni di prevenzione primaria, secondaria e terziaria dei tumori e nell'organizzare e coordinare, in sinergia con le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, i percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione, nonché i programmi di ricerca in ambito oncologico. L'Istituto opera in coerenza con i principi di omogeneità, qualità e appropriatezza della cura, rendendo, inoltre, disponibili tutti gli elementi di carattere informativo e conoscitivo utili per orientare gli assistiti all'interno della rete oncologica.

Per quanto attiene la Rete oncologica, la Toscana è stata la prima regione ad adottare, unitamente al Piemonte, tale modello organizzativo per il coordinamento di tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e ricerca in campo oncologico, modello che successivamente, su indicazione del Ministero della Salute, è divenuto il sistema di organizzazione di riferimento dell'attività oncologica in Italia.

L'Istituto, già riconosciuto dalla Regione Toscana come Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione Oncologica – CRRPO - mediante la L.R. n.74/2017 ha assunto istituzionalmente la funzione di coordinamento della Rete oncologica, e nello specifico degli screening oncologici, attraverso l'apposito organismo a ciò deputato.

Dal 2011, inoltre, con Decreto del Ministero della Salute, l'ISPRO è stato riconosciuto quale hub amministrativo dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS). L'ONS che è definito come “network di centri regionali di screening”, a supporto del Ministero e delle Regioni, svolge un ruolo tecnico nei seguenti ambiti:

- monitoraggio e valutazione dei programmi di screening;
- supporto al miglioramento continuo della qualità;
- formazione specifica.

All'interno di ISPRO è istituito il CRL (*Core Research Laboratory*) che costituisce il nucleo centrale dell'attività di ricerca di base e traslazionale. La sua mission è la ricerca di base in ambito oncologico, particolarmente su meccanismi molecolari, che sono alle sue origini.

L'Istituto è stato fortemente coinvolto, a seguito del PNP 2014-2018 (prorogato al 2020) e del successivo PNP 2020-2025, nelle azioni mirate al supporto al Piano Nazionale della Prevenzione proprio in virtù del ruolo svolto all'interno dell'ONS e, in passato, anche per l'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM). Tali network vengono, infatti, riconosciuti, secondo il modello adottato dall'Italia della “*stewardship*”, come elementi essenziali per la governance sanitaria.

L'Istituto con DGRT n. 1246/2022 è stato individuato quale struttura del Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS), che concorre, a livello regionale al perseguimento degli obiettivi di prevenzione primaria del SNPS. L'Istituto è stato individuato, nell'ambito del SRPS, oltre che come struttura partecipante anche come componente della Task Force tecnico scientifica – TFS.

Sono organi dell'ISPRO:

- il Direttore Generale, cui è attribuita la gestione complessiva e la rappresentanza legale dell'ISPRO; il DG, nell'esercizio delle proprie funzioni, è coadiuvato da un Direttore Sanitario e da un Direttore Amministrativo;
- il Comitato Scientifico, che svolge funzioni consultive e di supporto tecnico scientifico all'attività clinica e di ricerca, promuovendo il trasferimento degli esiti della ricerca e dei processi di innovazione nella pratica clinico assistenziale;
- il Collegio Sindacale, cui sono demandate le funzioni previste dalle disposizioni normative vigenti.

All'interno dell'ISPRO è, inoltre, istituito, l'Organismo di Coordinamento della Rete Oncologica, che ha la seguente articolazione funzionale:

- Comitato strategico;
- Comitato tecnico, strutturato nella sezione, inerente al coordinamento dei dipartimenti oncologici, e nella sezione, inerente al coordinamento degli screening oncologici.

### I volumi di attività

<b>Volumi</b>	<b>Anno 2025</b>
Prestazioni specialistiche extra-screening	77.725
<b>Volumi AA.SS.RT (incluso Ambito Firenze)</b>	<b>Anno 2025</b>
Screening citologico centralizzato con test HPV primario	109.570
<b>Volumi Ambito Firenze</b>	<b>Anno 2025</b>
N° approfondimenti (II livello)	26.210
<b>N° di rispondenti (I livello) Ambito Firenze</b>	<b>Anno 2025</b>
Screening mammografico	56.858
Screening citologico	40.985
Screening coloretale	53.525
<b>TOTALE</b>	<b>151.368</b>

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale



## L'attività di ricerca

Titolo progetto	Ente finanziatore	Fonte finanziamento	Data inizio	Data scadenza
Mammographic breast density and breast cancer risk: lifestyle and hormonal biomarkers in a longitudinal study	Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro	Privato	13/03/2020	30/06/2026
Miglioramento delle procedure di record linkage tra fonti informative sanitarie e attuazione di modalità di consultazione interattiva dei dati rilevati	Regione Toscana	Regionale Extra fondo	11/10/2022	28/02/2026
Confronto randomizzato tra cancro al seno standardizzato e rischio-stratificato Screening in donne europee di età compresa tra 40 e 70 anni - MyPEBS	Unicancer Parigi	Comunitaria	01/01/2018	30/12/2027
Sperimentazione per implementazione di un programma di sorveglianza sanitaria sugli esposti ed ex esposti a cancerogeni certi per i Tumori Naso-sinusal (TUNS) in Regione Toscana: attuazione della sperimentazione nelle tre aree vaste	Regione Toscana	Regionale - Extra fondo	13/03/2023	27/05/2026
Development of tumor-specific personalised therapy based on suicide gene delivery through CRISPR genome editing	Regione Toscana	Statale	30/04/2023	29/04/2026
Towards large-scale and tailored implementation of evidence-based primary cancer prevention programmes in Europe and beyond PIECES	Institute Catala d'Oncologia (ICO)	Comunitaria	01/06/2023	30/05/2027
Sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nel comune di Piombino a seguito dell'attivazione del rigassificatore	AUSL Toscana Nord Ovest	Privato	14/05/2024	31/12/2028
Azione congiunta JAPreventNCD	Istituto Superiore di Sanità	Comunitaria	01/01/2024	31/12/2027
Valutazione della fattibilità di programmi organizzati sullo screening della prostata e loro efficacia nel ridurre l'inappropriatezza dell'uso del test del PSA nel contesto italiano CCM 2023	Regione Toscana	Ministeriale	09/04/2024	31/01/2026
Azione congiunta EUCanScreen	Latvijas Universitate Lettonia	Comunitaria	01/06/2024	31/05/2028
Azione congiunta EUNetCCC	Alleanza Contro il Cancro	Comunitaria	01/10/2024	30/09/2028
EpiNanSrc – TRANSCAN3	Regione Toscana	Regionale-Fondo sanitario indistinto	01/11/2024	31/10/2027
Improving Quality and Timeliness of Cancer Registry Data feeding into the European Cancer Information System CancerWatch JA	Istituto Superiore di Sanità	Comunitaria	01/09/2025	31/08/2028
Locoregional administration of therapeutic hydrogels to overcome the blood-brain barrier and prevent glioblastoma recurrences GliGel PNRR-TR1-2023-12377370	Regione Toscana	Comunitaria	31/08/2024	30/08/2026
Beyond BMI: external exposome, dysbiosis and systemic inflammation in the development of overweightrelatedchronic diseases in women. OBESI PNRR-MAD-2022	Fondazione IRCCS Ist. Nazionale dei Tumori	Comunitaria	20/05/2023	14/05/2026
Sviluppo e implementazione di due specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato salute-ambiente e clima in siti contaminati di interesse nazionale” nei SIN di Massa Carrara e Orbetello PNRR-PNC SINTESI	Regione Toscana	Comunitaria	15/10/2024	31/12/2026
Strategies for Health Interventions to Eliminate Infection related Cancer SHIELD JA	Istituto Superiore di Sanità	Comunitaria	01/11/2025	31/10/2028
Clinical validation of a machine learning-based biomarkers signature to predict response to therapy in metastatic colorectal cancer patients” CRCTHERAPY PNRR-MCNT2-2023-12377169	Regione Toscana	Comunitaria	31/08/2024	30/08/2026
Intraoperative tumour sequencing for personalized loco-regional drug combination therapy against glioblastoma recurrences TRANSCAN SeqPerGlio	Regione Toscana	Regione Toscana Bilancio Finanziario Gestionale 2025-2027	01/10/2025	30/09/2028



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**  
**Triennio 2026-2028**



PNC LIFE SCIENCE TTO NETWORK (PNC - TT) PNC-E3-2022-23683268 Perfetto	HUB Monzino	Statale	01/04/2023	31/12/2030
PNC-E3-2022-23683266 PNC-HLS-DA Creazione di una nuova piattaforma diagnostica avanzata (Innova) INNOVA	Fondazione IRCC Ca Granda Ospedale Maggiore policlinico	Statale	01/01/2023	31/12/2030
Valutazione dell'esposizione di popolazione agli inquinanti organici persistenti, metalli e PFAS ed effettivi sanitari con particolare riferimento alle popolazioni più suscettibili PNRR-PNC INSINERGIA	Regione Toscana	Comunitaria	04/06/2025	31/12/2026

Fonte: S.S. Programmazione e gestione risorse economiche

**Gli interventi ex Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e del Piano Nazionale per gli investimenti Complementari (PNC)**

Descrizione sintetica dell'intervento	Tipo intervento	Fonte finanziamento	Destinatario istituzionale/Centro Coordinatore	Durata in mesi	Intervento	
Eotomografo	PNRR	Comunitaria	Regione Toscana	60	M6.C2 1.1 (SUB INV 1.1.2)	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, Grandi apparecchiature sanitarie
Beyond BMI: external exposome, dysbiosis and systemic inflammation in the development of overweight-related chronic diseases in women	PNRR	Comunitaria	Fondazione Istituto Nazionale per lo studio e la cura dei tumori - Milano	24	M6.C2 2.1 (SUB INV 1.3.2)	Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione
Creazione di una nuova piattaforma diagnostica avanzata (Innova) PNC-HLS-DA	PNC	Statale	Fondazione IRCC Ca Granda Ospedale Maggiore policlinico	48	PNC-E3-2022-23683266 PNC-HLS-DA	Programma ecosistema innovativo della salute
Creazione di una rete di trasferimento tecnologico	PNC	Statale	Centro Cardiologico S.p.A. - Fondazione Monzino	42	PNC-E3-2022-23683269 PNC-TT NETWORK	Programma ecosistema innovativo della salute
Rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di SNPS-SNPA a livello nazionale, regionale e locale, migliorando le infrastrutture, le capacità umane e tecnologiche e la ricerca applicata	PNC	Statale	Istituto Superiore di Sanità	42	PNC-PRACSI	Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima
Locoregional administration of therapeutic hydrogels to overcome the blood-brain barrier and prevent glioblastoma recurrences	PNRR	Comunitaria	Regione Toscana	16	PNRR-TR1-2023-12377370	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario - I2.1: Rafforzamento e potenziamento della ricerca biomedica del SSN
Clinical validation of a machine learning-based biomarkers signature to predict response to therapy in metastatic colorectal cancer patients	PNRR	Comunitaria	Regione Toscana	16	PNRR-MCNT2-2023-12377169	Malattie croniche non trasmissibili (MCnT2) ad alto impatto sui sistemi sanitari e socioassistenziali: innovazione in campo terapeutico
Sviluppo e implementazione di due specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato salute-ambiente e clima in siti contaminati di interesse nazionale nei SIN di Massa Carrara e Orbetello	PNC	Statale	Regione Toscana	34	PNC-SINTESI	Programma E.1 "Salute-ambiente-biodiversità-clima" - Investimento 1.2
Valutazione dell'esposizione di popolazione agli inquinanti organici persistenti, metalli e PFAS ed effettivi sanitari con particolare riferimento alle popolazioni più suscettibili	PNC	Statale	Regione Toscana	34	PNC-INSINERGIA	Programma E.1 "Salute-ambiente-biodiversità-clima" - Investimento 1.2

Fonte: S.S. Programmazione e gestione risorse economiche

**Gruppo di lavoro integrato di supporto alla predisposizione, attuazione e monitoraggio del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)**

Considerato che il sopra richiamato Decreto Ministeriale n. 132/2022 evidenzia che il PIAO deve essere predisposto secondo una logica integrata tra valore pubblico, performance, prevenzione dei rischi, organizzazione e capitale umano e che le Linee Guida - 2025, emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, valorizzano la pianificazione integrata orientata al Valore Pubblico nonché il ruolo strategico



della governance del processo di programmazione, in ISPRO, con Deliberazione della Direttrice Generale n. 10 del 23/01/2026, è stato istituito un Gruppo di lavoro integrato, con compiti di supporto alla predisposizione, all'attuazione e al monitoraggio del PIAO, così composto:

- Direttore Amministrativo, o suo delegato, con funzioni di Coordinamento;
- Direttore Sanitario, o suo delegato, per gli aspetti connessi alla Mission Istituzionale;
- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- Responsabile della S.S. "Programmazione e Gestione Risorse Economiche";
- Dirigente Amministrativo della SS "Personale".

## 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1 VALORE PUBBLICO

Nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) si ribadisce, in linea con il Decreto Ministeriale n. 132/2022, deve essere privilegiata una nozione ampia di valore pubblico da intendersi come miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale delle comunità di riferimento, degli utenti, degli *stakeholder*, dei destinatari di una politica o di un servizio.

La natura multidimensionale del VP comporta che la sua pianificazione e misurazione avvengano in modo condiviso mediante forme di partecipazione.

Per "*valore pubblico*", ai sensi delle Linee Guida 2017-2020 del Dipartimento Funzione Pubblica, si intende il livello complessivo di "*benessere economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders creato da un'Amministrazione Pubblica rispetto ad un dato livello di partenza*".

La creazione e la protezione del Valore Pubblico si realizzano attraverso la individuazione di obiettivi operativi specifici e trasversali (*quali la semplificazione, la piena accessibilità, la realizzazione di una comunicazione esterna e interna efficaci e funzionali, la digitalizzazione*) e si sostengono programmando azioni di miglioramento della salute organizzativa, nonché reclutando profili adeguati e formando competenze utili alle strategie pianificate.

Il valore pubblico generato dall'Istituto, mettendo in pratica le azioni suddette, si traduce/riflette nella tutela, nel miglioramento continuo e nella promozione della salute dei cittadini, intesa come stato di benessere fisico, mentale e sociale ed ha come costituente essenziale, le qualità umane, morali e tecniche dei suoi professionisti, con una costante tensione verso la valorizzazione delle eccellenze come standard nella sua dimensione organizzativa.

L'ISPRO adempie le proprie funzioni con l'obiettivo prioritario di garantire il diritto alla tutela della salute attraverso il rispetto dei principi fondamentali della universalità di accesso alle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, della salvaguardia della dignità della persona, dell'appropriatezza, efficacia e sicurezza degli interventi terapeutici e del diritto alla riservatezza.

Come già evidenziato, la missione strategica dell'Istituto è quella di presidiare l'ambito oncologico a livello regionale, contribuendo allo sviluppo di una Rete oncologica che assicura cure efficaci e accessibili con tempestività e senza barriere di cultura, lingua e condizioni socio-economiche, nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza, utilizzando con efficienza le risorse disponibili.

Fra gli ambiti prioritari di intervento dell'Ente si rintraccia la prevenzione primaria, secondaria e terziaria, nonché l'innovazione e la ricerca, al fine di promuovere il trasferimento dei risultati della stessa nella pratica clinica, assistenziale e gestionale.

In tal senso rappresentano principi guida per la gestione aziendale:

- ✓ i valori del Sistema Sanitario Pubblico secondo i principi di Universalità, Uguaglianza ed Equità;
- ✓ la centralità della persona e il rispetto della dignità e della libertà della persona;
- ✓ l'ascolto e il coinvolgimento dei pazienti e dei loro caregivers, oltre che delle Associazioni di volontariato e di tutela del malato;



- ✓ la promozione della ricerca;
- ✓ la promozione del benessere di tutta la popolazione (*prevenzione primaria*);
- ✓ l'anticipare la diagnosi (*prevenzione secondaria*);
- ✓ l'adozione di terapie efficaci nelle strutture adeguate, garantendo uniformità delle risposte (*appropriatezza clinica e organizzativa, omogeneità e qualità*);
- ✓ il monitoraggio e la valutazione degli esiti;
- ✓ la multidisciplinarietà e multiprofessionalità nei percorsi di cura;
- ✓ il supporto dei bisogni in tutte le fasi della malattia (*presa in carico*);
- ✓ il coinvolgimento e la qualificazione delle risorse umane, tramite programmi permanenti di formazione e aggiornamento, anche connessi alle innovazioni tecnologiche e ai progressi della scienza;
- ✓ la sostenibilità del sistema in una logica di corretto ed economico utilizzo delle risorse.

I principi sopra richiamati sono perseguiti tenendo conto della missione istituzionale sintetizzabile in modo universale con il principio di “*Tutela della Salute*” e in particolare nell'ambito della creazione di valore pubblico a favore della collettività si sottolineano le azioni aziendali di cui sotto:

- Azioni Positive per promuovere la parità, la non discriminazione e il benessere lavorativo;
- Accessibilità fisica e digitale;
- Ottimizzazione delle dotazioni strumentali;
- Procedure e processi da re-ingegnerizzare;
- Miglioramento dei servizi per i cittadini.

In relazione alle iniziative strategiche previste dall'Istituto, le relative linee portanti si possono riassumere come a seguire:

- Rafforzamento degli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, ed in particolare:
  - Azioni di ulteriore sviluppo delle attività inerenti agli screening oncologici, anche attraverso l'applicazione del “Piano pluriennale di sviluppo e innovazione dei programmi di screening oncologici” di cui alla DGRT n. 1257/2023;
  - Adozione iniziative per l'ulteriore efficientamento del Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica e centralizzazione HPV, con particolare attenzione alle innovazioni informatiche;
  - Adozione misure organizzative e gestionali per l'attuazione della programmazione regionale in tema di centralizzazione sull'Istituto dei test di Screening coloretale per tutta la popolazione della Regione Toscana, di cui alla DGRT n. 957 del 05/08/2024;
  - Sviluppo delle progettualità inerenti alla riabilitazione oncologica, con particolare attenzione alla psico-oncologia, anche attraverso la definizione di modelli sperimentali a valenza interaziendale;
  - Ulteriore potenziamento delle attività del Centro di Ascolto Regionale (CARE).
- Sviluppo dell'attività di ricerca, con particolare attenzione alla promozione di “*Ricerche di Rete*”;
- Rafforzamento del posizionamento di ISPRO e della Rete oncologica toscana a livello nazionale ed internazionale, al fine di favorire la sempre maggiore partecipazione a Reti e Network, nonché la capacità attrattiva di fondi nei bandi competitivi;
- Promozione di azioni tese alla umanizzazione delle cure e al benessere complessivo del paziente;
- Interventi per l'ulteriore sviluppo dei modelli organizzativi della Rete oncologica toscana;

- Interventi di governo dell'appropriatezza farmaceutica;
- Promozione di progettualità per la implementazione di sistemi innovativi, anche attraverso l'impiego delle tecnologie informatiche;
- Rafforzamento delle azioni di monitoraggio e valutazione del sistema, in particolare attraverso l'efficientamento dei flussi dati regionali.

### Obiettivi regionali

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 473 del 15/04/2025 avente ad oggetto “*Individuazione ed assegnazione degli obiettivi alle Aziende ed Enti del SSR ai fini della valutazione dell'attività relativa all'anno 2025*” la Regione Toscana ha provveduto ad individuare ed assegnare alle aziende ed enti del S.S.R. gli obiettivi strategici anno 2025. Si riportano di seguito le Aree di valutazione con le pesature di pertinenza dell'Istituto contenute nell'allegato “A” della DGRT n. 473/2025.

AREE DI VALUTAZIONE	DESCRIZIONE	PESATURA
<b>PERFORMANCE</b>		<b>16</b>
NSG GORE	Valutazione indicatori Core NSG 2024, inclusi gli indicatori in discussione per la loro introduzione nel 2024	5
ESITI	Valutazione della performance e della riduzione della variabilità degli esiti da PNE/PROSE e dal sistema di valutazione del laboratorio MeS	5
PERFORMANCE E RIDUZIONE DELLA VARIABILITA'	Valutazione della performance e del miglioramento, congiuntamente alla riduzione della variabilità ( <i>misurata tramite il coefficiente di variazione</i> ) degli indicatori del sistema di valutazione del laboratorio MeS diversi da quelli già presenti nelle sezioni precedenti	6
<b>SOSTENIBILITA' DEL SISTEMA SANITARIO</b>		<b>24</b>
FARMACEUTICA E DISPOSITIVI MEDICI	Valutazione del raggiungimento di specifici indicatori individuati dal settore regionale	7
MONITORAGGIO PERSONALE	Valutazione del raggiungimento di specifici indicatori individuati dal settore regionale	5
GESTIONE DEL MAGAZZINO	Rispetto delle soglie indicate per la gestione dei magazzini centrali e periferici (Estar e Aziende)	---
AZIONI DI EFFICIENTAMENTO ECONOMICO	Valutazione del raggiungimento dei piani di efficientamento del SST e degli obiettivi di efficientamento energetico	12
<b>INVESTIMENTI E INTERVENTI STRUTTURALI</b>		<b>10</b>
IMPLEMENTAZIONE PNRR E SANITA' DIGITALE	Rispetto dei piani sottoscritti per il PNRR e indicatori specifici settori regionali competenti	5
MONITORAGGIO COMPLETEZZA E QUALITA' FLUSSI INFORMATIVI	Valutazione di indicatori di qualità e completezza	5
<b>PROGRAMMI STRATEGICI</b>		<b>50</b>
RESPONSIVENESS NELL'AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI PRIORITARI ANZIANI	Valutazione dell'indice di cattura e degli indicatori di tempestività previsti nel PRGLA e PNGLA	5
CURE PALLIATIVE	Valutazione di specifici indicatori relativi all'erogazione di servizi sanitari e socio-sanitari per gli anziani	---
COORDINAMENTO RETE	Valutazione di specifici indicatori relativi alla fase del fine vita oncologico	15
RICERCA	Produzione di atti e indirizzi della rete – valutazione complessiva e riduzione della variabilità della performance della regione Toscana	20
	Indicatori di produttività scientifica inclusi nel sistema di valutazione del laboratorio MeS e indicatori specifici previsti dal settore regionale	10
<b>Totale</b>		<b>100</b>



*Tabella – Obiettivi regionali ex DGRT n. 473/2025*

Sulla base degli obiettivi strategici sono definiti gli obiettivi operativi aziendali per l'anno 2025 nonché i relativi indicatori e valori attesi, inseriti nel Budget aziendale dell'Istituto composto dai singoli Budget per CdR.

### **Obiettivi di Valore Pubblico di ISPRO**

Per perseguire la propria missione, in continuità con quanto già avviato in precedenza e per migliorare sempre i servizi offerti ai propri cittadini, l'Istituto individua per il triennio i seguenti obiettivi di Valore Pubblico suddivisi in linee di indirizzo.

#### **Potenziamento degli screening mediante progetti organizzativi di innovazione e sviluppo**

- Potenziamento screening mediante lo strumento convenzionale per la collaborazione istituzionale di ISPRO con altri enti del Servizio Sanitario Regionale
- Proseguimento azioni per unificazione e sviluppo degli applicativi aziendali
- Implementazione delle attività di telemedicina (televisita, teleconsulto, teleassistenza e telemonitoraggio) in coerenza con le indicazioni regionali per l'avvio della piattaforma di telemedicina regionale.
- Prosecuzione nel processo di informatizzazione: cartella clinica informatizzata
- Valutazione della congruenza del parco tecnologico e informatico in termini di adeguatezza, efficienza e sostenibilità
- Promozione delle politiche di sviluppo e gestione dell'innovazione digitale, accessibilità digitale e accessibilità fisica
- Mantenimento e miglioramento di strumenti e metodologie di analisi, controllo e monitoraggio dei costi aziendali rispetto alle risorse disponibili per i vari fattori produttivi
- Completamento implementazione nuovo SW Gestionale del Personale dipendente e non

#### **Attività e performance**

- Promuovere la qualità, la sicurezza e la trasparenza dei percorsi di screening nonché la formazione degli operatori
- Prosecuzione nello sviluppo delle azioni per il miglioramento della sicurezza nelle prestazioni
- Prosecuzione delle attività relative alla certificazione di qualità dei processi amministrativi ed alla certificazione per la parità di genere come strumenti di semplificazione dei processi e di miglioramento della qualità del lavoro e dello sviluppo professionale
- Attenzione alla qualità percepita dall'utente
- Attenzione alle politiche del personale: formazione, valorizzazione del personale, coinvolgimento delle multiprofessionalità nelle decisioni e nel confronto volto al miglioramento
- Promuovere le strategie di contrasto della corruzione e di maggiore trasparenza dell'organizzazione
- Promuovere le azioni di inclusione sociale e di accessibilità delle persone con disabilità



### 2.1.1. AZIONI POSITIVE

Il Piano di Azioni Positive (PAP), ricompreso nel PIAO, ha lo scopo di garantire una maggiore tutela ai lavoratori pubblici, di rendere ancora più efficace ed efficiente l'attività della pubblica amministrazione, di favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro e il benessere dei dipendenti, nonché la prevenzione e il contrasto di qualsiasi discriminazione o violenza morale o psicologica.

Obiettivo dell'Istituto è quello di favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne, migliorare le condizioni di benessere lavorativo, prevenire e/o rimuovere discriminazioni, contrastare ogni forma di violenza e promozione della sicurezza negli ambienti di lavoro.

Le fondamentali linee di intervento in cui si articola il Piano delle Azioni Positive possono sintetizzarsi nei seguenti macro ambiti:

- Stress lavoro correlato: realizzazione di un confronto attivo con il Sepp aziendale per la prevenzione dello stress lavoro correlato e la sicurezza sui luoghi di lavoro;
- Iniziative di formazione: volte a promuovere il benessere globale, in particolare attraverso il rafforzamento del processo di umanizzazione delle cure, l'orientamento alle differenze di genere e il benessere organizzativo degli operatori nella presa in carico delle funzioni istituzionali;
- Mappatura dei rischi e degli eventi riconducibili a forme di violenza di genere: azioni di mitigazione del rischio attraverso sondaggi interni;
- Aggressioni del personale: tutela contro le aggressioni tramite installazione di sistema di videosorveglianza;
- Sviluppo di specifica pagina web nell'Area Intranet Aziendale;
- Benessere lavorativo: sviluppo di convenzioni in ambito di Welfare Aziendale, tese a favorire il miglioramento del clima interno;
- Processi di innovazione: *ripensamento complessivo dei processi, dei servizi e dei modelli organizzativi*, sfruttando il potenziale delle tecnologie digitali e dei dati, ma anche nuove logiche di governance e partecipazione, tenendo presente lo sviluppo di *servizi pubblici digitali*, accessibili da remoto e progettati sui bisogni dei cittadini, di sistemi di *data governance*, analisi dei dati per il supporto alle decisioni, politiche basate su evidenze (*evidence-based policy making*), del **coinvolgimento di cittadini e stakeholder** (*co-progettazione di servizi, consultazioni pubbliche, piattaforme partecipative, meccanismi di feedback continuo*), della **cultura dell'innovazione** (*competenze trasversali, sperimentazione controllata, gestione del cambiamento e leadership innovativa nell'ottica dello sviluppo dell'intelligenza artificiale*).

L'ISPRO, da tempo, ha avviato un percorso di analisi e riflessione sulle tematiche dell'uguaglianza di genere e, allo scopo, ha predisposto il Gender Equality Plan (G.E.P.) i cui contenuti potranno essere oggetto di aggiornamento e/o revisione anche in relazione al riassetto organizzativo del Comitato Unico di Garanzia (CUG).

Il G.E.P. si propone di valorizzare la piena partecipazione di tutte le persone alla vita lavorativa, favorendo la cultura del rispetto, il contrasto alle discriminazioni e la promozione dell'effettiva uguaglianza di genere. Esso costituisce, quindi, un insieme di impegni e azioni, che mirano a promuovere l'uguaglianza di genere in un'organizzazione attraverso il cambiamento istituzionale e culturale.

La Commissione Europea da anni sta attuando azioni ed interventi mirati all'eliminazione delle disparità di genere e in occasione della pubblicazione dei nuovi bandi Horizon Europe, ha previsto che il candidato al finanziamento disponga di un proprio G.E.P. conforme a requisiti minimi prima della firma del contratto con l'UE. Parallelamente, e in analogia con Horizon Europe, anche il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) condiziona l'accesso ai finanziamenti per tutte le organizzazioni pubbliche e private anche all'adozione del G.E.P.

Nella predisposizione del G.E.P., al fine di soddisfare i criteri di ammissibilità previsti, sono stati recepiti quattro requisiti obbligatori utilizzati nella redazione del medesimo:



1. Documento pubblico: il G.E.P. è pubblicato sul sito istituzionale dell'ISPRO, al fine di evidenziare il concreto impegno dell'Istituto per l'uguaglianza di genere, attraverso obiettivi chiari e azioni e misure dettagliate per raggiungerli.
2. Risorse dedicate: il G.E.P. riporta le risorse e le competenze dedicate in materia di uguaglianza di genere per l'attuazione del piano.
3. Raccolta e monitoraggio dei dati: l'Istituto raccoglie in dati disaggregati per sesso/genere del personale con una rendicontazione annuale basata su specifici indicatori, effettuando un monitoraggio su una base annuale, con relativa pubblicazione. Il risultato di questo processo orienta gli obiettivi del G.E.P., la definizione degli indicatori e la valutazione continua dei progressi.
4. Attività formative rivolte al personale: sensibilizzazione e formazione del personale sui temi legati alla dimensione di genere, alle pratiche per la parità e l'eguaglianza.

In tale ambito, l'Istituto, attraverso un percorso di continua informazione e partecipazione alle rappresentanze sindacali dei lavoratori, ha disciplinato il Gender Equality Plan *G.E.P.* (*Deliberazione DG ISPRO n. 52 del 06/03/2023*), le Ferie e Riposi Solidali (*Deliberazione DG ISPRO n. 65 del 04.04.2024*), il Lavoro Agile (*Deliberazione DG ISPRO n. 66 del 07.04.2025*) ed il Sistema di videosorveglianza (*Deliberazione DG ISPRO n. 05 del 20.01.2026*) e intende proseguire e potenziare per il prossimo triennio il percorso avviato.

## 2.2 PERFORMANCE

### Il Piano della Performance

Il Piano della performance dà avvio al Ciclo di gestione della performance, quale ciclo di programmazione e controllo, che si articola nelle seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere, dei valori attesi e degli indicatori;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- monitoraggio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa ed individuale;
- utilizzo sistemi premianti;
- rendicontazione dei risultati.

Il Piano della Performance, in quanto atto di programmazione pluriennale, con indicazione delle attività prioritarie per l'anno in corso, è modificabile con cadenza annuale in relazione agli obiettivi strategici ed operativi definiti in sede di programmazione annuale, alle variazioni del contesto interno ed esterno di riferimento ed alle modifiche delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Istituto.

Il Piano viene adottato in coerenza con il Piano Socio Sanitario Regionale e con gli obiettivi attualmente conferiti al Direttore Generale da parte della Regione Toscana ed è coerente/correlato con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Il Piano della performance dell'ISPRO presenta l'organizzazione e la mappa degli obiettivi dell'Istituto alla luce delle sue specificità istituzionali.

Il Piano, in cui sono descritte le caratteristiche salienti dell'Istituto, costituisce uno strumento organizzativo-gestionale che sistematizza missione, obiettivi strategici, obiettivi operativi ed attività dell'Istituto in connessione con il bilancio di previsione e con il processo di budgeting.

Rappresenta uno degli strumenti per migliorare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse e l'efficacia nell'azione verso l'esterno, per promuovere la trasparenza e per prevenire la corruzione.

Il collegamento tra le attività svolte e le risorse impiegate trova espressione a cadenza annuale nel budget d'Istituto.

Il documento è redatto coerentemente con i principi contenuti nel D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii. ed in conformità con le linee guida fornite dalla stessa ANAC alle Amministrazioni destinatarie del suddetto decreto.

Il presente Piano della Performance ha una valenza triennale per gli anni 2026-2028 con rivalutazione annuale e si pone lo scopo di:

portare a conoscenza dei portatori di interesse (*stakeholder*) gli obiettivi strategici, gli obiettivi operativi, le azioni che l'Istituto intende realizzare;

- valorizzare e riqualificare il processo di budget ed il sistema di valutazione ed incentivazione del personale;
- integrare il ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi a qualità dei servizi, trasparenza, integrità e prevenzione della anticorruzione;
- porre in essere percorsi di miglioramento continuo della performance.

Il Ciclo della Performance si svolge con riferimento all'anno solare e coincide con l'esercizio contabile e di budget. Si conclude con la valutazione della performance aziendale effettuata dalla Regione Toscana con il supporto del Laboratorio Management e Sanità (*MeS*) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e con la valutazione della performance organizzativa dei CdR nonché con la valutazione della performance individuale, effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (*OIV*), su istruttoria della S.S. Personale.

Il ciclo della gestione del sistema di programmazione e controllo in vigore in Istituto si articola in tre fasi, ossia:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi;
- b) monitoraggio dei risultati in corso di esercizio;
- c) verifica di fine periodo.

Affinché tale ciclo abbia efficacia nella modifica dei comportamenti delle persone e delle organizzazioni nel loro complesso, è stato previsto un rafforzamento dello stesso mediante l'introduzione di un sistema premiante, che rende il meccanismo di programmazione e controllo non soltanto un supporto ai processi decisionali del management, ma anche una modalità di gestione delle risorse umane.

Si integra nel suddetto ciclo la già richiamata Deliberazione della Giunta Regionale n. 473 del 15/04/2025 avente ad oggetto "Individuazione ed assegnazione degli obiettivi alle Aziende ed Enti del SSR ai fini della valutazione dell'attività relativa all'anno 2025", con la quale la Regione Toscana ha provveduto ad individuare ed assegnare alle aziende ed enti del S.S.R. gli obiettivi strategici anno 2025.

In sintesi, si riportano nella sottostante tabella le fasi del ciclo della performance.

FASE	ATTIVITA'
Definizione linee di indirizzo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione dell'andamento aziendale</li> <li>• Analisi del contesto interno ed esterno</li> <li>• Predisposizione linee strategiche</li> </ul>
Elaborazione della proposta di schede di budget	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborazione della reportistica e delle schede di budget</li> </ul>
Stima effetti economici degli obiettivi di budget e redazione bilancio preventivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stima maggiori/minori costi/ricavi e redazione bilancio preventivo</li> </ul>
Negoziare obiettivi budget	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effettuazione incontri di negoziazione con direttori e responsabili di CdR con sottoscrizione scheda di budget</li> </ul>
Assegnazione obiettivi individuali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborazione e sottoscrizione schede di valutazione individuale</li> </ul>
Monitoraggio infra-annuale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effettuazione incontri di negoziazione sottoscrizione finale della scheda di budget</li> </ul>
Monitoraggio infra-annuale performance individuale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione infra-annuale performance individuale</li> </ul>
Verifica finale budget	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calcolo valore indicatori e analisi scostamenti</li> </ul>

Tabella – Ciclo della Performance



## Il processo di budget

Il processo di budget dell'Istituto è dettagliatamente descritto in una specifica procedura aziendale (MP001).

Gli obiettivi sono definiti in genere entro i primi mesi dell'anno e nel loro insieme costituiscono parte integrante del Piano della Performance, dell'Istituto.

Nel corso dell'anno gli obiettivi e/o gli indicatori e/o i target possono essere variati, previa valutazione della Direzione Aziendale.

Tutti gli obiettivi di budget sono misurati sulla base di indicatori che possiedono le seguenti caratteristiche:

- a) comprensibilità: chiaro, contestualizzato, concreto, intellegibile anche per i soggetti e gli stakeholder non appartenenti al settore;
- b) rilevanza: riferibile all'obiettivo, utile e significativo, attribuibile alle attività chiave del processo identificate, come outcome, output, attività, efficienza, efficacia, comportamenti;
- c) confrontabilità: comparabile nel tempo rispetto alla stessa organizzazione e/o rispetto a organizzazioni simili e attività standard;
- d) fattibilità: misurabile nei sistemi informativi aziendali, sostenibile rispetto all'arco temporale di riferimento;
- e) affidabilità: valutazione qualitativa della capacità di rappresentazione e misurazione di un fenomeno.

L'assegnazione di obiettivi e l'individuazione degli indicatori correlati per la misurazione dei risultati presuppongono l'individuazione di precisi criteri e scale di valutazione.

Gli obiettivi caratterizzati da indicatori numerici (*n. prestazioni, tassi, ecc.*) sono misurati in percentuale al grado di raggiungimento dell'obiettivo, definendo un eventuale margine di tolleranza rispetto al target (*o risultato*) atteso, entro il quale l'obiettivo possa ritenersi pienamente raggiunto.

A ciascun obiettivo è assegnato un peso percentuale. La somma di tutti i pesi è pari al 100%.

La distribuzione dei pesi agli obiettivi è effettuata tenendo conto delle priorità aziendali e di ogni altra indicazione impartita dalla Direzione Aziendale. La misurazione della performance organizzativa viene, quindi, effettuata come sommatoria dei pesi misurati secondo i criteri di valutazione di ciascun obiettivo.

## Elaborazione della proposta di budget

La Direzione Aziendale, dopo aver valutato l'andamento delle attività e dei costi aziendali complessivi dell'esercizio in corso e tenendo in considerazione i vincoli economici definiti a livello nazionale e regionale, definisce le linee strategiche di programmazione per l'anno di riferimento. Sulla base degli obiettivi strategici aziendali sono definiti gli obiettivi operativi per ciascuna struttura nonché i relativi indicatori, valori attesi e pesi e vengono redatte le schede di budget che rappresentano la proposta da negoziare con ciascun direttore di struttura.

Una volta predisposta la proposta di budget per l'anno di riferimento viene effettuata una stima degli effetti economici, in termini di minori/maggiori costi e ricavi, legati agli obiettivi di budget definiti e viene redatto, quindi, il bilancio preventivo.

## La negoziazione del budget

La Direzione Aziendale negozia con i Responsabili dei CdR, attraverso appositi incontri, gli obiettivi da raggiungere nonché i relativi indicatori, i target o valori attesi ed i singoli pesi. Il processo di negoziazione termina con la sottoscrizione della scheda di budget da parte di ciascun Responsabile di CdR. Questi ultimi, una volta sottoscritta la scheda di budget, devono portare a conoscenza degli obiettivi assegnati al CdR tutto il personale della struttura declinandoli in specifiche azioni da attuare allo scopo di realizzare

il raggiungimento degli obiettivi stessi nel rispetto delle risorse assegnate e degli standard di qualità attesi e stabilendo gli specifici obiettivi individuali per il personale assegnato.

### Il monitoraggio infra-annuale del budget

Il monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi dei CdR viene effettuato con cadenza in via ordinaria trimestrale a cura della S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche e comunicato ai Direttori dei CdR, alla Direzione Aziendale e all'OIV al fine di garantire le sinergie necessarie alla efficienza ed efficacia organizzativa.

Sono previsti meccanismi di retroazione nei casi di situazioni di comprovata criticità che possa recare pregiudizio al raggiungimento degli obiettivi e che portano all'adozione, condivisa con la Direzione Aziendale, di eventuali iniziative da intraprendere per favorire il raggiungimento dell'obiettivo, oppure alla revisione dell'obiettivo stesso nel caso sia provata l'impossibilità del raggiungimento dell'obiettivo dovuta ad errate previsioni o a sopravvenute situazioni non prevedibili.

### La verifica finale del budget: valutazione della performance organizzativa

Alla chiusura dell'esercizio di budget si procede alla misurazione della performance organizzativa a livello complessivo aziendale e di CdR e della performance individuale del personale dirigente e del comparto. La valutazione finale dei risultati di budget o di performance organizzativa delle articolazioni organizzative aziendali è attestata dal Direttore Generale sulla base delle schede predisposte dalla S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche e validata in seconda istanza dall'OIV. La S.S. Personale costruisce l'istruttoria con la documentazione, trasmessa su tutti gli obiettivi assegnati a ciascun CdR. La valutazione conclusiva annuale ha effetto ai fini del riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante sia della dirigenza sia del comparto sulla base dell'afferenza a ciascun CdR.

In caso di non totale raggiungimento il peso corrispondente a ciascun indicatore si riduce proporzionalmente; la sommatoria di tutti pesi così calcolati dà luogo al grado di raggiungimento finale degli obiettivi di budget delle strutture e rappresenta la performance della struttura stessa.

Il grado di raggiungimento finale di ciascuna struttura può variare da 0% a 100%.

La valutazione della performance aziendale nel suo complesso, invece, compete all'Assessorato Regionale con il supporto del Laboratorio Mes.

L'OIV, ai sensi dell'art.14, comma 6 del D.Lgs. n. 150/2009, è chiamato a validare la Relazione sulla Performance.

Tale documento evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi raggiunti a livello di singolo CdR rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse a disposizione, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Ai fini della negoziazione di Budget per CDR a seguire l'elenco dei centri come da organigramma aziendale.

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE CDR
Struttura complessa	LABORATORIO REGIONALE DI PREVENZIONE ONCOLOGICA
Struttura complessa	SENOLOGIA CLINICA
Struttura complessa	SCREENING E PREVENZIONE SECONDARIA
Struttura semplice afferente alla Direzione Sanitaria	CENTRO RIABILITAZIONE ONCOLOGICA



Struttura semplice afferente alla Direzione Sanitaria	IGIENE, ORGANIZZAZIONE E GOVERNO DEI SERVIZI SANITARI
Struttura complessa	EPIDEMIOLOGIA CLINICA E DI SUPPORTO AL GOVERNO CLINICO
Struttura complessa	EPIDEMIOLOGIA DEI FATTORI DI RISCHIO E DEGLI STILI DI VITA
Struttura complessa	CORE RESEARCH LABORATORY
Struttura complessa	ATTIVITA' TECNICO AMMINISTRATIVE
Struttura semplice afferente alla Direzione Sanitaria	AREA INFERMIERISTICA
Struttura semplice afferente alla Direzione Sanitaria	AREA TECNICO SANITARIA

Tabella – Elenco CDR

### La valutazione della performance individuale

Il sistema di valutazione della performance individuale è finalizzato alla promozione e alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate e tende a:

- supportare le singole persone nel miglioramento continuo della propria professionalità;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane, attraverso il riconoscimento del merito;
- evidenziare l'importanza del contributo individuale rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole volto alla realizzazione della missione aziendale.

La valutazione individuale è determinata dalla valutazione di due dimensioni:

- la prestazione individuale, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali e/o d'équipe (*limitata al personale dirigente*);
- i comportamenti e le competenze organizzative, relativi alle caratteristiche individuali che definiscono la risorsa dentro l'organizzazione.

Il sistema prevede:

- l'attribuzione di obiettivi individuali e/o d'équipe;
- la valutazione individuale del superiore gerarchico;
- le procedure di conciliazione.

La definizione degli obiettivi individuali e/o di équipe avviene ad esito della negoziazione di budget, essendo strettamente legati a quelli della struttura. Essi sono attribuiti in tempi adeguati, secondo la tempistica prevista, qualora necessario, perfezionati a seguito di verifica intermedia.

Compito dei responsabili di struttura e dei ruoli gestionali di responsabilità e coordinamento è l'assegnazione di obiettivi individuali e/o di équipe ai propri collaboratori, secondo i principi di seguito specificati.

L'assegnazione tiene conto delle attività, degli incarichi professionali e gestionali attribuiti, delle diverse competenze e dei livelli di responsabilità, in modo che il peso degli aspetti gestionali - organizzativi, a fronte di quelli più strettamente tecnico-professionali, sia proporzionalmente collegato al ruolo effettivamente svolto.

Per quanto riguarda, in particolare, i dirigenti con incarico di direzione di struttura, obiettivi di struttura e obiettivi individuali, di fatto, possono coincidere.

Sono definite apposite schede per la valutazione individuale “*annuale*” dei comportamenti e delle competenze di tutto il personale dipendente: dirigenti e personale del comparto.

Ogni dimensione della valutazione è pesata in relazione alla sua importanza; ai parametri che la declinano ed è associato un valore che ne indica il grado di raggiungimento. La sommatoria dei pesi teorici attribuiti alle singole dimensioni è pari a 100. In base ai criteri di seguito indicati.

Rispetto ad ogni parametro di valutazione, il valutatore formula un giudizio – espresso in un coefficiente numerico indicante il grado di possesso dei comportamenti e delle competenze attesi da parte del valutato - utilizzando schede appositamente predisposte (una valida per la dirigenza e per il personale del comparto titolare di incarico di funzione ed una per il restante personale del comparto).

L'OIV monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni alla Direzione dell'Istituto; garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi nonché dell'utilizzo dei premi.

VALUTATORE	VALUTATO
DIRETTORE SANITARIO/AMMINISTRATIVO/DIRETTORE GENERALE	DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA
DIRETTORE STRUTTURA DI AFFERENZA	DIRIGENTI
DIRETTORE STRUTTURA DI AFFERENZA/DIRETTORE AMMINISTRATIVO/ DIRETTORE SANITARIO	INCARICHI DI FUNZIONE
DIRETTORE DI STRUTTURA	PERSONALE COMPARTO
ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE	SUPPORTO METODOLOGICO

*Tabella – Sistema di valutazione*

### Le fasi del processo di valutazione

Il processo di valutazione della performance individuale si realizza secondo le seguenti fasi, anche se qualche singola fase può subire degli sfasamenti temporali.

PERIODO	AZIONI	ATTORI COINVOLTI
GENNAIO-MAGGIO (anno corrente)	Assegnazione obiettivi	Valutati - valutatori
GENNAIO-DICEMBRE (anno corrente)	Verifica intermedia	Valutati - valutatori
GENNAIO-APRILE (anno successivo)	Valutazione finale	Valutati – valutatori
MAGGIO-AGOSTO (anno successivo)	Verifica di seconda istanza	Direzione Aziendale - OIV

*Tabella – Fasi del processo*



## Il valutatore di prima istanza

La valutazione di prima istanza viene effettuata dal soggetto avente diretta conoscenza e controllo dell'attività del valutato, quindi dal superiore gerarchico.

Nel caso in cui, in corso d'anno, il valutato presti la propria attività lavorativa presso due o più strutture, la valutazione verrà effettuata dal Responsabile della Struttura presso cui il valutato ha prestato l'attività prevalente in termini temporali, coadiuvato dagli altri Responsabili.

Nel caso in cui, in corso d'anno, la responsabilità di una struttura sia stata assegnata a diversi soggetti, il valutato sarà soggetto alla valutazione del Responsabile che dirige la Struttura alla data del 31.12 dell'anno a cui si riferisce la valutazione in accordo con il precedente responsabile.

Il processo valutativo deve essere ispirato alla massima trasparenza sugli obiettivi e sui criteri di valutazione. La valutazione dei comportamenti organizzativi deve infatti favorire un feedback adeguato rispetto ai comportamenti più rilevanti del valutato ed un dialogo ampio e aperto fra questi ed il valutatore, poiché la valutazione non serve a “dare un voto”, ma in primo luogo a favorire processi di miglioramento e sviluppo.

## Il valutatore di seconda istanza

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) verifica la correttezza dell'intero processo di misurazione e valutazione e valida la Relazione sulla performance che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, certificando i risultati organizzativi conseguiti e gli esiti del processo valutativo. Con le procedure per esso previste, l'OIV effettua la valutazione di seconda istanza nei casi di valutazione negativa.

In linea con le disposizioni normative (*articolo 7, comma 3, decreto legislativo n. 150/2009 così come modificato dal D.P.R. n. 105/2016 e dal D.lgs. n. 74 del 25/05/2017*), sono state definite in Istituto le procedure di conciliazione attivabili dai singoli nei casi di valutazione inferiore a 60/100.

## Effetti della valutazione ed analisi degli scostamenti

La valutazione della performance è la condizione inderogabile per l'erogazione della retribuzione di risultato e dei compensi per la produttività collettiva per il miglioramento dei servizi (*in quest'ultimo caso nei limiti della quota individuata a tale scopo in sede di contrattazione integrative aziendale*).

Le valutazioni individuali alimentano il fascicolo personale di ciascun dipendente.

Per i dirigenti, in particolare, concorrono a costituire la documentazione di base per la valutazione delle attività professionali svolte dai Collegi Tecnici, ai sensi del CCNL vigente.

La fase di verifica dell'anno 2025 si perfezionerà nel corso dell'anno 2026, in particolare, al momento della disponibilità dei dati consolidati, mediante i quali si provvederà ad effettuare la verifica finale dei risultati raggiunti; vengono calcolati tutti gli indicatori con riferimento all'anno di valutazione, riportati nelle singole schede di budget di ciascuna struttura, lo scostamento dal valore atteso ed i conseguenti, corrispondenti punti realizzati per ciascun indicatore, nonché il grado di raggiungimento complessivo per ciascuna Struttura. La sommatoria di tutti i pesi così calcolati indica il grado di raggiungimento finale degli obiettivi di budget delle Strutture e rappresenta la performance della struttura stessa.

Gli obiettivi budget dell'anno 2024 sono stati tutti raggiunti, come rappresentato nella tabella sottostante, finalizzata ad illustrare il risultato complessivo riferito a ciascuno dei segmenti organizzativi.

SINTESI SUL RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI BUDGET PER CDR (PERFORMANCE COLLETTIVA)			
ANNO 2024			
CDR	RAGGIUNTO	RAGGIUNGIBILE (al netto dei non valutabili)	RAGGIUNTO SUL RAGGIUNGIBILE
S.S. AREA INFERMIERISTICA	98%	100%	98%
S.S. AREA TECNICO SANITARIA	78%	90%	86%
S.C. SCREENING E PREVENZIONE SECONDARIA	93%	100%	93%
S.S. CENTRO RIABILITAZIONE ONCOLOGICA	80%	100%	80%
S.C. SENOLOGIA CLINICA	89%	95%	94%
S.C. LABORATORIO REGIONALE DI PREVENZIONE ONCOLOGICA	98%	100%	98%
S.C. CORE RESEARCH LABORATORY	100%	100%	100%
S.S. IGIENE, ORGANIZZAZIONE E GOVERNO DEI SERVIZI SANITARI	100%	100%	100%
S.C. EPIDEMIOLOGIA CLINICA E DI SUPPORTO AL GOVERNO CLINICO	100%	100%	100%
S.C. EPIDEMIOLOGIA DEI FATTORI DI RISCHIO E DEGLI STILI DI VITA	94%	100%	94%
S.C. ATTIVITÀ TECNICO AMMINISTRATIVE	100%	100%	100%
S.S. PROGRAMMAZIONE E GESTIONE RISORSE ECONOMICHE	100%	100%	100%

Tabella – Raggiungimento obiettivi anno 2024

Nel 2024 non si evidenziano pertanto significativi elementi da rilevare, che non rientrino nella normale dinamica della valutazione di obiettivi, necessariamente “*sfidanti*” al momento della loro condivisione con i Responsabili di Struttura, e che, in sede di verifica possono (e “*debbono*”, in quanto “*sfidanti*”) risultare di non pieno raggiungimento.

## 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

### Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPC)

Con la legge n. 190/2012, è stata delineata una nozione ampia di “*prevenzione della corruzione*” che comprende misure con cui si creano le condizioni per rendere difficile l’adozione di comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nei soggetti, anche privati, considerati dalla medesima legge. Quest’ultima non modifica il contenuto tipico della nozione di corruzione, ma, per la prima volta, in modo organico introduce e, laddove già esistenti, mette a sistema misure che incidono su condotte, situazioni, condizioni, organizzative ed individuali - riconducibili anche a forme di cattiva amministrazione - che potrebbero essere prodromiche ovvero costituire un ambiente favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio.

Con la legge n. 190/2012 è stato, dunque, introdotto un sistema per prevenire la corruzione amministrativa, secondo un’accezione diversa e più ampia di quella penalistica, che ricomprende anche condotte che possono ugualmente generare situazioni di malfunzionamento dell’amministrazione e considerate con sfavore dall’ordinamento giuridico.

La corruzione, e più generale il malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite, ha un costo per la collettività, non solo diretto come, ad esempio, nel caso di pagamenti illeciti, ma anche indiretto, connesso ai ritardi nella conclusione dei procedimenti amministrativi, al cattivo funzionamento degli apparati pubblici, alla sfiducia del cittadino nei confronti delle istituzioni, arrivando a minare i valori fondamentali sanciti dalla Costituzione.

Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPC) dell’Istituto, adesso inserito nel presente PIAO, nel corso degli anni ha tenuto conto della normativa e delle indicazioni della Funzione Pubblica e dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) disponibili alla data di



approvazione e ha recepito gli elementi essenziali del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), con l'obiettivo di attuare i principi costituzionali di buon andamento ed imparzialità nell'organizzazione, con particolare riferimento ai parametri dell'efficienza, efficacia, economicità, tempestività, e dello svolgimento con disciplina ed onore del proprio operato da parte del personale.

## **I soggetti coinvolti nel sistema della prevenzione della corruzione e della trasparenza**

In Istituto sono stati individuati i seguenti soggetti:

▪ Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza  
ISPRO ha nominato con Delibera del Direttore Generale n. 188 del 29.07.2015 un unico Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, di seguito denominato RPCT.

Il RPCT elabora ogni anno entro il 31 gennaio, coadiuvato da un Gruppo di Lavoro e dai Referenti di cui ai successivi paragrafi, la proposta di Piano all'interno del PIAO, che viene pubblicato sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente/Altri contenuti – Prevenzione della Corruzione".

Ai sensi della Legge n. 190/2012, del D.Lgs. n. 33/2013 e di quanto previsto nel Piano Nazionale Anticorruzione, il RPCT deve, in particolare:

- provvedere al monitoraggio del Piano, nonché alla costante valutazione della sua idoneità proponendone altresì la modifica e l'aggiornamento;
- provvedere ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione di cui all'art. 1 comma 11 Legge n. 190/2012;
- verificare, di intesa con il dirigente competente l'effettiva rotazione degli incarichi nelle strutture preposte allo svolgimento di attività mappate come a "rischio elevato" di corruzione;
- pubblicare nel sito istituzionale la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta, secondo lo schema predefinito e la tempistica indicata dall'ANAC;
- controllare e assicurare, insieme ai dirigenti responsabili, la regolare attuazione dell'accesso civico e generalizzato;
- segnalare all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indicare agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Per l'adempimento dei compiti previsti dalla Legge n. 190/2012 sopra esemplificati, il RPCT 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;
- richiedere ai dipendenti che hanno istruito un procedimento di fornire motivazioni per iscritto circa le circostanze di fatto e di diritto che sottendono all'adozione del provvedimento finale;
- effettuare, tramite i Referenti e l'apposito Gruppo di lavoro di cui ai successivi paragrafi, audit interni presso le strutture organizzative di ISPRO al fine di tracciare e analizzare, per i processi sottoposti a verifica, i percorsi seguiti individuando eventuali aspetti critici e possibili azioni migliorative.

Tutta l'attività sopra descritta verrà esercitata dal RPCT sempre in una ottica di collaborazione volta al miglioramento progressivo della prevenzione della corruzione in Istituto.

▪ Il Gruppo di lavoro per la trasparenza e la prevenzione della corruzione

Il RPCT è coadiuvato dal Gruppo di lavoro per la trasparenza e la prevenzione della corruzione.

Il Gruppo si riunisce periodicamente e supporta l'RPCT nelle attività. I componenti del gruppo,



coordinato dal RPCT, sono stati individuati nell'ambito delle seguenti funzioni: Controlli Interni, Criticità Relazionali, Qualità e Accreditamento, Rischio Clinico, Controllo di Gestione, Coordinamento Area Infermieristica, Coordinamento Area Tecnica.

- I Referenti per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

I Referenti per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, ai sensi del Piano Nazionale Anticorruzione, in ISPRO sono individuati come segue:

- Direttori di Struttura Complessa
- Responsabili di Struttura Semplice;
- Titolari di incarichi di funzione (di organizzazione);
- Referente Rischio Clinico.

I Referenti svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dal personale assegnato alle strutture di riferimento; inoltre, adempiono agli obblighi previsti dalla normativa vigente, dal presente Piano e dalle misure comunicate dal RPCT.

In particolare i Direttori di S.C./Responsabili S.S. e i Titolari di incarichi di organizzazione: assicurano l'osservanza del Codice etico e di comportamento verificando le ipotesi di violazione; adottano le misure gestionali, la sospensione e la rotazione del personale.

- I Dirigenti

I Dirigenti di ISPRO:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, dei Referenti di cui al punto 3.3 e dell'Autorità giudiziaria (art. 16 D.Lgs. n. 165/2001; art. 20 D.P.R. n. 3/1957; art.1, comma 3, Legge n. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di gestione del rischio secondo le indicazioni contenute nel presente Piano;
- propongono le misure di prevenzione;
- osservano le misure contenute nel Piano.

- I Dipendenti

Tutti i Dipendenti di ISPRO sono tenuti alla:

- collaborazione al fine della puntuale verifica ed osservanza delle indicazioni contenute nella normativa anticorruzione e nel presente Piano;
- segnalazione al proprio superiore gerarchico o al RPCT di ogni fatto o circostanza da cui emergano profili di illiceità nell'ambito del contesto istituzionale dell'attività dell'ISPRO.

In caso di omissione ai presenti compiti, ciascun Dipendente potrà conseguentemente essere sottoposto alle misure disciplinari previste dalla legge.

In particolare, richiamando il D.P.R. 62/2013 art. 8, il Dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione e le prescrizioni contenute nel PTPC, presta la sua collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Sempre ai sensi del suddetto articolo è previsto un dovere di collaborazione dei Dipendenti nei confronti del RPCT, dovere la cui violazione è sanzionabile disciplinarmente. È imprescindibile, dunque, un forte coinvolgimento dell'intero Istituto in tutte le fasi di predisposizione e di attuazione delle misure anticorruzione.

Per la fase di elaborazione del PTPC e dei relativi aggiornamenti, il RPCT può, quando necessario, chiedere supporto sulle tematiche specifiche alle strutture organizzative competenti, le quali sono tenute a rispondere entro i termini richiesti.

- Il Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

Ai sensi del PNA 2016 e del Comunicato del Presidente ANAC del 20.12.2017 al fine di assicurare



L'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), il RPCT è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento, almeno annuale, dei dati ed ad indicarne il nome all'interno del PTPC. Tale soggetto nominato dalla stazione appaltante quale responsabile per l'Anagrafe Unica provvederà alla verifica ed al successivo aggiornamento delle informazioni presenti nell'AUSA. E' stato individuato dal Direttore Amministrativo in data 7 gennaio 2021 con nota Prot. n. 67 quale RASA per l'Istituto il dirigente amministrativo della S.S. Attività Tecnico Patrimoniali.

▪ **L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)**

L'OIV monocratico dell'ISPRO, nominato con Deliberazione del Direttore Generale n. 123 del 18/05/2023, partecipa al processo di gestione del rischio e di attuazione della trasparenza. In particolare:

- verificando la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPC e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- verificando, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che il PTPC sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- verificando i contenuti della relazione del RPCT in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- promuovendo ed attestando l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- ricevendo dal RPCT le segnalazioni riguardanti disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- esprimendo parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione del Codice di Comportamento.

▪ **L'Ufficio competente per i procedimenti disciplinari**

L'Ufficio competente per i procedimenti disciplinari:

- collabora con il RPCT;
- attua i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento e sulla sua applicazione.

La violazione, da parte dei dipendenti dell'Istituto, delle misure di prevenzione previste dal PTPC costituisce illecito disciplinare.

▪ **Il Coordinamento Regionale dei RPCT**

Il coordinamento regionale dei responsabili della prevenzione della corruzione del Servizio sanitario toscano (CRRA) è stato costituito con DGRT n. 1069 del 02/11/2016.

Il Coordinamento rappresenta un organismo tecnico istituito con lo scopo di promuovere l'integrità del sistema e garantire un supporto alle funzioni dei Responsabili della prevenzione della corruzione della sanità.

Il CRRA svolge funzioni di coordinamento e cooperazione al fine di:

- mappare e gestire i rischi nella loro dimensione effettiva e non solo locale ed aziendale;
- gestire in modo coordinato le misure trasversali obbligatorie imposte dalla legge;
- coordinare le azioni formative in materia di prevenzione della corruzione;
- gestire in modo integrato la trasparenza del servizio sanitario toscano.

▪ **Il Responsabile della protezione dei dati**

In attuazione del Regolamento europeo 2016/679, con delibera ISPRO n. 174 del 13.08.2024 è stato individuato un Responsabile della Protezione dei dati esterno, con i compiti di facilitare l'osservanza delle



disposizioni del regolamento europeo, fornire consulenza e vigilare sulla corretta applicazione della normativa in materia di protezione dei dati personali, fungere da punto di contatto con il Garante per la Protezione dei dati personali e tenere il registro delle attività di trattamento.

Secondo le indicazioni fornite da ANAC, il RPD, per quanto possibile, non deve coincidere con il RPCT. Per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT (*es. in materia di accesso civico/generalizzato/riesame*), anche se naturalmente non può sostituirsi ad esso nell'esercizio delle funzioni (*fonte PNA 2018*).

▪ Il Responsabile per la transizione digitale

Ai sensi del D.Lgs. n. 82 del 2005, art. 17, ciascuna pubblica amministrazione è tenuta a nominare un Responsabile per la Transizione al Digitale (RTD) per la transizione alla modalità operativa digitale e per i conseguenti processi di riorganizzazione, finalizzati alla realizzazione di un'amministrazione digitale e aperta, di servizi facilmente utilizzabili e di qualità, attraverso una maggiore efficienza ed economicità.

Il Responsabile è dotato di adeguate competenze tecnologiche, di informatica giuridica e manageriali e risponde, con riferimento ai compiti relativi alla transizione, alla modalità digitale direttamente all'organo di vertice politico.

Con Delibera DG ISPRO n. 211 del 24.07.2020 è stato nominato il RTD dipendente della S.S. Attività Tecnico Patrimoniali con qualifica di collaboratore tecnico professionale.

▪ Gli altri soggetti

Le disposizioni del PTPC trovano applicazione anche nei confronti di tutti gli altri soggetti che, a qualunque titolo, intrattengano rapporti di collaborazione presso le strutture dell'Istituto.

### Gli obiettivi strategici del PTPC

L'Istituto prende atto delle linee strategiche previste nel PNA per triennio 2026-2028:

- Razionalizzazione della pubblicazione di dati e documenti pubblici per una maggiore accessibilità e fruibilità e per una trasparenza al servizio dei cittadini
- Semplificare e digitalizzare i processi di predisposizione dei piani di integrità (sezione “*Rischi corruttivi e trasparenza*” del PIAO/ PTPCT) per ridurre gli oneri sulle amministrazioni e fornire strumenti più accessibili da parte dei cittadini
- Creazione e protezione di “*valore pubblico*” attraverso gli strumenti di prevenzione della corruzione e promozione dell'integrità
- Garantire la correttezza e migliorare la trasparenza degli affidamenti degli incarichi pubblici
- Digitalizzazione dell'intero ciclo di vita dei contratti in una prospettiva di semplificazione e di servizio agli stakeholder
- Consolidamento delle pratiche di *whistleblowing* coinvolgendo tutti i portatori di interesse

Gli obiettivi strategici del PTPC, contestualizzati all'ISPRO, si possono così sintetizzare:

- a) Rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei finanziamenti europei;
- b) Revisione e miglioramento della regolamentazione interna a partire dal codice di comportamento e dalla gestione dei conflitti di interesse;
- c) Promozione delle pari opportunità per l'accesso agli incarichi (trasparenza ed imparzialità dei processi di valutazione);
- d) Incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte degli stakeholder, sia interni che esterni;
- e) Miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione “*Amministrazione Trasparente*”;



- f) Miglioramento dell'organizzazione dei flussi informativi e della comunicazione al proprio interno e verso l'esterno;
- g) Digitalizzazione dell'attività di rilevazione e valutazione del rischio e di monitoraggio;
- h) Individuazione di soluzioni innovative per favorire la partecipazione degli stakeholder alla elaborazione della strategia di prevenzione della corruzione;
- i) Incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e sulle regole di comportamento per il personale dell'Istituto anche i fini della promozione del valore pubblico;
- j) Miglioramento del ciclo della performance in una logica integrata (*performance, trasparenza, anticorruzione*);
- k) Promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche, tra cui la partecipazione a reti di RPCT in ambito territoriale;
- l) Consolidamento di un sistema di indicatori per monitorare l'attuazione del PTPC/sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO integrato nel sistema di misurazione e valutazione della performance;
- m) Integrazione tra sistema di monitoraggio del PTPC/sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e il monitoraggio degli altri sistemi di controlli interni;
- n) Miglioramento continuo della chiarezza e conoscibilità dall'esterno dei dati presenti nella sezione Amministrazione Trasparente;
- o) Rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo agli appalti pubblici e alla selezione del personale;
- p) Coordinamento della strategia di prevenzione della corruzione con quella di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo.

### Le fasi del processo di gestione del rischio interno

Come indicato nel PNA per “*gestione del rischio*” si intende l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione con riferimento al rischio.

La gestione del rischio di corruzione è lo strumento utilizzato per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. Lo strumento per attuare tale gestione è il PTPC.

Le 3 fasi principali sono riportate nel seguente Grafico.

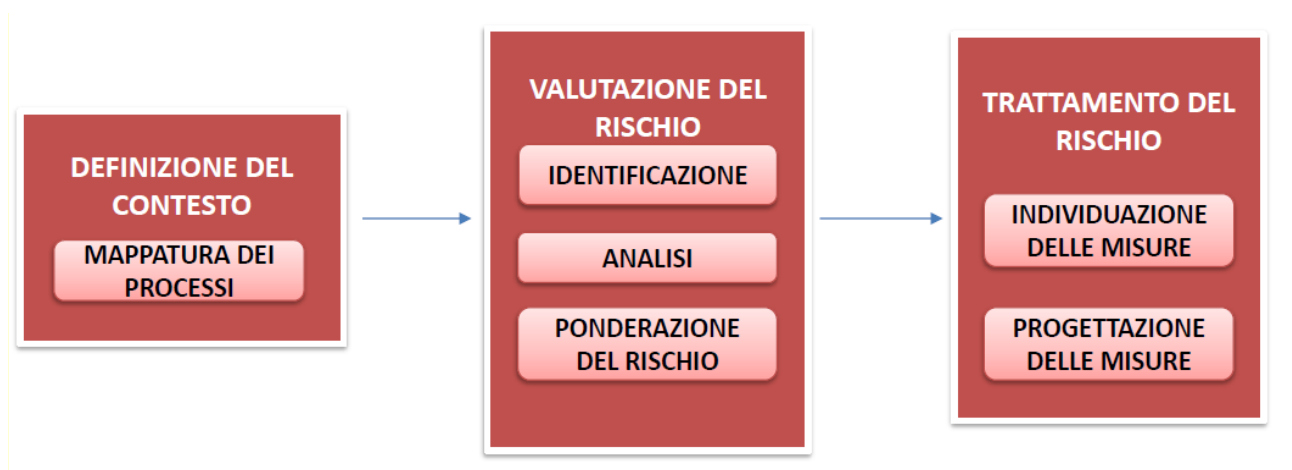


Grafico - Le fasi del processo di gestione del rischio



La **prima fase** di gestione del rischio è la definizione del contesto attraverso la mappatura dei processi, che consiste “nell’individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase. Essa consente l’elaborazione del catalogo dei processi”. Considerata l’importanza della mappatura dei processi, in Istituto è stato valutato di inserire tale adempimento tra gli obiettivi di budget per CdR.

La **seconda fase** prevede per ogni processo mappato la valutazione del rischio in termini di alto, medio, basso rischio. Ai fini della valutazione in Istituto è utilizzato uno strumento di calcolo della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) elaborato sulla base della Delibera CIVIT n. 72/2013 Civit.

La **terza fase** consiste nel trattamento del rischio e nell’individuazione delle misure per ridurlo. Al fine di ridurre il livello di rischio, ciascun Referente in qualità di Direttore/Responsabile di S.C./S.S. o Titolari di incarichi di organizzazione, anche su impulso del RPCT, deve proporre le modalità di trattamento e la individuazione delle misure di sicurezza.

### **Mappatura dei processi**

La gestione del rischio deve riguardare tutte le aree di rischio con particolare riferimento a quelle che, secondo la Legge n. 190/2012 e il PNA, sono più critiche nelle pubbliche amministrazioni e, nello specifico, negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale:

Di seguito le principali aree di rischio mappate ad oggi in Istituto:

- Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione;
- Acquisizione e gestione del personale / Concorsi e prove selettive;
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Incarichi e nomine;
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato (es. autorizzazioni, concessioni);
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi);
- Affari legali e contenzioso;
- Attività libero professionale;
- Gestione fondi PNRR e fondi strutturali;
- Processi collegati a obiettivi di performance;
- Procedure relative ad aree a rischio specifico dell’Azienda;

Con riferimento alla mappatura dei processi, ciascuna Struttura Organizzativa identifica le attività esposte a rischio di corruzione con il relativo grado di rischio.

Sono ritenuti dal RPCT a rischio alto i processi con punteggio superiore a 6, medio tra 3 e inferiore o uguale 6, basso inferiore a 3. Nella tabella si riportano i processi ritenuti più significativi per rischio alto e medio.


Le attività dell’ISPRO elencate nella tabella riportata di seguito sono da leggersi con la fondamentale avvertenza che sono le “attività” a presentare un intrinseco rischio di annidamento di fenomeni corruttivi, senza alcun riferimento alle singole persone preposte.



N.	AREE DI RISCHIO	ATTIVITÀ A RISCHIO	GRADO DI RISCHIO
A1	Conferimento di incarichi di organizzazione Conferimento di incarichi dirigenziali di responsabilità di struttura	Nomina della commissione Svolgimento dell'attività valutativa	ALTO
A2	Libera professione intramoenia ambulatoriale	Autorizzazione all'esercizio Svolgimento dell'attività valutativa Prenotazione delle prestazioni	ALTO
A3	Appalti con affidamenti diretti	Formulazione e comunicazione dei fabbisogni Individuazione del fornitore	ALTO
A4	Smaltimento rifiuti sanitari speciali	Registrazione dei movimenti carico e scarico Attestazione regolarità della esecuzione per liquidazione delle fatture	ALTO
A5	Partecipazione a Commissioni per valutazione offerte tecniche di gara	Attestazione di assenza di conflitto di interessi Rapporto tra il membro della Commissione e la ditta in gara	ALTO
A6	Gestione attività di ricerca attraverso finanziamenti esterni	Modalità di utilizzo del finanziamento Rapporto tra responsabile del progetto e ente finanziatore	MEDIO
A7	Gestione contratti di lavoro autonomo	Nomina della commissione Svolgimento dell'attività valutativa	MEDIO

Tabella - Aree di rischio prioritarie e grado di rischio

AREA DI RISCHIO	RIF. OBIETTIVI STRATEGICI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	MISURE ORGANIZZATIVE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
A1 Conferimento di incarichi di organizzazione Conferimento di incarichi dirigenziali di responsabilità di struttura	Obiettivi: b), c)	Realizzazione del regolamento incarichi della dirigenza
A2 Libera professione intramoenia ambulatoriale	Obiettivo: b)	Realizzazione Piano dell'Internal Audit Applicazione del Regolamento
A3 Appalti con affidamenti diretti	Obiettivo: o)	Monitoraggio degli affidamenti diretti attraverso idoneo flusso informativo a carico del RUP da inviare al RPCT ed al Collegio Sindacale

	<b>Piano Integrato di Attività e Organizzazione</b> <b>Triennio 2026-2028</b>	
---	--	--

<b>A4</b> Smaltimento rifiuti sanitari speciali	Obiettivo: b), f)	Applicazione Procedura
<b>A5</b> Partecipazione a Commissioni per redazione capitolati di gara o per valutazione offerte tecniche di gara	Obiettivo: o)	Applicazione Procedura Redazione modulo per la dichiarazione per valutazione conflitto di interesse
<b>A6</b> Gestione attività di ricerca attraverso finanziamenti esterni	Obiettivo: b)	Realizzazione Piano dell'Internal Audit Applicazione Regolamento e circolari
<b>A7</b> Gestione contratti di lavoro autonomo	Obiettivo: b), c)	Applicazione Procedura

Tabella – Correlazione tra obiettivi e misure organizzative di prevenzione della corruzione

## Altre misure organizzative di prevenzione della corruzione

### ➤ *Trasparenza e accessibilità delle informazioni*

La Sezione del PIAO dedicata alla trasparenza deve contenere la programmazione della trasparenza e il relativo monitoraggio ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i nonché le misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato.

In questa parte devono essere organizzati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati. Saranno quindi indicati i nominativi dei soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati, e di quelli cui spetta la pubblicazione.

È altresì opportuno che l'Amministrazione/Ente definisca, in relazione alla periodicità dell'aggiornamento fissato dalle norme, i termini entro i quali prevedere l'effettiva pubblicazione di ciascun dato, nonché le modalità stabilite per la vigilanza ed il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi. Si ritiene utile, inoltre, indicare i casi in cui non è possibile pubblicare i dati previsti dalla normativa in quanto non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative o funzionali dell'ente.

Il Consiglio di Stato, in diverse pronunce, ha sottolineato il ruolo centrale della trasparenza nella democrazia amministrativa. In particolare, l'Adunanza Plenaria del 2 aprile 2020, n. 10 ha evidenziato come *“Il principio di trasparenza, che si esprime anche nella conoscibilità dei documenti amministrativi, rappresenta il fondamento della democrazia amministrativa in uno Stato di diritto in quanto garantisce l'intelligibilità dei processi decisionali e l'assenza di corruzione.”*

Precondizione per raggiungere i livelli auspicati di trasparenza, è la corretta implementazione della sezione *"Amministrazione Trasparente"* nei siti istituzionali, fondamentale per rendere accessibili ai cittadini le informazioni sull'organizzazione, sulle attività e sulla gestione delle risorse pubbliche.

Al fine di garantire la qualità delle informazioni pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente, le amministrazioni/enti pubblicano i dati, i documenti e le informazioni assicurando criteri di qualità che dovranno costituire parametri di riferimento per il RPCT e gli OIV ai fini del monitoraggio e dell'autovalutazione.

Ci si riferisce in particolar modo a:

- integrità: i dati/documenti/informazioni non devono essere parziali;
- costante aggiornamento: i dati/documenti/informazioni devono essere attuali e aggiornati rispetto al procedimento cui si riferiscono. In corrispondenza di ciascun contenuto della sezione AT, le amministrazioni indicano la data di aggiornamento;



- completezza: i dati/documenti/informazioni pubblicati devono essere esatti, accurati, esaustivi e riferiti a tutti gli uffici dell'Amministrazione, ivi comprese le eventuali strutture interne e gli uffici periferici;
- tempestività: i dati/documenti/informazioni vanno pubblicati non appena adottati;
- semplicità di consultazione: i dati/documenti/informazioni devono essere organizzati in modo da consentirne agevolmente la consultazione, ad esempio evitando articolazioni complesse o ripetuti rinvii esterni;
- comprensibilità: i dati/documenti/informazioni devono essere chiari e facilmente intelleggibili nel loro contenuto;
- omogeneità: i dati/documenti/informazioni devono essere coerenti e non presentare contraddittorietà rispetto ad altri dati del contesto d'uso dell'amministrazione/ente che li detiene;
- facile accessibilità: i dati/documenti/informazioni devono essere predisposti e pubblicati in formato aperto e riutilizzabili senza ulteriori restrizioni;
- conformità ai documenti originali in possesso dell'Amministrazione;
- indicazione della provenienza: qualora il dato sia il risultato di una rielaborazione di atti o documenti, è necessario indicarne la fonte e che ne sia mantenuta la sostanza;
- riutilizzabilità e riusabilità del dato.

Ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., la trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

La trasparenza è attuata attraverso la pubblicazione di dati e documenti nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale ISPRO e il riconoscimento a chiunque dell'accesso civico e generalizzato.

Ai sensi del D.Lgs. n. 97/2016 costituisce parte integrante del PTPC l'allegato 2 "*Sezione Amministrazione Trasparente: tabella obblighi di pubblicazione*" che è una rappresentazione della sezione "*Amministrazione Trasparente*", accessibile dalla homepage del sito ISPRO, contenente per ogni obbligo la periodicità dell'aggiornamento, i responsabili della individuazione, elaborazione e trasmissione dei documenti, delle informazioni e dei dati per la pubblicazione, le modalità stabilite per la vigilanza ed il monitoraggio per l'attuazione degli obblighi.

In adempimento a quanto previsto dalla Delibera ANAC n. 1310 del 28.12.2016 è stato inserito per ciascun obbligo il termine entro il quale provvedere all'effettiva pubblicazione.

I responsabili della pubblicazione del dato garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Il RPCT svolge attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, attraverso un monitoraggio su base periodica compilato mediante riscontro tra quanto fornito dai responsabili della individuazione, elaborazione e trasmissione dei documenti, delle informazioni e dei dati per la pubblicazione e quanto previsto dalla normativa vigente in materia. Tale monitoraggio viene trasmesso dal RPCT all'OIV ed alla Direzione dell'Istituto. La pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente è oggetto di monitoraggio da parte del RPCT e dell'OIV, che rappresentano agli uffici competenti l'obbligo ad adempiere alla trasmissione periodica e costante dei dati da pubblicare per legge,



in modo che ciò costituisca una responsabilità e una pratica diffusa nella gestione ordinaria dell'attività da parte di tutto il personale dell'Istituto.

➤ **Incompatibilità ed inconferibilità degli incarichi**

La Legge n. 21 del 05/03/2024 ha introdotto un'importante modifica normativa all'ipotesi di inconferibilità prevista dall'art. 4, "Inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali, regionali e locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati", del D. Lgs. n. 39/2013, che stabilisce il divieto di conferire incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti pubblici a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati ovvero a soggetti che abbiano svolto in proprio attività professionali se regolate o finanziate dall'ente conferente.

La novità principale riguarda il periodo di raffreddamento, che è stato ridotto ad un anno in luogo dei due previsti dalla disciplina precedente (come rappresentato in tabella).

Originaria formulazione dell'art. 4	Nuova formulazione dell'art. 4	Le modifiche introdotte
A coloro che, <b>nei due anni precedenti</b> , abbiano	A coloro che, <b>nell'anno precedente</b> , abbiano	<b>Nuovo periodo di raffreddamento: un anno</b>

Tabella – Modifiche art. 4 D.Lgs. n. 39/2013

La suddetta Legge ha poi introdotto anche il nuovo co. 1-bis all'art. 4, prevedendo espressamente una causa di esclusione dell'inconferibilità al ricorrere di tre presupposti: l'incarico, la carica o l'attività professionale deve aver avuto carattere occasionale o non esecutivo o di controllo.

Come va inteso il carattere "non esecutivo"?

Ad avviso di ANAC, appare possibile fare riferimento all'incidenza dell'operato dell'interessato nelle attività dell'ente, ad esempio in termini di decisioni prese o di rilevanza dei risultati raggiunti.

Secondo tale interpretazione, può ritenersi operante l'esclusione, ad esempio, laddove la prestazione professionale risulti limitata alle attività di supporto e assistenza all'ente in ordine agli adempimenti contabili e tributari (come la presentazione delle dichiarazioni dei redditi) e alla redazione della sola bozza di bilancio.

Come va inteso il carattere "di controllo"?

ANAC ritiene che la negazione "non" sia da intendersi riferita soltanto all'aggettivo "non esecutivo" e non anche al termine "di controllo", in linea con il tenore letterale della disposizione. Ciò in quanto appare più ragionevole ipotizzare che il legislatore abbia voluto escludere la fattispecie di inconferibilità di cui all'art. 4 per quelle "attività non rilevanti", declinate espressamente come attività non esecutive o di "mero" controllo.

Gli uffici che supportano gli organi competenti al conferimento degli incarichi devono verificare, dandone evidenza, all'atto del relativo conferimento, la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai soggetti, cui il Direttore Generale intende attribuire un incarico in applicazione della normativa vigente.

Dopo aver effettuato la verifica delle dichiarazioni rilasciate dal soggetto a cui dovrà essere attribuito l'incarico, i Responsabili dei suddetti uffici devono darne comunicazione scritta al RPCT affinché ai sensi dell'art 15 del D.Lgs. n. 39/2013 verifichi che nell'amministrazione siano rispettate le disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al citato decreto.

La modulistica per il rilascio delle dichiarazioni previste dal Codice etico e di comportamento, prodotta da un gruppo di lavoro dedicato nominato dalla Direzione, è resa disponibile nel sito ISPRO nell'area riservata ai dipendenti, corredata con istruzioni per la compilazione e per la trasmissione.

Le disposizioni sopra esaminate appaiono rilevanti anche nell'ottica di ricostruire le tempistiche dei controlli e gli snodi essenziali della procedura da seguire.

Può essere dunque tracciato il seguente schema di riferimento sintetizzato nella tabella.

Schema di riferimento	
1	Individuazione del soggetto candidato ad espletare un incarico rientrante nel perimetro soggettivo di applicazione del d.lgs. n. 39/2013.
2	Sottoposizione al soggetto candidato, a cura dell'organo conferente, anche per il tramite di altro soggetto/ufficio preposto <sup>57</sup> , del modulo di dichiarazione sull'insussistenza di condizioni di inconferibilità, previa chiara e apposta informativa allo stesso sui presupposti rilevanti nel caso di specie ai fini del configurarsi delle ipotesi di inconferibilità e incompatibilità.
3	Acquisizione, prima del formale conferimento dell'incarico, della dichiarazione sottoscritta dal candidato da parte dell'organo conferente, anche per il tramite di altro soggetto/ufficio preposto.
4	Verifica sull'insussistenza di condizioni di inconferibilità dell'incarico, condotta dall'organo conferente, anche per il tramite del RPCT o di altro ufficio preposto, secondo quanto definito nella Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO o nel PTPCT, mediante l'analisi delle circostanze indicate nel modulo di dichiarazione rispetto a quelle ritenute ostative dal legislatore.
5	Formalizzazione dell'incarico e contestuale acquisizione da parte dell'organo conferente, anche per il tramite di altro soggetto/ufficio preposto, della dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità, incluso l'impegno a comunicare le stesse laddove sopraggiungessero.
6	Pubblicazione dell'atto di conferimento dell'incarico - ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 - e delle dichiarazioni di assenza di inconferibilità e incompatibilità - ai sensi dell'art. 20, co. 3, del d.lgs. n. 39/2013 - sul sito web istituzionale dell'ente conferente.
7	Successiva acquisizione, con cadenza annuale, delle dichiarazioni concernenti l'insussistenza di cause di incompatibilità e relativa pubblicazione ai sensi dell'art. 20, co. 3, del d.lgs. n. 39/2013 sul sito web istituzionale dell'ente conferente.
8	Verifiche a campione, secondo criteri stabiliti dall'ente nell'ambito nella Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO o nel PTPCT, sulla veridicità e completezza del contenuto delle dichiarazioni di assenza di inconferibilità e di incompatibilità. Ciò anche tenendo conto dei poteri di accertamento e controllo previsti dagli artt. 43 e 71 del d.P.R. n. 445/2000 in capo agli enti che ricevono le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo decreto.

Tabella – Snodi essenziali della procedura

Preme evidenziare che con la Delibera n. 464 del 26/11/2025 l'ANAC ha voluto dare nozioni di carattere generale in merito all'esercizio del potere di vigilanza e accertamento in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, disciplinati dal d.lgs. n. 39 del 2013. Questa delibera introduce linee guida aggiornate per migliorare la compliance e facilitare il ruolo degli stessi Responsabili anticorruzione all'interno degli enti.

Alla luce di queste novità in materia, l'Istituto tramite il RPCT adotterà un nuovo Regolamento.

### ➤ **Controllo e monitoraggio programmi di investimento ex PNRR/PNC**

Per ogni programma vengono effettuate le seguenti azioni di controllo e monitoraggio:

- richiesto il Codice Unico di Progetto (CUP), corretto e coerente al finanziamento stesso. La natura del CUP e la sua descrizione dovranno essere allineati alle caratteristiche di investimento degli interventi ammessi al finanziamento. Il CUP dovrà essere richiesto quando ISPRO viene identificato come soggetto attuatore anche prima di avere la certezza del finanziamento;
- indicato il Codice Unico di Progetto (CUP) suddetto in tutti gli atti amministrativi e contabili prodotti dall'Istituto;
- richiesta l'attivazione di uno specifico Centro di Costo, laddove opportuno, per registrare



- all'interno del sistema di contabilità analitica aziendale i fenomeni economici relativi ai costi sostenuti;
- acquisita una dichiarazione in materia di assenza di conflitto di interessi sulla base della modulistica appositamente predisposta all'interno del sistema aziendale di prevenzione della corruzione da parte del RUP, del RES e/o del DEC, del Responsabile del progetto, dei componenti delle commissioni di selezione e degli altri soggetti coinvolti;
  - acquisita una dichiarazione da parte del RUP, del Direttore Lavori e del Responsabile del progetto, nell'ambito della documentazione di gara e di stato avanzamento lavori, nella quale si attesti che le attività di progetto sono state effettivamente realizzate senza arrecare un danno significativo agli obiettivi ambientali (nel rispetto del principio DNSH);
  - inserita tutta la documentazione relativa sul sistema informativo ReGiS o altra piattaforma appositamente predisposta. Tale alimentazione è finalizzata anche all'invio dei dati alla piattaforma PIAT-IT che è lo strumento informatico per la prevenzione e la lotta antifrode nei fondi dell'EU;
  - prevista, all'interno della programmazione annuale degli audit di conformità del PAC e di prevenzione della corruzione, l'effettuazione di uno specifico audit;
  - curato l'inserimento all'interno della sezione dedicata ai programmi di investimento finanziati dal PNRR e/o dal PNC sul sito web istituzionale al fine di rispondere agli obiettivi di trasparenza.

### ➤ ***Gli Audit***

Fra le misure organizzative di prevenzione della corruzione rientrano anche gli audit di conformità e prevenzione della corruzione.

Nel corso di ciascun audit vengono svolte le seguenti attività:



- esame dei processi interessati, come indicati nel programma;
- rilevazione della presenza di eventuali criticità e/o potenziali margini di miglioramento praticabili nell'ambito del processo esaminato;
- condivisione delle eventuali azioni correttive e/o di miglioramento ritenute necessarie.

Gli audit effettuati nel corso degli anni si sono svolti in un clima di lavoro collaborativo e propositivo. Gli elementi di processo analizzati hanno costituito una concreta opportunità di confronto al fine di individuare e condividere le azioni di miglioramento praticabili.

L'approccio metodologico degli audit, nonché la disponibilità del personale afferente alle strutture interessate, hanno consentito lo sviluppo delle attività nel pieno rispetto dei tempi programmati e dell'efficacia complessiva degli obiettivi prefissati.

In Istituto negli ultimi anni sono stati oggetto di Audit i seguenti processi:

- Trasferimento ambulatori mobili
- Gestione processi sanitari ambulatoriali
- Gestione progetti finalizzati per sperimentazioni cliniche
- Gestione delle immobilizzazioni
- Trattamento economico personale dipendente e assimilati
- Gestione dei contributi in conto esercizio indistinti e finalizzati
- Accettazione delle donazioni
- Acquisizione beni e servizi per attività di ricerca
- Gestione incassi proventi libera professione intramoenia ed erogazione compensi
- Trasparenza e accessibilità
- Pantouflage

	<p align="center"><b>Piano Integrato di Attività e Organizzazione</b></p> <p align="center"><b>Triennio 2026-2028</b></p>	

Dall'anno 2022, al fine di non gravare ed appesantire le funzioni di supporto direzionale, è stato deciso dalla Direzione di integrare gli audit nell'ambito dei sistemi di controlli interni, per i quali è stato individuato un apposito gruppo di verifica dedicato, con gli audit previsti all'interno del PTPC.

Nella tabella di cui sotto è riportata la programmazione degli audit 2026.

Rif. audit	Processo/attività auditata	Strutture coinvolte	Cronoprogramma
1/2026	Gestione dei finanziamenti esterni per progetti di ricerca	Strutture di appartenenza del Responsabile di Progetto	Aprile-Dicembre
2/2026	Gestione contratti libero-professionali e borse di studio	Strutture a campione a cui afferiscono i contratti libero-professionali e le borse di studio	Maggio-Dicembre
3/2026	Smaltimento i rifiuti speciali	Strutture che hanno in carico l'adempimento	Giugno-Dicembre
4/2026	Libera Professione intramoenia	Strutture a campione	Ottobre-Dicembre

*Tabella – Programmazione audit anno 2026*

### ➤ *Prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo*

La lotta alla illegalità e alla corruzione deve essere coordinata con quella al riciclaggio. Un'efficace azione di prevenzione e contrasto della corruzione può contribuire in modo sostanziale a ridurre il rischio di riciclaggio, così come l'attività di antiriciclaggio costituisce un modo efficace per combattere la corruzione, ostacolando il reimpiego dei proventi dei reati.

La normativa di riferimento in materia di antiriciclaggio è il D.Lgs. n. 231 del 2007, modificato dal D.Lgs. n. 90 del 2017, che dà attuazione alla IV Direttiva antiriciclaggio dell'UE (2015/849). A ciò si affianca il Decreto del Ministro dell'Interno del 25 settembre 2015 e le istruzioni elaborate dall'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (UIF) del 23 aprile 2018.

Ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. n. 231 del 2007, la normativa sull'antiriciclaggio, si applica agli uffici delle Pubbliche Amministrazioni competenti allo svolgimento di compiti di amministrazione attiva o di controllo, nell'ambito dei seguenti procedimenti o procedure:

- procedimenti finalizzati all'adozione di provvedimenti di autorizzazione o concessione;
- procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi secondo le disposizioni di cui al Codice dei contratti pubblici;
- procedimenti di concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone fisiche ed enti pubblici e privati.

Nell'ambito dei procedimenti individuati dall'art. 10 del D.Lgs. n. 231/2007, le Pubbliche Amministrazioni:

- comunicano alla UIF dati e informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale, al fine di consentire lo svolgimento di analisi finanziarie mirate a far emergere fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo;
- analogamente a quanto avviene per le aree a rischio di corruzione, adottano procedure interne, proporzionate alle proprie dimensioni organizzative e operative, idonee a valutare il livello di esposizione dei propri uffici al rischio di riciclaggio indicando le misure necessarie a mitigarlo;



- nel quadro dei programmi di formazione del personale, prevedono misure di adeguata formazione del personale e dei collaboratori ai fini della corretta individuazione degli elementi di sospetto e delle attività potenzialmente connesse con il riciclaggio;
- individuano, con provvedimento formalizzato, un “Gestore” quale soggetto delegato a valutare ed effettuare le comunicazioni alla UIF.

Con Deliberazione della Direttrice Generale di ISPRO n. 19 del 27 gennaio 2026, è stato nominato Responsabile per il coordinamento degli adempimenti in materia di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo, nonché Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette ai sensi dell’articolo 10 de D. Lgs. 231/2007 e del Provvedimento UIF del 23 aprile 2018 il Dirigente Responsabile della S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche.

### ➤ *Promozione dell’etica e degli standard di comportamento*

L’Istituto ha adottato un proprio Codice di comportamento con Deliberazione del Direttore Generale n. 263 del 22/12/2014 per dare attuazione a quanto previsto dalla normativa e in particolare all’art. 54 del D. Lgs. n. 165/2001 e al DPR. n. 62/2013 aggiornato con DPR 81/2023. A seguito della Legge Regionale Toscana n. 74 del 14.12.2017, con la quale l’Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) assorbendo le funzioni dell’Istituto Toscano Tumori (ITT) ha cambiato, a far data dal 1° gennaio 2018, denominazione in Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO), si è reso necessario un aggiornamento del Codice etico e di comportamento aziendale che recepisce la nuova mission attribuita. Il nuovo Codice è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 265 del 30/10/2018. L’Istituto ha recepito i contenuti il DPR n. 81/2023 e ne ha dato informativa ai dipendenti.

### ➤ *Rotazione del personale*

Il PNA, in attuazione delle disposizioni della Legge n. 190/2012, ribadisce in maniera inequivocabile che la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione.

L’attuazione della misura appare di notevole complessità all’interno di ISPRO. Occorre sottolineare che l’Istituto, per funzioni istituzionali e per dimensioni, consta di personale per il quale sono state perseguite politiche di alta professionalizzazione e specializzazione, sia nell’area sanitaria che in quella amministrativa. L’applicazione della rotazione in un contesto del genere rischia di avere un impatto notevole, che comporterebbe un ripensamento complessivo dell’organizzazione della attività dell’Istituto e del suo ruolo nel contesto del Servizio Sanitario Regionale.

In alternativa alla rotazione del personale nella redazione degli atti amministrativi si prevede di mettere in atto quanto segue:

- il responsabile del procedimento (ai sensi della L. 241/1990) non deve coincidere con il Responsabile della Struttura Proponente l’atto; è ammessa l’eccezione in casi particolari (ad esempio assenza di personale) e comunque nei casi non inerenti gli atti amministrativi relativi alle aree di rischio;
- affiancamento di un dipendente dello stesso ufficio o di altro ufficio al responsabile del procedimento (ai sensi del L. 241/1990) durante l’espletamento delle fasi istruttorie dell’atto nelle attività delle aree di rischio.

Stanti le dimensioni dell’Istituto queste misure saranno oggetto di sperimentazione e di valutazione in merito alla effettiva fattibilità, anche in considerazione della produttiva e dell’efficienza a livello aziendale.



### ➤ *Gestione del conflitto di interessi*

Tali fattispecie sono disciplinate dall'Istituto tramite il Codice etico e di comportamento dei dipendenti adottato con Delibera del Direttore Generale n. 265 del 30/10/2018.

La modulistica per il rilascio delle dichiarazioni previste dal Codice etico e di comportamento, prodotta da un gruppo di lavoro dedicato nominato dalla Direzione, è resa disponibile nel sito ISPRO nell'area riservata ai dipendenti, corredata con istruzioni per la compilazione e per la trasmissione. La modulistica prodotta deve essere conservata nel fascicolo personale ai fini della valutazione individuale

Oltre alla modulistica sopra citata, considerato che l'Istituto è coinvolto in progetti finanziati con Fondi derivanti dal PNRR e dal PNC, vengono rilasciate dai vari soggetti coinvolti apposite dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse utilizzando la modulistica prodotta dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e dal Ministero della Salute.

### ➤ *Gestione del pantouflage*

La Legge n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la convenienza di accordi fraudolenti.

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

I "dipendenti" interessati sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento. Per "cessazione del rapporto di pubblico impiego" deve intendersi qualunque causa di cessazione del rapporto con l'amministrazione e quindi anche il caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione.

La norma prevede delle sanzioni per il caso di violazione del divieto, che consistono in sanzioni sull'atto e sanzioni sui soggetti:

- sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni (con conseguente illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione) ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo.



Rispetto, pertanto, al "revolving doors", all'atto della stipula del contratto viene fornita alla struttura aziendale competente la dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, con la quale dichiara l'insussistenza di situazioni di pantouflage.

In caso di sussistenza della causa ostativa, alla struttura aziendale competente si astiene dallo stipulare il contratto.

Nel caso in cui la struttura aziendale competente venga a conoscenza della causa solo successivamente, provvede a risolvere il relativo contratto ed a darne comunicazione al RPCT.

In Istituto vengono inserite apposite clausole nei contratti stipulati direttamente ed acquisita la dichiarazione da parte del Legale Rappresentante.

### ➤ *Segnalazione e protezione (Whistleblowing)*

Al fine di tutelare i dipendenti che effettuano segnalazioni di illeciti ed irregolarità, è stata adottata dall'Istituto una specifica procedura "Procedura per la segnalazione di illeciti ed irregolarità (c.d. whistleblowing)" Codice Aziendale TP001, che è stata opportunamente diffusa.

A seguito dell'approvazione della Legge n. 179 del 30 novembre 2017 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", l'Istituto si propone, nell'arco del triennio, di rivedere la procedura adottata per eventuali integrazioni e adattamenti.

L'art. 54-bis del D. Lgs. n. 165/2001, modificato dalla Legge n. 179/2017 tutela il pubblico dipendente che segnala al RPCT, all'ANAC o denuncia all'Autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro. Il dipendente, infatti, non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro per effetto dalla segnalazione. L'identità del segnalante non può essere rivelata ed è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della Legge 7 agosto 1990, n. 241. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'ente sono nulli e il segnalante che sia licenziato a motivo della segnalazione è reintegrato nel posto di lavoro. Queste tutele non sono garantite nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la denuncia ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave.

È stato avviato il processo di informatizzazione della procedura attraverso la realizzazione del nuovo sito dell'Istituto per garantire la necessaria tutela al segnalante e di conseguenza rafforzare nei lavoratori il concetto di lotta contro l'illegalità.

### ➤ *Informazione, divulgazione e formazione*

Nell'ottica della massima divulgazione del principio della legalità, il RPCT, in coerenza con le indicazioni contenute nel Codice etico e di comportamento dei dipendenti, appronterà tutte le misure volte alla collaborazione con le diverse rappresentanze della società civile del territorio di riferimento, al fine della condivisione delle esigenze sottese alle caratteristiche della popolazione interessata all'attività di ISPRO. Il presente Piano è diffuso a tutto il personale di ISPRO ed è comunque consultabile nel sito dell'Istituto nella sezione Amministrazione Trasparente.

Al fine di garantire la diffusione e la condivisione della cultura della legalità, l'Istituto predispone periodicamente scritti divulgativi nei quali vengono affrontati temi collegati alla prevenzione della corruzione, alla trasparenza e alla legalità, elaborando e sintetizzando, per rendere fruibili a tutti, contenuti di importanti interventi legislativi, riforme normative in materia, indirizzi provenienti da Linee Guida ANAC, Circolari ministeriali, ecc. I documenti sono pubblicati all'interno dell'area riservata dell'Istituto, in apposita sezione, per essere accessibili a tutto il personale.

L'Istituto ritiene di sviluppare anche in questo triennio interventi di formazione/informazione articolati su più livelli rivolti a tutto il personale, con la duplice funzione di prevenire e contrastare il fenomeno,



fornendo la massima informazione sulle situazioni concrete di rischio e promuovendo la cultura della legalità, della integrità, della trasparenza e dell'etica. Gli eventi saranno organizzati tenendo presente sia la peculiarità dell'organizzazione dell'Istituto che le aree di rischio specifiche.

Gli incontri previsti per il triennio avranno ad oggetto principalmente i contenuti del PTPC e del Codice etico e di comportamento dei dipendenti.

Al fine di ottimizzare i costi di realizzazione dei suddetti percorsi formativi saranno perseguite prioritariamente strategie che consentano sinergie di sistema, attraverso l'adesione a percorsi formativi proposti da Aziende Provider ECM sul territorio fiorentino.

Nell'ambito della formazione di livello generale è previsto per il triennio di vigenza del PIAO un Corso FAD basato sulla prevenzione della corruzione per neoassunti e neo-inseriti.

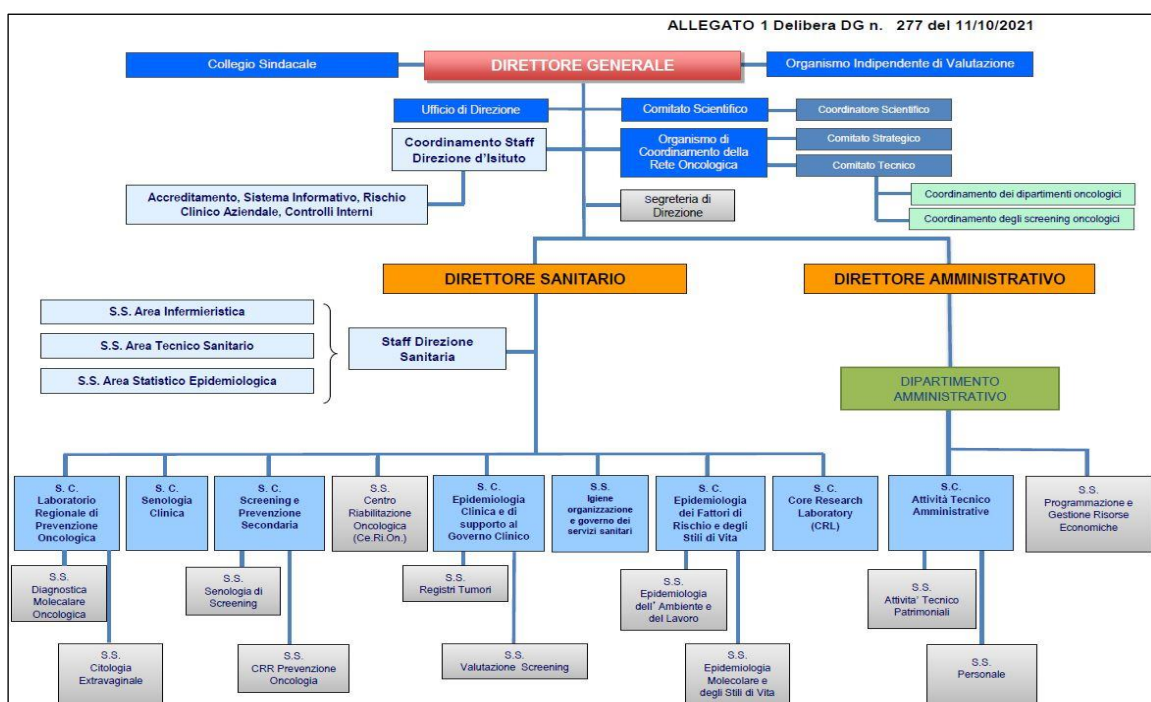
➤ **Diritto di accesso**

Il vigente regolamento aziendale relativo all'accesso civico, semplice e generalizzato, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 219 del 07/09/2017, è stato elaborato con la finalità di rendere più chiaro e lineare il percorso di trattazione delle richieste di accesso, anche per lo stesso cittadino, cercando di ribadire i caratteri distintivi tra accesso documentale ed accesso civico e di definire meglio i vari ruoli e responsabilità. Considerando i dati aziendali relativi al 2025, nel corso dell'anno sono state registrate n. 31 richieste di accesso documentale e nessuna richiesta di all'accesso civico, semplice o generalizzato.

È sicuramente importante garantire il corretto inquadramento delle istanze presso l'Ufficio Atti al fine di dare corretto riscontro al richiedente nell'ottica dei principi di trasparenza e semplificazione amministrativa.

### 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

#### 3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA





L'Istituto è articolato in strutture organizzative funzionali e professionali, dotate rispettivamente di autonomia gestionale o tecnico-professionale. Le strutture sono individuate nell'atto di organizzazione e possono essere di tipo professionale o funzionale e sono articolate in semplici e complesse sulla base della rilevanza organizzativa, del volume delle attività programmate e loro omogeneità, nonché delle particolari esigenze di raccordo multiprofessionale e multidisciplinare richiedenti una definita strutturazione organizzativa.

Alle varie strutture organizzative attivate in Istituto sono assegnate le risorse materiali, umane, tecnologiche e strutturali, gestite in attuazione della programmazione aziendale.

In data 17/03/2025 è stata adottata la Deliberazione del Direttore Generale n. 49 avente ad oggetto "Graduazione delle funzioni della Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa: nuova graduazione e pesatura della Struttura Semplice Programmazione e Gestione Risorse Economiche, in applicazione della Deliberazione nr. 94 del 04/06/2014".

### **3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE**

Il lavoro agile promuove una nuova visione dell'organizzazione del lavoro volta principalmente a stimolare la responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi aziendali, in un'ottica di miglioramento del benessere organizzativo, dei servizi offerti, ma anche di supporto alla mobilità sostenibile, contribuendo così anche ad agevolare i tempi di vita-lavoro dei dipendenti.

Si applica nel rispetto del principio di non discriminazione e di pari opportunità garantendo le medesime opportunità rispetto alle progressioni di carriera, economiche, incentivazione e performance.

In sintesi le scelte organizzative che l'Istituto ha operato per promuovere il ricorso al lavoro agile (modalità attuative):

- approvazione del Regolamento interno per disciplinare il lavoro agile facendo propri i contenuti delle disposizioni normative sul tema, ivi inclusa la recente Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ministro della Funzione Pubblica Amministrazione del 29/12/2023 che dispone in particolare "(...) allo scopo di sensibilizzare la dirigenza delle amministrazioni pubbliche ad un utilizzo orientato alla salvaguardia dei soggetti più esposti a situazioni di rischio per la salute, degli strumenti di flessibilità che la disciplina di settore – ivi inclusa quella negoziale - già consente, si ritiene necessario evidenziare la necessità di garantire, ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza (...)"
- contestuale redazione e approvazione del nuovo modello di contratto integrativo per l'esercizio dell'attività lavorativa in modalità agile da far sottoscrivere i dipendenti;
- individuazione e implementazione di sistemi per la valutazione della performance degli smart workers, tendenzialmente incentrata sulla periodica individuazione/negoziatazione di obiettivi operativi e sulla verifica del loro raggiungimento;
- implementazione di software per agevolare l'accesso al lavoro agile: collegamenti VPN con prestazioni più costanti, sistemi di videoconferenza, sistemi di protezione dei dati informatici trasferiti da/verso i - collegamenti da remoto, accesso online ai percorsi di formazione e alle banche dati, ecc.;
- modifica/implementazione del Piano della Formazione per inserire corsi su utilizzo delle tecnologie strumentali al lavoro agile;
- quantificare attività effettuabili in lavoro agile mappate dalle singole Strutture in termini di unità di personale equivalente.

Il suddetto Regolamento, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 66 del 07/04/2025, è entrato in vigore dal 01/05/2025, con durata di un anno, alla scadenza della quale, l'Istituto si riserva di apportare eventuali modifiche ed integrazioni all'esito del risultato della sperimentazione condotta, con

specifico riferimento al documentato livello del grado di raggiungimento degli obiettivi di cui agli accordi individuali nel frattempo stipulati.

La mappatura delle attività effettuabili in lavoro agile è stata elaborata sulla base delle indicazioni fornite dai Direttori/Responsabili di Struttura dell'Istituto.

La mappatura potrà essere suscettibile di modifiche, integrazioni ed implementazioni in funzione degli eventuali cambiamenti nello sviluppo delle attività. La sua attuale validità è correlata alla scadenza della fase sperimentale del Regolamento suddetto prevista il 30/04/2026.

STRUTTURA DI APPARTENENZA	ATTIVITA' EFFETTUABILI IN LAVORO AGILE
Direzione Sanitaria	Attività di stesura regolamenti, documenti e procedure relativi al presidio
S.C. Attività tecnico-amministrative	Tutte salvo attività svolte da Autista e Tecnico Professionale Geometra
S.S. Programmazione e gestione risorse economiche	Tutte salvo selezioni per acquisizione personale a contratto per progetti di ricerca
S.C. Screening e Prevenzione Secondaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborazione e revisione protocolli, progetti di ricerca, procedure ed istruzioni operative;</li> <li>- Elaborazione dati quantitativi e qualitativi;</li> <li>- Pianificazione e programmazione delle attività;</li> <li>- Riunioni del GOM e di collegi tecnici;</li> <li>- Compilazione conclusiva di risposte cliniche, programmazione delle sorveglianze (ove sistemi totalmente informatizzati).</li> </ul>
S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparazione e revisione procedure ed istruzioni operative;</li> <li>- Elaborazione dati quantitativi e qualitativi (limitatamente a quelli disponibili tramite collegamento da remoto);</li> <li>- Partecipazione a collegi tecnici e a riunioni per la stesura di capitolati;</li> <li>- Stesura articoli scientifici;</li> <li>- Partecipazione a corsi di formazione obbligatori gestiti come webinar.</li> </ul>
S.C. Epidemiologia Clinica e di supporto al Governo Clinico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività Registro Tumori;</li> <li>- Attività di ricerca nell'ambito delle cure palliative;</li> <li>- Attività istituzionale di valutazione screening;</li> <li>- Attività di ricerca finalizzata nell'ambito del fumo e dello screening per K. Polmone.</li> </ul>
S.S. Area Infermieristica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- URP:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. fornitura informazioni su modalità di erogazione dei servizi (via email e via tel.)</li> <li>b. ricezione/invio risposte a segnalazioni utenza (via email e via tel.)</li> <li>c. registrazione contatti giornalieri;</li> </ol> </li> <li>- Epidemiologia Clinica e di supporto al Governo Clinico: codifica</li> </ul>



	<p>registro tumori; - Epidemiologia dei fattori di rischio e degli stili di vita: interviste telefoniche per indagini epidemiologiche.</p>
<p>S.C. Epidemiologia Fattori Rischio e Stili Vita</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pianificazione protocolli di progetti di ricerca;</li> <li>- Inserimenti dati questionario per specifici progetti di ricerca, controllo qualità dati inseriti, elaborazione dati quantitativi e qualitativi;</li> <li>- Analisi statistiche relative a progetti di ricerca;</li> <li>- Ricerca bibliografica selezionata e analisi letteratura;</li> <li>- Preparazione di draft di manoscritti, stesura articoli scientifici;</li> <li>- incroci con banche dati per aggiornamento stato in vita/ clinico (tumori);</li> <li>- Attività di supporto a:             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Registro Mortalità Regionale (RMR);</li> <li>b. COR mesoteliomi toscano, COR toscano tumori naso-sinusali, COR toscano tumori a bassa frazione etiologica;</li> </ul> </li> <li>- attività di supporto alla Sorveglianza Sanitaria ex-esposti.</li> </ul>

*Tabella - Mappatura delle attività effettuabili in lavoro agile a tutto il 30/04/2026*

### **Stato di attuazione del lavoro agile**

Fermo restando che le Pubbliche Amministrazioni possono individuare parametri ulteriori rispetto a quelli suggeriti dalle Linee Guida (Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 3/2017), all'interno di queste ultime sono stati selezionati gli indicatori minimi da introdurre e monitorare. Gli indicatori riguardano le condizioni abilitanti e lo stato di implementazione del lavoro agile.

Nelle tabelle di seguito riportate, l'Istituto ha fatto propri questi indicatori minimi, collegati a specifici obiettivi di sviluppo del lavoro agile, indicando i target attesi.



DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2025	Target
<b>ATTUAZIONE LAVORO AGILE</b>	<b>QUANTITA'</b>			
	Rispetto della normativa in materia di lavoro agile (Legge n. 124/2015 e s.m.i)	% lavoratori agili effettivi rispetto ai lavoratori agili potenziali	25,9 %	30%
		% Giornate lavoro agile rispetto alle giornate lavorate	23 %	90%
	<b>QUALITA'</b>			
	Mantenimento dei livelli di produttività	Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti	90%	90%
		Livello di soddisfazione sul lavoro agile dipendenti comparto	90%	90%

Tabella – Attuazione del lavoro agile

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2024	Target
<b>CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE</b>	<b>SALUTE ORGANIZZATIVA</b>			
	Sviluppo ed adeguamento dell'Istituto alle previsioni normative in tema di lavoro agile	Assenza/Presenza di un coordinamento organizzativo del lavoro agile da parte di ciascun Responsabile di Struttura	Presente	Presente
		Assenza/Presenza di un Monitoraggio del lavoro agile da parte di ciascun Responsabile di Struttura	Presente	Presente
		Assenza/Presenza di un sistema di Programmazione per obiettivi (mensili) e/o per progetti (a termine) e/o per processi (continuativi) su indicazione del Responsabile di Struttura	Presente	Presente
	<b>SALUTE PROFESSIONALE</b>			
		Competenze direzionali		



	Consapevolezza da parte di tutti i soggetti interessati della valenza istituzionale del nuovo modello organizzativo	% Dirigenti/titolari incarichi di funzione che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno	0%	100%	
	Diffusione della conoscenza e della operatività del nuovo modello organizzativo	Competenze organizzative			
		% Lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno	0%	100%	
	Alfabetizzazione informatica e diffusione di sistemi digitalizzati	Competenze digitali			
		% Lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno	0%	100%	
		% Lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione	100%	100%	
	<b>SALUTE DIGITALE</b>				
	Alfabetizzazione informatica e diffusione di sistemi digitalizzati	N. PC messi a disposizione per lavoro agile	2	0	
		% lavoratori agili dotati di dispositivi e traffico dati messi a disposizione dall'Istituto	0%	10%	
		Assenza/Presenza di sistema VPN	Presente	Presente	
		Assenza/Presenza di sistemi di collaborazione (es. documenti in cloud)	Presente	Presente	
		% Applicativi consultabili da remoto	100%*	100%*	
		% Banche dati consultabili da remoto	100%*	100%*	
		% Processi digitalizzati * mediante collegamento VPN	40%	40%	
	<b>SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA</b>				
Aumento degli investimenti in ambito informatico	Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile.	€ 0	€ 0		
	Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	€ 0	€ 0		
	Investimenti in digitalizzazione di servizi, progetti, processi	€ 0	€ 0		

Tabella - Condizioni abilitanti del lavoro agile



### 3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

*(Approvato con DGRT n. 49 del 26/01/2026)*

#### 1. Introduzione

L'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO) con il presente documento si pone l'obiettivo di programmare il fabbisogno di risorse umane per gli anni 2026, 2027 e 2028, alla luce della programmazione aziendale, delle principali tendenze che interessano il campo di azione sanitario e delle indicazioni della Regione Toscana in materia.

Coerentemente con quanto previsto dalla normativa di riferimento, il quadro in esso delineato persegue una compatibilità con i vincoli di finanza pubblica vigenti e tiene conto delle disposizioni di rango regionale.

I contenuti sono organizzati ed elaborati secondo quanto previsto dalle "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani di fabbisogno di personale da parte delle amministrazioni pubbliche", di cui al decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri 8 maggio 2018, pubblicate nella Gazzetta Ufficiale serie generale n. 173 del 27/07/2018, nonché dalla Deliberazione Giunta Regionale n. 1750 del 22 dicembre 2025.

I fabbisogni evidenziati nel Piano rappresentano, stante il quadro complessivo delle risorse, il numero minimo indispensabile per assicurare la tenuta dei servizi e delle attività previste per l'Istituto per gli anni in cui il Piano si articola, ferma restando la possibilità di rimodulazione per le annualità 2027 e 2028, nel rispetto di eventuali variazioni del contesto normativo di riferimento.

Il criterio di costruzione del fabbisogno si basa sull'ipotesi di riuscire a coprire i posti disponibili quanto più possibile con contratti a tempo indeterminato pur in presenza di incarichi a tempo determinato, contratti di somministrazione lavoro ed incarichi di lavoro autonomo, necessari per garantire le specificità di Ispro nonché le funzioni aggiuntive regionali. Quanto sopra fermo restando, comunque, le peculiarità dell'Istituto che, basando parte delle proprie attività su disponibilità economiche legate a finanziamenti esterni, deve operare, in relazione a questi, necessariamente con forme flessibili e temporanee nel reclutamento di tali collaboratori.

Quale premessa alla formulazione del presente piano triennale di fabbisogno di personale, si è ritenuto porre l'accento su alcuni elementi del tutto peculiari e caratteristici, veri e propri tratti distintivi dell'Istituto nel panorama degli Enti ed Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

Pur senza ripercorrere tutte le tappe dell'evoluzione normativa, che hanno portato, dall'originario CSPO (Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica) alla successiva nascita di ISPO (Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica), sino alla attuale configurazione di ISPRO (Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica), quale disciplinata con Legge Regionale 14 dicembre 2017, n.74, merita approfondire le finalità dell'ultima "trasformazione" ed il conseguente definitivo assetto.

La missione dell'Istituto è quella di lavorare "insieme per capire, evitare e curare il cancro" e si declina nel promuovere, misurare e studiare azioni di prevenzione primaria, secondaria e terziaria dei tumori e nell'organizzare e coordinare, in sinergia con le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, i percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione, nonché i programmi di ricerca in ambito oncologico.

A seguito dell'assorbimento delle funzioni espletate dall'ex ITT, all'interno di ISPRO è stato istituito il CRL (Core Research Laboratory) che costituisce il nucleo centrale dell'attività di ricerca di base e traslazionale. La sua mission è la ricerca di base in ambito oncologico, particolarmente su meccanismi molecolari, che sono alle sue origini.

Come da Legge Regionale 14 dicembre 2017, n.74, tra le attività che ISPRO deve garantire, è individuato il supporto psicologico, anche attraverso modelli operativi di presa in carico e di consulenza psicologica a distanza, per il malato ed il nucleo familiare, in collaborazione con i servizi di psiconcologia delle aziende sanitarie e degli enti del servizio sanitario regionale. Ispro attraverso il Centro di Ascolto Oncologico, ha svolto in questi anni un'attività finalizzata a supportare il percorso di cura e assistenza in



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

Piano Integrato di Attività e Organizzazione  
Triennio 2026-2028



ambito oncologico attraverso attività di informazione e counseling sui servizi della rete oncologica, l'ascolto e il sostegno individuale dei cittadini, costruendo nel tempo una fitta rete di collaborazioni e contribuendo al raggiungimento dell'obiettivo del miglioramento dell'offerta socio-sanitaria. In virtù di tali competenze, prima con Deliberazione Giunta Regionale n. 214 del 8 luglio 2023 e poi con Deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 1215 del 28/10/2024, la Regione Toscana ha ricostruito in modo puntuale l'evoluzione e la funzione strategica del Centro di Ascolto Regionale (CARE) quale cardine essenziale della rete regionale di ascolto, informazione e orientamento dei cittadini assegnandone la gestione ad ISPRO.

L'Istituto, già riconosciuto dalla Regione Toscana come Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione Oncologica – CRRPO, mediante la Legge Regionale 14 dicembre 2017, n.74 ha assunto istituzionalmente la funzione di coordinamento della Rete oncologica, e nello specifico degli screening oncologici, attraverso l'apposito organismo a ciò deputato.

Dal 2011, inoltre, con Decreto del Ministero della Salute, l'ISPRO è stato riconosciuto quale hub amministrativo dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS). L'ONS che viene definito come “network di centri regionali di screening”, a supporto del Ministero e delle Regioni, svolge un ruolo tecnico nei seguenti ambiti:

- monitoraggio e valutazione dei programmi di screening;
- supporto al miglioramento continuo della qualità;
- formazione specifica.

L'Istituto con DGRT n. 1246/2022 è stato individuato quale struttura del Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS), che concorre, a livello regionale al perseguimento degli obiettivi di prevenzione primaria del SNPS.

L'Istituto è stato individuato, nell'ambito del SRPS, oltre che come struttura partecipante anche come componente della Task Force tecnico scientifica – TFS.

Il ruolo di leader nazionale nel settore della prevenzione oncologica, riconosciuto ad ISPRO in ambito nazionale dal Ministero della Salute, è stato ulteriormente ribadito e rafforzato, nella primavera 2023 anche in ambito internazionale, mediante la decisione ministeriale di candidare l'Istituto al ruolo di “Competent Authority” per l'Italia, in seno alla Joint Action sugli screening, bandita dalla Comunità Europea nell'ambito del Work Programme EU4Health.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 957 del 05/08/2024 avente ad oggetto “Progetto preliminare per la riorganizzazione del programma di screening oncologico coloretale” è stato sancito il nuovo ruolo dell'Istituto per quanto riguarda la riorganizzazione del programma di screening oncologico coloretale, prevedendo una centralizzazione progressiva presso l'Istituto dell'intero programma di screening regionale, compresa la gestione del dato storico, della validazione ed invio degli inviti e dell'esecuzione del test di laboratorio, previa messa in produzione di specifico e unico software a livello regionale.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 652 del 26/05/2025 è stato previsto il coinvolgimento di ISPRO nel programma di screening regionale HCV per l'attività di chiamata attiva mediante l'invio di lettere di invito per posta ordinaria, a conferma del suo crescente ruolo a livello regionale per quanto riguarda tutte le attività di prevenzione e non solo quella oncologica.

Quanto sopra, deve essere considerato ed inquadrato, anche e soprattutto per gli effetti e le conseguenze sul piano triennale dei fabbisogni di personale.

Gli sviluppi delle funzioni/attività dell'Istituto sommariamente tratteggiati sono stati seguiti solo parzialmente da un incremento di risorse professionali, in un contesto di difficoltà economico-finanziarie, che hanno caratterizzato il Paese intero negli ultimi anni. L'Istituto ha, pertanto, raggiunto il posizionamento attuale con risorse umane non pienamente rispondenti alle potenzialità di sviluppo e di centralità che le funzioni regionali e nazionali richiederebbero.



## 2. Inquadramento normativo concettuale del PTFP

Il piano triennale dei fabbisogni di personale, previsto dagli articoli 6 e 6 ter del Decreto Legislativo n. 165 del 2001 e ss.mm.ii., è uno strumento volto a coniugare l'impiego ottimale delle risorse pubbliche e gli obiettivi di performance delle amministrazioni in un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e di assicurare, da parte delle amministrazioni destinatarie, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

Il presente PTFP viene definito in coerenza con l'attività di programmazione complessivamente intesa e come strumento imprescindibile di un'organizzazione chiamata a garantire il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese.

Nella predisposizione del PTFP, l'Istituto si pone l'obiettivo di rispettare i vincoli finanziari, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance.

Nel documento viene indicata la consistenza della dotazione organica nel periodo 2019-2025, l'andamento di assunzioni e cessazioni relative al personale a tempo indeterminato in tale periodo, in osservanza delle indicazioni di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1750 del 22 dicembre 2025 e la rimodulazione in base ai fabbisogni programmati, con le modalità di reclutamento potenzialmente adeguate a soddisfare i medesimi.

Il PTFP si configura come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale adottato dal Direttore Generale e, proprio in quanto documento di programmazione, non vincola direttamente l'attività, ma la orienta in maniera flessibile alla luce delle mutate esigenze organizzative, normative e funzionali.

Il presente PTFP, in quanto fulcro di uno dei processi più strategici e rilevanti della gestione delle risorse, si ispira ai principi generali di legalità e legittimità e mira a perseguire le migliori pratiche connesse con la prevenzione della corruzione.

L'adozione del PTFP è sottoposta all'informazione sindacale secondo la contrattazione collettiva vigente (art. 6, comma 1 del D.Lgs. n. 165/2001).

Il principio dettato dall'art. 6 comma 2 D. Lgs. n.165/2001 sull'ottimale impiego delle risorse pubbliche, ha guidato le fasi preliminari e di analisi che sono state effettuate in sede di stesura del PTFP, con particolare riferimento ai processi di revisione organizzativa.

Coerentemente con quanto richiesto dalle Linee di indirizzo ministeriali il presente PTFP indica anche:

1. le scelte programmate in materia di procedure di stabilizzazione previste dalla normativa vigente;
2. il ricorso alle procedure di mobilità compensativa e volontaria con il duplice obiettivo di favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti e di razionalizzare la distribuzione delle risorse;
3. il ricorso alle forme di lavoro flessibile;
4. le assunzioni obbligatorie della Legge n. 68/99 e le categorie protette nel rispetto della normativa prevista in materia di quote d'obbligo.

Il presente PTFP è predisposto in coerenza con il Regolamento generale di organizzazione vigente e viene sottoposto alla Regione Toscana per la sua approvazione.

## 3. Consistenza e costi del personale negli anni precedenti

Per meglio comprendere l'andamento del personale di Ispro nel periodo 2017-2025 di seguito sono riportate le unità presenti di ogni anno articolate fra personale dipendente e lavoratori con contratti atipici (somministrazione lavoro e contratti di lavoro autonomi).

Tipo personale	AI 31.12.2017	AI 31.12.2018	AI 31.12.2019	AI 31.12.2020	AI 31.12.2021	AI 31.12.2022	AI 31.12.2023	AI 31.12.2024	AI 31.12.2025
Dipendenti (tempo indeterminato e determinato)	136	149	148	160	158	146	152	151	157
Lavoratori atipici (interinali, incarichi LP, ect.)	25	30	34	28	34	17	10	14	20
<b>Totale complessivo teste personale</b>	<b>161</b>	<b>179</b>	<b>182</b>	<b>188</b>	<b>192</b>	<b>163</b>	<b>162</b>	<b>165</b>	<b>177</b>

Tabella 1 – Andamento delle risorse umane al 31.12 nel periodo 2017-2025

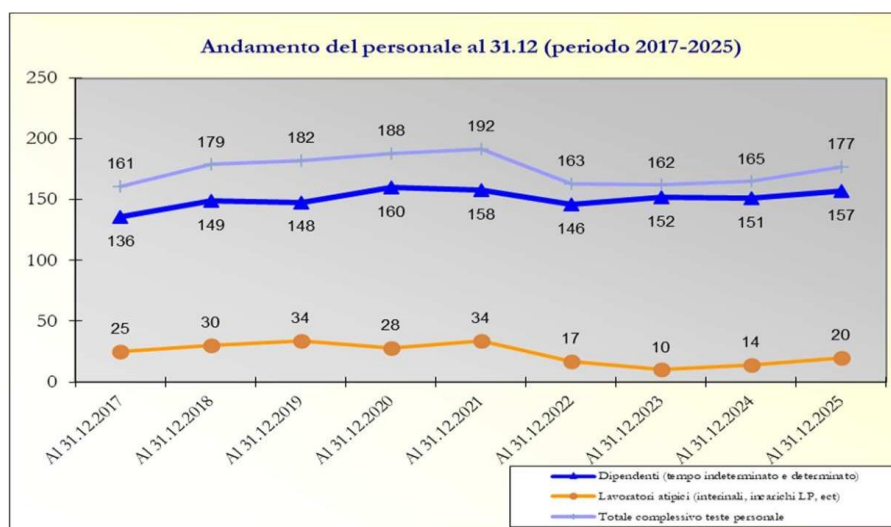


Grafico 1 – Andamento delle risorse umane al 31.12 nel periodo 2017-2025

Per meglio comprendere le disaggregazioni del dato complessivo, la tabella a seguire rappresenta l'articolazione della consistenza numerica del personale in dotazione all'Istituto per le annualità 2019-2025.

	2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	Indet.	Det.	Indet.	Det.	Indet.	Det.	Indet.	Det.	Indet.	Det.	Indet.	Det.	Indet.	Det.
Dirigenti Medici	30	1	31	0	31	0	29	0	27	0	27	0	25	2
Dirigenti Sanitari	13	4	23	0	22	1	20	0	19	0	20	1	22	1
Dirigenti Ruolo Prof.le e Tecnico	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Dirigenti Amministrativi	4	0	4	0	3	0	2	0	2	0	3	0	3	0
Infermieri	21	0	22	0	23	0	22	0	22	0	20	0	20	0
Altro Comparto Ruolo Sanitario	38	1	39	2	38	2	35	1	43	0	42	1	40	5
Operatori Socio Sanitari	4	0	4	0	3	0	3	0	2	0	3	0	6	0
Altro Comparto Ruolo Prof.le e Tecnico	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	3	0	3	0
Comparto Ruolo Amministrativo	28	1	32	1	31	1	31	0	33	1	30	0	29	0
<b>Totale Personale dipendente</b>	<b>141</b>	<b>7</b>	<b>157</b>	<b>3</b>	<b>154</b>	<b>4</b>	<b>145</b>	<b>1</b>	<b>151</b>	<b>1</b>	<b>149</b>	<b>2</b>	<b>149</b>	<b>8</b>
Incarichi Libero Professionali	24		20		26		16		9		10		12	
Co.co.co.	0		0		0		0		0		0		0	
Somministrazione (Ex Interinali)	10		8		8		1		1		2		8	
Universitari	0		1		1		1		1		0		0	
<b>Totale Personale NON Dipendente</b>	<b>34</b>		<b>29</b>		<b>35</b>		<b>18</b>		<b>11</b>		<b>12</b>		<b>20</b>	
<b>Totale COMPLESSIVO</b>	<b>182</b>		<b>189</b>		<b>193</b>		<b>164</b>		<b>163</b>		<b>163</b>		<b>177</b>	
Differenza rispetto ad anno precedente			7	3,8%	4	2,1%	-29	-15,0%	-1	-0,6%	0	0,0%	14	8,6%
<b>RIEPILOGO ASSUNZIONI E CESSAZIONI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO</b>														
	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>							
Assunzioni	15	25	10	9	18	9	13							
Cessazioni	12	9	13	18	12	11	13							

Tabella 2 – Dotazione di risorse umane nel periodo 2019-2025, con indicazione specifica delle assunzioni e delle cessazioni a tempo indeterminato come da rilevazioni mensili trasmesse alla Regione Toscana

Richiamando quanto già rappresentato nei precedenti piani, l'Istituto ha avuto un incremento più significativo di risorse professionali nell'ambito della Dirigenza Sanitaria, passando, nel 2020, a 23 unità complessive, a fronte delle 17 dell'anno precedente, a seguito del potenziamento della struttura del Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica per quanto attiene alla centralizzazione dello screening della Cervice dall'analisi della tabella sopra riportata emerge una flessione nel 2022 ed una progressiva ripresa negli anni successivi.

Nell'ultimo anno pur avviando le azioni programmate nel precedente piano triennale di fabbisogno di personale 2025-2027, la tempistica necessaria allo svolgimento delle procedure di reclutamento ed alle necessarie autorizzazioni regionali, non ha consentito di realizzare la programmazione di ingressi prevista, di fatto contenendo il volume complessivo delle risorse umane a tempo indeterminato impiegate nell'ultimo esercizio 2025 ad un numero pressoché sovrapponibile a quello della precedente annualità e ad un inevitabile differimento realizzativo di alcune delle stesse nel corso del 2026.

Diverso è l'andamento del personale a tempo determinato che, a seguito dell'avvio di numerose Joint Action europee e di contributi legati al PNRR-PNC ricevuti nell'ultimo biennio, ha fatto registrare una crescita in termini di volumi sovrapponibile solo a quanto registrato nel 2019.

Inoltre, nell'ultimo anno si è rilevato un maggior ricorso al personale in somministrazione al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza a fronte dell'assenza di graduatorie utili e/o utilizzabili dall'Istituto.

È da evidenziare che, nel corso del 2025, è stata data una prima applicazione al progetto di centralizzazione dello screening coloretale di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 975 del 05/08/2024 le cui risorse coinvolte non erano state ancora quantizzate nel precedente piano, come peraltro specificato nel documento stesso, in quanto all'epoca non ancora possibile definire i necessari fabbisogni. Ciò ha portato all'ingresso di n. 10 profili professionali destinati alla realizzazione del suddetto progetto, reclutati anche, in attesa di graduatorie disponibili, con forme di lavoro flessibile.

Tali notazioni sono indispensabili per comprendere, dunque, le premesse dalle quali muove la programmazione, in particolar modo, del primo dei tre anni del nuovo piano, come meglio in seguito dettagliato. La rappresentazione tabellare che segue evidenzia le macro-aggregazioni dei costi sostenuti nel periodo 2019-2025:

COSTI PERSONALE	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Proiezione 2025
<b>TOTALE PERSONALE ALTRO</b>	<b>1.502.379</b>	<b>1.283.643</b>	<b>1.310.107</b>	<b>1.435.195</b>	<b>1.046.381</b>	<b>897.250</b>	<b>1.142.084</b>
PERSONALE RUOLO SANITARIO	7.125.275	7.467.242	7.731.648	7.394.248	7.564.236	7.867.950	8.279.202
PERSONALE PROFESSIONALE	0	0	19.070	60.110	74.012	106.486	110.772
PERSONALE TECNICO	255.445	216.857	161.856	153.023	142.174	165.217	221.111
PERSONALE AMMINISTRATIVO	1.331.169	1.409.129	1.424.686	1.347.136	1.470.190	1.451.430	1.393.124
<b>TOTALE COSTO PERSONALE DIPENDENTE</b>	<b>8.711.889</b>	<b>9.093.228</b>	<b>9.337.260</b>	<b>8.954.517</b>	<b>9.250.612</b>	<b>9.591.083</b>	<b>10.004.210</b>
IRAP personale dipendente	583.200	627.076	630.710	622.957	618.471	711.780	742.439
IRAP collaboratori e assimilati	52.444	54.153	54.868	64.747	66.384	51.764	51.764
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>10.849.912</b>	<b>11.058.100</b>	<b>11.332.945</b>	<b>11.077.416</b>	<b>10.981.848</b>	<b>11.251.878</b>	<b>11.940.498</b>

Tabella 3 – Costi del periodo 2019-2025 (Proiezione 2025 sulla base del CE III trimestre)

Preme ricordare che, nel frattempo, in base ai nuovi Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro del Comparto e della Dirigenza Sanitaria, sono state adeguate le retribuzioni del personale con conseguente incremento dei costi.

Va evidenziato inoltre, come una quota assolutamente non trascurabile e, come si dirà a commento della programmazione del triennio 2026-2028, non comprimibile a salvaguardia del core business dell'Istituto, è rappresentata dal costo per collaborazioni di lavoro autonome e delle borse di studio, orientate alla ricerca e finanziate da diverse fonti esterne (Finanziamenti Europei inclusi i finanziamenti del PNRR, Ministeriali inclusi i finanziamenti del PNC, Regionali e da privati).

In particolare, si riporta a seguire, per le annualità 2019-2025, il costo complessivo delle collaborazioni e della quota parte di costo riferito all'impiego di personale a tempo indeterminato dell'Istituto, sostenuto mediante finanziamenti europei, privati o ex art. 12-bis D.Lgs. vo n. 502/1992 che, come è noto, sono esclusi dal calcolo del limite di cui all'art. 2, co. 71, della legge n. 191/2009:

Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Atteso 2025
50.217	61.425	96.476	40.968	63.493	133.369	251.324

Tabella 3 – Costi sostenuti nel periodo 2019-2025 mediante finanziamenti europei, privati o art. 12-bis D.Lgs. vo n. 502/1992 così come riportati nel Conto Annuale, Tab 14 e nel CE III Trimestre 2025

#### 4. Prestazioni aggiuntive negli anni 2026-2028

Nel corso del 2025 l'ISPRO è risultato assegnatario di euro 104.225,00 da parte della Regione Toscana con Deliberazione di Giunta Regionale n. 372 del 24 marzo 2025 "Piano liste di attesa anno 2025". Oltre al progetto di abbattimento delle liste di attesa l'Istituto è pertanto impegnato anche per il potenziamento degli screening oncologici da raggiungere attraverso un progetto di produttività aggiuntiva, al fine di gestire le richieste di adesione alla campagna di screening e della complessiva presa in carico della popolazione residente oggetto di richiami e solleciti e valutata l'offerta diversificata di attività multi screening, mediante punti informativi per la verifica dello status di adesione ai programmi di screening, test di screening per HCV, incontri divulgativi con la cittadinanza su tematiche di prevenzione, e attività di promozione della salute legate anche alla prevenzione dei tumori cutanei ed ai corretti stili di vita. Per quanto riguarda il triennio 2026-2028 l'Istituto oltre ad attenersi alle indicazioni della Regione Toscana in materia ha inserito nella propria programmazione il potenziamento, anche attraverso la copertura dei turn over, del personale dipendente coinvolto nelle sopra citate attività.

#### 5. Cessazioni e assunzioni previste negli anni 2026-2028

Il piano è stato redatto nel rispetto delle direttive di rango nazionale e regionale, sia per quanto concerne l'ordine di priorità da riconoscere alle diverse procedure di reclutamento, tese alla eventuale applicazione delle norme in materia di "stabilizzazioni", al collocamento obbligatorio di cui alla Legge n. 68/1999 e s.m.i., alla mobilità regionale sociale nonché in relazione alle indicazioni di cui alla Deliberazione Giunta Regione Toscana n. 1750 del 22 dicembre 2025.

Naturalmente, eccezion fatta per le procedure mirate all'applicazione di normative specifiche, oppure quelle legate all'utilizzo di personale con contratto libero professionale, l'Istituto utilizzerà, laddove possibile, le graduatorie messe a disposizione da Estar con l'assenso delle Aziende Sanitarie della Regione Toscana per le quali sono stati indetti i concorsi o provvederà a richiedere procedure concorsuali ad hoc. In linea con gli indirizzi strategici discussi coi competenti settori regionali, la prima delle annualità del piano, oltreché tenere conto degli interventi pianificati per l'anno passato mirerà a preferire logiche di assunzione a tempo indeterminato, a detrimento di forme di collaborazione non stabili alle quali è necessario fare, comunque, ricorso in considerazione delle difficoltà di reclutare personale a tempo indeterminato per specifiche figure particolarmente richieste. Negli anni sono, infatti, cessati profili chiave dell'Istituto, i quali stante le specifiche professionalità acquisite negli anni e l'impossibilità di interscambiabilità delle risorse, come avviene in aziende di dimensioni maggiori. Per tali profili, non essendo stata possibile la sostituzione contestualmente alla cessazione del dipendente, risultano ancora da attivare le sostituzioni per turn over che devono, pertanto, essere necessariamente riproposte a slittamento nel corrente piano.

Con riferimento alla citata Deliberazione Giunta Regione Toscana n. 1750 del 22 dicembre 2025, il cardine della programmazione declinata nel piano tiene conto del principio espresso nel punto 1 e) del

dispositivo, laddove è testualmente stabilito che il medesimo debba essere redatto “...in coerenza e in attuazione degli obiettivi in materia di risorse umane assegnati ai Direttori generali dalla Direzione Sanità, Welfare e Coesione sociale, con lo scopo comune di adeguare le risorse umane presenti nelle varie aziende ed enti del servizio sanitario regionale tendendo ad una media regionale ponderata nel tempo, che possa concorrere agli obiettivi di equilibrio di bilancio e all’allineamento ai limiti specifici sulla spesa di personale...”

Ebbene, giova ricordare come i sopra richiamati obiettivi assegnati alle Direzioni Generali, per quanto concerne l’ISPRO, si basavano su una “costruzione” del limite massimo per la prima delle annualità della pianificazione Anno 2023, ancorato alla dotazione delle medesime risorse professionali a Tempo Indeterminato al 31/12/2022, tenuto conto delle eventuali sterilizzazioni di unità da assumere per funzioni regionali ed ulteriormente conteggiando il numero delle risorse professionali assunte con forme flessibili in rapporto alla durata degli incarichi conferiti (c.d. “teste equivalenti”), minimamente ridotte di complessive 2 unità.

Il quadro complessivamente derivante dall’applicazione dei sopra richiamati principi, unitamente alla condivisa soluzione di prediligere, entro detto limite, forme di lavoro a Tempo Indeterminato, portava, già a far data dall’anno 2023, a configurare il limite massimo, che si può sinteticamente rappresentare nella Tabella a seguire:

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Media	Obiettivo Riduzione	Atteso
<b>PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO (PRESENTI AL 31/12)</b>									
	131	138	141	157	154	145	144,0	0	145,00
<b>FORME FLESSIBILI (UNITA' EQUIVALENTI AL 31/12)</b>									
Tempo Determinato	6,50	8,50	8,75	7,00	3,92	2,75	6	0	6,00
Co.Co.Co	17,83	9,67	0,42	-	-	-	5	2	31,00
Contratti Lib. Prof.	10,50	17,25	24,67	19,10	25,50	22,83	20		
Lavoro Interinale	9,75	9,83	8,25	9,80	6,92	4,08	8		
	<b>38,08</b>	<b>36,75</b>	<b>33,34</b>	<b>28,90</b>	<b>32,42</b>	<b>26,91</b>	<b>33</b>		
TOT. Complessivo	<b>175,58</b>	<b>183,25</b>	<b>183,09</b>	<b>192,90</b>	<b>190,34</b>	<b>174,66</b>	<b>183,00</b>	<b>2,00</b>	<b>182,00</b>
<b>OBIETTIVO COMPLESSIVO MASSIMO:</b>									<b>182,00</b>

Tabella 4 – Sintesi dei limiti massimi alla capacità assunzionale nelle diverse tipologie di rapporto

La programmazione che scaturiva, già a far data dal Piano Triennale del Fabbisogno 2023 – 2025, teneva quale riferimento il limite concordato in ambito regionale e sopra rappresentato, seppur attestandosi su valori tendenzialmente inferiori al massimo; a tale proposito, si riporta, per ciascuna delle prime annualità dei precedenti atti di pianificazione, la dotazione complessiva prevista:

- Anno 2023: 177 unità
- Anno 2024: 178 unità
- Anno 2025: 173 unità

La costruzione del piano 2026-2028, dunque, non può che continuare confermando le linee strategiche definite, concordate ed approvate, cristallizzando l’obiettivo su una dotazione che si attesti nei limiti complessivi precedentemente definiti e che rispondano alle linee di sviluppo dell’Istituto con le necessarie risorse di personale per garantirle.

Quanto sopra premesso, la prima, necessaria, logica determinante che ha guidato la redazione del presente Piano è rappresentata dalla inevitabile conseguenza della necessità della prosecuzione delle azioni declinate nel precedente Piano Triennale del Fabbisogno 2025-2027, approvato con Deliberazione di Giunta Regione Toscana n. 28 del 20/01/2025. Rappresentata la realtà oramai consolidata nel corso del

2025, rinviando alla tabella di cui al paragrafo 3 per ciò che attiene le variazioni che hanno caratterizzato l'andamento delle presenze in ciascuna delle annualità dal 2019 al 2025 medesimo, illustrate, ancora, le principali determinanti su cui si impernia il presente piano in conformità agli obiettivi ed ai limiti da porre alle assunzioni di personale, in ossequio alle linee strategiche dell'Istituto ed alla più complessiva programmazione regionale, si riportano, ora, nel dettaglio, la tipologia e la numerosità delle risorse umane da assumere e le relative cessazioni previste, anzitutto nella prima annualità.

	ANNO 2026			
	ASSUNZIONI DA REALIZZARE		CESSAZIONI PREVISTE	
	nr.	u.e.	nr.	u.e.
<b>Tempo indeterminato</b>				
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	2	1,17	-	-
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	2	1,50	-	-
Tecnico sanitario di radiologia medica	4	2,67	-	-
Infermiere	2	1,17	-	-
Assistente sanitario	3	2,75	-	-
Dirigente medico epidemiologo	1	0,58	-	-
Assistente amministrativo	1	0,92	-	-
Operatore socio sanitario	1	0,92	-	-
Collaboratore amministrativo	4	3,00	-	-
Collaboratore tecnico ingegnere	1	0,33	-	-
Dirigente medico ginecologo	2	1,67	-	-
Dirigente sanitario psicologo	1	0,92	-	-
Assistente amministrativo	-	-	-1	-0,25
Dirigente medico ematologo	-	-	-1	-0,25
Dirigente medico radiologo	-	-	-1	-0,25
Dirigente medico fisiatra	1	0,75	-	-
Dirigente medico ematologo	1	0,92	-	-
Dirigente medico igienista	1	0,92	-	-
Dirigente medico radiologo	1	0,83	-	-
<b>Totale tempo indeterminato</b>	<b>28</b>	<b>21,00</b>	<b>-3</b>	<b>-0,75</b>
<b>Tempo determinato</b>				
Dirigente sanitario psicologo	1	0,83	-	-
Dirigente sanitario biologo	1	0,83	-	-
Dirigente medico igienista	1	0,83	-	-
Dirigente medico medicina del lavoro	1	0,92	-	-
Collaboratore tecnico ingegnere gestionale	1	0,83	-	-
Collaboratore tecnico ingegnere gestionale	1	0,92	-	-
Collaboratore amministrativo	1	0,67	-	-
Assistente amministrativo	1	0,67	-	-
<b>Totale tempo determinato</b>	<b>8</b>	<b>6,50</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Contratti libero professionali</b>				
Attività statistica	-	-	-1	-0,83
Attività COR	1	0,50	-	-
<b>Totale contratti libero professionali</b>	<b>1</b>	<b>0,50</b>	<b>-1</b>	<b>-0,83</b>
<b>Personale interinale</b>				
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	-	-	-2	-0,83
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	-	-	-2	-0,50
Operatore tecnico specializzato autista	-	-	-1	-0,17
Collaboratore amministrativo	-	-	-1	-0,42
Assistente amministrativo	-	-	-1	-1,00
Collaboratore tecnico	1	1	-	-
<b>Totale personale interinale</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-7</b>	<b>-2,92</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>38</b>	<b>29,00</b>	<b>-11</b>	<b>-4,50</b>

Tabella 5 – Assunzioni e cessazioni previste nel corso della prima annualità del Piano 2026-2028

La realizzazione delle assunzioni previste nel corso del 2026 in relazione alle diverse tipologie di rapporto contrattuale, unitamente alle cessazioni, determinerà la dotazione al 31/12/2026 rappresentata nella seguente tabella, che evidenzia immediatamente come la programmazione stessa, ribadendo un concetto già espresso, si ponga assolutamente rispettosa della strategia avviata con i piani precedenti.

Tipo rapporto contrattuale	Dotazione al 31/12/2025	Assunzioni 2026	Cessazioni 2026	* Da sterilizzare	Dotazione al 31/12/2026 al netto sterilizzazioni
Tempo indeterminato	149	28	-3	-13	161
Tempo determinato	8	8	0	-11	5
- di cui per PNRR	1	1	0		
- di cui a carico di finanziamenti europei e/o privati	6	3	0		
Contratti libero professionali	12	1	-1	-7	5
Lavoratori somministrati	8	1	-7	0	2
<b>Totale complessivo</b>	<b>177</b>	<b>38</b>	<b>-11</b>	<b>-31</b>	<b>173</b>

\* Personale da scorporare per funzioni regionali: n. 7 per attività Centro di Ascolto Regionale, n. 11 per progetti PNRR, UE o privati e n. 13 per centralizzazione screening colorettales

Tabella 6 – Quadro riepilogativo dei movimenti previsti nel corso del 2026 e dotazione complessiva attesa al 31/12/2026

Nella tabella 7 sono riportati i fabbisogni relativi ad unità di personale finanziati con risorse PNRR, fondi privati o altre fonti vincolate (nello specifico per le azioni congiunte europee – JA) con la specifica della durata e dell'impatto economico non strutturale ai fini del tetto di spesa nel triennio 2026-2028 così come richiesto dalla Deliberazione Giunta Regione Toscana n. 1750 del 22 dicembre 2025.

Figura professionale	nr.	tipo FIN	Dal	Al	Anno 2026	Anno 2027	Anno 2028
Dirigente psicologo	1	JA	01/03/2026	31/12/2027	59.167	71.000	-
Dirigente biologo	1	PNRR	01/10/2025	28/02/2027	39.444	-	-
Dirigente igienista	1	JA	01/03/2026	28/02/2028	69.167	83.000	13.833
Ingegnere gestionale	1	JA	01/03/2026	28/02/2028	31.667	38.000	6.333
Dirigente biologo	1	PNRR	01/03/2026	28/02/2027	59.167	11.833	-
Dirigenti medico epidemiologo	1	JA	16/07/2025	15/01/2027	83.000	3.458	-
Dirigenti medico epidemiologo	1	JA	16/07/2025	15/12/2027	83.000	83.000	-
Assistente sanitario	1	JA	16/07/2025	15/05/2027	42.000	17.500	-
Assistente sanitario	1	JA	17/07/2025	31/05/2027	42.000	17.500	-
Assistente sanitario	1	JA	01/08/2025	31/05/2027	42.000	17.500	-
Dietiste	1	JA	16/07/2025	31/05/2027	42.000	17.500	-
<b>Totale</b>	<b>11</b>				<b>592.611</b>	<b>360.292</b>	<b>20.167</b>

Tabella 7 – Elenco delle unità di personale finanziate con risorse PNRR o con finanziamenti comunitari o privati

Relativamente alle successive due annualità di Piano, non si prevedono variazioni significative, salvo la copertura del turn over di personale in quiescenza o il concretizzarsi di ingressi, quali “slittamento” in avanti della programmazione per il 2026, fermo restando che restano escluse le maggiori valutazioni relative al completamento delle fasi residuali del Progetto per la riorganizzazione del programma di screening oncologico colorettales.

Considerazione a parte meritano le possibili necessità assunzionali conseguenti al realizzato “Progetto DOMUS nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 4 Istruzione e ricerca – Componente 2 dalla ricerca all’impresa – Investimento 1.5, Progetto THE - Tuscany Health Ecosystem” per il quale l’Istituto ha ricevuto un finanziamento PNRR gestito dall’Ateneo Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa: la richiamata progettualità, che ha riposto in capo all’ISPRO la realizzazione di una Unità Mobile DOMUS per l’esecuzione di multiscreening sul territorio, potrebbe vedere un maggiore utilizzo del mezzo per la prevenzione



nelle aree interne. Tale ultima considerazione ha fatto propendere per la non inclusione nel presente documento di programmazione della variazione incrementale di risorse professionali in capo all'ISPRO legate alla suddetta attività, rinviandone la precisa quantizzazione al momento di un coerente e necessario fabbisogno.

La dotazione organica (*personale a tempo indeterminato*) declinata mediante le assunzioni e le cessazioni del primo anno di piano, unitamente al residuo margine di "unità equivalenti", da reclutare di volta in volta in funzione di necessità temporanee, costituisce l'inizio del percorso di consolidamento del ruolo dell'Istituto in considerazione delle funzioni regionali e nazionali previste dalla mission istituzionale.

Con la prima annualità del piano, si è inteso prediligere il rafforzamento di alcune funzioni assistenziali di immediato impatto sull'utenza, quali la centralizzazione dello screening coloretale ed il potenziamento degli approfondimenti di secondo livello per lo screening colo rettale e per lo screening della cervice uterina, nonché la garanzia del turn over dei servizi essenziali quali la riabilitazione oncologica e la diagnostica senologica di screening e non, senza dimenticare, comunque, le necessarie risorse da garantire per il regolare funzionamento di tutte le attività tecnico-amministrative di supporto alla realizzazione della mission d'Istituto.

Sotto il profilo del rispetto della normativa di settore il 2026 vedrà anche l'ingresso (già autorizzato dalla Regione Toscana alla data di redazione del presente Piano) di una figura di coadiutore amministrativo appartenente alle categorie protette (Legge 68/1999), obbligo di legge.

Anche nel corso del 2026, in attuazione della linea strategica che vede impegnato l'Istituto in importanti progetti di ricerca di livello internazionale, dovranno essere realizzate assunzioni di personale mediante ricorso a forme flessibili, principalmente mediante contratti a tempo determinato, interamente basate su finanziamenti europei, privati o ex art. 12-bis D. Lgs. n. 502/1992. Su tale versante si evidenzia che sono attese professionalità per l'attuazione di progetti finanziati dalla Comunità Europea, il cui costo è stimato nel triennio pari ad € 973.000 e che tale costo troverà, comunque, integrale copertura nei singoli contributi ricevuti.

Sulle necessità assunzionali connesse alla concreta messa a regime del Progetto di Centralizzazione dello Screening Coloretale in seno all'Istituto, di cui alla Deliberazione Giunta Regione Toscana n. 957 in data 5 Agosto 2024 (*Progetto preliminare per la riorganizzazione del programma di screening oncologico coloretale*) è utile, infine, dedicare uno specifico focus. La richiamata progettualità, che ha visto un diretto interessamento della pianificazione strategica regionale, ripone in capo all'ISPRO il completo iter di programmazione ed esecuzione di uno dei tre screening istituzionali, presupponendo una riorganizzazione complessiva delle risorse, umane e tecnologiche, non compiutamente definita nel corso del 2025. Il reclutamento del personale per garantire tale funzione si è realizzato in massima parte nel corso del 2025 (n. 10 unità al 31/12/2025) ma anche nel 2026 rimangono ulteriori professionalità da reclutare (n. 3) per consentire di dare piena attuazione alla delibera regionale di cui sopra. Saranno, comunque, da valutare successivamente ulteriori fabbisogni anche in base ai volumi di attività.

Dalla lettura dei precedenti paragrafi, supportati dalle tabelle esplicative riportate, emerge un quadro d'insieme che dovrebbe portare la dotazione complessiva delle risorse umane, previa sterilizzazione di risorse destinate allo svolgimento di funzioni regionali (centralizzazione regionale screening coloretale e CARE), nonché di personale assunto a tempo determinato e finanziato dalla Comunità Europea, computate nella sommatoria delle diverse tipologie contrattuali, ad un complessivo numero di 173 unità al 31/12/2026 (si veda la Tabella 6).

Volendo argomentare in termini di maggior urgenza nella realizzazione degli obiettivi di piano, senz'altro dovranno essere acquisite con estrema sollecitudine quelle figure, sia dirigenziali che del comparto, che svolgano un'attività di carattere sanitario, nonché quelle destinate allo svolgimento di funzioni regionali. Quindi, a seguire e compatibilmente con l'esistenza di valide graduatorie cui attingere, il restante personale.

Relativamente alla consistenza delle risorse professionali con rapporti di lavoro non rappresentati dalla stipula di contratti a tempo indeterminato, il piano mira, come ben evidente e come già accennato, ad una riduzione delle forme di lavoro flessibile, da contenere entro i limiti che, in particolare, richiedono

le attività progettuali, per loro stessa natura a carattere transitorio e mutevole, che trovino genesi in finanziamenti di varia natura, tutti connessi a progettualità di ricerca, in cui, come già accennato, si sostanzia una delle due “anime” istituzionali di ISPRO.

Infine, si evidenzia che le necessità espresse in questo Piano tengono conto anche dell’adozione in Istituto di processi di innovazione che impattano su strumenti, metodologie e procedure di lavoro ed agevolano la promozione e attuazione del cambiamento e al contempo contribuiscono alla crescita complessiva del sistema di competenze dell’amministrazione. Rientrano in quest’ambito, in particolare, i processi di innovazione innescati dal PNRR, relativi alle transizioni digitale, ecologica e amministrativa.

## 6. Costi del personale 2026-2028

Per quanto attiene ai costi del personale nel triennio 2026-2028, si rinvia all’allegato A) alla presente Relazione “*Prospetto per la programmazione triennale delle assunzioni*”, precisando che gli stessi sono comprensivi di oneri ed al netto IRAP.

Notazione specifica e ritenuta importante riguarda la valorizzazione economica relativa ad attività di valenza regionale quali quella per la centralizzazione dello screening coloretale, l’attività del Centro d’Ascolto Regionale nonché lo svolgimento di attività progettuali finanziate dalla Comunità Europea, per le quali, sempre su base annua, si prevede un costo medio di € 1.112.000 nell’arco dei tre anni di piano come da tabella sotto riportata.

	Anno 2023	Anno 2024	Atteso 2025	Anno 2026	Anno 2027	Anno 2028
Finanziamenti PNRR privati/europei	63.493	133.369	251.324	592.611	360.292	20.167
Centro di ascolto Regionale	230.505	312.843	441.091	315.000	315.000	315.000
Centralizzazione screening coloretale	-	-	247.826	466.500	477.000	477.000

Tabella 7 – Importi riferiti alle attività di riferimento regionale ed ai finanziamenti privati ed Europei

Nel ribadire che le risorse umane costituiscono il primo valore dell’Istituto per la realizzazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in materia di prevenzione, si allega al presente Piano il prospetto per la programmazione triennale delle assunzioni per il periodo 2026-2028.

Resta da specificare, infine, che dal costo complessivo atteso per l’anno 2026 devono essere scorporati i costi sostenuti per personale operante su progetti a valere dei finanziamenti PNRR, di privati e della Comunità Europea, in quanto da normativa vigente risultano escludibili dai tetti di spesa relativi ed i costi per il personale legato alla realizzazione delle funzioni a valenza regionale legate al CARE, così come concordato con la Direzione Generale Sanità, Welfare e Coesione Sociale, per un importo totale di euro 907.611. Il delta incrementale rimanente, al netto di tali sterilizzazioni, rispetto al 2025 è da ricondursi esclusivamente al potenziamento di personale necessario alla centralizzazione dello screening coloretale in applicazione della DRGT n. 957 del 05/08/2024, la cui quantificazione nel precedente Piano non era stata inclusa rinviandone la precisa determinazione ad un momento successivo.



Allegato A) "Prospetto per la programmazione triennale delle assunzioni"

AREA	COSTO/RISPARMIO personale a tempo indeterminato (1)				TESTE personale a tempo indeterminato			
	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
RUOLO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA AI 31/12/2024	5.032.032,62	341.024,02	2.803.682,33	1.378.573,71	47	4	62	36
CESSAZIONI 2025 (2)	-149.466,67	-4.405,67	-99.816,67	-122.008,33	-4	0	-6	-3
ASSUNZIONI 2025 (2)	209.783,33	32.200,00	135.483,33	96.186,30	4	0	4	5
CESSAZIONI PREVISTE 2026	-57.000,00	0,00	0,00	-9.500,00	-2	0	0	-1
ASSUNZIONI PROGRAMMATE 2026	624.833,33	0,00	392.333,33	193.833,33	8	0	13	7
CESSAZIONI PREVISTE 2027	-26.750,00	0,00	-39.416,67	0,00	-2	0	-1	0
ASSUNZIONI PROGRAMMATE 2027	26.750,00	0,00	39.416,67	0,00	2	0	1	0
CESSAZIONI PREVISTE 2028	-312.333,33	0,00	0,00	0,00	-6	0	0	0
ASSUNZIONI PROGRAMMATE 2028	312.333,33	0,00	0,00	0,00	6	0	0	0

AREA	COSTO personale a tempo determinato				TESTE equivalenti personale a tempo determinato (3)			
	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
RUOLO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA 2024	16.549,91	0,00	15.685,17	3.535,68	0,25	0,00	0,42	0,13
CONSISTENZA 2025	180.238,67	0,00	167.265,00	3.438,00	1,30	0,00	2,9	0,00
PREVISIONE CONSISTENZA 2026	443.822,00	0,00	167.265,00	121.938,00	4,38	0,00	2,90	3,42
PREVISIONE CONSISTENZA 2027	443.822,00	0,00	167.265,00	121.938,00	4,38	0,00	2,90	3,42
PREVISIONE CONSISTENZA 2028	443.822,00	0,00	167.265,00	121.938,00	4,38	0,00	2,90	3,42

AREA	COSTO personale in somministrazione				TESTE equivalenti personale in somministrazione (3)			
	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
RUOLO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA 2024	0,00	0,00	33.934,30	44.245,04	0,00	0,00	0,8	1,2
CONSISTENZA 2025	0,00	0,00	136.837,71	87.359,94	0,00	0,00	3,17	2,17
PREVISIONE CONSISTENZA 2026	0,00	0,00	80.837,71	68.693,28	0,00	0,00	2,25	1,91
PREVISIONE CONSISTENZA 2027	0,00	0,00	80.837,71	68.693,28	0,00	0,00	2,25	1,91
PREVISIONE CONSISTENZA 2028	0,00	0,00	80.837,71	68.693,28	0,00	0,00	2,25	1,91

AREA	COSTO personale a incarico libero professionale				TESTE equivalenti personale con incarico libero professionale (3)			
	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
RUOLO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA 2024	187.942,89	104.657,97	0,00	0,00	4,31	1,37	0,00	1,79
CONSISTENZA 2025	303.398,83	108.696,71	0,00	0,00	5,95	3,33	0,00	0,00
PREVISIONE CONSISTENZA 2026	437.000,00	79.328,57	0,00	0,00	7,50	3,00	0,00	0,00
PREVISIONE CONSISTENZA 2027	437.000,00	79.328,57	0,00	0,00	7,50	3,00	0,00	0,00
PREVISIONE CONSISTENZA 2028	437.000,00	79.328,57	0,00	0,00	7,50	3,00	0,00	0,00

AREA	COSTO personale comandato				TESTE equivalenti personale comandato (3)			
	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
RUOLO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA 2024	207.573,48	62.037,78	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	0,00
CONSISTENZA 2025	207.573,48	41.358,52	0,00	6.333,33	2,00	0,67	0,00	0,17
PREVISIONE CONSISTENZA 2026	0,00	0,00	0,00	76.000,00	0,00	0,00	0,00	2,00
PREVISIONE CONSISTENZA 2027	0,00	0,00	0,00	76.000,00	0,00	0,00	0,00	2,00
PREVISIONE CONSISTENZA 2028	0,00	0,00	0,00	76.000,00	0,00	0,00	0,00	2,00

AREA	COSTO/RISPARMIO personale universitario				TESTE personale universitario			
	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
RUOLO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA AI 31/12/2024	0	0	0	0	0	0	0	0
CESSAZIONI 2025 (2)	0	0	0	0	0	0	0	0
INGRESSI 2025 (2)	0	0	0	0	0	0	0	0
CESSAZIONI PREVISTE 2026	0	0	0	0	0	0	0	0
INGRESSI PROGRAMMATI 2026	0	0	0	0	0	0	0	0
CESSAZIONI PREVISTE 2027	0	0	0	0	0	0	0	0
INGRESSI PROGRAMMATI 2027	0	0	0	0	0	0	0	0
CESSAZIONI PREVISTE 2028	0	0	0	0	0	0	0	0
INGRESSI PROGRAMMATI 2028	0	0	0	0	0	0	0	0

AREA	COSTO personale complessivo				COSTO TOTALE DIRIGENZA	COSTO TOTALE COMPARTO	COSTO TOTALE COMPLESSIVO
	DIRIGENZA		COMPARTO				
RUOLO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO			
COSTO PREVISTO 2025	5.783.560,27	518.873,58	3.143.451,71	1.449.882,95	6.302.433,85	4.593.334,66	10.895.768,51
COSTO PREVISTO 2026	6.541.004,62	448.146,92	3.479.785,04	1.803.716,28	6.989.151,54	5.283.501,32	12.272.652,87
COSTO PREVISTO 2027	6.541.004,62	448.146,92	3.479.785,04	1.803.716,28	6.989.151,54	5.283.501,32	12.272.652,87
COSTO PREVISTO 2028	6.541.004,62	448.146,92	3.479.785,04	1.803.716,28	6.989.151,54	5.283.501,32	12.272.652,87
COSTO PREVISTO 2025	5.783.560,27	518.873,58	3.143.451,71	1.449.882,95	6.302.433,85	4.593.334,66	10.895.768,51
			di cui per effetto funzioni regionale e finanziamenti privati, PNRR e comunità europea				692.415,00
COSTO PREVISTO 2026	6.541.004,62	448.146,92	3.479.785,04	1.803.716,28	6.989.151,54	5.283.501,32	12.272.652,87
			di cui per effetto funzioni regionale e finanziamenti privati, PNRR e comunità europea				907.611,00



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

Piano Integrato di Attività e Organizzazione  
Triennio 2026-2028



### 3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE

L'Istituto seguendo la logica di integrazione funzionale al Valore Pubblico che contempla la formazione di profili adeguati al raggiungimento degli obiettivi, delle politiche e delle strategie, approva annualmente il PAF (Piano Annuale della Formazione). La predisposizione del Piano Annuale della Formazione 2026 ha preso avvio, nel mese di novembre 2025, con l'iter di confronto sindacale tra le parti sociali. In conformità all'attuale normativa e con gli obiettivi nazionali, regionali e aziendali, nonché in considerazione di quelli delle strutture e dei differenti profili professionali presenti, ISPRO definisce la formazione prioritaria e strategica per il miglioramento delle performance. Allo scopo di favorire questi obiettivi a garanzia di elevati standard di preparazione e di aggiornamento degli operatori e dei professionisti del sistema, ISPRO ha in corso la sottoscrizione di un accordo di collaborazione con il Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria – FORMAS, che si sostanzia nella co-progettazione e realizzazione delle attività formative rivolte al personale dipendente, calibrate sugli input regionali, nazionali ed internazionali.

L'ISPRO definisce appunto la formazione quale strumento strategico per la crescita professionale, lo sviluppo di nuove competenze, il rafforzamento di quelle esistenti e il miglioramento dell'efficacia ed efficienza delle attività dell'Istituto, ponendo in essere sia un'offerta formativa aziendale per il proprio personale dipendente, sia promuovendo eventi formativi di interesse comune sul tema della prevenzione oncologica, sia a livello regionale sia a livello nazionale.

ISPRO annualmente, in qualità di Ente regionale deputato al presidio delle attività di screening e sede dell'ONS, promuove a livello regionale e nazionale, parallelamente alla formazione interna rivolta al personale dipendente a ruolo, un Programma di eventi scientifici, inseriti nel PAF, nell'ottica di sostenere la formazione e l'aggiornamento a tutti quegli operatori coinvolti della rete oncologica, con particolare attenzione alle tematiche dell'innovazione tecnologica, dell'appropriatezza dei protocolli, della qualità, della comunicazione e della promozione dei corretti stili di vita. Questa formazione è finalizzata sia a creare sinergie ed alleanze nella logica del lavoro interdisciplinare e interprofessionale, sia a supportare il miglioramento delle competenze in base alle più recenti evidenze scientifiche.

L'offerta formativa di ISPRO, anche per il 2026, rappresenta uno strumento di programmazione coerente alle aree di attività e agli obiettivi formativi da realizzare nell'arco del triennio ECM 2026-2028.

Allo scopo di assicurare la formazione continua, obbligatoria e non, del personale interno tutto, compreso quello dirigenziale, come da Direttive del Ministro per la PA del 28.11.2023 (performance) e del 14.01.2025 (formazione) per favorire e accompagnare le politiche e le strategie aziendali, ISPRO, in accordo con il Provider ECM, redige il proprio Piano Annuale di Formazione (PAF), tenendo conto di:

- obiettivi nazionali, regionali, aziendali, strategici delle strutture o singole unità operative, e dei differenti profili professionali;
- analisi criticità organizzative e fabbisogni formativi emersi e trasformati in proposte progettuali;
- sostegno e monitoraggio di azioni che implicano innovazioni organizzative e tecnologiche;
- formazione obbligatoria di almeno 40 ore di formazione per tutti i dipendenti, Direttiva del Ministro della P.A del 14.01.2025;
- monitoraggio degli obblighi formativi;
- politiche di sviluppo delle risorse umane;
- programmazione assunzioni;
- implementazione dei nuovi modelli organizzativi territoriali con l'attivazione dei percorsi formativi ECM (European Credits for Medicine);
- promozione della formazione “in house” per ottimizzare le risorse disponibili e valorizzare il personale dipendente come risorsa attiva nel processo formativo;
- incentivazione della formazione sul campo per la sua efficacia in termini di apprendimento e di possibile sviluppo organizzativo;
- incentivazione della formazione a distanza, sperimentata ed avviata nella situazione emergenziale correlata alla pandemia Covid-19;



- promozione della formazione multiprofessionale e interdipartimentale.
- incentivazione della formazione professionale finalizzata all'utilizzo della telemedicina, con uso appropriato di servizi digitali tra cui televisita, teleconsulto, telemonitoraggio.

In linea con il sistema degli obiettivi strategici assegnati dalla Regione Toscana l'ISPRO, per l'anno 2026 individua i seguenti obiettivi formativi strategici aziendali:

- Promuovere lo sviluppo di competenze per garantire in un unico sistema di governo la prevenzione primaria, secondaria e terziaria, la cura e la ricerca in campo oncologico;
- Valorizzare il capitale umano in modo da offrire un sistema di alte competenze professionali, relazionali, manageriali e digitali, nella logica dell'alta integrazione ed interazione formativa e professionale di livello interaziendale;
- Garantire un continuum of care all'interno della rete oncologica regionale contribuendo allo sviluppo di competenze adeguate ai bisogni con particolare attenzione ai principi di equità e prossimità della cura, nonché di appropriatezza e innovazione;
- Promuovere il benessere globale del paziente in particolare attraverso il rafforzamento del processo di umanizzazione delle cure, l'orientamento alle differenze di genere e il benessere organizzativo degli operatori nella presa in carico delle funzioni istituzionali.

Pertanto, per ciascun macro-obiettivo, vengono rilevati e analizzati i fabbisogni formativi, non limitandosi alla mera raccolta dei bisogni espressi dall'organizzazione, ma tenendo presente anche le motivazioni e le aspettative degli attori interessati.

Gli obiettivi formativi aziendali perseguiti, in conformità a quelli strategici, per l'anno 2026, sono i seguenti:

- Promuovere lo sviluppo di competenze per garantire in un unico sistema di governo la prevenzione primaria, secondaria e terziaria, la cura e la ricerca in campo oncologico;
- Valorizzare il capitale umano in modo da offrire un sistema di alte competenze professionali, relazionali, manageriali e digitali, nella logica dell'alta integrazione ed interazione formativa e professionale di livello interaziendale
- Garantire un continuum of care all'interno della rete oncologica regionale contribuendo allo sviluppo di competenze adeguate ai bisogni con particolare attenzione ai principi di equità e prossimità della cura, nonché di appropriatezza e innovazione
- Promuovere il benessere globale del paziente in particolare attraverso il rafforzamento del processo di umanizzazione delle cure, l'orientamento alle differenze di genere e il benessere organizzativo degli operatori nella presa in carico delle funzioni istituzionali
- Promuovere percorsi formative finalizzati alla realizzazione dei nuovi modelli organizzativi territoriali
- Promuovere l'aggiornamento delle competenze professionali sull'utilizzo appropriato dei servizi digitali quali televisita, teleconsulto e telemonitoraggio
- Promuovere lo sviluppo di competenze specialistiche del personale amministrativo, per garantire un support trasversale alle attività istituzionali cliniche e di ricerca.
- Promuovere l'aggiornamento delle competenze del personale in materia di privacy, anticorruzione, prevenzione e gestione della violenza degli operatori.

Obiettivi formativi strategici aziendali	Numero iniziative PAF 2026
Promuovere lo sviluppo di competenze per garantire in un unico sistema di governo la prevenzione primaria, secondaria e terziaria, la cura e la ricerca in campo oncologico	Sono previste 20 iniziative.

Valorizzare il capitale umano in modo da offrire un sistema di alte competenze professionali, relazionali, manageriali e digitali, nella logica dell'alta integrazione ed interazione formativa e professionale di livello interaziendale	Sono previste 19 iniziative.
Garantire un continuum of care all'interno della rete oncologica regionale contribuendo allo sviluppo di competenze adeguate ai bisogni con particolare attenzione ai principi di equità e prossimità della cura, nonché di appropriatezza e innovazione	È prevista n. 5 iniziativa.
Promuovere il benessere globale del paziente in particolare attraverso il rafforzamento del processo di umanizzazione delle cure, l'orientamento alle differenze di genere e il benessere organizzativo degli operatori nella presa in carico delle funzioni istituzionali	Sono previste n. 6 iniziative.

### Politiche aziendali per lo sviluppo delle risorse umane

Nel quadro degli interventi di miglioramento dell'organizzazione del lavoro e di valorizzazione delle risorse umane, ISPRO prevede azioni finalizzate al benessere organizzativo, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza delle prestazioni garantendo, nel contempo, un ambiente di lavoro sostenuto dal rispetto del valore pubblico.

Non c'è dubbio che ciò che viene definito "cultura" dell'Ente sia l'input e l'output delle attività di formazione. In uno scenario in continua evoluzione, dove i professionisti e le organizzazioni sono chiamati a fronteggiare nuove esigenze e nuove realtà organizzative e clinico-assistenziali, diviene necessario garantire lo sviluppo delle competenze e l'aggiornamento che concorrono alla catena di abilitazione, protezione e creazione del Valore Pubblico che agisce secondo una logica di causa-effetto.

### Innovazioni organizzative aziendali



Nella governance delle organizzazioni sanitarie, la capacità di presidiare efficacemente la dimensione dell'innovazione, sia tecnologica, sia terapeutica, ha assunto una forte valenza strategica. Innovazioni organizzative, tecnologiche e gestionali avvengono di continuo all'interno dei sistemi sanitari per effetto di spinte sia esogene che endogene.

L'Istituto è stato fortemente coinvolto in un importante processo di riorganizzazione e di riallocazione di funzioni, di carattere regionale e nazionale, per quanto riguarda il governo e la gestione delle attività di screening oncologico.

Il ruolo di leader nazionale nel settore della prevenzione oncologica e delle Reti Oncologiche è stato riconosciuto ad ISPRO dal Ministero della Salute attraverso il ruolo di coordinamento dell'ONS.

### Innovazioni tecnologiche aziendali

Nel corso degli anni le attività tecnologiche informatiche sono state orientate all'unificazione, integrazione e aggiornamento degli applicativi software che hanno riguardato il governo e la gestione delle attività di screening oncologico e del relativo software, permettendo l'integrazione dei flussi informativi di dati e la tracciabilità di tutte le fasi del processo. In particolare, essendo stato progettato un nuovo Sistema Informativo Aziendale, ISPRO prevede per il 2026 di implementare l'uso di tale

	<b>Piano Integrato di Attività e Organizzazione</b> <b>Triennio 2026-2028</b>	

gestionale anche per la formazione.

### Tipologia e il numero degli eventi scientifici programmati nel 2026:

Tipologia di formazione	Numero	Numero Edizioni
Corso	15	40
Convegno	1	1
Riunione permanente di aggiornamento professionale/gruppo di miglioramento	9	14
Seminario	15	18
Webinar	7	7
TOJ, Tirocinio	3	14
<b>Totale complessivo</b>	<b>44</b>	<b>88</b>

In sintesi gli eventi previsti che rientrano nelle tipologie innovative, sul totale eventi, sono:

N. eventi FSC (Tipo B + Tipo D)	N. eventi Comunità di pratica	N. eventi FAD	N. eventi Blended	N. eventi Ricerca	Totale N. eventi rispondenti a tipologie innovative	% sul totale eventi previsti nel PAF
	/	5	/	/	5	11

Per quanto riguarda gli indirizzi per programmare la formazione e l'aggiornamento per il 2026, ISPRO seguirà le direttrici nazionali, regionali e aziendali, oltre a sviluppare i percorsi ritenuti necessari dalle singole strutture per concorrere alla creazione di Valore Pubblico. Le principali risorse di cui dispone un'azienda per creare valore, generare nuove idee e sviluppare nuovi servizi, infatti, sono le risorse umane. L'innovazione in un'azienda dipende, in larga parte, dalle conoscenze professionali e dalle competenze del personale che, in un contesto di continuo cambiamento della domanda e degli scenari tecnologici, diventano desuete in tempi molto rapidi. Per questo gli obiettivi qualità e ricerca vedono come linea di indirizzo la promozione della formazione degli operatori in tutti gli ambiti enunciati nei paragrafi precedenti.

Di seguito l'indicatore con il relativo standard minimo di riferimento, previsto dalla normativa ECM nazionale e regionale:

N.	INDICATORI	STANDARD AL 31/12
1	N. eventi realizzati/N. eventi totali previsti PAF	≥ 50%

ISPRO, per un continuo monitoraggio e miglioramento, ha previsto anche ulteriori standard di seguito riportati:

N.	INDICATORI	STANDARD AL 31/12
1	Personale formato/personale coinvolto $\geq 60\%$	$\geq 60\%$
2	N. partecipazioni agli eventi formativi che hanno acquisito crediti ECM/partecipanti con obbligo ECM	$\geq 80\%$
3	N. partecipazioni agli eventi formativi che hanno acquisito crediti ECM/partecipanti con obbligo ECM	$\geq 3$ (range 0 – 5)

Il raggiungimento dei target individuati consente di verificare il contributo della formazione allo sviluppo delle competenze interne e al miglioramento della qualità dell'azione amministrativa e sanitaria, in coerenza con gli obiettivi di Valore Pubblico dell'Istituto.

#### 4. MONITORAGGIO

Questa sezione descrive, in relazione a ciascun ambito di programmazione previsto dal PIAO e rappresentato nelle sezioni precedenti, quali sono le modalità di monitoraggio nel corso dell'anno nonché di valutazione a fine anno riguardo al conseguimento degli obiettivi attesi. Per far sì che la programmazione degli obiettivi da raggiungere porti a dei buoni risultati, occorre sempre alla fase di programmazione vera e propria, far seguire la fase del monitoraggio. È in tale fase infatti che, nel corso dell'anno, viene monitorato l'andamento degli indicatori in modo tale da rendersi conto se alcuni degli obiettivi prefissati sono lontani dalla loro realizzazione ed è pertanto necessario porre in essere delle azioni correttive per far sì che alla fine dell'anno tali obiettivi vengano effettivamente raggiunti.

Relativamente agli obiettivi annuali di budget contenuti nel **Piano della Performance**, l'ISPRO effettua un monitoraggio di tutti gli indicatori contenuti nelle schede budget con cadenza periodica, come descritto nell'apposita sezione dedicata alla Performance. Misurare il valore pubblico, generato dall'Istituto mediante le proprie azioni strategiche, si esplicita concretamente nel misurare i risultati raggiunti negli ambiti strategici delineati e che saranno rendicontati nella Relazione sulla Performance. Alla fase di monitoraggio infra-annuale, una volta finito l'anno, segue la verifica finale, approvata dall'OIV. I risultati della verifica finale vengono esposti annualmente nella Relazione sulla Performance e pubblicati nel sito istituzionale.

Il monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione del rischio previste nella sezione dedicata al **Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza** viene effettuato sulle attività relative alle aree di rischio prioritarie riportate nella tabella.

Con riferimento alle aree suddette, ed in relazione alle funzioni proprie e caratterizzanti l'ISPRO, si riportano nella tabella seguente alcuni “*indici presuntivi di rischio*” che potranno costituire parte integrante del monitoraggio semestrale da parte del Responsabile del monitoraggio.

Per indice si intende un segnale, un rivelatore di rischio individuato in rapporto al processo analizzato, l'indicatore invece è costituito da un valore numerico che fornisce una rappresentazione in termini quantitativi del rischio.

AREA DI RISCHIO	INDICI PRESUNTIVI DI RISCHIO
<b>A1</b> Conferimento di incarichi di organizzazione Conferimento di incarichi dirigenziali di responsabilità di struttura	Mancanza dei requisiti necessari; Mancanza di criteri di valutazione; Mancanza del contratto individuale; Non conformità del contratto individuale; Presenza di conflitti di interessi rilevati o rilevabili.
<b>A2</b> Libera professione intramoenia ambulatoriale	Effettuazione di prestazioni superiore a quelle concordate; Ricorrenza degli utenti che accedono alla libera professione anche nelle liste di prenotazione istituzionali.
<b>A3</b> Appalti con affidamenti diretti	Ricorrenza dello stesso fornitore; Frequenza del ricorso agli affidamenti diretti; Ricorso ad affidamenti diretti in presenza di gare ancora aperti per servizi similari.
<b>A4</b> Smaltimento rifiuti sanitari speciali	Carenza di strumenti di monitoraggio del servizio reso; Ricorrenza di errori nella registrazione.
<b>A5</b> Partecipazione a Commissioni per valutazione offerte tecniche di gara	Mancanza dei requisiti necessari; Mancanza di criteri di valutazione; Presenza di conflitti di interessi rilevati o rilevabili.
<b>A6</b> Gestione attività di ricerca attraverso finanziamenti esterni	Utilizzo del finanziamento in modo non idoneo alla copertura di tutti i costi aziendali da sostenere; Mancanza di una correlazione fra obiettivi progettuali e impiego delle risorse; Presenza di conflitti di interessi rilevati o rilevabili.
<b>A7</b> Gestione contratti di lavoro autonomo	Mancanza della verifica oggettivabile sulla possibilità di utilizzare risorse interne; Ricorrenza dei medesimi soggetti; Presenza di conflitti di interessi rilevati o rilevabili.

Tabella – Indici presuntivi di rischio

È compito dei Direttori S.C. Responsabili S.S. e dei titolari di incarichi di organizzazione a cui afferiscono le aree di rischio prioritario, individuare gli idonei indicatori di rischio per le aree di loro competenza e di garantirne il relativo monitoraggio semestrale. I Responsabili del monitoraggio (*di cui in tabella*) effettuano il monitoraggio a campione oppure puntuale a seconda della fattispecie con cadenza semestrale e ne comunicano l'esito al RPCT. Il RPCT potrà richiedere approfondimenti o indicatori ulteriori anche in aree diverse laddove, nell'attività di monitoraggio, emergessero criticità e rischi non individuati nel presente Piano. Il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio, insieme al monitoraggio delle misure di mitigazione del rischio, rappresenta un tassello fondamentale per assicurare un'efficace strategia di prevenzione della corruzione e riguarda tutte le fasi del processo di gestione del rischio stesso.

L'attuazione degli **obblighi di pubblicità in materia di trasparenza** è oggetto di monitoraggio costante da parte dei dirigenti responsabili e dei loro referenti operativi, a seconda della tempestività richiesta per l'aggiornamento del dato, oltreché da parte dell'OIV.

Il monitoraggio delle azioni e degli obiettivi definiti per migliorare l'organizzazione e l'impatto del **Lavoro Agile** è costruito con riferimento all'andamento degli indicatori esplicitati nelle tabelle inserite nella Sezione dedicata ed è in carico ai dirigenti responsabili o loro referenti.

 <b>ISPRO</b> <small>Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica</small>	<b>Piano Integrato di Attività e Organizzazione</b> <b>Triennio 2026-2028</b>	
--	--	--

Per quanto riguarda il monitoraggio del **Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale** questo avviene tramite attraverso uno specifico cruscotto realizzato in Istituto, i tabulati inviati mensilmente alla Regione Toscana e attraverso i Modelli CE ministeriali.



## 5. ALLEGATI

### SCHEDA VALUTAZIONE DEL DIRIGENTE E DEL PERSONALE DEL COMPARTO PER INCARICHI DI FUNZIONE

CRITERI
Produttività
Capacità di relazione interna e esterna
Problem-solving e capacità propositiva
Attenzione alle procedure

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

*Legenda:*

- 1 = insufficiente (10)
- 2 = sufficiente (15)
- 3 = buono (20)
- 4 = ottimo (25)

Pesatura \_\_\_\_\_/100



**SCHEDA di VALUTAZIONE**  
**ANNO \_\_\_\_\_**  
**(PERSONALE del COMPARTO)**

<b>STRUTTURA ORGANIZZATIVA</b>		
<b>VALUTATORE</b>		<b>QUALIFICA</b>
<b>VALUTATO</b>		<b>QUALIFICA</b>

**CRITERI PER LA VALUTAZIONE (4=insufficiente (40); 6=sufficiente (60); 8=buono (80); 10=ottimo (100))**

a) Rispetto dei tempi e delle scadenze dei compiti assegnati (realizzabili)	4	6	8	10
b) Disponibilità al cambiamento tecnologico	4	6	8	10
c) Disponibilità alla formazione e all'aggiornamento professionale	4	6	8	10
d) Capacità di rapporto con l'utenza (esterna/interna)	4	6	8	10
e) Conoscenza e visione dell'Azienda ampia e panoramica	4	6	8	10
f) Apertura a nuove soluzioni e nuovi modi di lavorare	4	6	8	10
g) Capacità di iniziative valide e efficienti	4	6	8	10
h) Capacità di accettare e condividere l'innovazione e il cambiamento aziendale/organizzativo	4	6	8	10
i) Attenzione alla soddisfazione degli utenti (pazienti/cittadini/dipendenti)	4	6	8	10
l) Supporto dell'immagine e delle decisioni aziendali verso l'esterno	4	6	8	10



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

Piano Integrato di Attività e Organizzazione  
Triennio 2026-2028



## GIUDIZIO COMPLESSIVO DETTAGLIATO E MOTIVATO

**OTTIMO 100/100** (punteggio 100) o **TENDENTE ALL'OTTIMO** \_\_\_\_/100 (punteggio compreso tra 81 e 99):

---

---

---

**BUONO 80/100** (punteggio 80) o **TENDENTE AL BUONO** \_\_\_\_/100 (punteggio compreso tra 61 e 79):

---

---

**SUFFICIENTE 60/100** (punteggio 60) o **TENDENTE AL SUFFICIENTE** \_\_/100 (punteggio compreso tra 41 e 59):

---

---

**NON SUFFICIENTE 40/100** (punteggio 40):

---

---

**TABELLA - OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE “SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE”**

**SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE: TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE**

Denominazione e sotto-sezione livello 1 Macrofamiglie	Denominazione sotto-sezione 2 livello Tipologie di dati	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Riferimento normativo	Responsabili della individuazione, elaborazione e trasmissione dei dati per la pubblicazione	Periodicità aggiornamento	Termine entro il quale provvedere alla pubblicazione	Strumenti di monitoraggio
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	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) ( <a href="#">link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione</a> )	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013  Art.6, c.4, d.l. n. 80/2021	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Annuale	Entro 5 giorni dall'adozione del PTPC	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	Atti generali	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	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	S.C. Attività Tecnico Amministrative	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla pubblicazione su "Normattiva"	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		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	Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.C. Attività Tecnico Amministrative	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla pubblicazione dell'atto	Monitoraggio mensile o verifiche a campione

<b>Disposizioni generali</b>	Atti generali	Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza		S.C. Attività Tecnico Amministrative	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla pubblicazione dell'atto	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		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	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.C. Attività Tecnico Amministrative	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla pubblicazione dell'atto	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		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	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.C. Attività Tecnico Amministrative	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla pubblicazione dell'atto	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	<i>Adempimento non pertinente</i>			

<b>Organizzazione</b>	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013  Delibera ANAC n.481 del 03/12/2025	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla nomina	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013  (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>			
Curriculum vitae	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		<i>Adempimento non pertinente</i>					
Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		<i>Adempimento non pertinente</i>					
Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		<i>Adempimento non pertinente</i>					
<b>Organizzazione</b>	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013  (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>			
			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>			

<b>Organizzazione</b>	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs. 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]	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	<i>Adempimento non pertinente</i>
			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)	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	<i>Adempimento non pertinente</i>
			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 €)	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	<i>Adempimento non pertinente</i>



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**  
**Triennio 2026-2028**



<b>Organizzazione</b>	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013 <b>COLLEGIO SINDACALE</b>	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)]	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	<i>Adempimento non pertinente</i>			
			Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria Collegio Sindacale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla nomina	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			Curriculum vitae	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria Collegio Sindacale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla nomina	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria Collegio Sindacale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla comunicazione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Segreteria Collegio Sindacale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla comunicazione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria Collegio Sindacale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla comunicazione

direzione o di governo	all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013 COLLEGIO SINDACALE	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria Collegio Sindacale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla comunicazione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		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]	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Segreteria Collegio Sindacale	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).	Entro 30 giorni dalla comunicazione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		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)	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Segreteria Collegio Sindacale	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Entro 30 giorni dalla comunicazione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione

<b>Organizzazione</b>	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013	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 €)	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	<i>Adempimento non pertinente</i>			
			COLLEGIO SINDACALE	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)]	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Segreteria Collegio Sindacale	Annuale	Entro 30 giorni dalla comunicazione
		Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria Collegio Sindacale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			Curriculum vitae	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria Collegio Sindacale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Segreteria Collegio Sindacale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione		



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**  
**Triennio 2026-2028**



<b>Organizzazione</b>	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Segreteria Collegio Sindacale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria Collegio Sindacale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria Collegio Sindacale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			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)	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Segreteria Collegio Sindacale	Nessuno	Entro 60 giorni dalla cessazione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione

<b>Organizzazione</b>			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 €)	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	<i>Adempimento non pertinente</i>			
			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)]	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	Segreteria Collegio Sindacale	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Entro 60 giorni dalla cessazione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	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 nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 15 giorni dalla comunicazione del provvedimento	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	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	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>			

	Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo		<i>Adempimento non pertinente</i>				
<b>Organizzazione</b>	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 15 giorni dall'adozione dell'atto di riferimento	Monitoraggio mensile o verifiche a campione	
	Articolazione degli uffici (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)	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 15 giorni dall'adozione dell'atto di organizzazione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 15 giorni dalla nomina	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	Telefono e posta elettronica	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	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 15 giorni da eventuali aggiornamenti	Monitoraggio mensile o verifiche a campione

<b>Consulenti e collaboratori</b>	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Monitoraggio mensile o verifiche a campione	
			<b>Per ciascun titolare di incarico:</b>						
			1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Monitoraggio mensile o verifiche a campione	
			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	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'acquisizione della notizia di nuove cariche	Monitoraggio mensile o verifiche a campione	
			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	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'acquisizione della notizia del compenso	Monitoraggio mensile o verifiche a campione	
			Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'acquisizione del personale	Monitoraggio mensile o verifiche a campione	

**Consulenti e collaboratori**

Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza

Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse

Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001

S.S. Personale  
S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche

Tempestivo

Entro 30 giorni dall'acquisizione del personale

Monitoraggio mensile o verifiche a campione

**Per ciascun titolare di incarico:**

Incarichi amministrativi di vertice

Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico

Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013

Segreteria di Direzione

Tempestivo

Entro 30 giorni dalla nomina

Monitoraggio mensile o verifiche a campione

DIRETTORE GENERALE

DIRETTORE SANITARIO

Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo

Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013

Segreteria di Direzione

Tempestivo

Entro 30 giorni dalla nomina

Monitoraggio mensile o verifiche a campione

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(da pubblicare in tabelle)

Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)

Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013

Segreteria di Direzione

Tempestivo

Entro 30 giorni dalla comunicazione

Monitoraggio mensile o verifiche a campione

Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici

Segreteria di Direzione

Tempestivo

Entro 30 giorni dalla comunicazione

Monitoraggio mensile o verifiche a campione

**Personale**

Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**  
**Triennio 2026-2028**



<b>Personale</b>	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Incarichi amministrativi di vertice	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla comunicazione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		DIRETTORE GENERALE	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 15 giorni dalla comunicazione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		DIRETTORE SANITARIO	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]	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	Segreteria di Direzione	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).	Per quanto riguarda la pubblicazione delle dichiarazioni reddituali e patrimoniali (articolo 14 comma 1, lettera f, D.Lgs. 33/2013), si richiama la sentenza n. 20/2019 della Corte Costituzionale che ha dichiarato la parziale illegittimità costituzionale di tali obblighi.	
		DIRETTORE AMMINISTRATIVO (da pubblicare in tabelle)	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)	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	Segreteria di Direzione	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Per quanto riguarda la pubblicazione delle dichiarazioni reddituali e patrimoniali (articolo 14 comma 1, lettera f, D.Lgs. 33/2013), si richiama la sentenza n. 20/2019 della Corte Costituzionale che ha dichiarato la parziale illegittimità costituzionale di tali obblighi.	

<b>Personale</b>	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Incarichi amministrativi di vertice	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)]	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Segreteria di Direzione	Annuale	Per quanto riguarda la pubblicazione delle dichiarazioni reddituali e patrimoniali (articolo 14 comma 1, lettera f, D.Lgs. 33/2013), si richiama la sentenza n. 20/2019 della Corte Costituzionale che ha dichiarato la parziale illegittimità costituzionale di tali obblighi.	
		DIRETTORE GENERALE	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 15 giorni dall'incarico	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		DIRETTORE SANITARIO	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Segreteria di Direzione	Annuale	Entro 15 giorni dall'incarico	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		DIRETTORE AMMINISTRATIVO (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Annuale	Entro il 30 marzo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	Titolari di incarichi dirigenziali		<b>Per ciascun titolare di incarico:</b>					

<b>Personale</b>	(dirigenti non generali)  Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali  (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Obbligo sospeso da ANAC con Delibera n. 382 del 12 aprile 2017	
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla notizia	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla notizia	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla notizia	Monitoraggio mensile o verifiche a campione

<b>Personale</b>	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	<p>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]</p>	<p>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</p>	S.S. Personale	<p>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).</p>	<p>Per quanto riguarda la pubblicazione delle dichiarazioni reddituali e patrimoniali (articolo 14 comma 1, lettera f, D.Lgs. 33/2013), si richiama la sentenza n. 20/2019 della Corte Costituzionale che ha dichiarato la parziale illegittimità costituzionale di tali obblighi.</p>
		<p>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)</p>	<p>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</p>	S.S. Personale	<p>Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico</p>	<p>Per quanto riguarda la pubblicazione delle dichiarazioni reddituali e patrimoniali (articolo 14 comma 1, lettera f, D.Lgs. 33/2013), si richiama la sentenza n. 20/2019 della Corte Costituzionale che ha dichiarato la parziale illegittimità costituzionale di tali obblighi.</p>
		<p>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)]</p>	<p>Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982</p>	S.S. Personale	<p>Annuale</p>	<p>Per quanto riguarda la pubblicazione delle dichiarazioni reddituali e patrimoniali (articolo 14 comma 1, lettera f, D.Lgs. 33/2013), si richiama la sentenza n. 20/2019 della Corte Costituzionale che ha dichiarato la parziale illegittimità costituzionale di tali obblighi.</p>
		<p>Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico</p>	<p>Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013</p>	S.S. Personale	<p>Tempestivo</p>	<p>Secondo quanto indicato nelle Delibere ANAC n. 1146/2019 e n. 713/2020 e stante quanto precisato dalla stessa ANAC nella FAQ n.21 relativa alle "Inconfiribilità e incompatibilità ex d.lgs. n. 39/2013" aggiornate al 21</p>



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**  
**Triennio 2026-2028**



						febbraio 2025, l'obbligo della pubblicazione delle dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità sussiste solamente per le figure del <b>Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario</b> e per le figure dei <b>Dirigenti appartenenti al ruolo TPA</b> (tecnico, professionale e amministrativo) <b>titolari di strutture complesse.</b>
	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	S.S. Personale	Annuale		Secondo quanto indicato nelle Delibere ANAC n. 1146/2019 e n. 713/2020 e stante quanto precisato dalla stessa ANAC nella FAQ n.21 relativa alle "Inconferibilità e incompatibilità ex d.lgs. n. 39/2013" aggiornate al 21 febbraio 2025, l'obbligo della pubblicazione delle dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità sussiste solamente per le figure del <b>Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario</b> e per le figure dei <b>Dirigenti appartenenti al ruolo TPA</b> (tecnico, professionale e amministrativo) <b>titolari di strutture complesse</b>
	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Entro 30 giorni dalla dichiarazione dei redditi annuale	Monitoraggio mensile o verifiche a campione

<b>Personale</b>		Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla ricognizione effettuata da parte della Direzione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	S.S. Personale	Annuale	Entro 30 giorni dalla pubblicazione del ruolo negli atti regionali	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	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	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Verifica a campione
			Curriculum vitae	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Verifica a campione
			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Verifica a campione
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		S.S. Personale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Verifica a campione
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Verifica a campione
Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Verifica a campione			

<b>Personale</b>	Dirigenti cessati	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	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, dando eventualmente evidenza del mancato consenso] NB: è necessario, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, non pubblicare i dati sensibili	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	S.S. Personale	Nessuno	Per quanto riguarda la pubblicazione delle dichiarazioni reddituali e patrimoniali (articolo 14 comma 1, lettera f, D.Lgs. 33/2013), si richiama la sentenza n. 20/2019 della Corte Costituzionale che ha dichiarato la parziale illegittimità costituzionale di tali obblighi.	
			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)]	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	S.S. Personale	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Per quanto riguarda la pubblicazione delle dichiarazioni reddituali e patrimoniali (articolo 14 comma 1, lettera f, D.Lgs. 33/2013), si richiama la sentenza n. 20/2019 della Corte Costituzionale che ha dichiarato la parziale illegittimità costituzionale di tali obblighi.	
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatoria 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	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'applicazione della sanzione	Rilevazione mensile o verifiche a campione
	Incarichi di funzione	Incarichi di funzione	Curricula dei titolari di incarichi di funzione redatti in conformità al vigente modello europeo	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'acquisizione della posizione	Rilevazione mensile o verifiche a campione

<b>Personale</b>	Dotazione organica	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	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro il mese successivo all'anno di riferimento	Verifiche a campione
		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	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro il mese successivo all'anno di riferimento	Verifiche a campione
	Personale non a tempo indeterminato	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	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro il mese successivo all'anno di riferimento	Verifiche a campione
	Personale non a tempo indeterminato	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	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Trimestrale	Entro 30 giorni dall'assegnazione del personale	Monitoraggio trimestrale o verifiche a campione
	Tassi di assenza	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Trimestrale	Entro 30 giorni dall'acquisizione dei dati	Monitoraggio trimestrale o verifiche a campione



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**  
**Triennio 2026-2028**



Personale	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	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	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	Contrattazione collettiva	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	S.S. Personale	Tempestivo	Adempiuto con collegamento al sito di ARAN	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	Contrattazione integrativa	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla sottoscrizione del contratto integrativo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		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	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	S.S. Personale	Annuale	Entro 30 giorni dalla rendicontazione annuale	Verifiche a campione
	OIV	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria OIV	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla nomina	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		Curricula	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria OIV	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla nomina	Monitoraggio mensile o verifiche a campione	

			Compensi	Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013	Segreteria OIV	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla nomina	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
<b>Bandi di concorso</b>		Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'indizione del bando	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
<b>Performance</b>	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla valutazione delle performance	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	Piano della Performance	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)	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 15 giorni dall'adozione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)		Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 15 giorni dall'adozione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
<b>Performance</b>	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla rendicontazione effettuata	Monitoraggio mensile o verifiche a campione



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**  
**Triennio 2026-2028**



<b>Enti controllati</b>	Dati relativi ai premi	(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla rendicontazione effettuata	Monitoraggio mensile o verifiche a campione	
		(da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla definizione dei criteri	Monitoraggio mensile o verifiche a campione	
			Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla distribuzione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione	
			Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti		S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla definizione della differenziazione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione	
	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	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione	
			<b>Per ciascuno degli enti:</b>						
			1) ragione sociale	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione	
		2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione		



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**  
**Triennio 2026-2028**



**Enti controllati**

Enti pubblici vigilati

Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	3) durata dell'impegno	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione
	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione		S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione
	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)		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione
	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione
	7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dall'attribuzione dell'incarico	Verifiche a campione
	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 15 gg dall'attribuzione dell'incarico	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dall'attribuzione dell'incarico	Verifiche a campione
	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione

<b>Enti controllati</b>	Società partecipate	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	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)	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione	
			<b>Per ciascuna delle società:</b>						
			1) ragione sociale	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione	
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione	
			3) durata dell'impegno		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione	
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione		S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione	
5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio		Verifiche a campione				

<b>Enti controllati</b>	Società partecipate	Dati società partecipate  (da pubblicare in tabelle)	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione
			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dall'attribuzione dell'incarico	Verifiche a campione
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 15 gg dall'attribuzione dell'incarico	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dall'attribuzione dell'incarico	Verifiche a campione
			Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione
			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)	Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 5 gg dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			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	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 5 gg dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio mensile o verifiche a campione

<b>Enti controllati</b>	Enti di diritto privato controllati	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento		S.S. Personale	Tempestivo	Entro 5 gg dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio mensile o verifiche a campione	
			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	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione	
			<b>Per ciascuno degli enti:</b>						
			1) ragione sociale	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione	
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione	
			3) durata dell'impegno		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione	
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione		S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione	
5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio		Verifiche a campione				

<b>Enti controllati</b>	Enti di diritto privato controllati  (da pubblicare in tabelle)	Enti di diritto privato controllati	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione
			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dall'attribuzione dell'incarico	Verifiche a campione
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 15 gg dall'attribuzione dell'incarico	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dall'attribuzione dell'incarico	Verifiche a campione
			Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione
	Rappresentazione grafica	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	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Verifiche a campione
<b>Attività e procedimenti</b>	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento	<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>					

Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	(da pubblicare in tabelle)	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
				Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
				Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
				Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione			

<b>Attività e procedimenti</b>	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
				Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			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	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
				Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			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	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
				Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Monitoraggio mensile o verifiche a campione



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**  
**Triennio 2026-2028**



--

	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	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Monitoraggio mensile o verifiche a campione



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**  
**Triennio 2026-2028**



<b>Attività e procedimenti</b>	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013  Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
					S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>					
		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013  Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	<i>Adempimento non pertinente</i>				

Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	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	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012  Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		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	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012  Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	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	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013  Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	<i>Adempimento non pertinente</i>		



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**  
**Triennio 2026-2028**



<b>Provvedimenti</b>	Provvedimenti organi indirizzo politico	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 sottosezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012  Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Personale	Semestrale	Entro 30 dalla chiusura del semestre di riferimento	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <i>link</i> alla sottosezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012  Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Personale	Semestrale	Entro 30 dalla chiusura del semestre di riferimento	Monitoraggio semestrale o verifiche a campione

<b>Bandi di Gara e Contratti</b>	ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	Verifiche a campione
		Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse  NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3)	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**  
**Triennio 2026-2028**



<b>Bandi di Gara e Contratti</b>	ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori	ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 <i>Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo</i> (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4)	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo

<b>Bandi di Gara e Contratti</b>	ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE	<u>Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi</u>	Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori speciali	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	<u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u>	Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Annuale

<b>Bandi di Gara e Contratti</b>	<p>PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023</p> <p>PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI INOLTRE I SEGUENTI ATTI E DOCUMENTI COME INDICATO NELLE COLONNE A DESTRA</p>	<b>Fase Pubblicazione</b>	<p>1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato)</p> <p>2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato)</p> <p>3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato</p> <p>Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento</p>	<p>Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023</p> <p>Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo)</p> <p>Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023</p> <p>Dibattito pubblico obbligatorio</p>	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			<p>Documenti di gara che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte</p>	<p>Art. 82, d.lgs. 36/2023</p> <p>Documenti di gara</p> <p>Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023</p> <p>Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)</p>	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione

<b>Bandi di Gara e Contratti</b>	PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023	<b>Fase Affidamento</b>	<u>Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti</u>	Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI ATTI E DOCUMENTI COME INDICATO NELLE COLONNE A DESTRA		<u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u>  Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta	Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021  D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023 )	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Verifiche a campione
			Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali:	Art. 10, co. 5; art. 14,	S.S. Attività Tecnico		Monitoraggio mensile o

<p><b>Bandi di Gara e Contratti</b></p>	<p>PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023</p> <p>PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI ATTI E DOCUMENTI COME INDICATO NELLE COLONNE A DESTRA</p>	<p><b>Fase Affidamento</b></p>	<p>1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)</p>	<p>co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica</p>	<p>Patrimoniali</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>verifiche a campione</p>
---	---	--------------------------------	---	---	---------------------	-------------------	-----------------------------

Bandi di Gara e Contratti	<p>PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023</p> <p>PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI ATTI E DOCUMENTI COME INDICATO NELLE COLONNE A DESTRA</p>	Fase Esecutiva	Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			<p><u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u></p> <p>1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti</p> <p>2) Certificazione di cui all'art. 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</p>	<p>Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021</p> <p>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati</p> <p>D.P.C.M 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)</p>	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione

<p><b>Bandi di Gara e Contratti</b></p>	<p>PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023</p> <p>PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI ATTI E DOCUMENTI CPME INDICATO NELLE COLONNE A DESTRA</p>	<p><b>Fase Esecutiva</b></p>	<p>provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)</p>				
---	---	------------------------------	---	--	--	--	--

<b>Bandi di Gara e Contratti</b>	PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023	<b>Sponsorizzazioni</b>	Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI ATTI E DOCUMENTI CPME INDICATO NELLE COLONNE A DESTRA	<b>Procedure di somma urgenza e di protezione civile</b>	Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il	Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica



**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**  
**Triennio 2026-2028**

<b>Bandi di Gara e Contratti</b>	PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023		ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.				
	PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI ATTI E DOCUMENTI CPME INDICATO NELLE COLONNE A DESTRA	<b>Finanza di progetto</b>	Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedura di affidamento	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione

<b>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</b>	Criteri e modalità	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	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione	
	Atti di concessione	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	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione	
			<b>Per ciascun atto:</b>						
			1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione	
	2) importo del vantaggio economico corrisposto	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC n.495	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione			

<b>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</b>	Atti di concessione	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono		del 25/09/2024				
			3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione

	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)	6) <i>link</i> al progetto selezionato	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013  Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013  Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		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	Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Annuale	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Verifiche a campione
	<b>Bilanci</b> Bilancio preventivo e consuntivo	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	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**  
**Triennio 2026-2028**



			Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024				
		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.	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016  Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	<i>Adempimento non pertinente</i>			
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	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011  Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		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.	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	<i>Adempimento non pertinente</i>			

				Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024				
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	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	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del d.lgs. n. 91/2011 - Art. 18-bis del d.lgs. n.118/2011 Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	Sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità			Art. 1, c. 522, L. n. 208/2015	Direzione Sanitaria	30 giugno di ogni anno	Entro 31 dicembre	Monitoraggio semestrale o verifiche a campione
<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	Patrimonio immobiliare	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Aggiornamento trimestrale (31/03; 30/06, 30/09; 31/12)	Monitoraggio trimestrale o verifiche a campione
	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Aggiornamento trimestrale (31/03; 30/06, 30/09; 31/12)	Monitoraggio trimestrale o verifiche a campione

<b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b>	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	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	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Segreteria OIV	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C.	In relazione alla tempistica definita da A.N.A.C.	Verifiche a campione
			Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)		Segreteria OIV	Tempestivo	Entro 45 giorni dall'adozione del documento	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			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)		Segreteria OIV	Tempestivo	Entro 45 giorni dall'adozione della relazione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
			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		Segreteria OIV	Tempestivo	Entro 45 giorni dall'adozione dell'atto	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
<b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b>	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	Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	Segreteria Collegio Sindacale	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'adozione della relazione	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	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		S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'eventuale rilievo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
<b>Servizi erogati</b>	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	URP	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Monitoraggio mensile o verifiche a campione

			Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024				
Class action	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	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla notizia del ricorso	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		Sentenza di definizione del giudizio	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla notizia della sentenza	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla notizia delle misure	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
Costi contabilizzati	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Annuale	Entro 15 gg dalla data di scadenza ministeriale (31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento)	Verifiche a campione

<b>Servizi erogati</b>	Liste di attesa  (da pubblicare in tabelle)	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>			
	Servizi in rete	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.	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	URP	Tempestivo	Entro 15 giorni dall'acquisizione dei dati del questionario	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
<b>Pagamenti amministrazione</b>	Dati sui pagamenti  (da pubblicare in tabelle)	Dati sui pagamenti	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs. n. 33/2013  C	<i>Adempimento non pertinente</i>			

**Pagamenti amministrazione**

Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	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	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Trimestrale	Entro 30 gg dalla fine del trimestre di riferimento	Monitoraggio trimestrale o verifiche a campione
Indicatore di tempestività dei pagamenti	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)	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Annuale	Entro 30 gg dalla fine dell'anno	Verifiche a campione
Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Trimestrale	Entro 30 gg dalla fine del trimestre di riferimento	Monitoraggio trimestrale o verifiche a campione
	Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Annuale	Entro 30 gg dalla fine del periodo di riferimento	Verifiche a campione
IBAN e pagamenti informatici	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	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005  Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 5 gg da eventuali modifiche intercorse	Monitoraggio mensile o verifiche a campione

<b>Opere pubbliche</b>	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	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)	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	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	<i>Adempimento non pertinente</i>
<b>Opere pubbliche</b>	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>
			Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>
<b>Pianificazione e governo del territorio</b>		Pianificazione e governo del territorio  (da pubblicare in tabelle)	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	Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013  Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	<i>Adempimento non pertinente</i>

			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	Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013  Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	<i>Adempimento non pertinente</i>
<b>Informazioni ambientali</b>		Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>
		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		<i>Adempimento non pertinente</i>
<b>Informazioni ambientali</b>	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	<i>Adempimento non pertinente</i>		

	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		<i>Adempimento non pertinente</i>
	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		<i>Adempimento non pertinente</i>
	Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale		<i>Adempimento non pertinente</i>
	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		<i>Adempimento non pertinente</i>
	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		<i>Adempimento non pertinente</i>
		Elenco delle strutture sanitarie private accreditate		<i>Adempimento non pertinente</i>

<b>Strutture sanitarie private accreditate</b>	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>
<b>Interventi straordinari e di emergenza</b>	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	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013  Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	<i>Adempimento non pertinente</i>
		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013  Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	<i>Adempimento non pertinente</i>
		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013  Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024	<i>Adempimento non pertinente</i>

Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	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)	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Annuale	Entro 5 giorni dall'adozione del PTPC	Verifiche a campione
		Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Tempestivo	Entro 15 giorni dalla nomina del RPCT	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		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)		Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Tempestivo	Entro 15 giorni dall'adozione del Regolamento	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		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)	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Annuale	Nei termini indicati da ANAC	Verifiche a campione
		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	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Tempestivo	Entro 15 giorni dall'adozione del provvedimento	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Tempestivo	Entro 15 giorni dall'atto	Monitoraggio mensile o verifiche a campione

Altri contenuti	Accesso civico	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	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Tempestivo	Entro 15 giorni da eventuali modifiche	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		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	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Tempestivo	Entro 15 giorni da eventuali modifiche	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		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	Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	S.S. Personale	Semestrale	Entro un mese dalla rilevazione semestrale	Monitoraggio semestrale o verifiche a campione
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	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 ( <a href="http://www.rndt.gov.it">www.rndt.gov.it</a> ), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati <a href="http://www.dat.gov.it">www.dat.gov.it</a> e <a href="http://basidati.agid.gov.it">http://basidati.agid.gov.it</a> catalogati da AGID	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo		Monitoraggio mensile o verifiche a campione
		Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Annuale		Verifiche a campione

		<p>Obiettivi di accessibilità</p> <p>(da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)</p>	<p>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</p>	<p>Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221</p>	<p>S.S. Attività Tecnico Patrimoniali</p>	<p>Annuale</p>		<p>Verifiche a campione</p>
<p><b>Altri contenuti</b></p>	<p><b>Dati ulteriori - Whistleblowing</b></p>	<p>Whistleblowing - segnalazione degli illeciti</p> <p>(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)</p>	<p>Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate</p>	<p>Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012</p>	<p>Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione</p>		<p>Entro 15 giorni da eventuali modifiche</p>	<p>Verifiche a campione</p>

	<b>Dati ulteriori - Dati relativi ai rapporti di finanziamento tra imprese farmaceutiche ed operatori sanitari e al codice di trasparenza Efpia</b>	Dati relativi ai rapporti di finanziamento tra imprese farmaceutiche ed operatori sanitari e al codice di trasparenza Efpia		Delibera della Giunta della Regione Toscana n. 191/2018 approvazione “Piano di interventi per il governo dell’appropriatezza farmaceutica della Regione Toscana”				Verifiche a campione
<b>Altri contenuti</b>	<b>Dati ulteriori - Adempimenti ex Legge n. 24 dell' 8 marzo 2017 - Legge Gelli</b>	Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi	Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all’interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l’evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto	Art. 2, c. 5 Legge n. 24 dell' 8 marzo 2017 - Legge Gelli	Clinical Risk Manager	Annuale	Entro il 30 giugno dell'anno successivo (è stato inserito il Link alle relazioni annuali del Centro GRC)	Verifiche a campione
		Prestazioni sanitarie erogate	Le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private sono soggette all’obbligo di trasparenza, nel rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196	Art. 4, c. 1 Legge n. 24 dell' 8 marzo 2017 - Legge Gelli	Direzione Sanitaria		Entro il 31 dicembre	Verifiche a campione
		Risarcimenti erogati	Dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell’ultimo quinquennio, verificati nell’ambito dell’esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario	Art. 4, c. 3 Legge n. 24 dell' 8 marzo 2017 - Legge Gelli	S.C. Attività Tecnico Amministrative	Tempestivo	Entro 60 giorni dalla rendicontazione dei risarcimenti	Monitoraggio mensile o verifiche a campione



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica



**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**  
**Triennio 2026-2028**

Altri contenuti		Assicurazione per la responsabilità civile	Denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori d'opera, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la stessa	Art. 10, c. 4 Legge n. 24 dell' 8 marzo 2017 - Legge Gelli	S.C. Attività Tecnico Amministrative	Tempestivo	Entro 60 giorni dalla stipula del contratto	Monitoraggio mensile o verifiche a campione
	<b>Ruolo nominativo regionale del personale SSR</b>	Ruolo nominativo regionale del personale SSR			S.S. Personale			Verifiche a campione



**ISPRO**

Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e di Organizzazione**

**Triennio 2026-2028**

