Bando CORIS 2025 - 2026

Introduction

Il CORIS è un Consorzio volontario tra enti che operano direttamente o indirettamente nel settore della sanità, della ricerca scientifica e dell'assistenza sociale, interamente finanziato dalla Regione del Veneto, opera nell'interesse pubblico, mira a promuovere e sostenere la ricerca scientifica nel senso più ampio, compresa la ricerca di base, traslazionale e clinica nel settore sanitario e socio-sanitario.
Il presente Bando è rivolto esclusivamente agli Enti consorziati della Regione Veneto (Aziende sanitarie, IRCCS e IZSVe) ed il finanziamento è destinato solo agli stessi.
I progetti saranno valutati da una Commissione formata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) del CORIS e da eventuali esperti esterni, sulla base dei criteri e dei relativi punteggi come definiti dal bando.

Maximum project duration

24 months

Submissions deadline

Tue, 31/03/26 - Ore 17:00

Funding

CORIS

Funding details

L'ammontare complessivo di risorse che si prevede di destinare, nel periodo 2025-2026, al finanziamento dei progetti presentati e approvati per ciascuna delle 3 aree indicate nel presente bando di ricerca è pari ad un totale di Euro 330.000. Conseguentemente, l’importo massimo per ciascun progetto sarà pari a Euro 110.000.

Subject areas

Area “Farmacologica”
Area “Prevenzione primaria e secondaria”
Area “Innovazione nei Percorsi di Cura e Assistenza Territoriale”

Other details about subject areas

Ciascuna delle Aree è sotto-declinata come segue:

Area “Farmacologica”

- Antimicrobial Resistance (AMR)/One Health
- Polifarmacoterapia/Deprescrizione

Area “Prevenzione primaria e secondaria”

- Fattori di rischio genetici, metabolici ed ambientali per il danno cardiovascolare ed epatico nell’adolescente/giovane adulto

Area “Innovazione dei percorsi di Cura e Assistenza territoriale”

- Identificazione di nuovi modelli organizzativi abilitati da tecnologie digitali e I.A.

Ogni progetto dovrà obbligatoriamente prevedere almeno una delle due seguenti modalità operative, che sono di assoluto rilievo per le ricadute sul Sistema Sanitario della Regione Veneto:

a) L’attivazione di una rete di strutture intra ed extra ULSS proponente (almeno 2 oltre alla struttura proponente)
b) L’inclusione del sistema territoriale nel progetto.

I progetti potranno prevedere una interazione con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e, per quanto riguarda l’utilizzo di tecnologia AI-correlata, i progetti dovranno menzionare la conformità con l’AI Act Risk Management. Il proponente dovrà dichiarare che i dati verranno gestiti in conformità con la normativa vigente e che verrà predisposto un apposito DPIA (valutazione di impatto sulla protezione dei dati ai sensi del GDPR).

Area “Farmacologica”

1. **Antimicrobial Resistance (AMR), One Health**

Focus: il progetto mirerà ad un approccio integrato nello studio dell’antibiotico resistenza e ad un approccio “One Health” (uomo–animale–ambiente) per quanto riguarda le nuove zoonosi, con specifica attenzione alla sorveglianza predittiva e alla diagnostica avanzata.
Motivazione: l’area costituisce una priorità per l’OMS e per AIFA in Italia, ha costituito una specifica area di interesse per il PNRR ed ha, per quanto riguarda l’AMR, un fortissimo impatto di sanità pubblica in Italia.

Obiettivo strategico: i progetti saranno mirati al rallentamento della diffusione dell'antibiotico resistenza, mediante l'ottimizzazione dell'uso di antibiotici, ed al miglioramento della "preparedness" per possibili spillover zoonotici, il cui rischio, visto quanto successo con il COVID ed altre patologie virus-correlate veicolate da ditteri (zanzare etc.), è considerato elevato.
Ambito: gli ambiti di interesse del bando possono ricadere in:

- Sorveglianza per AMR multi-comparto (nell'ospedale, sul territorio, in ambito veterinario) con utilizzo di programmi di IA per l'"early warning".
- Sviluppo di modelli di predizione di resistenza a partire da dati genomici/fenotipici.
- Integrazione di un Clinical Decision Support System (CDSS) con i dati della cartella elettronica per l'identificazione di algoritmi terapeutici e per la stewardship.
- Diagnosi rapida delle nuove zoonosi.
- Biosicurezza, con utilizzo di modelli di rischio zoonotico, protocolli di mitigazione.

Non è prevista nel bando la sperimentazione animale.

Risultati attesi: tra i target da raggiungere mediante il progetto a 24–36 mesi, un minor consumo antibiotici "critici", la diminuzione delle infezioni in reparti target, una diagnosi rapida di AMR e un migliore outcome delle infezioni.

Requisiti/Requisiti minimi
Il progetto dovrà prevedere:

- Una Integrazione dati uomo-animale-ambiente (metadati uniformi; standard).
- Una Collaborazione con IZSV.
- Una valutazione delle problematiche etico-legali, se verranno valutati dati genomici, ed il dual-use assessment.
- Eventuali Trial di "antibiotic stewardship" con l'utilizzo di indicatori European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

Summary
La lotta alla resistenza antimicrobica richiede una visione One Health, che considera insieme salute umana, animale e ambientale in un unicum che richiede grande attenzione dal punto di vista dei sistemi sanitari.

L’impatto atteso sarà significativo e porterà ad un miglior controllo clinico delle infezioni, ad un uso più appropriato degli antibiotici ed alla prevenzione di potenziali spillover zoonotici.

2. **Polifarmacoterapia e deprescrizione: strategie multidimensionali/semiautomatiche e ruolo di farmacisti/farmacologi clinici**

Focus: identificazione delle prescrizioni potenzialmente inappropriate per ridurre il rischio di eventi avversi e, in particolare in soggetti con polifarmacoterapia in età anziana.
Motivazione: le reazioni a farmaci sono frequente causa di ricovero e di danno collaterale potenzialmente grave nei pazienti trattati. La polifarmacoterapia, soprattutto nell’anziano, aumenta il rischio di reazioni avverse e favorisce una minore aderenza alla terapia.
Ambito: interventi di revisione della terapia e deprescrizione con monitoraggio ed ottimizzazione dell’uso dei farmaci nell’anziano con poli-morbilità, mirati alla prevenzione delle reazioni avverse a farmaci, al miglioramento dell’aderenza alla terapia, con applicazione di strumenti informatici per la sorveglianza e l’appropriata utilizzazione dei farmaci, con il contributo di farmacologi clinici e farmacisti.
Risultati attesi: i progetti dovranno mirare al contenimento delle reazioni avverse a farmaci attraverso revisione della terapia e la deprescrizione sotto sorveglianza medica, alla riduzione delle giornate di degenza e del costo compressivo della terapia. I progetti saranno finalizzati a mettere a punto interventi di valenza locale e regionale che permettano di implementare servizi di revisione della terapia e deprescribing in tutti gli ambiti assistenziali (dal territorio all’ospedale ed alle RSA) avvalendosi di software innovativi con approccio basato sull’intelligenza artificiale che permettano una rapida e sistematica valutazione multidimensionale e multidisciplinare delle polifarmacoterapie per identificare quali farmaci potenzialmente de-prescrivere e valutarne l’impatto nella pratica clinica tramite analisi di dati real-world.
I progetti dovrebbero permettere di sviluppare sistemi di monitoraggio ed intervento in tutti gli ambiti assistenziali (dal territorio all’ospedale ed alle RSA) avvalendosi dello sviluppo di software innovativi che con approccio basato sull’intelligenza artificiale.

Iniziative progettuali rivolte alla raccolta ed analisi di dati real-world sulla utilizzazione dei farmaci potrebbero fornire elementi utili a fini regolatori e gestione sanitaria e di valutazioni farmaco-economiche. Progetti che mirino alla ottimale prescrizione ed utilizzazione dei farmaci saranno funzionali alle politiche regionali sui farmaci, come indicato negli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto alle Aziende Sanitarie territoriali.

Area "Prevenzione primaria e secondaria"

Focus: precoce e precisa identificazione di pazienti con condizioni di patologia ad evoluzione ingravescente per prevenire il danno alla salute conseguente al carico di malattia e le condizioni di invalidità o la mortalità da questo determinate, progettando interventi medici e sociosanitari cui concorrano strutture territoriali e specialistiche.

Motivazione: il carico complessivo di molte condizioni di malattia cronica in termini di salute della popolazione, aspettativa di vita e costo sociosanitario ed economico, già elevato, è previsto si espanda ulteriormente nei prossimi anni. Ciò avviene per le malattie cardiovascolari, nonostante una progressiva riduzione della mortalità ad essa associata e le malattie croniche epatiche associate a disordini metabolici.

Mentre l'identificazione dei noti fattori di rischio cardiovascolare (obesità, dislipidemia, ipertensione e diabete mellito) è obiettivo preminente nell'età infantile/adolescenziale e nel giovane adulto (< 30 anni), prove emergenti sottolineano il profondo impatto delle esposizioni a fattori ambientali sulla salute. Accanto a questi, la presenza di mutazioni genetiche acquisite ha dimostrato di aumentare in modo indipendente l'incidenza di eventi cardiovascolari. Vi sono consolidate evidenze epidemiologiche e cliniche che i disordini metabolici, passibili di trattamento, siano implicati non solo nella genesi delle malattie cardiovascolari, ma anche nella progressione del danno epatico cronico con evoluzione dalla steatosi alla cirrosi e nello sviluppo di tumori del fegato, ove la malattia metabolica sta diventando uno dei più importanti fattori di rischio.

In questo ambito la collaborazione tra sanità territoriale e centri specialistici per la identificazione della popolazione a rischio è necessaria per sviluppare progetti di intervento, la validazione dei modelli proposti al fine di disporre di interventi terapeutici di precisone che portino ad un misurabile miglioramento dell'esito clinico.

Sottoambiti identificati:

- Prevenzione cardiovascolare nell'età infantile e adolescenziale con identificazione di marcatori precoci di rischio e modelli collaborativi di intervento attraverso la collaborazione tra medicina territoriale e centri specializzati (identificazione popolazione a rischio, valutazione danno d'organo subclinico, utilizzazione strumentazione diagnostica e di biomarcatori, validazione del modello predittivo ed intervento sulla popolazione ad alto rischio).
- Identificazione precoce degli indici di progressione del danno epatico nei disordini metabolici e sorveglianza della popolazione a rischio, in particolare nel giovane adulto, nel quale un intervento sulle abitudini comportamentali e alimentari basato su di una collaborazione tra medicina territoriale e centri specializzati (identificazione della popolazione a rischio, utilizzazione di biomarcatori e strumenti diagnostici dedicati, trattamento precoce farmacologico e non farmacologico) puo' modificare in modo drastico la storia clinica del soggetto. Up-grading dei sistemi di monitoraggio del danno metabolico epatico con più accurata identificazione dei soggetti a rischio di sviluppo di epatocarcinoma.
- Analisi dei nuovi ed emergenti fattori di rischio cardiovascolare: la ematopoiesi clonale, i fattori di rischio ambientali (identificazione della popolazione che ha presentato forme clinicamente manifeste di malattia cardiovascolare in assenza di fattori di comuni di rischio, identificazione delle potenziali determinati di malattia attraverso indagini biomolecolari, biochimiche, strumentali ed ambientali).

Risultati attesi: I progetti dovranno mirare a portare ad una precoce identificazione nella popolazione di malattie gravi ad alto impatto clinico e sociosanitario, invalidanti con conseguente, misurabile, riduzione del numero di pazienti che necessitano di trattamento o assistenza sanitaria per le forme cliniche conclamate. A questo fine è prevista l'utilizzazione mirata di farmaci innovativi o trattamenti non farmacologici e l'utilizzo di avanzati e validati strumenti diagnostici e supporti tecnologici per la diagnosi delle condizioni di rischio e la gestione clinica dei pazienti.

Summary

I progetti dovranno mirare ad una maggior aspettativa di vita senza disabilità ed alla riduzione delle morti premature attraverso un precoce e preciso processo diagnostico che permetta un intervento medico ed assistenziale efficace, quantificabile in termini di riduzione o miglioramento delle forme clinicamente evidenti delle patologie in oggetto.

Le proposte dovranno dimostrare una ricaduta pratica sul sistema sanitario promuovendo la traduzione dei risultati in protocolli di screening, di inquadramento diagnostico differenziale e modelli di intervento precoce integrato applicabili nei diversi contesti territoriali con l'utilizzo di una medicina di precisione.
I progetti dovranno prevedere collaborazioni interdisciplinari e tra sanità territoriale e specialistica. Soprattutto per alcune condizioni di rischio dovranno prevedere il coinvolgimento attivo di utenti e familiari e l'adozione di metodologie orientate all'inclusione, alla personalizzazione degli interventi e all'equità di accesso alle cure.

Area "Innovazione nei Percorsi di Cura e Assistenza Territoriale"
Focus: il Focus di progetti che ricadano in questa area è l'identificazione e applicazione di nuovi modelli organizzativi nel percorso di cura ospedale territorio, abilitati dall'utilizzo di nuove tecnologie digitali e dall'IA.
Motivazione: questi progetti trovano riscontro e si collegano in continuità con i precedenti Bandi CORIS sulla Telemedicina (bando 2023) e sull'IA e spostano l'attenzione su esiti clinici, sull'integrazione ospedale–territorio e sulla sostenibilità del sistema in questo specifico ambito.
Obiettivo strategico: considerata la fragilità dei pazienti che rientrano in questo ambito dei percorsi ospedale-territorio, gli obiettivi strategici sono la riduzione dei ricoveri evitabili e dei tempi di attesa, il miglioramento dell'aderenza alle prescrizioni, in particolare nell'ambito farmacologico, il miglioramento della qualità di vita del paziente e l'ottimizzazione dell'uso di professionisti e di strutture territoriali.

Ambito e risultati attesi
Sono diversi gli ambiti nei quali le progettualità possono andare ad incidere. Tra queste, solo ad esempio:

- Il Re-design dei PDTA precedentemente prodotti in Regione e/o in Azienda Zero, quale quello sulla BPCO ed altri, sugli algoritmi di passaggio ospedale-territorio con l'introduzione di nuovi strumenti digitali (App cliniche, Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), cartella territoriale, algoritmi di supporto).
- L'utilizzo di "Digital twin" del paziente per simulare scenari di cura (con focus su aderenza, cambi terapia, intensità assistenziale).
- L'utilizzo di programmi di IA per il triage (con specifica attenzione al case-finding, alla definizione delle priorità di presa in carico, all'utilizzo di "agende intelligenti").

- La Predizione delle riacutizzazioni di patologie croniche (come BPCO, scompenso cardiaco, diabete) e prevenzione proattiva delle stesse.

I possibili outcome attesi a 12–24 mesi possono essere individuati nella diminuzione degli accessi in PS non urgenti, dei ricoveri ripetuti entro 30 gg dalla dimissione, in una maggior aderenza terapeutica e nella maggior produttività operatori nella gestione dei pazienti (inteso ad esempio come n. pazienti/ora).
I progetti potranno/dovranno includere tra i requisiti per l'operabilità:

- Interoperabilità con FSE.
- Valutazione etico-legale (AI Act risk management, DPIA).
- Analisi di costo-efficacia e piano di sostenibilità post-progetto ed estendibilità.
- Coinvolgimento MMG (Medici di Medicina Generale) / PLS (Pediatri di Libera Scelta) e strutture territoriali (Centri Operativi Territoriale - COT, Case della Comunità).

Summary
Si punta a migliorare l'assistenza sul territorio grazie a strumenti digitali evoluti, integrati con i sistemi informativi sanitari regionali. La tecnologia viene utilizzata non come fine, ma come mezzo per ottenere risultati concreti: meno accessi inappropriati al Pronto Soccorso, riduzione dei ricoveri evitabili, una migliore aderenza alle cure e una maggiore qualità della vita dei pazienti.

Admitted proposers

Sono ammessi a presentare una proposta progettuale come Responsabile Scientifico i Dirigenti del Ruolo Sanitario, dipendenti a tempo indeterminato o universitari in convenzione presso uno degli Enti cui è rivolto il Bando, con previsione di servizio per l'intera durata del progetto, e con comprovata esperienza di ricerca documentata anche da indici bibliometrici.
Ogni Responsabile Scientifico può presentare un'unica proposta progettuale.
Non potranno partecipare al Bando Responsabili Scientifici già risultati vincitori degli ultimi due Bandi CORIS "Telemedicina" (2023-2024) e Intelligenza Artificiale (2024-2025).

Target and goals

Gli obiettivi e le finalità dei progetti, nel loro complesso, indipendentemente dall'area di interesse alla quale gli stessi afferiscono, devono ricadere nell'ambito della ricerca di un miglioramento dello stato di salute della popolazione del Veneto e della qualità di vita della popolazione, mediante una implementazione di misure di prevenzione primaria e secondaria di alcune patologie croniche rilevanti, una razionalizzazione della farmacoterapia, con l'ottenimento di una deprescrizione, ove possibile, una limitazione dell'insorgenza di antibiotico-resistenze ed una attenzione particolare alla possibile insorgenza di nuove patologie di origine zoonotica.
Infine un'ulteriore finalità sarà quella di rivedere gli algoritmi di percorso ospedale-territori, snodo fondamentale nella gestione di pazienti con patologie croniche, passibili di riacutizzazioni e che necessitano spesso di riammissioni.

Terms of submission

I progetti, sottoscritti digitalmente dal Rappresentante Legale dell'Ente proponente e dal Responsabile Scientifico, devono essere presentati attraverso la piattaforma informatica alla quale si potrà accedere tramite il seguente link: **hic.corisveneto.com**
Il caricamento delle proposte progettuali sulla suddetta piattaforma potrà avvenire a partire dalla pubblicazione del bando e dovrà essere completato ed inviato perentoriamente entro il 28.02.2026.

Contents of the proposal

La domanda deve essere compilata secondo le specifiche richieste dalla piattaforma hic.corisveneto.it, precisando:

- Titolo del Progetto;
- Responsabile scientifico e relativi dati anagrafici;
- Soggetto proponente;
- Curriculum vitae, in formato Europeo, del Responsabile scientifico con indicazione di precedenti esperienze nel campo specifico ed elenco delle pubblicazioni scientifiche dell'ultimo quinquennio;
- Elenco Unità Operative partecipanti/luoghi dove si svolge il progetto;
- Qualifiche professionali, titolo di studio e ruolo nella ricerca di eventuali collaboratori;
- Presupposti scientifici e sanitari del progetto e dati preliminari;
- Descrizione del progetto e obiettivi che si prevede di conseguire;
- Risultati previsti e ricadute per il Servizio Sanitario Regionale;
- Metodologia e tecniche della ricerca documentate con i necessari riferimenti bibliografici;

- Tempi previsti per lo svolgimento della ricerca: massimo anni 2, prorogabili al massimo per altri 12 mesi;
- Elenco delle strutture e apparecchiature disponibili per lo svolgimento del progetto nonché di quelle di cui si propone il noleggio o il leasing;
- Costo totale del progetto, distintamente ripartito fra le singole voci di spesa e relativa descrizione.

Admissibility and exclusion criteria

Sono esclusi dalla partecipazione al Bando i progetti che non rispettano i requisiti previsti, e in particolare:

1. i progetti presentati oltre il termine di scadenza stabilito;
2. i progetti presentati utilizzando una procedura diversa dalla piattaforma hic.corisveneto.com;
3. i progetti che risultano incompleti nella compilazione della modulistica prevista e/o non corredati dei necessari allegati;
4. i progetti che siano già oggetto di un precedente finanziamento.

Evaluations and acceptance of the proposals

I progetti sono valutati dal CTS CORIS sulla base dei seguenti criteri e dei relativi punteggi:

- validità scientifica e grado di innovazione (25/100)
- strutturazione e metodologia del progetto (25/100) (di questi 25 punti, 10 saranno specificamente riservati nella valutazione delle modalità operative di cui ai punti a) e b) del paragrafo relativo alle aree tematiche (si veda pagina 2)
- fattibilità e grado di trasferibilità del progetto (20/100)
- congruità della proposta progettuale in relazione al budget, incluse le risorse in kind (20/100)
- qualificazione scientifica e dimostrata competenza sull'argomento del Responsabile Scientifico (10/100).

Allocation and use of the funding

Il finanziamento ai singoli progetti approvati è assegnato con le seguenti modalità:

1. 50% dell’importo complessivo in seguito alla stipula della convenzione e, qualora la tipologia della ricerca lo richieda, in seguito alla comunicazione di approvazione del progetto da parte del Comitato Etico di riferimento o all'invio della dichiarazione del CET che lo studio non necessita di approvazione;
2. 30% dell’importo alla presentazione della relazione intermedia;
3. il restante 20% dell’importo previa presentazione, entro 60 giorni successivi al termine della ricerca, di una relazione scientifica conclusiva e di un rendiconto finanziario che elenchi, descritte singolarmente e giustificate documentalmente (indicando solo gli estremi dei documenti contabili, senza allegarli), le spese ammesse e sostenute per il progetto. Entrambi i documenti, sottoscritti dal Responsabile Scientifico, devono essere approvati con un provvedimento dell’Ente Proponente.

Qualora il progetto non sia realizzato o sia realizzato parzialmente, il Responsabile Scientifico deve motivare la mancata realizzazione e il beneficiario deve provvedere alla restituzione, totale o parziale, della quota di finanziamento ricevuta. Devono, altresì, essere restituite le eventuali quote di finanziamento ricevute e non utilizzate e rendicontate. La mancata presentazione al termine della ricerca della rendicontazione completa, scientifica e finanziaria, è valutata come inadeguata attuazione del progetto e, pertanto, previa comunicazione, verrà sospesa l’erogazione del succitato restante 20% dell’importo assegnato al progetto.

Modalità di utilizzo del finanziamento
Il finanziamento è finalizzato esclusivamente allo svolgimento della ricerca.
Le spese per la realizzazione dei progetti approvati devono essere sostenute entro il termine di durata della ricerca e giustificate da regolari fatture e altri documenti idonei di spesa (comprese le fatture di saldo e con esclusione delle note di addebito) la cui data deve essere ricompresa in tale arco temporale.
Si precisa, inoltre, che sono eleggibili esclusivamente le spese con ordine emesso almeno 6 mesi prima della scadenza del progetto, anche in caso di proroga, con l’eccezione delle voci di spesa di cui ai punti 5 e 6, i cui ordini devono in ogni caso essere emessi prima della scadenza del progetto, come eventualmente prorogato.

Le categorie di spesa ammesse sono quelle riportate nel piano di spesa presentato dal Responsabile Scientifico e approvato, unitamente al progetto, dal CDA di CORIS. In caso di assegnazione di finanziamento inferiore a quello richiesto ovvero, successivamente, quando esigenze della ricerca lo richiedano, il Responsabile Scientifico rimodula il piano di spesa nell'ambito delle categorie di spesa ammesse, rispettando i limiti previsti per singola voce di spesa.
Ai fini del finanziamento CORIS sono ammesse:

1. spese per personale appositamente reclutato per il progetto di ricerca e per il tempo necessario alla sua realizzazione. In nessun caso possono essere poste a carico del finanziamento CORIS quote stipendiali per personale già dipendente o convenzionato con strutture pubbliche. Il Responsabile Scientifico non può ricevere alcun compenso a carico del finanziamento CORIS per lo svolgimento della ricerca;
2. spese di noleggio o leasing di strumentazioni e apparecchiature;
3. spese per lo sviluppo di programmi software; si precisa che, in tali ipotesi, è opportuno che venga stipulato un contratto con la ditta informatica per l'acquisizione delle sorgenti del software;
4. spese varie e materiale di consumo sostenuti direttamente per l'attività di ricerca (non rientrano in tale voce le spese per la gestione amministrativo/contabile come spese postali, telefoniche, servizi di segreteria, marche da bollo per la Convenzione) e assistenziali della ricerca;
5. spese per pubblicazioni;
6. spese per missioni, organizzazione e partecipazione a convegni (quote di iscrizione).

Le spese per pubblicazioni, missioni, organizzazione e partecipazione a convegni (quote di iscrizione) non devono eccedere la misura complessiva massima dell'8% del finanziamento del CORIS.
Le spese devono essere sostenute per l'attività di ricerca connessa al progetto e/o per la diffusione dei risultati del progetto e sostenute dal Responsabile Scientifico, ovvero dai soggetti indicati nell'elenco "Collaboratori della ricerca".
Non è previsto il rimborso di costi generali del progetto (c.d. overheads).

Ogni modifica all'elenco "Collaboratori della ricerca" (incluso personale dipendente o convenzionato) intervenuta successivamente all'approvazione del progetto, deve essere comunicata anche ai fini del riconoscimento delle spese di missione e relative alla partecipazione a convegni. La comunicazione deve essere inviata prima della scadenza della ricerca, indicando il nominativo del nuovo Collaboratore, la qualifica e il ruolo svolto nella ricerca. CORIS si riserva di accertare in qualsiasi momento il corretto impiego delle somme erogate e lo stato di avanzamento della ricerca.

Conflict of interests

I Responsabili Scientifici dovranno dichiarare gli eventuali conflitti di interesse, qualora noti, alla partecipazione del presente bando:

1. con i componenti del CTS;
2. con i componenti del CDA CORIS.

Publication of the results

Il Responsabile Scientifico, entro 90 giorni dal termine della ricerca, dovrà inviare al CORIS una breve sintesi della ricerca che ne evidenzi le possibili ricadute ed applicazioni sul SSR. Tali sintesi saranno pubblicate nel sito internet del CORIS e visibili al seguente link: www.corisveneto.it, che ne darà comunicazione tramite P.E.C. al Responsabile Scientifico e all'Ente proponente.
Il Responsabile Scientifico, ove richiesto, alla conclusione del Progetto, assicura alla Regione la propria collaborazione per garantire le ricadute della ricerca stessa a livello di programmazione socio-sanitaria regionale.

Evaluations of the ethics committee

Qualora il progetto preveda fasi di sperimentazione clinica, il Responsabile Scientifico è tenuto a dichiarare, all'atto della presentazione della domanda, se tale sperimentazione necessita di approvazione del Comitato Etico di riferimento.
In caso di finanziamento del progetto, il Responsabile Scientifico è tenuto a inviare entro 30 giorni dalla sottoscrizione della convenzione stipulata tra CORIS e Ente proponente, il parere positivo del Comitato Etico di riferimento, o la dichiarazione sempre da parte del Comitato Etico di riferimento che la sperimentazione non necessità di una approvazione etica.
Nel caso in cui il Comitato Etico di riferimento apporti modifiche al progetto, dette modifiche verranno sottoposte alla valutazione del CTS di CORIS, che potrà ratificarle a condizione che non comportino variazioni sostanziali al piano esecutivo originale, pena esclusione del progetto dal finanziamento.

Privacy policy

In conformità al nuovo Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali (Regolamento U.E. 2016/679 – GDPR), il trattamento dei dati forniti a seguito della partecipazione al presente Bando avviene esclusivamente per le finalità del Bando stesso e per scopi istituzionali, nella piena tutela dei diritti e della riservatezza delle persone e secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza.

Il conferimento dei dati è necessario ai fini della partecipazione al Bando. La gestione dei dati è informatizzata e manuale. Il titolare dei dati è il "Consorzio per la Ricerca Sanitaria – CORIS" con sede in Via N. Giustiniani 2,35128, Padova. L'interessato può esercitare i diritti previsti dal Regolamento e potrà quindi chiedere al Titolare/Responsabile del trattamento la correzione e l'integrazione dei propri dati e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione in ogni momento attraverso l'indirizzo di posta: privacy@corisveneto.ito tramite raccomandata.

Per ogni altra informazione è disponibile il link: https://www.corisveneto.it/privacy.