

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

33081 - Aviano (PN) - Italy
Via Franco Gallini 2
C.F. - P.IVA 00623340932
Tel. 0434/6591
Fax 0434/652182

CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO



Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico (D.I. 31/07/1990, 18/01/2005, 11/12/2009)

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 136 DEL 30/03/2023

OGGETTO

MODIFICA ATTO AZIENDALE DEL CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DI AVIANO
– APPROVAZIONE PRELIMINARE.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Francesca Tosolini

***nominato con Delibera di Giunta della Regione FVG n. 2270 del 27.12.2019
e incaricato con contratto n. 742/AP del 27.12.2019,
a decorrere dal 01.01.2020 e sino al 31.12.2024***

OGGETTO: MODIFICA ATTO AZIENDALE DEL CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DI AVIANO – APPROVAZIONE PRELIMINARE.

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*” e ss. mm. e ii.;

Visto il Decreto Legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 “*Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della L. 16 gennaio 2003, n. 3.*” e s.m. ed i.;

Visto l'Atto di Intesa 1° luglio 2004;

Vista la Legge Regionale 10 agosto 2006, n. 14 “*Disciplina dell'assetto istituzionale, organizzativo e gestionale degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico “Burlo Garofolo” di Trieste e “Centro di Riferimento Oncologico” di Aviano*” e s.m. ed i.;

Vista la Legge Regionale 17 dicembre 2018, n. 27, rubricata “*Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale*”, e, in particolare, il suo articolo 3, che elenca gli enti che compongono il Servizio sanitario regionale;

Visto l'articolo 9 della medesima Legge Regionale n. 27/2018 dove si prefigura il modello organizzativo degli enti che compongono il Servizio sanitario regionale;

Vista la Legge Regionale 12 dicembre 2019, n. 22, recante “*Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006*” e ss. mm. e ii.;

Richiamato l'articolo 54 della Legge Regionale n. 22/2019 che disciplina la procedura per l'adozione degli atti aziendali da parte degli enti del Servizio sanitario regionale;

Richiamato il vigente Atto Aziendale del CRO, preliminarmente adottato con deliberazione n. 256 del 26.05.2022 e poi definitivamente approvato con deliberazione CRO n. 380 del 11.08.2022;

Visto il Decreto Legislativo 23 dicembre 2022, n. 200 recante il “*Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico*” che ha novellato il D.Lgs. 16 ottobre 2003 n. 288 recante il “*Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3*” e che ha previsto alcuni adempimenti da porre in essere da parte degli Enti interessati dal riordino, tra cui l'adeguamento degli statuti o regolamenti di organizzazione e funzionamento degli IRCCS (ovverosia degli atti

aziendali di organizzazione);

Visto, in particolare, l'art. 6 comma 1-bis del D.Lgs. 288 del 2003 così come modificato ed integrato dall'art. 3, comma 1, lettera b), del D.Lgs. 23 dicembre 2022, n. 200, che prevede che *“Gli istituti di cui al comma 1, entro il 31 marzo 2023 adeguano gli statuti o i regolamenti di organizzazione e funzionamento in coerenza con gli indirizzi di politica sanitaria e nel rispetto dell'autonomia regionale, in modo da garantire il coordinamento delle attività del direttore generale e quelle del direttore scientifico e al fine di assicurare l'integrazione dell'attività assistenziale e dell'attività di formazione con l'attività di ricerca per potenziarne l'efficacia nelle aree tematiche di afferenza [...]”*;

Visto l'articolo 10 comma 2 del D.Lgs. 23 dicembre 2022, n. 200 che prevede che *“Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo, ai sensi del comma 423 della legge n. 205 del 2017, gli IRCCS ridefiniscono gli atti aziendali di organizzazione prevedendo una specifica e autonoma sezione per le funzioni di ricerca e definiscono quote riservate, da destinare al personale della ricerca sanitaria, assunto con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato. Gli IRCCS entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo nell'ambito dei posti della dotazione organica del personale, definiscono il numero di posti destinati alla attività di ricerca per l'inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria”*;

Vista la nota prot. CRO n. 3736 del 21.02.2023 con la quale il Ministero della Salute ha invitato gli Istituti in indirizzo a ridefinire, tra le altre, gli atti aziendali di organizzazione, in attuazione del citato D. Lgs. 200/2022;

Richiamata la delibera di Giunta Regionale n. 480 in data 17.03.2023 *“L.R. 22/2019. Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023. Approvazione definitiva.”*, ed in particolare:

- Il paragrafo H delle suddette Linee Annuali ove è previsto *“L'adeguamento dell'atto aziendale alle nuove disposizioni legislative, e in particolare a quanto previsto dall'art. 3, comma 1 e dall'art.6, comma 1; dall'art. 10, comma 2, primo capoverso, del d.lgs. n. 200/2022”* e la conseguente *“Trasmissione ai competenti uffici del Ministero della salute e della DCSPSD, entro il 31 marzo 2023, di una proposta di atto aziendale aggiornato nel rispetto di quanto disposto dal D. Lgs. n. 200/2022”*;

Dato atto che l'Istituto ha provveduto ad apportare al vigente Atto Aziendale le modifiche e/o integrazioni necessarie al fine di recepire le indicazioni contenute nel citato D. Lgs. 200/2022;

Ritenuto necessario precisare che gli ulteriori ed eventuali aspetti organizzativi, relativi all'attività di ricerca, saranno definiti, laddove necessario, in appositi atti e/o regolamenti;

Ritenuto, inoltre, di specificare che, con riferimento al personale della ricerca a tempo determinato, la relativa dotazione organica troverà definizione in apposito atto e verrà riportata nel piano dei fabbisogni del personale dell'Istituto, come definito nel CCNL relativo al personale del comparto sanità – sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria del 11.07.2019;

Dato atto che, sulla base delle disposizioni di cui sopra, l'Istituto ha presentato la proposta di modifica dell'Atto aziendale:

- In data 07.03.2023 al Collegio di Direzione;
- In data 09.03.2023 al CIV con nota prot. CRO n. 4960 del 09.03.2023 con parere favorevole (prot. CRO n. 5836 del 23.03.2023);
- In data 10.03.2023 all'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute e alla Direzione Centrale Salute e Disabilità con nota prot. CRO n. 5028 del 10.03.2023;
- In data 13.03.2023 alle Organizzazioni Sindacali del Comparto e della Dirigenza dell'Area Sanità;

Dato atto che a seguito delle indicazioni fornite dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni con comunicazione mail del 29 marzo 2023, finalizzate a supportare le procedure di adeguamento degli atti aziendali e dei regolamenti IRCCS in attuazione del succitato D. Lgs. 23 dicembre 2022, n. 200, con nota prot.n. 6398 del 29.03.2023 si è provveduto a trasmettere alla Direzione Centrale Salute l'integrazione dell'Atto Aziendale che recepisce le suddette indicazioni;

Visto il Decreto n. 14006/GRFVG del 30/03/2023 *“D.Lgs n. 502/1992, art.3, c.1-bis, e L.R. 22/2019, art.54 Rilascio del nulla osta per l'adozione della modifica dell'Atto aziendale dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico Centro di Riferimento Oncologico di Aviano”* che rilascia il nulla osta sulla proposta di modifica dell'atto aziendale dell'Istituto come inviata alla Direzione Centrale Salute con nota prot.n. 6398 del 29/03/2023;

Ritenuto quindi di modificare il vigente Atto Aziendale, nel rispetto della normativa vigente e in particolare, del citato D. Lgs. 200/2022, in conformità a quanto previsto dall'art. 54 della L.R. 22/2019 e, conseguentemente di riadottare in via preliminare l'Atto Aziendale contenente le modifiche presenti nel testo che si allega alla presente deliberazione, della quale costituisce parte integrante e sostanziale;

Visti i pareri favorevoli sotto il profilo della regolarità contabile e dell'istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

acquisito, per quanto di rispettiva competenza, il parere favorevole:

del Direttore Sanitario, Dott. Nelso Trua,

del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Cristina Zavagno

e del Direttore Scientifico, Dott.ssa Silvia Franceschi,

DELIBERA

- 1) di modificare e, conseguentemente, riadottare in via preliminare l'Atto Aziendale contenente le modifiche presenti nel testo che si allega alla presente deliberazione della quale costituisce parte integrante e sostanziale;
- 2) di precisare che, nelle more dell'acquisizione del parere di competenza da parte del Ministero della Salute, devono intendersi valide ed efficaci tutte le parti del vigente Atto Aziendale di Istituto, adottato con delibera n. 380 dell'11.08.2022;

- 3) di inviare il presente atto deliberativo alla Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità della Regione FVG e al Ministero della Salute-Direzione Generale della Vigilanza sugli enti e della Sicurezza delle Cure, per quanto di rispettiva competenza;
- 4) di dare atto che nessun costo consegue direttamente all'adozione della presente deliberazione.

Allegati n. 1

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: RAFFAELLA CATTARUZZA
CODICE FISCALE: CTTRFL70L64A5160
DATA FIRMA: 30/03/2023 17:59:24
IMPRONTA: 7A0291EF11B56BD6ECCE91D09321334E84412C799D283210749E79F814729EBF84412C799D283210749E79F814729EBFFB8B971C51C90E0BC8E3598462769F7A
FB8B971C51C90E0BC8E3598462769F7ABD5330F7A4900E1B8E1EB9853A2CF26D
BD5330F7A4900E1B8E1EB9853A2CF26DA8E4E9F0F0BB185C4D8F4EA0444DAC6B

NOME: LORENA BASSO
CODICE FISCALE: BSSLRN70L63I403Q
DATA FIRMA: 30/03/2023 18:15:11
IMPRONTA: 2663FBFE06FAC7AD599358E98B1F4086BBA1AEAC32D3292B5119033CB65CB934
BBA1AEAC32D3292B5119033CB65CB934B2452069C83175B9A9B0AF1A0C841CB9
B2452069C83175B9A9B0AF1A0C841CB955218614C63C9E9C318DA1E18E0F5978
55218614C63C9E9C318DA1E18E0F5978441008592639309ACCA4E389452E4237

NOME: NELSO TRUA
CODICE FISCALE: TRUNLS68E13C352L
DATA FIRMA: 30/03/2023 18:19:05
IMPRONTA: 7D47C9AB430EA7BC989D722ADECFF53FFA1BCA883DC38F290A6C32813925CBF3
FA1BCA883DC38F290A6C32813925CBF3B2F23DBD06D6294BA4813A2139F80D62
B2F23DBD06D6294BA4813A2139F80D620A035EE43A261ABFBE8A37BF97F4F8A8
0A035EE43A261ABFBE8A37BF97F4F8A8431BA5CA4A3B668D289DA66D5ECEAAA7

NOME: SILVIA FRANCESCHI
CODICE FISCALE: FRNSLV55B49F205D
DATA FIRMA: 30/03/2023 18:20:25
IMPRONTA: AD02E8051F6B9B27D7D7CBE19C45232A36F63FBA8942BDAC4F8AEB089AB10554
36F63FBA8942BDAC4F8AEB089AB1055473D76CB259A5784E8B924714E1DC1FBE
73D76CB259A5784E8B924714E1DC1FBEEA39DB068BDCF47646A286ECED5DCABE
EA39DB068BDCF47646A286ECED5DCABEF3B35EE9659637DBE4169079A1399B61

NOME: CRISTINA ZAVAGNO
CODICE FISCALE: ZVGCST68P69Z401X
DATA FIRMA: 30/03/2023 18:23:35
IMPRONTA: 370529EAC436D8A59697F7F5955D074B306773B3D9A5B3BD80114479CECEE2ED
306773B3D9A5B3BD80114479CECEE2ED1CF7BF8747E6746C37989C567C089807
1CF7BF8747E6746C37989C567C0898074C4CCB5F2D1F47FE63D29CAF8D8A65C7
4C4CCB5F2D1F47FE63D29CAF8D8A65C7A5B4E8EC5AA765CA4722BE26AC2FD56B

NOME: "FRANCESCA TOSOLINI"
CODICE FISCALE: TSLFNC68M54L483X
DATA FIRMA: 30/03/2023 18:26:22
IMPRONTA: 926EA614E16F2615CFD12B016D971B37E7288EC1700B953A3C622B53996D7D2F
E7288EC1700B953A3C622B53996D7D2FCCF393D555741F3B71CEA4CCAEAC56A3
CCF393D555741F3B71CEA4CCAEAC56A3BB55B419E4AD556EB5879DA27542EE35
BB55B419E4AD556EB5879DA27542EE355AA9F42A2B6D8DFCE45950DA917A0DFE

Atto Aziendale

Centro di Riferimento Oncologico
(CRO) di Aviano - IRCCS

Adottato con deliberazione n. del

Sommario

PREMESSA	
NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	
TITOLO I GENERALITÀ E PRINCIPI.....	
Articolo 1 Denominazione, sede, logo, natura giuridica, patrimonio, organizzazione e funzionamento	
Articolo 2 Principi.....	
Articolo 3 Mission	
Articolo 4 Vision	
TITOLO II ASSETTO ISTITUZIONALE.....	
Articolo 5 Organi	
Articolo 6 Organismi collegiali.....	
Articolo 7 Direzione Strategica	
Articolo 8 Funzione ospedaliera	
TITOLO III LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE AZIENDALI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE	
Articolo 9 Modello organizzativo aziendale	
Articolo 10 Articolazione delle strutture	
Articolo 11 Rapporti con Università	
Articolo 12 Attività strumentali con altri soggetti	
TITOLO IV CONTROLLO ECONOMICO-ORGANIZZATIVO E RELATIVA STRUTTURAZIONE	
Articolo 13 Il Sistema di Programmazione e Controllo di Gestione (PCdG)	
Articolo 14 Il Budget.....	
Articolo 15 I centri di responsabilità.....	
Articolo 16 Il Sistema dei controlli	
TITOLO V IL PERSONALE.....	
Articolo 17 Le Componenti Professionali	
Articolo 18 Borse di Studio	
Articolo 19 La Valutazione	
Articolo 20 La Formazione e la Formazione Continua	
Titolo VI SPERIMENTAZIONE.....	
Articolo 21 Attività di sperimentazione.....	
Articolo 22 Organismo Preposto al Benessere degli Animali.....	
Articolo 23 Comitato Scientifico Internazionale	
Articolo 24 Prodotti delle attività di ricerca	
Titolo VII PARTECIPAZIONE	
Articolo 25 Partecipazione e Società civile.....	
Articolo 26 Relazioni con Istituzioni e Organizzazioni Sindacali	
Titolo VIII PATRIMONIO E FINANZIAMENTO.....	
Articolo 27 Patrimonio	
Articolo 28 Finanziamento	
Titolo IX DISPOSIZIONI FINALI.....	
Articolo 29 Disposizioni finali e transitorie	

PREMESSA

L'Atto aziendale del Centro di Riferimento Oncologico - Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) designa l'organizzazione e il funzionamento dell'ente, costituisce e definisce il modello organizzativo e le relative linee strategiche generali. Costituisce lo strumento attraverso il quale l'Istituto delinea la "missione" aziendale ed esprime i "principi" e il sistema di "valori" fondanti, che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni e i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione nonché le relazioni con i gruppi portatori di interessi.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

D.P.Reg. FVG 17.04.1990, n. 0168/Pres "Costituzione in ente di diritto pubblico del Centro di riferimento oncologico di Aviano".

D.lgs. 30.12.1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modificazioni ed integrazioni.

D.G.R. FVG n. 1633 del 29.05.1998 "Approvazione del Piano Regionale per le malattie oncologiche".

D.lgs. 19.06.1999, n. 299 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419".

L. 10.08.2000, n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica".

D.lgs. 16.10.2003, n. 288 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della L. 16 gennaio 2003, n. 3".

Accordo Stato-Regioni 01.07.2004 "Atto d'intesa recante organizzazione, gestione e funzionamento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in fondazioni", di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 16.10.2003, n. 288.

L.r. FVG 10.08.2006, n. 14 "Disciplina dell'assetto istituzionale, organizzativo e gestionale degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico «Burlo Garofalo» di Trieste e «Centro di riferimento oncologico» di Aviano".

L.r. FVG 16.05.2007, n. 10 "Disposizioni in materia di valorizzazione nell'ambito del Servizio sanitario regionale delle professioni sanitarie e della professione di assistente sociale, in materia di ricerca e conduzione di studi clinici, nonché in materia di personale operante nel sistema integrato di interventi e servizi sociali".

D.lgs. 27.10.2009, n. 150 "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".

D.M. 02.04.2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

D.G.R. FVG n. 747 del 24.04.2015 "Dlgs 288/2003, art 12, comma 1. compatibilità dell'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "centro di riferimento oncologico" di aviano, ai fini della conferma del riconoscimento di istituto di ricovero e cura a carattere scientifico per la disciplina specialistica "oncologia"".

L.r. FVG n. 27 del 17.12.2018 "Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale".

L.r. FVG n. 22 del 12.12.2019 "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006".

D.M. 30.10.2020 "Conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS di diritto pubblico «Centro di riferimento oncologico», in Aviano, nella disciplina «oncologia»".

D.G.R. FVG n. 1446 del 24.09.2021 "Lr 22/2019. Definizione delle attività e delle funzioni dei livelli assistenziali del servizio sanitario regionale".

D.G.R. FVG n. 1965 del 23.12.2021 "Lr 22/2019. DGR 1446/2021 Definizione delle attività e delle funzioni dei livelli assistenziali del servizio sanitario regionale Rettifica errori materiali".

D.lgs. 23.12.2022, n. 200 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della L. 16 gennaio 2003, n. 3".

TITOLO I GENERALITÀ E PRINCIPI

Articolo 1

Denominazione, sede, logo, natura giuridica, patrimonio, organizzazione e funzionamento

La denominazione dell'Ente è: "Centro di Riferimento Oncologico di Aviano – IRCCS". Il Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) ed ente del Servizio sanitario nazionale a rilevanza nazionale.

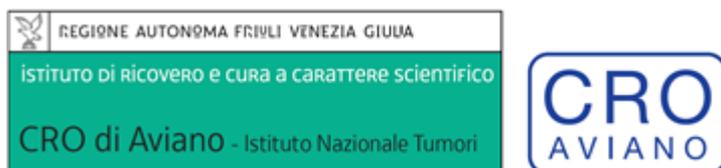
Il CRO di Aviano è dotato di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, il cui assetto istituzionale, organizzativo e gestionale è disciplinato dalla L.r. FVG 14/2006 in attuazione del decreto legislativo di riordino degli IRCCS n. 288/2003 e sue modifiche e integrazioni, dal decreto legislativo 200/2022 e dalle altre leggi nazionali e regionali in materia di finanziamento, contabilità e organizzazione delle aziende sanitarie.

L'Istituto ha sede legale ad Aviano (PN), in via Franco Gallini 2, CF 00623340932 e PIVA 00623340932.

Il CRO è stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico con Decreto Interministeriale in data 31.07.1990 e mantiene tuttora tale qualifica riconosciuta con decreto del 30.10.2020 in forza del superamento delle periodiche visite di sorveglianza da parte del Ministero della Salute.

L'Istituto è stato riconosciuto Comprehensive Cancer Center il 27.10.2014 dalla Organization of European Cancer Institutes (O.E.C.I.), riconoscimento che viene sottoposto a rivalutazione periodiche.

Il logo aziendale è il seguente:



Articolo 2 Principi

Il CRO di Aviano aderisce pienamente e compiutamente ai principi ispiratori del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), quali la tutela della dignità della persona umana, l'equità di accesso ai servizi, l'universalismo di risposta ai bisogni di salute, la continua valutazione di qualità e appropriatezza degli interventi proposti, il buon uso delle risorse. Per l'ambito della ricerca aderisce puntualmente ai principi etici della dichiarazione di Helsinki (1964), della Convenzione di Oviedo (1997) per la salvaguardia dei diritti e della dignità dell'uomo in rapporto alle applicazioni della biologia e della medicina.

Per tale ragione il CRO è costantemente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e della ricerca per soddisfare bisogni sempre più complessi del cittadino, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze.

L'umanizzazione delle cure, l'attenzione alle esigenze dell'utente e dei suoi

familiari, il rispetto della dignità della persona umana, nel complesso degli aspetti biologici, psicofisici e relazionali, sono i riferimenti condivisi di tutte le attività del CRO.

Scopo istituzionale è quello di promuovere e attuare la ricerca e la cura nell'ambito delle patologie oncologiche, attraverso le attività di ricerca sperimentale e clinica, le attività clinico-assistenziali e riabilitative, le attività organizzative e di supporto amministrativo, ispirate a criteri di efficacia, efficienza, equità, nel rispetto dei diritti dei cittadini e dei principi di bioetica. Al fine di integrare i compiti di cura e assistenza già svolti, promuovono altresì l'innovazione e il trasferimento tecnologico.

Il CRO informa la propria attività di ricerca e cura ai principi della correttezza, trasparenza, equità, responsabilità, affidabilità e completezza riconosciuti a livello internazionale, persegue obiettivi di sviluppo tecnico-professionale e relazionale dei suoi operatori attraverso il forte sostegno alla formazione continua e alla partecipazione ad attività di ricerca per consolidare attitudini alla scelta degli interventi con il miglior profilo beneficio rischio e alla comunicazione efficace, anche in forma editoriale, adotta modalità sistematiche di confronto e coinvolgimento con i principali portatori di interesse istituzionali locali, regionali e nazionali, con il volontariato e la società civile tutta.

Articolo 3 Mission

Il CRO di Aviano si dedica alla cura e alla ricerca sui tumori in tutte le loro fasi: prevenzione, diagnosi, trattamento, cure riabilitative e sostegno di pazienti e loro famigliari in un'ottica di patient-centred hospital. L'Istituto mantiene attenzione prioritaria a consolidare il proprio ruolo di riferimento regionale e nazionale sulle patologie di pertinenza sia per le attività clinico assistenziali sia per la partecipazione e lo sviluppo di linee di ricerca. L'attrazione esercitata sulla popolazione oncologica è legata alle specificità del CRO, che offre un approccio diagnostico e terapeutico multidisciplinare, la possibilità di accedere a cure innovative e di partecipare allo sviluppo delle conoscenze scientifiche sia promuovendo che partecipando a protocolli di ricerca clinica e traslazionale.

Articolo 4 Vision

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

Per raggiungere questo importante obiettivo il CRO sviluppa il proprio ruolo nella rete assistenziale e scientifica regionale, nazionale e internazionale al fine di confrontare e trasferire esperienze, nonché di rappresentare un polo di attrazione per pazienti e professionisti, promuovendo nel contempo la crescita e lo sviluppo di competenza multidisciplinare.

È riconosciuta a tutti i livelli la capacità degli operatori sanitari del CRO di dare centralità al paziente come persona e soggetto sociale. In generale, il CRO ha lo sguardo sempre rivolto all'innovazione, che include sperimentazioni su nuovi modelli organizzativi, sociosanitari e scientifici.

TITOLO II ASSETTO ISTITUZIONALE

Articolo 5 Organi

1. Sono organi dell'Istituto:
 - Il Direttore Generale
 - Il Collegio Sindacale
 - Il Consiglio di Indirizzo e Verifica
 - Il Direttore Scientifico

Gli organi sono nominati nel rispetto di quanto previsto dalla specifica normativa nazionale e regionale vigente.

1.1. Il Direttore Generale.

Il Direttore Generale è l'organo responsabile della gestione complessiva dell'Istituto e ne è il legale rappresentante. L'incarico di Direttore Generale è di natura autonoma ed esclusiva; è disciplinato da apposito contratto di prestazione d'opera intellettuale secondo uno schema-tipo approvato dalla Regione. La nomina, la durata in carica, le funzioni e il compenso del Direttore Generale sono previsti e regolati dalla vigente specifica normativa. Il trattamento economico, lo stato giuridico e previdenziale, le modalità e i requisiti per la nomina a Direttore Generale sono disciplinati dalle norme statali e regionali in vigore.

Nell'ambito della programmazione e degli indirizzi espressi dagli organismi di riferimento istituzionale, il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, assicura il regolare funzionamento dell'Istituto, rispondendo alla Regione e al Ministero della Salute del proprio mandato.

Il Direttore Generale assicura la coerenza degli atti di gestione con la programmazione nazionale e regionale in materia di ricerca e di assistenza sanitaria e con gli indirizzi e i programmi stabiliti dal Consiglio di Indirizzo e Verifica. A tal fine, il Direttore Generale presenta periodicamente al Consiglio di Indirizzo e Verifica una relazione sulla gestione dell'Istituto. Il Direttore Generale rappresenta l'Istituto nei confronti di terzi e in giudizio ed è, altresì, responsabile della gestione del budget complessivo dell'Istituto, nel rispetto del vincolo delle risorse assegnate dalla Regione e dallo Stato, nonché dell'assegnazione dei budget alle articolazioni organizzative interne responsabili della gestione delle risorse assegnate. che rispondono della rispettiva gestione.

Il Direttore Generale si coordina con il Direttore Scientifico ai fini dell'integrazione dell'attività assistenziale e l'attività di formazione con le attività di ricerca per potenziarne l'efficacia nell'area tematica di afferenza.

Il Direttore Generale assegna al Direttore Scientifico gli obiettivi annuali e ne valuta il raggiungimento.

Il Direttore Generale può delegare, nei modi, forme e limiti consentiti dalla normativa vigente, al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo o ai dirigenti, distinguendo tra le funzioni di programmazione strategica, poste in capo alla Direzione Aziendale, e la responsabilità gestionale nel rispetto dei rapporti gerarchici.

Gli atti e i provvedimenti non attribuiti al Direttore Generale sono di competenza dei dirigenti che li adottano, nei limiti e per il raggiungimento degli obiettivi di budget loro assegnati dal Direttore Generale e nel rispetto delle direttive in materia eventualmente

impartite.

1.2. Il Collegio Sindacale.

La designazione, la nomina, la durata in carica, le funzioni e il compenso del Collegio Sindacale sono previsti e regolati dalla vigente normativa specifica.

Il Collegio Sindacale è l'organo collegiale titolare della funzione di controllo sull'andamento delle attività e dell'amministrazione dell'Istituto sotto il profilo economico secondo i principi di legalità e di economicità. Vigila sull'osservanza delle disposizioni normative, in particolare sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale. Accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre componenti di cui uno designato dalla Regione, con funzioni di Presidente, uno designato dal Ministero dell'economia e delle finanze e uno designato dal Ministero della Salute, ai sensi dell'art. 16 della legge 31 dicembre 2009, n.96 e dell'art. 8, comma 3 della L.R. 6/2013 e ss.mm.ii..

1.3. Il Consiglio d'Indirizzo e Verifica.

La designazione, i requisiti, la nomina, la durata in carica, le funzioni e il compenso del Consiglio di Indirizzo e Verifica (di seguito CIV) sono previsti e regolati dalla vigente normativa specifica.

Il CIV è costituito da cinque componenti, di cui tre designati dalla Giunta Regionale -che individua anche il soggetto al quale attribuire le funzioni di Presidente- uno designato dal Consiglio delle autonomie locali e uno designato dal Ministro della Salute.

Il CIV è nominato dal Direttore Generale e le sue modalità di funzionamento sono definite da un regolamento approvato dal CIV stesso. I componenti durano in carica da tre a cinque anni, salvo revoca per giusta causa e i suoi componenti possono essere rinominati.

Al CIV partecipano, senza diritto di voto, il Direttore Generale e il Direttore Scientifico; possono inoltre partecipare i soggetti di volta in volta invitati dal Consiglio stesso, anche su proposta del Direttore Generale e/o del Direttore Scientifico.

Il CIV indirizza l'attività dell'Istituto e ne verifica la congruità con la programmazione strategica e gli obiettivi assistenziali e di ricerca.

A tal fine formula pareri preventivi obbligatori sulle seguenti proposte di provvedimenti:

- programma pluriennale e bilancio pluriennale di previsione;
- programma annuale e bilancio preventivo;
- rendiconto di attività annuale e bilancio consuntivo;
- atto aziendale per l'organizzazione e il funzionamento dell'Istituto;
- costituzione e partecipazione a società, consorzi, altri enti e associazioni;
- alienazione del patrimonio.

Il CIV propone i nominativi del Comitato Tecnico scientifico.

Il CIV esprime i pareri di cui al precedente capoverso entro quindici giorni dal ricevimento delle proposte; in caso di silenzio i pareri s'intendono favorevoli. I

provvedimenti adottati in difformità dai pareri devono essere adeguatamente motivati e comunicati alla Regione per le valutazioni di competenza.

I verbali del CIV sono inviati al Ministero della Salute e alla Regione.

1.4. Il Direttore Scientifico.

La nomina, la durata in carica, le funzioni e il compenso del Direttore Scientifico sono previsti e regolati dalla vigente specifica normativa.

In particolare, il Direttore Scientifico è nominato dal Ministro della Salute, sentito il Presidente della Regione. L'incarico di Direttore Scientifico è incompatibile con qualsiasi altro rapporto di lavoro pubblico e privato, fatta salva l'attività di ricerca preclinica, clinica, traslazionale e di formazione, esercitata nell'interesse esclusivo dell'Istituto, senza ulteriore compenso. Viene scelto tra soggetti in possesso di laurea specialistica e di comprovate capacità scientifiche e manageriali, documentate anche attraverso positive esperienze pregresse. Il Direttore Scientifico è responsabile delle attività di ricerca dell'Istituto. Al Direttore Scientifico viene applicata la medesima disciplina giuridica, economica e previdenziale prevista per i Direttori generali degli Enti sanitari regionali.

Il Direttore Scientifico promuove e coordina l'attività scientifica e di ricerca clinica e traslazionale e ne gestisce il budget attribuito dal Direttore Generale, la cui entità non può essere inferiore ai finanziamenti destinati all'Istituto per l'attività di ricerca e, complessivamente, all'ammontare dei conferimenti specificatamente destinati all'Istituto, in ragione del carattere scientifico del medesimo.

Il Direttore Scientifico valuta in via preventiva e autorizza le richieste di finanziamento per la realizzazione di progetti di ricerca scientifica da parte dei ricercatori e delle strutture dell'Istituto; individua i responsabili di ciascun progetto di ricerca, assegna loro il relativo specifico budget, ne verifica e approva l'impiego, compresa l'attività di rendicontazione, in stretta coordinazione con le strutture afferenti alla Direzione Amministrativa.

Il Direttore Scientifico nomina e presiede il Comitato Tecnico Scientifico e si rapporta con il Direttore Generale ai fini dell'integrazione dell'attività di ricerca con l'attività assistenziale e di formazione.

Il Direttore Scientifico definisce di intesa con il Direttore Generale i programmi annuali e pluriennali di ricerca che devono integrarsi con l'attività clinico/assistenziale e di formazione in particolare per quanto riguarda l'utilizzo ottimale delle risorse aziendali.

Il Direttore Scientifico esprime parere preventivo obbligatorio al Direttore Generale: in merito all'articolazione funzionale dell'attività di ricerca ai fini dell'adozione dell'atto aziendale per l'organizzazione e il funzionamento dell'Istituto; ai fini dell'adozione di provvedimenti inerenti alle attività cliniche e scientifiche; su tutti gli altri atti per i quali il Direttore Generale ritenga di acquisirne il parere nel merito. Si esprime inoltre sulle assunzioni e l'utilizzo del personale medico e sanitario non medico. In particolare, concorre alla definizione dei fabbisogni di personale per la realizzazione delle strategie aziendali ed esprime parere sulla deliberazione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, previsto dalla normativa vigente.

Il Direttore Scientifico gestisce il funzionamento della Biblioteca Scientifica, specializzata in oncologia e scienze biomediche correlate, aperta al pubblico con particolare riguardo a pazienti e familiari, che garantisce l'accesso alle risorse informative per il personale interno e convenzionato tenuto conto che la Biblioteca dell'Istituto è una biblioteca appartenente al sistema delle biblioteche degli Enti di Ricerca Biomedica supportato dal Ministero della Salute. Essa è altresì riconosciuta quale biblioteca di

interesse regionale.

Il Direttore Scientifico sovrintende alla ricerca scientifica e alle sperimentazioni cliniche, anche ai fini della tutela della proprietà intellettuale (brevetti) e allo sfruttamento dei risultati in campo industriale, promuovendo e coordinando le attività di trasferimento tecnologico e di innovazione della pratica clinica. A tal fine il Direttore Scientifico sovrintende e coordina l'attività di ricerca di tutte le strutture di cura e diagnostica dell'Istituto e partecipa alla definizione delle politiche di budget.

Assicura la gestione del personale non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria ed è responsabile della gestione del relativo budget.

In caso di assenza o impedimento temporanei, il Direttore Scientifico nomina tra i responsabili di struttura complessa dell'Istituto, il soggetto che può svolgere funzioni vicarie.

Le funzioni e le attività della Direzione Scientifica sono disciplinate in specifico atto organizzativo.

Articolo 6 Organismi collegiali

1. Gli organismi collegiali dell'Istituto sono i seguenti:

- Consiglio dei Sanitari
- Comitato Tecnico Scientifico
- Organismo Indipendente di Valutazione
- Collegi Tecnici
- Comitato Unico di Garanzia
- Nucleo Etico per la pratica clinica
- Collegio di Direzione

Ai componenti interni degli organismi di cui sopra non è riconosciuto alcun compenso.

1.1. Il Consiglio dei Sanitari.

Il Consiglio dei Sanitari svolge le funzioni di consulenza tecnico-sanitaria a esso attribuite dalla normativa nazionale e regionale in materia. È presieduto dal Direttore Sanitario. L'Istituto disciplina le modalità elettive, l'organizzazione e il funzionamento del Consiglio dei Sanitari, tenendo presente che non possono far parte del Consiglio dei Sanitari, per conflitto di interesse rispetto ad altri ruoli ricoperti in seno all'organizzazione aziendale e le relative dinamiche, i componenti del Collegio di Direzione e del Consiglio di Indirizzo e Verifica, nonché i rappresentanti sindacali.

Il Direttore Generale richiede il parere obbligatorio consultivo al Consiglio dei Sanitari sui seguenti argomenti:

- programmazione di acquisto delle attrezzature tecniche e scientifiche di rilievo sanitario;
- piano della formazione del personale;
- provvedimenti di disciplina delle prestazioni mediche e di fissazione delle relative tariffe;
- trasferimento e/o sistemazioni logistiche, con eventuali investimenti, di strutture sanitarie aziendali.

Detto parere è da intendersi favorevole ove non formulato entro il termine di 7 giorni dalla richiesta.

Le modalità di elezione dei membri del Consiglio dei Sanitari, nonché

l'organizzazione e il funzionamento dello stesso vengono dettagliati in apposito regolamento.

1.2. Comitato Tecnico Scientifico.

Negli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) ha funzioni consultive e di supporto tecnico scientifico all'attività clinica e di ricerca. Il Comitato Tecnico Scientifico è nominato dal Direttore Scientifico e presieduto dal medesimo. Vi partecipa, di diritto, il Direttore Sanitario ed è composto da altri dieci membri, proposti dal Consiglio d'Indirizzo e Verifica in numero di 4 tra i Direttori di dipartimento, di uno tra il personale sanitario dirigente, di uno tra il personale delle professioni sanitarie con incarichi dirigenziali, da due esperti esterni e da due esperti scelti nel campo della ricerca. Il Comitato resta in carica per una durata non superiore a quella del Direttore Scientifico. Qualora nel corso del mandato venga a cessare per qualsiasi motivo un componente del Comitato, questi sarà sostituito da altro soggetto per il residuo periodo di durata del Comitato medesimo.

Alle sedute del Comitato Tecnico Scientifico possono partecipare, previo invito, i responsabili delle unità operative dell'Istituto, per la trattazione di particolari problematiche.

Il Comitato Tecnico Scientifico viene informato dal Direttore Scientifico sull'attività dell'Istituto e formula pareri consultivi e proposte sui programmi e sugli obiettivi scientifici e di ricerca dello stesso, nonché, in via preventiva, sulle singole iniziative di carattere scientifico.

L'attività del CTS è disciplinata da apposito Regolamento, approvato dal CTS stesso, che stabilisce criteri, modalità e termini di funzionamento.

1.3. L'Organismo Indipendente di Valutazione.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) è costituito con atto del Direttore Generale ed è composto da tre unità esterne all'Istituto che complessivamente assicurano l'esperienza nel campo del management, della valutazione delle prestazioni, della valutazione del personale e della programmazione e controllo di gestione; uno dei componenti deve essere un medico esperto in organizzazione sanitaria.

Le funzioni attribuite all'Organismo Indipendente di Valutazione sono quelle previste per legge, ai sensi della normativa vigente. L'OIV in particolare valuta, sotto il profilo gestionale, l'effettiva attuazione da parte delle strutture aziendali delle scelte contenute negli atti di indirizzo strategico, in termini di congruenza tra obiettivi prefissati e risultati ottenuti. Tale funzione di controllo si inserisce nella logica più ampia del processo strategico di pianificazione e controllo aziendale.

L'attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione è disciplinata da apposito regolamento aziendale.

Alla scadenza del mandato del Direttore Generale i componenti dell'OIV rimangono in carica fino alla nomina del nuovo OIV.

1.4. I Collegi Tecnici.

I Collegi Tecnici sono nominati dal Direttore Generale e provvedono alla verifica delle attività professionali svolte da parte di tutti i dirigenti, ai fini del conferimento o della conferma degli incarichi, tenuto conto di quanto previsto dai vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro delle aree dirigenziali del Servizio Sanitario Nazionale. Sono composti dal Direttore Sanitario e/o dal Direttore Scientifico o dal Direttore

Amministrativo e da due componenti apicali della disciplina oggetto di valutazione.

I Collegi Tecnici, in particolare, procedono alla verifica e valutazione:

- dei dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito, compresi gli incarichi di direttore di struttura complessa, in relazione alle attività professionali svolte;
- dei dirigenti di nuova assunzione;
- dei dirigenti sanitari che raggiungono l'esperienza professionale prevista dal CCNLL vigente in relazione all'indennità di esclusività.

1.5. Il Comitato Unico di Garanzia.

Il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, come previsto dalla legge n. 183/2010, sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle Amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

Il Comitato ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative e da un pari numero di rappresentanti dell'Amministrazione, nonché da componenti supplenti.

L'attività del Comitato è disciplinata da apposito Regolamento, approvato dal CUG stesso, che stabilisce criteri modalità e termini di funzionamento.

1.6. Nucleo Etico per la Pratica Clinica

Il Nucleo Etico per la Pratica Clinica (NEPC) è istituito a livello aziendale conformemente agli indirizzi regionali per la sua costituzione e funzionamento. La funzione del NEPC è quella di assicurare un adeguato esame delle problematiche etiche connesse alle attività cliniche e assistenziali proprie dell'Istituto, tra le quali:

- relazione medico-paziente;
- complessità di decisioni cliniche tra istanze tecnico - scientifiche e istanze soggettive;
- manifestazioni di disposizioni anticipate di trattamento;
- situazioni delicate connesse alla fine della vita.

Il Nucleo è costituito con atto del Direttore Generale e dura in carica tre anni a decorrere dalla data di costituzione. I componenti, individuati dalla disciplina regionale, sono scelti in base alla specifica competenza ed esperienza professionale posseduta nel settore bioetico. Nella nomina dei componenti deve essere garantito l'equilibrio di genere. L'incarico non può essere conferito per più di due volte consecutive ed è svolto a titolo gratuito. Non possono essere nominati componenti interni all'Istituto per più di due terzi della composizione complessiva. Il Comitato elegge al proprio interno il Presidente e il Vice presidente tra i componenti esterni.

L'attività del Comitato è disciplinata da apposito Regolamento, approvato dal Comitato stesso, che stabilisce criteri modalità e termini di funzionamento, nonché la disciplina delle ipotesi di decadenza e dimissioni dei componenti.

1.7. Collegio di Direzione.

Il Collegio di Direzione svolge funzione consultiva per la Direzione generale, la coadiuva nell'assunzione delle decisioni gestionali e collabora all'elaborazione e attuazione degli indirizzi di programmazione aziendale.

Al Collegio di Direzione competono le funzioni attribuite dal decreto legislativo n. 502/1992, in particolare concorre alla valutazione complessiva dei risultati conseguiti dall'Istituto, all'approvazione dei programmi di formazione ed esprime pareri al Direttore Generale sui temi individuati con specifico provvedimento dell'Istituto in coerenza alla disciplina regionale.

Al fine di garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nell'Istituto per l'assistenza sanitaria, il Collegio di Direzione è composto come segue:

- Direttore Generale;
- Direttore Scientifico;
- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Direttori di Dipartimento;
- Direttore della Farmacia Ospedaliera
- Responsabile delle Professioni Sanitarie;
- Responsabile del Controllo di Gestione;

Alle sedute del Collegio di Direzione possono partecipare altre figure su invito del Direttore Generale, per la trattazione di particolari problematiche.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale o suo delegato.

Le sedute sono verbalizzate.

La partecipazione al Collegio di Direzione rientra fra le attività istituzionali dei componenti.

Eventuali decisioni assunte dal Direttore Generale in dissenso, rispetto al parere o alle proposte del Collegio di Direzione, devono essere adeguatamente motivate nell'atto deliberativo di pertinenza, e rappresentate al Collegio medesimo.

Il Direttore Generale può altresì avanzare osservazioni e rinviare al Collegio le proposte ricevute, richiedendo un supplemento di istruttoria, qualora riscontri le proposte stesse non pienamente coerenti con gli atti di programmazione aziendale e regionali, la normativa vigente o i limiti di Bilancio.

Le modalità di funzionamento del Collegio di Direzione sono disciplinate in apposito Regolamento, elaborato dallo stesso Collegio e approvato dal Direttore Generale.

Articolo 7

Direzione Strategica

1. La Direzione Strategica definisce, sulla base delle indicazioni della pianificazione regionale e delle indicazioni ministeriali per quanto di competenza, le strategie di programmazione aziendale e ne controlla la loro realizzazione. È formata dal Direttore Generale, dal Direttore Scientifico, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

La Direzione Strategica è la sede di governo dell'Istituto; assolve alle funzioni di indirizzo e controllo direzionale, verificando il corretto impiego delle risorse assegnate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati; garantisce le interrelazioni necessarie per conseguire il perseguimento dei fini dell'Istituto con gli organismi aziendali (Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari, Organismo Indipendente di Valutazione) e con le Istituzioni (Regione Friuli Venezia Giulia, Consiglio delle autonomie locali).

1.1. Staff della Direzione Generale:

Il Direttore Generale si avvale di uno Staff, che garantisce il supporto alle seguenti funzioni:

- SOSD Controllo di Gestione: garantisce la declinazione annuale degli obiettivi strategici aziendali pluriennali, attraverso la predisposizione degli atti di programmazione annuale, coordina il percorso di budget ed il monitoraggio, attraverso rendiconti periodici, degli obiettivi stabiliti;
- Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e unità di sorveglianza sanitaria: assicura le attività di prevenzione e protezione, sia per gli operatori che per gli utenti secondo la specifica normativa vigente e gestisce la sorveglianza sanitaria;
- Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione: assicura le relazioni esterne garantendo l'esercizio dei diritti del cittadino all'informazione, i rapporti con le realtà associative del Terzo Settore; promuove la comunicazione istituzionale.

1.2. Direzione Scientifica e Staff della Direzione Scientifica.

Supporta l'azione di governo del Direttore Scientifico, presiede alla parte di indirizzo e di gestione per la promozione dell'area scientifica, con particolare riguardo agli aspetti traslazionali della ricerca, e assicura l'assolvimento delle funzioni che la normativa vigente affida al Direttore Scientifico.

Per gli aspetti amministrativi lo staff della direzione scientifica è supportato anche dalle strutture della direzione amministrativa.

Cura l'attività e i rapporti con il Ministero della Salute ai fini della conferma del riconoscimento del CRO di Aviano quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

L'Epidemiologia Oncologica è configurata in struttura complessa la quale è preposta alla gestione del Registro Tumori di popolazione del Friuli Venezia Giulia ed alla ricerca epidemiologica. Si occupa anche di sostenere le attività cliniche e di ricerca dal punto di vista metodologico e dell'analisi dei dati relativi ai risultati, sia sul versante sperimentale sia su quello clinico. Gestisce il Registro Regionale dei Tumori come da ultimo confermato con DGR n.1446/2021.

Afferiscono allo staff della Direzione Scientifica:

- Biblioteca Scientifica e per i pazienti;
- Ufficio Clinical Trial (Ufficio per la ricerca Clinica);
- Ufficio Grant;
- Ufficio Trasferimento Tecnologico.

Le funzioni e le attività della Direzione Scientifica sono disciplinate in specifico atto organizzativo.

1.3. Direttore Sanitario e staff della Direzione Sanitaria.

Il Direttore Sanitario fa parte della Direzione Strategica, contribuendo al governo dell'Istituto e al processo di pianificazione e controllo strategico. Il Direttore Sanitario, responsabile del governo clinico complessivo aziendale, svolge le funzioni proprie previste dalla normativa di settore, coadiuva il Direttore Generale nello sviluppo delle politiche finalizzate a garantire equità di accesso, appropriatezza, qualità clinico-organizzativa della produzione di prestazioni sanitarie. Formula, altresì, proposte e pareri al Direttore Generale sulle materie di propria competenza e lo coadiuva nella determinazione e assegnazione dei budget ai Responsabili delle articolazioni aziendali. Ai fini igienico-organizzativi, egli è responsabile della direzione delle strutture sanitarie preposte, assicurandone il coordinamento e l'integrazione.

Egli è, altresì, responsabile del controllo dei budget di attività inerenti alle predette strutture, fermo restando che i responsabili delle stesse rispondono, in piena autonomia, delle attività prestate e dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi e risorse assegnati dal

Direttore Generale.

Per l'assolvimento delle sue funzioni, il Direttore Sanitario si avvale anche dello staff composto dalle seguenti articolazioni organizzative:

- SOSD Igiene ospedaliera;
- SOSD Direzione delle professioni sanitarie;
- SOC Farmacia Ospedaliera;
- SOSD Psicologia Oncologica;
- Servizio Qualità e Accreditamento
- Servizio Rischio Clinico;
- Centro Attività Formative (CAF).

Le responsabilità e i livelli di autonomia delle funzioni sopracitate sono definiti nel regolamento attuativo del presente atto aziendale.

La struttura di igiene ospedaliera ha la responsabilità di supervisione e facilitazione del raggiungimento degli obiettivi regionali e nazionali di produzione delle prestazioni sanitarie, della loro corretta registrazione e valorizzazione, dei flussi informativi correlati.

La Direzione delle professioni sanitarie ha la responsabilità del coordinamento e della facilitazione delle attività utili a perseguire il raggiungimento di obiettivi nazionali, regionali e aziendali relativi alle attività cui sono preposte le professioni sanitarie.

La Farmacia Ospedaliera assicura adeguata tracciabilità, organizzazione delle politiche di approvvigionamento, registrazione, preparazione, distribuzione e controllo delle terapie farmacologiche sia per i trattamenti di routine sia per quelli delle sperimentazioni cliniche, nel rispetto delle normative di riferimento (nazionali e regionali). Assicura le medesime funzioni per i dispositivi medici in carico alla farmacia.

1.4. Direttore Amministrativo e articolazione della Direzione amministrativa.

Il Direttore Amministrativo fa parte della Direzione Strategica concorrendo al governo dell'Istituto e al processo di pianificazione e controllo strategico dello stesso. Il Direttore Amministrativo è responsabile della vigilanza sulla legittimità degli atti amministrativi adottati e della predisposizione degli atti di esclusiva competenza del Direttore Generale. Formula proposte e pareri obbligatori e/o facoltativi al Direttore Generale.

Il Direttore Amministrativo coordina le strutture amministrative ai fini dell'integrazione operativa delle medesime e dell'uniformità dei processi di gestione delle procedure; fornisce il necessario supporto per le materie giuridiche, economiche e tecniche ai fini dell'assunzione degli atti di competenza dei dirigenti. Egli coadiuva il Direttore Generale nella determinazione e assegnazione dei budget di risorsa ai responsabili delle Strutture amministrative; è responsabile delle attività e degli obiettivi inerenti alle predette strutture, fermo restando che i Responsabili preposti rispondono del budget di risorsa loro assegnato. Coadiuva anche il Direttore Scientifico per gli aspetti di competenza.

Il Direttore Amministrativo assicura il coordinamento in materia di trattamento dei dati in raccordo con il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD/DPO).

La Direzione Amministrativa si articola in un Dipartimento della Gestione Amministrativa cui afferiscono le strutture adeguate a trattare le seguenti funzioni, assicurando attività di supporto al Direttore Scientifico:

- Affari generali e legali;
- Gestione e amministrazione delle risorse umane;
- Gestione amministrativa delle prestazioni sanitarie;

- Gestione amministrativa dell'attività in libera professione;
- Economico - finanziaria e fiscale;
- Approvvigionamenti;
- Logistica e servizi appaltati;
- Gestione degli investimenti e delle tecnologie;
- Ingegneria clinica;
- Tecnologie informatiche.

Articolo 8 Funzione ospedaliera

La funzione ospedaliera è assicurata prevalentemente dall'Istituto presso la propria sede ed è garantita per le attività assegnate dalla programmazione regionale anche presso i presidi ospedalieri dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO).

In ragione dell'assetto organizzativo delineato nelle norme regionali il CRO svolge anche per ASFO le funzioni di Radioterapia, Oncologia Medica e Medicina Nucleare.

Le funzioni microbiologia, trasfusionale e cardiologia, erogate presso la sede dell'Istituto, sono assicurate dal personale ASFO.

L'Istituto e ASFO regolano i reciproci rapporti mediante stipula di apposite convenzioni per la gestione delle relative attività secondo quanto previsto dalla programmazione regionale.

TITOLO III

LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE AZIENDALI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE

Articolo 9 Modello organizzativo aziendale

L'organizzazione aziendale delle risorse umane, economiche e strumentali si ispira ai principi di efficacia, efficienza ed economicità in armonia con il quadro di riferimento normativo nazionale e regionale.

Le modalità di strutturazione delle funzioni clinico-assistenziali tengono conto delle indicazioni regionali in materia, nonché delle esigenze dettate dalla necessità di rispondere ai requisiti ministeriali per la conservazione del riconoscimento del carattere scientifico dell'Istituto.

L'Istituto attua la separazione delle funzioni di programmazione, indirizzo e controllo da un lato e le funzioni di organizzazione e gestione dall'altro, definendo gli ambiti di autonomia, di competenze e di responsabilità della Direzione strategica, della Dirigenza e dei vari livelli operativi dell'Azienda.

L'organizzazione e le attività dell'Istituto sono improntate a criteri di efficacia, efficienza ed economicità e sono rivolte ad assicurare - nel rispetto degli atti di pianificazione nazionale e regionale - la ottimizzazione ed integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali.

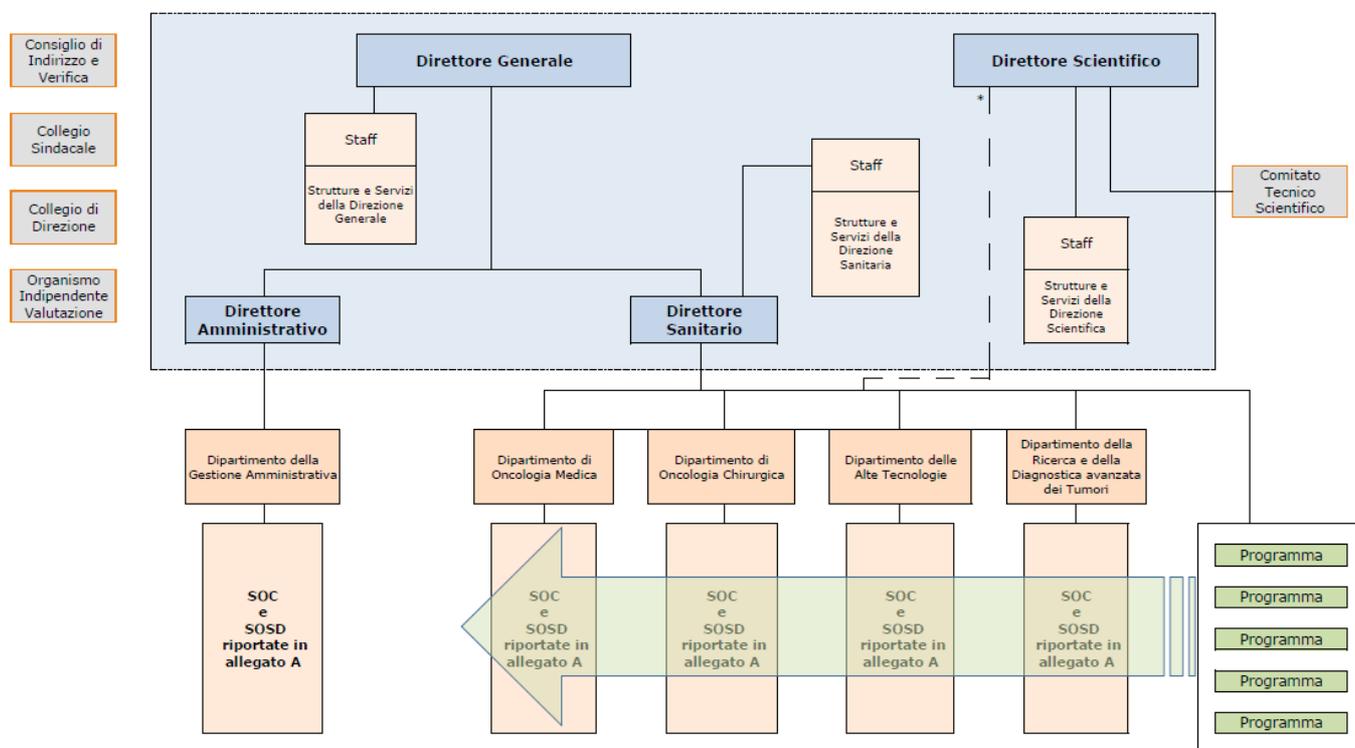
Articolo 10 Articolazione delle strutture

L'attività dell'Istituto è svolta attraverso strutture organizzative che sono definite complesse o semplici sulla base di elementi caratterizzanti riferiti alla specifica attività effettuata, alla natura e quantità delle risorse umane, tecniche e tecnologiche attribuite.

L'IRCCS CRO ha una sede prevalente, in cui assicura le diverse tipologie di attività clinico-assistenziali e di ricerca, che coincide con l'Istituto stesso. Le attività clinico-assistenziali sono erogate in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale. Per quanto riguarda le attività clinico-assistenziali, l'Istituto si organizza secondo il modello dell'intensità di cura, identificando livelli differenziati di assistenza, affidati a specifiche piattaforme, superando il vincolo di posti letto, sale chirurgiche, ambulatori rigidamente assegnati a singole strutture semplici o complesse. L'Istituto adotta un modello organizzativo a matrice, che prevede strutture dipartimentali, aggregazione di strutture complesse e semplici e di piattaforme tecniche, che coordinano e adeguano piani di lavoro e attività con i programmi integrati di attività.

L'organigramma dell'Istituto configura le seguenti articolazioni organizzative gestionali o funzionali:

- a) dipartimenti aziendali (DA);
- b) dipartimenti interaziendali funzionali (DI);
- c) programmi integrati di attività (PI);
- d) strutture operative complesse (SOC);
- e) strutture operative semplici di dipartimento (SOSD) e intracomplesse (SOSI);
- f) piattaforme tecniche (PTec);



*Il Direttore Scientifico sovrintende a tutte le attività scientifiche, di ricerca e sperimentazione clinica dei Dipartimenti di area sanitaria

a) Il dipartimento aziendale è una articolazione organizzativa complessa, che ha lo scopo di coordinare e sviluppare le attività cliniche, assistenziali, amministrative-tecniche

e di ricerca scientifica delle strutture complesse, delle strutture semplici di dipartimento, delle piattaforme tecniche aggregate per aree omogenee. Le attribuzioni di risorse alle articolazioni organizzative afferenti al Dipartimento sono effettuate, su proposta del Direttore del Dipartimento, dalla Direzione Strategica dell'Istituto. Le strutture dipartimentali organizzano e gestiscono le attività proprie, garantendo il raggiungimento degli obiettivi assegnati, con le risorse umane, tecniche e finanziarie attribuite nel corso del processo di budget. I Direttori di Dipartimento sono scelti dal Direttore Generale tra i Direttori di SOC dello stesso Dipartimento. L'incarico è fiduciario, dura in carica 3 anni, è rinnovabile; l'incaricato comunque decade 90 giorni dopo la cessazione del Direttore Generale che lo ha nominato.

- I Dipartimenti sono così denominati:
- Dipartimento di Oncologia Medica (DOM)
- Dipartimento di Oncologia Chirurgica (DOC)
- Dipartimento delle Alte Tecnologie (DAT)
- Dipartimento della Ricerca traslazionale e della Diagnostica avanzata dei Tumori (DRDT)
- Dipartimento della Gestione Amministrativa (DGA)

Il funzionamento dei dipartimenti è disciplinato da apposito Regolamento di Dipartimento.

b) Il Dipartimento interaziendale è una articolazione organizzativa di tipo funzionale, finalizzata alla condivisione di piattaforme, tecnologie, progetti clinico-organizzativi e formativi, in ambiti professionali omogenei, le cui modalità di funzionamento, durata e monitoraggio sono regolati in specifici accordi sottoscritti dalle aziende sanitarie cui appartengono le strutture che li compongono.

Allo scopo di assicurare una gestione omogenea e condivisa del sistema trasfusionale nel suo complesso nell'area pordenonese è costituito il Dipartimento Funzionale Interaziendale di Medicina Trasfusionale¹.

c) Il Programma integrato di attività è una articolazione organizzativa funzionale, trasversale ai dipartimenti e può essere interaziendale. Ha il compito di coordinare le attività clinico-assistenziali-riabilitative, di educazione alla salute, di formazione, di ricerca, di valutazione epidemiologica, di audit, previste per l'appropriato ed efficace funzionamento di uno o più percorsi multi professionali dedicati a pazienti omogenei per ambito di patologia e modalità di presa in carico. Sulla base di specifico regolamento deliberato dalla Direzione Strategica, in accordo con i direttori di dipartimento, al programma possono essere affidate risorse umane e/o strumentali necessarie a garantirne il buon funzionamento.

In applicazione del presente Atto aziendale saranno identificati i Programmi di attività per i quali l'Istituto rappresenta un punto di riferimento e di expertise.

I Responsabili di Programma sono scelti dal Direttore Generale tra i professionisti,

¹ La funzione di Medicina Trasfusionale nell'area pordenonese è regolamentata secondo quanto fissato dall'accordo interaziendale sottoscritto da AOSMA (Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli) ed il CRO nel 2012.

Il CRO mantiene la titolarità della funzione di "Attività di raccolta, manipolazione, qualificazione, conservazione e distribuzione delle cellule staminali emopoietiche ai fini di trapianto autologo", come anche da ultimo confermata con decreto n. 1814/SPS del 23.09.2020 della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità.

La Struttura Operativa Semplice Dipartimentale (SOSD) "Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari" è strutturalmente incardinata nel Dipartimento della Ricerca e della Diagnostica Avanzata dei Tumori (DRDT) dell'IRCCS CRO di Aviano e che le relative risorse (personale, strumentazione, locali ecc.) rimangono in capo all'IRCCS medesimo.

della dirigenza o del comparto, di riferimento per la patologia. L'incarico è fiduciario, dura in carica 3 anni, è rinnovabile; l'incarico comunque decade 90 giorni dopo la cessazione del Direttore Generale che lo ha nominato.

La tipologia di incarico sarà modulata sulla base del profilo professionale e conseguente istituto contrattuale del candidato scelto.

I Responsabili dei singoli Programmi collaborano, per il raggiungimento dei rispettivi obiettivi, con le altre articolazioni organizzative dei dipartimenti e riferiscono al Direttore Sanitario ed al Direttore Scientifico.

Il funzionamento dei programmi è disciplinato da apposito Regolamento formalmente adottato dall'Istituto.

d) Le Strutture Operative Complesse sono articolazioni organizzative cui sono affidate risorse umane e tecniche dedicate; l'attribuzione della complessità dipende non solo dalla quantità di risorse umane e strutturali assegnate, bensì anche per l'alta specializzazione espressa e per il contributo fornito alle attività di ricerca dell'Istituto. Esse si collocano al più alto livello nella organizzazione dipartimentale; operano in autonomia per le specifiche competenze in campo clinico e assistenziale, scientifico, gestionale ed organizzativo, con responsabilità di garantire il buon utilizzo delle risorse assegnate e il raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

e) Le Strutture Operative Semplici si distinguono in:

- Strutture Operative Semplici a valenza Dipartimentale (SOSD)
- Strutture Operative Semplici Intracomplesse (SOSI)

Le SOSD e le SOSI sono caratterizzate da specifici e definiti ambiti di autonomia, con correlate responsabilità riguardanti la gestione diretta delle risorse assegnate dal Direttore di riferimento, per perseguire gli obiettivi gestionali e di governo clinico, che questi ha fissato. A queste articolazioni organizzative possono essere assegnati professionisti che svolgono la loro attività esclusivamente o parzialmente presso la Struttura, con modalità concordate con il Direttore di riferimento.

L'elenco delle Strutture Operative Complesse e delle Strutture Operative Semplici a valenza Dipartimentale è contenuto nell'allegato A) al presente Atto aziendale. La declinazione delle funzioni e attività attribuite a ciascuna Struttura è definita nel Regolamento Attuativo dell'Atto Aziendale da adottarsi con deliberazione del Direttore Generale entro 60 giorni dalla definitiva approvazione dell'Atto Aziendale.

f) Piattaforme Tecniche sono articolazioni organizzative che raggruppano aree tecnico assistenziali dedicate a un livello di attività omogeneo; sono deputate alla condivisione di risorse professionali, beni di consumo e tecnologie, trasversalmente a SOC, SOSD, SOSI. In base alla complessità ed all'entità delle risorse attribuite sono gestite in autonomia da dirigenti o posizioni organizzative appartenenti alle professioni sanitarie. Le piattaforme non sono oggetto di budget specifico bensì concorrono alla composizione del budget del Dipartimento cui appartengono. I Responsabili delle Piattaforme Tecniche sono chiamati a garantire un utilizzo efficiente ed equilibrato delle risorse strutturali e umane assegnate, a supporto delle attività di SOC, SOSD e SOSI, sulla base di obiettivi condivisi e di procedure che definiscono espliciti criteri di priorità.

I Responsabili delle Piattaforme Tecniche sono scelti dal Direttore Generale tra i professionisti, della dirigenza o del comparto, di riferimento per l'area assistenziale o

tecnico assistenziale. L'incarico è fiduciario, dura in carica 3 anni, è rinnovabile; l'incaricato comunque decade 90 giorni dopo la cessazione del Direttore Generale che lo ha nominato.

La tipologia di incarico sarà modulata sulla base del profilo professionale e conseguente istituto contrattuale del candidato scelto.

Il funzionamento delle piattaforme è disciplinato da apposito Regolamento, formalmente adottato dall'Istituto.

La selezione dei responsabili delle articolazioni organizzative descritte, unitamente con le norme che ne regolano la verifica e la valutazione, si modifica sulla base delle disposizioni legislative e contrattuali vigenti ed è importante strumento strategico per garantire lo sviluppo e l'innovazione dell'Istituto. Tale sistema è sempre orientato a selezionare e a valorizzare candidati capaci di perseguire la mission e gli obiettivi aziendali con autonomia e con responsabilità, e prevede una valutazione sia delle competenze professionali specifiche, sia delle attitudini ed esperienze maturate in attività di ricerca.

L'individuazione e l'assegnazione di tutti gli incarichi di responsabilità sopradescritti tiene conto dei seguenti criteri:

- autonomia e competenza specifica dimostrata dai professionisti;
- esperienze e competenze in attività di ricerca;
- capacità di garantire il miglior uso delle risorse affidate in termini di efficienza e qualità;
- capacità di valorizzare le risorse umane assegnate;
- capacità di perseguire gli obiettivi assegnati mediante efficaci meccanismi di programmazione e controllo con una logica di integrazione multiprofessionale e multidisciplinare.

La valutazione e verifica periodica delle diverse tipologie di incarico, che implicano responsabilità gestionali e professionali, devono documentare il contributo a:

- buon funzionamento complessivo delle attività e perseguimento della mission aziendale;
- integrazione multiprofessionale, interdipartimentale, interaziendale;
- coordinamento delle attività e delle risorse tra dipartimenti e programmi;
- miglioramento della qualità degli interventi;
- sviluppo della ricerca;
- sviluppo professionale di ciascun operatore assegnato.

Le tipologie degli incarichi di responsabilità sono espressione di complessità diverse e di pari dignità ed importanza; pur rappresentando sviluppi di carriera diversificati, possono raggiungere una analoga valorizzazione economica, nel quadro della graduazione delle funzioni previste a livello aziendale. Seguendo questa impostazione e considerando la complessità delle attività volte a garantire continuità ed integrazione nei percorsi dei pazienti, l'Istituto assegna particolare peso alle articolazioni organizzative funzionali rispetto a quelle gestionali tradizionali.

Articolo 11

Rapporti con Università e reti cliniche e di ricerca

L'Istituto persegue politiche di collaborazione e sinergia, in primo luogo, con le Università regionali, ma anche con Università italiane e internazionali; tali collaborazioni

sono finalizzate allo sviluppo di programmi didattici, assistenziali, di ricerca e di alta formazione, al fine di concorrere al miglioramento del servizio pubblico di tutela della salute, alla crescita qualitativa della formazione e allo sviluppo della ricerca e dell'innovazione tecnologica.

Nell'ambito del Servizio Sanitario regionale l'Istituto persegue l'integrazione con il sistema universitario in campo assistenziale, didattico e di ricerca.

In tale contesto, ai sensi delle disposizioni regionali (DGR 907/2017), l'Istituto è sede di svolgimento dell'attività integrata assistenziale, didattica e di ricerca per l'Università degli Studi di Udine e dell'Università degli Studi di Trieste, in forza di apposite convenzioni stipulate nel 2018. Con protocollo di intesa (DGR 1608/2021) è stata confermata la previsione che il CRO, previa intesa con Regione e Università, sia sede di svolgimento della attività assistenziale, didattica e di ricerca con le Università della Regione Friuli Venezia Giulia.

L'Istituto persegue, altresì, la formalizzazione di rapporti con le Scuole di Specializzazione affini alle discipline in esso operanti, al fine di meglio assolvere al proprio mandato di trasferimento delle conoscenze, nel quadro di un più ampio disegno di formazione professionale avanzata. In tale ottica l'Istituto promuove la formazione specialistica del personale del ruolo della ricerca sanitaria quale primario obiettivo strategico, in accordo con la normativa vigente in materia.

Tali attività sono regolamentate da specifico atto convenzionale conforme agli accordi Università-Regione.

L'Istituto programma l'attività di ricerca in coerenza con quello di ricerca sanitaria di cui all'art. 12-bis del decreto legislativo 502/1992 e s.m.i., e con gli atti di programmazione regionale in materia, privilegiando i progetti eseguibili in rete e quelli sui quali possono aggregarsi più Enti, anche al fine di evitare duplicazioni di attività e dispersione dei finanziamenti.

In particolare l'Istituto promuove, nel rispetto delle disposizioni normative, la partecipazione alle reti di ricerca degli IRCCS pubblici, quali reti di eccellenza che nelle specifiche aree tematiche perseguono finalità di ricerca prevalentemente traslazionale, promuovono il progresso delle conoscenze, sperimentano modelli di innovazione, anche per potenziare la capacità operativa del SSN e delle reti regionali.

Articolo 12

Attività strumentali con altri soggetti

Secondo quanto disposto dalla normativa regionale è facoltà del CRO di Aviano, previo parere del Consiglio di Indirizzo e Verifica, promuovere, esercitare o partecipare ad attività diverse da quelle istituzionali, purché con queste non in contrasto, mediante la stipula di accordi e convenzioni, la costituzione e partecipazione a consorzi, fondazioni, società di capitali, ad altri soggetti pubblici e privati, di cui siano accertate la capacità economica e finanziaria, nel rispetto dei seguenti principi:

- compatibilità con le risorse finanziarie disponibili;
- tutela della proprietà dei prodotti intellettuali e scientifici;
- obbligo di destinazione di eventuali utili al perseguimento degli scopi istituzionali, con particolare riguardo all'attività di ricerca.

In particolare, osservando i medesimi principi e sempre con esclusione di attività istituzionali, l'Istituto può:

- svolgere attività di sostegno e sviluppo all'assistenza, alla ricerca applicata e non, alla formazione anche avanzata;

- realizzare e gestire strutture, infrastrutture e servizi per la ricerca;
- attuare iniziative per la diffusione e il trasferimento dei risultati della ricerca e per la loro valorizzazione economica;
- intraprendere iniziative in settori funzionali alle attività assistenziali, formative e gestionali, quali i servizi alberghieri, di ristorazione e di manutenzione, nell'organizzazione di convegni, conferenze, seminari, corsi, ivi compresa la formazione a distanza;
- amministrare e valorizzare il patrimonio immobiliare disponibile.

Nel caso di costituzione o di partecipazione a società di capitali l'Istituto deve detenere una quota non inferiore al 20 per cento del capitale sociale e devono essere previsti quorum deliberativi rafforzati per le determinazioni del consiglio d'amministrazione che impegnano in misura rilevante la società. Ai sensi dell'articolo 2449 del codice civile, l'Istituto deve poter nominare propri rappresentanti nel consiglio d'amministrazione e nel collegio sindacale almeno in proporzione alla quota sociale detenuta.

L'Istituto attua misure idonee di collegamento e sinergia con altre strutture di ricerca e d'assistenza sanitaria, pubbliche e private, con le Università, con Istituti di riabilitazione, avvalendosi, in particolare, delle reti di cui all'articolo 43 della legge 3/2003, "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione", al fine di sviluppare comuni progetti di ricerca e protocolli di assistenza, di promuovere la circolazione delle conoscenze e delle competenze per garantire al paziente le migliori opportunità di cura ed all'Istituto la possibilità di perseguire obiettivi di ricerca avanzata coerenti con il proprio mandato istituzionale.

Al fine di trasferire i risultati della ricerca in ambito industriale, salvaguardando comunque la finalità pubblica della ricerca, l'Istituto può stipulare, ai sensi e con le modalità dell'art. 8 del D.lgs. 288/2003, accordi e convenzioni, partecipare a consorzi, società di persone o di capitali, con soggetti pubblici e privati di cui sia accertata la qualificazione e l'idoneità.

Nell'ambito dei progetti di ricerca di cui all'art. 8 del D.lgs. 288/2003 e senza oneri aggiuntivi, tenuto conto prioritariamente della compatibilità con i compiti istituzionali, l'Istituto può sperimentare modalità innovative di collaborazione con ricercatori medici e non medici.

TITOLO IV

CONTROLLO ECONOMICO-ORGANIZZATIVO E RELATIVA STRUTTURAZIONE

Articolo 13

Il Sistema di Programmazione e Controllo di Gestione (PCdG)

Mediante il processo di programmazione e controllo economico-gestionale la Direzione Strategica definisce, in coerenza agli obiettivi e principi della programmazione sanitaria regionale e nazionale, gli obiettivi generali aziendali e le strategie per il loro raggiungimento.

Il processo di programmazione e controllo si esplica mediante atti approvati dal Direttore Generale, nelle funzioni di pianificazione strategica, di programmazione attuativa e del controllo di gestione.

La pianificazione strategica, nell'ambito delle indicazioni fornite dalla Regione e dal

Ministero per quanto di competenza, fissa le linee strategiche per il governo dell'Istituto, definendone gli obiettivi generali, l'organizzazione, le strategie per il loro raggiungimento e lo sviluppo dei servizi sanitari, tecnici, amministrativi e di supporto.

Con la programmazione attuativa la Direzione aziendale concretizza la pianificazione strategica pluriennale nell'ambito dell'arco temporale annuale. Sono atti della programmazione attuativa il Piano Attuativo annuale e il documento aziendale annuale di budget ai sensi della L.R. 26/2015.

Il controllo della gestione è volto a guidare l'Azienda verso il conseguimento degli obiettivi stabiliti in sede di programmazione, rilevando, attraverso la misurazione di appositi indicatori, lo scostamento tra obiettivi pianificati e i risultati conseguiti e informando di tali scostamenti gli organi responsabili, affinché possano decidere e attuare le opportune azioni correttive.

Articolo 14 Il Budget

Il Budget è lo strumento di integrazione e coordinamento utilizzato nell'ambito della programmazione attuativa dal sistema di Programmazione e controllo. Deve prevedere un significativo coinvolgimento dei responsabili dei centri di attività e di risorsa, in quanto ha come finalità la responsabilizzazione dei dirigenti sugli obiettivi. Il sistema della gestione per budget è ispirato al principio della separazione delle responsabilità di programmazione e controllo da quelle di gestione delle attività.

Ai fini del processo di budget l'Istituto si articola in Centri di Responsabilità (CdR). Si definisce CdR una unità organizzativa con un responsabile che impiega una pluralità di risorse – umane, tecnologiche, finanziarie – per ottenere specifici risultati. E' CdR l'unità organizzativa caratterizzata da:

- presenza di un direttore/responsabile;
- pluralità e rilevanza delle risorse assegnate;
- variabilità nel tempo delle informazioni relative a costi, ricavi e attività;
- significatività delle variazioni misurabili dei valori considerati e rilevabili dallo strumento.

Il Centro di Costo (CdC) può identificarsi con il CdR o rappresentarne una disaggregazione per aree omogenee. Le disaggregazioni devono, in ogni caso, avere significato di approfondimento informativo/conoscitivo per il sistema di contabilità analitica, che è lo strumento di misurazione. Il criterio per l'identificazione di un CdC è la sua significatività conoscitiva. Tutti i CdC devono afferire ad un CdR.

L'insieme dei CdR costituisce il piano dei centri di responsabilità.

Il percorso di budget si concretizza in un documento a valenza annuale, in cui sono definiti gli specifici obiettivi di produzione per le singole unità operative che compongono l'Istituto e le risorse assegnate per il raggiungimento di tali obiettivi. Gli assegnatari del budget sono i CdR individuati all'interno dell'Istituto.

Articolo 15 I centri di responsabilità

Nell'articolazione organizzativa dell'Istituto vengono identificate due diverse tipologie di centro di responsabilità:

- centro di responsabilità di attività: a cui compete l'efficace perseguimento

degli obiettivi sanitari, assistenziali o di supporto assegnati, da garantirsi mediante il migliore impiego delle risorse attribuite;

- centri di responsabilità di risorsa: cui compete la gestione complessiva di un'intera categoria di risorse utilizzate da più Centri di attività quali personale, beni, servizi, convenzioni, manutenzioni, utenze, spese generali ed amministrative, in termini di previsione, acquisizione, governo, distribuzione, sviluppo, cessione e/o dismissione.

Articolo 16 **Sistema dei controlli**

L'Istituto garantisce e disciplina il proprio sistema dei controlli, inteso come attività volta a garantire il rispetto delle norme di legge e verifica dei processi, finalizzata al governo e al miglioramento degli stessi. I meccanismi di controllo possono essere attivati sia all'interno dell'Istituto che dall'esterno e sono di carattere obbligatorio, quando previsti dalla normativa vigente, o volontari.

I controlli obbligatori e gli Organi/Organismi/Strutture deputati sono i seguenti:

Tipologia di controllo	Organi/Organismi/Strutture aziendali
Controllo di regolarità amministrativa e contabile	Collegio sindacale
Controllo strategico	CIV/Direzione Strategica
Controllo di gestione	SOSD Controllo di Gestione
Controllo sulla corretta applicazione del sistema di valutazione del personale dipendente e del sistema premiante (retribuzione di risultato).	OIV
Controlli sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate	Direzione Sanitaria
Controllo sull'accREDITAMENTO istituzionale/certificazioni obbligatorie.	Direzione Sanitaria

La Direzione Strategica, per il tramite delle proprie strutture in staff, effettua controlli basati sul monitoraggio della qualità percepita e sulle segnalazioni degli utenti.

Alla Direzione Sanitaria è affidata l'attività di controllo in materia di rischio clinico, nonché l'attività di controllo e monitoraggio derivante dalla adesione a programmi volontari di certificazione e accreditamento all'eccellenza.

TITOLO V **IL PERSONALE**

Articolo 17 **Le Componenti Professionali**

In un IRCCS la tipologia delle componenti professionali presenti è condizionata dalle particolari caratteristiche operative imposte dalla necessità di doversi occupare, per mandato istituzionale, sia della parte clinico-assistenziale, sia di quella legata alla ricerca

scientifico.

Per quanto riguarda il personale dipendente, si definisce come dotazione organica il fabbisogno di risorse umane stabilito ed approvato con il piano attuativo ospedaliero.

Per quanto riguarda le modalità di assunzione in servizio si assumono i limiti delle disponibilità di bilancio, delle indicazioni nazionali e regionali in materia di contenimento della spesa, attraverso procedure di evidenza pubblica espletate nelle forme di legge.

L'Istituto privilegia l'assunzione con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, nella prospettiva di investire sul capitale umano consolidando le competenze delle professionalità disponibili attraverso percorsi di formazione continua sul campo, che sono difficilmente conseguibili con il personale non stabile.

Per l'acquisizione di personale a tempo determinato l'Istituto può avvalersi di quanto previsto dalle leggi in materia e più specificatamente dal D.Lgs. 165/2001 art. 19 al fine di acquisire le professionalità necessarie per lo svolgimento di attività correlate con interventi operativi di particolare rilievo o a programmi di ricerca e di durata limitata che richiedano alta qualificazione professionale e per i quali sia garantita la copertura finanziaria per l'intera durata del periodo di assunzione.

In particolare, in attuazione della legge L. 205/2017 che istituisce il ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria sulla "piramide del ricercatore", la normativa contrattuale disciplina i due differenti profili del ricercatore e del personale addetto alla ricerca. L'Istituto dà applicazione al CCNL procedendo alle assunzioni dei ricercatori del Servizio Sanitario Nazionale con contratto a tempo determinato per la durata di cinque anni, prorogabili per ulteriori cinque. Al termine del secondo quinquennio è previsto l'ingresso nei ruoli del SSN. La durata del secondo periodo contrattuale di lavoro subordinato a tempo determinato può essere ridotta rispetto all'arco temporale dei cinque anni, in caso di valutazione positiva secondo la disciplina stabilita dal comma 427 della legge n. 205/2017, anche al fine dell'eventuale inquadramento a tempo indeterminato nei ruoli del Servizio sanitario nazionale (SSN) e nel rispetto di quanto previsto dall'art. 10, comma 2, del d.lgs. n. 200 del 23.12.2022.

Nell'ambito delle vigenti dotazioni organiche sarà prevista una specifica ed autonoma sezione per le funzioni di ricerca, facente capo, per gli IRCCS, al Direttore Scientifico.

L'Istituto si avvale di personale dedicato alla ricerca compreso quello del ruolo della Ricerca Sanitaria e delle attività di supporto alla Ricerca Sanitaria di cui all'art. 1 c. 424 della Legge 27 dicembre 2017, n. 205.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale prevede una specifica sezione dedicata al Personale della Ricerca Sanitaria dell'IRCCS da assumere con contratto di lavoro subordinato. Nell'ambito del predetto piano si definisce la consistenza della dotazione organica espressa in termini di numero dei posti, per ogni profilo, ritenuti necessari per lo sviluppo ed il mantenimento dell'attività di ricerca nonché il relativo valore economico finanziario. Fatte salve le risorse di cui alla legge 27 dicembre 2017, n. 205, comma 424, nonché i vincoli del comma 428 della medesima legge, tenuto conto delle caratteristiche di variabilità proprie dell'attività di ricerca sanitaria, l'assunzione del predetto personale con contratti di lavoro subordinato a tempo indeterminato è subordinata alla disponibilità economica necessaria per la relativa attuazione. Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale e i suoi aggiornamenti sono approvati dalla Regione.

Il personale dell'Istituto e il personale in convenzione con lo stesso sono tenuti a rispettare la disciplina delle incompatibilità tra lo svolgimento delle attività legate al

rapporto di lavoro con l'Ente secondo quanto previsto dalla normativa vigente e da apposito regolamento in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e disciplina degli incarichi extra-istituzionali a titolo oneroso o gratuito.

L'Istituto si avvale di un Servizio Ispettivo ai fini di verificare l'eventuale violazione da parte dei dipendenti e del personale a rapporto convenzionale del divieto di incompatibilità ex art. 1, comma 62, della Legge 23.12.1996, n. 662. Con apposito Regolamento aziendale sono regolate le modalità di composizione e di funzionamento del Servizio Ispettivo che, se costituito unitamente ad altre Aziende, saranno definite di comune accordo con le medesime.

Il personale in servizio presso gli IRCCS è tenuto ad aderire ad un codice di condotta che disciplina prescrizioni comportamentali volte al corretto utilizzo delle risorse e al rispetto di regole di fair competition. L'Istituto adotta inoltre, e aggiorna periodicamente, un codice di condotta per l'integrità della ricerca.

Articolo 18 Borse di Studio

L'Istituto bandisce selezioni per l'attribuzione di borse di studio e di ricerca per giovani diplomati, laureati e specializzati, onde consentire loro un periodo di formazione integrata nel campo oncologico, dell'organizzazione sanitaria, della ricerca di base, traslazionale, finalizzata, istituzionale e sperimentazioni gestionali. Per la disciplina delle procedure di conferimento delle borse di studio l'Istituto è dotato di specifico regolamento.

L'Istituto può avvalersi della presenza di personale la cui selezione non è stata dallo stesso direttamente curata: nella fattispecie per titolari di borse di studio per formazione post-laurea (contratti di specializzazione e dottorati di ricerca in forza di convenzioni con l'Ente titolare del rapporto) per il perseguimento degli scopi previsti nell'Atto Aziendale.

L'Istituto può sottoscrivere protocolli d'intesa/convenzioni con soggetti terzi (università italiane e straniere, industrie, associazioni etc.) per avvalersi delle prestazioni di titolari di borse di studio o dottorandi di ricerca i cui oneri possono essere a totale carico del terzo contraente, o diversamente ripartiti anche a carico del CRO – secondo i contenuti degli accordi – al fine di realizzare le necessarie sinergie utili ad attuare comuni progetti di ricerca, a sviluppare protocolli di assistenza, a promuovere la circolazione delle conoscenze e delle professionalità.

Articolo 19 Valutazione

Il CRO attribuisce importanza strategica alla valutazione del personale, che si inserisce pienamente nel percorso aziendale di pianificazione, programmazione e verifica costante del raggiungimento degli obiettivi dell'Istituto, ovvero nel ciclo di gestione della performance ai sensi della normativa vigente, e ne costituisce un elemento fondamentale.

L'Istituto istituisce un sistema di valutazione permanente integrato per la valutazione di tutto il personale secondo le modalità stabilite dalla normativa vigente, dai contratti collettivi nazionali di lavoro e da specifici regolamenti dell'Istituto.

L'intero processo di valutazione è finalizzato alla valorizzazione delle risorse

umane, essendo occasione per l'individuazione dei punti di forza e delle aree di miglioramento di ogni singolo operatore e costituisce altresì uno dei più importanti strumenti per la gestione delle risorse assegnate.

La valutazione dei dirigenti – che è diretta alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa – è caratteristica essenziale ed ordinaria del rapporto di lavoro e si basa su criteri trasparenti quali:

- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza, effettua la valutazione;
- confronto tra valutato e diretto sovraordinato al fine di individuare azioni correttive e correlati fabbisogni formativi;
- previsione di una valutazione di seconda istanza.

La periodicità della valutazione è determinata sulla base delle disposizioni di legge e alla disciplina contrattuale, vigenti nel tempo.

Articolo 20

La Formazione e la Formazione Continua

Il CRO di Aviano considera la formazione come compito istituzionale fondamentale legato alla propria natura di Istituto Scientifico, anche in ottemperanza alle previsioni della L.R. 14/2006. Per questo motivo l'impegno richiesto nel campo della formazione è rilevante e si esplica su più vettori formativi di cui sono destinatari sia il personale dipendente sia altri operatori sanitari italiani e stranieri, ai quali l'Istituto mette a disposizione il proprio patrimonio di conoscenze. In questo contesto è obiettivo del CRO il mantenimento del ruolo di "provider" formativo da parte delle competenti autorità. I programmi di formazione del CRO sono sviluppati attraverso il Centro Attività Formative, che è un nucleo organizzativo in staff al Direttore Sanitario.

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

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

La programmazione delle attività formative è strutturata in un piano formativo che, oltre alle forme tradizionali, tiene particolarmente conto della formazione "sul campo" e della formazione "in house", garantendo livelli qualitativi adeguati e possibilità di accesso a tutto il personale. Attraverso il piano delle attività formative il CRO intende realizzare sia la valorizzazione del personale, garantendo il miglioramento continuo delle prestazioni, l'avanzamento delle conoscenze scientifiche e culturali, sia la diffusione all'interno ed all'esterno dell'ospedale delle buone pratiche cliniche ed assistenziali basate sulle prove di efficacia.

La programmazione delle attività formative organizzate dall'Istituto è triennale con strumenti attuativi annuali di dettaglio (piano annuale).

Il piano triennale della formazione ed i suoi strumenti attuativi annuali sono realizzati in forma partecipata con la dirigenza e le posizioni organizzative del comparto, e riguardano l'insieme delle professionalità in ambito sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo concordati collegialmente dalla Direzione Strategica. Entro il mese di

novembre di ogni anno è predisposto il piano annuale della formazione, da inserire nel piano aziendale dell'esercizio successivo. Le eventuali modifiche in corso d'anno sono consentite solo per comprovate esigenze di effettiva utilità per l'Istituto.

Analogamente si opera su base annua per l'aggiornamento professionale ritenuto indispensabile per elevare lo standard qualitativo delle risposte.

L'Istituto può avvalersi di organizzazioni di supporto per l'erogazione di tipologie formative specifiche, quali ad esempio la formazione a distanza, la formazione mista (c.d. Blended), come pure stipulare specifici accordi di collaborazione con altre aziende al fine di conseguire gli obiettivi delineati nel presente articolo.

Titolo VI

SPERIMENTAZIONE E RICERCA

Articolo 21

Attività di sperimentazione clinica

Le attività di sperimentazione clinica sono parte integrante della mission del CRO di Aviano, e sono orientate a rendere possibili progressi nelle conoscenze trasferibili all'assistenza e a garantire sempre maggiore efficacia nel campo della diagnostica e dei trattamenti terapeutici. Le attività di sperimentazione possono essere condotte nel campo della clinica, dell'assistenza e della gestione. L'Istituto ammette, nei limiti imposti dalla legge, l'intervento di sponsor profit e no profit a sostegno di specifici programmi di sperimentazione. Ogni programma di sperimentazione clinica è preventivamente sottoposto al Nucleo di Ricerca Clinica del CRO che ne valuta la congruità scientifica e la fattibilità economico-organizzativa locale.

Al fine di disciplinare l'attività di sperimentazione clinica e studi osservazionali eseguiti presso le Unità operative e laboratori dell'Istituto è adottato apposito regolamento. Il Clinical Trial Office della direzione scientifica sovrintende e supporta l'attività delle sperimentazioni cliniche presso l'Istituto.

L'attività di sperimentazione viene condotta secondo le indicazioni vincolanti espresse dagli organismi ai quali la vigente normativa attribuisce competenza nelle valutazioni delle sperimentazioni proposte.

Articolo 22

Organismo Preposto al Benessere Animale

È istituito, ai sensi della normativa di legge, l'Organismo Preposto al Benessere Animale (OPBA), che svolge i seguenti compiti:

- consiglia il personale che si occupa degli animali su questioni relative al benessere degli animali in relazione alla loro acquisizione, sistemazione, cura e impiego;
- consiglia il personale nell'applicazione del principio della sostituzione, della riduzione e del perfezionamento, lo tiene informato sugli sviluppi tecnici e scientifici e promuove l'aggiornamento professionale del personale addetto all'utilizzo degli animali;
- definisce e rivede i processi operativi interni di monitoraggio, di comunicazione e di verifica legati al benessere degli animali alloggiati o utilizzati nello stabilimento;

- esprime un parere motivato sui progetti di ricerca e sulle eventuali successive modifiche, dandone comunicazione al responsabile del progetto;
 - inoltra le domande di autorizzazione dei progetti di ricerca dandone comunicazione al responsabile del progetto;
 - segue lo sviluppo e l'esito dei progetti di ricerca tenendo conto degli effetti sugli animali utilizzati nonché individuando e fornendo consulenza su elementi che contribuiscono ulteriormente ai principi della sostituzione, della riduzione e del perfezionamento;
 - fornisce consulenza in merito ai programmi di reinserimento, compresa l'adeguata socializzazione degli animali che devono essere reinseriti;
- Le modalità di funzionamento dell'OPBA sono definite da apposito regolamento.

Articolo 23

Comitato Scientifico Internazionale

Il Comitato Scientifico Internazionale (CSI) è istituito con il compito di fornire alla Direzione Scientifica pareri e suggerimenti sullo svolgimento dell'attività di ricerca dell'Istituto.

Il CSI ha una composizione multidisciplinare che riflette tutte le attività di ricerca svolte in Istituto. È costituito da sette personalità scientifiche di alto profilo internazionale e con competenze che coprono i temi di ricerca riconosciuti all'Istituto, individuate tra oncologi medici, radioterapisti, chirurghi e altri ricercatori esperti in oncologia molecolare e/o di laboratorio epidemiologia, statistica ed informatica. I componenti durano in carica normalmente per tre anni e sono nominati con atto del Direttore Generale.

I compiti del Comitato sono:

- fornire supporto alla Direzione Scientifica per lo sviluppo della Ricerca Corrente e dei programmi di Ricerca Finalizzata;
- valutare l'attività di ricerca del CRO ed esprimere un parere sulle strategie complessive di miglioramento della stessa;
- effettuare *site visit* periodiche per discutere con i responsabili delle ricerche i risultati ottenuti e le progettualità future, cui far seguire una relazione scritta di quanto rilevato, con commenti e suggerimenti ritenuti necessario per migliorare il livello dell'attività scientifica dell'Istituto;
- supportare la realizzazione di accordi e programmi di ricerca con istituzioni eccellenti nei settori più promettenti della ricerca, a più rapido sviluppo e/o con maggior ricaduta clinica.

Il Comitato elegge un coordinatore scelto tra i suoi componenti e le modalità di funzionamento dello stesso sono definite da apposito regolamento.

Articolo 24

Prodotti delle attività di ricerca

Ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente in materia di Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, il Centro di Riferimento Oncologico persegue finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in

quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari; può stipulare accordi e convenzioni con soggetti terzi, pubblici e privati, al fine di trasferire i risultati della ricerca in ambito industriale, salvaguardando comunque la finalità pubblica della ricerca.

Il personale dell'IRCCS e il personale in convenzione con l'IRCCS è tenuto a rispettare la disciplina delle incompatibilità tra lo svolgimento delle attività legate al rapporto di lavoro con l'IRCCS e lo svolgimento dell'attività a favore di spin-off e start up, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dai regolamenti adottati in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e disciplina degli incarichi extra-istituzionali a titolo oneroso o gratuito anche con riguardo alla fase del trasferimento tecnologico dei risultati della ricerca, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dai regolamenti adottati dall'IRCCS in materia.

Con regolamento interno sono definite le modalità di partecipazione del personale, di alternanza lavoro istituzionale e in start-up e spin-off. Alla determinazione dei compensi del predetto personale si provvede nel rispetto della contrattazione collettiva nazionale di lavoro di riferimento e in base ai principi del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di proprietà intellettuale, l'Istituto adotta apposito regolamento, volto a disciplinare le procedure ed i criteri per l'individuazione dei partner industriali con adeguate competenze tecnologiche e di ricerca, al fine dell'adozione dell'Albo dei partner industriali, nonché le modalità e criteri per la stipula degli accordi e il funzionamento, la tenuta e l'aggiornamento dell'Albo;

Titolo VII **PARTECIPAZIONE**

Articolo 25 Partecipazione e Società civile

L'Istituto orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del Cittadino utente, inteso non solo quale destinatario naturale delle prestazioni bensì come interlocutore privilegiato, ispiratore e stessa ragione d'essere istituzionale del CRO di Aviano, garantendo l'ascolto disponibile alle proposte ed alle critiche costruttive e responsabili.

Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino è in particolare dedicata la Carta dei Servizi, periodicamente aggiornata, con particolare riferimento alle funzioni di informazione completa ed esaustiva e trasparente sulle modalità di erogazione delle prestazioni e sulle condizioni di accoglienza, sui target di qualità e sulle effettive possibilità di tutela dei Cittadini, in caso di prestazioni insoddisfacenti.

All'interno dell'Istituto sono riservati adeguati ed accoglienti spazi associativi, attrezzati con materiali e dispositivi in linea con i più moderni concetti in tema di comunicazione multimediale e di "healing environment".

Articolo 26 Relazioni con Istituzioni e Organizzazioni Sindacali

Nell'esercizio dell'autonomia ad esso riconosciuta, l'Istituto si propone quale interlocutore al servizio delle Istituzioni, in particolare degli Enti locali del territorio

provinciale e regionale, promuovendone il coinvolgimento ed impegnandosi ad attuare le funzioni ad esso attribuite nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo sovraordinati e nello spirito di leale collaborazione.

L'Istituto riconosce altresì l'importanza del ruolo svolto dalle rappresentanze sindacali del personale e s'impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, nel rispetto delle reciproche competenze e responsabilità, da realizzarsi mediante una comunicazione attenta e informata sulle scelte attuative della missione aziendale, garantendo la sicurezza sul luogo di lavoro per gli operatori.

Titolo VIII **PATRIMONIO E FINANZIAMENTO**

Articolo 27 Patrimonio

Il patrimonio dell'Istituto è costituito da tutti i beni mobili ed immobili di proprietà, da tutti i rapporti giuridici attivi e passivi, dai beni trasferiti all'Istituto dallo Stato o da altri Enti pubblici in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio dell'attività o a seguito di atti di liberalità e risultanti in sede di ricognizione.

L'Istituto dispone del patrimonio secondo la disciplina della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'art. 830, c. 2 del codice civile. Gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati ad autorizzazione della Regione. I beni mobili e immobili che l'Istituto utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e sono soggetti alla disciplina del codice civile.

Particolare attenzione, tutela e salvaguardia viene riservata ai beni di interesse storico, artistico, archivistico e di valore culturale.

Nell'allegato B, viene definito l'elenco dei beni immobili per i quali l'Istituto, avvalendosi dell'Ufficio Gestione Patrimonio mobiliare ed immobiliare, assicura la valutazione e il controllo strutturale e individua nel proprio bilancio i finanziamenti necessari per provvedere alla manutenzione ordinaria e straordinaria, alla copertura assicurativa, all'adeguamento ai fini dell'applicazione delle disposizioni sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, all'adeguamento a nuove finalità aziendali.

In riferimento ai beni mobili, oltre che la custodia e la manutenzione ordinaria e straordinaria, l'Istituto assicura la sostituzione delle attrezzature e dei beni in base al grado di obsolescenza ed al livello di ammortamento, nel rispetto del vincolo delle risorse assegnate dalla Regione.

Previa valutazione di coerenza con la strategia aziendale e di opportunità, l'Istituto può accettare donazioni, legati ed eredità.

Articolo 28 Finanziamento

Il sostegno economico-finanziario delle attività svolte dall'Istituto è assicurato dalle risorse messe a disposizione dalla Regione e dal Ministero della Salute in base a quanto indicato nella normativa vigente, nonché dagli ulteriori finanziamenti pubblici e privati per la ricerca.

Il finanziamento aziendale può essere integrato attraverso azioni di fund raising.

Titolo IX
DISPOSIZIONI FINALI

Articolo 29
Disposizioni finali e transitorie

La disciplina di particolari materie afferenti alla gestione organizzativa, per quanto non espressamente contemplato, e la definizione degli indirizzi necessari all'attuazione della normativa contenuta nel presente Atto sono rimessi all'esercizio del potere regolamentare dell'Istituto, fermo restando il rispetto delle fonti normative nazionali e regionali in materia.

I regolamenti citati nel presente Atto Aziendale sono adottati con deliberazione del Direttore Generale; nelle more della loro approvazione restano in vigore i provvedimenti regolamentari e organizzativi adottati in conformità ai precedenti Atti Aziendali.

La piena attuazione di quanto previsto nell'allegato A avverrà con la gradualità necessaria a garantire la piena efficacia del servizio fermi restando i vincoli e le disposizioni regionali in materia.

Allegato A – Elenco delle strutture

Dipartimenti, Strutture Complesse, Strutture Semplici di Dipartimento

DENOMINAZIONE DIPARTIMENTO	AFFERENZA
Dipartimento di Oncologia Medica (DOM) ¹	Direttore Sanitario
Dipartimento di Oncologia Chirurgica (DOC) ²	Direttore Sanitario
Dipartimento delle Alte Tecnologie (DAT)	Direttore Sanitario
Dipartimento della Ricerca Traslazionale e della Diagnostica avanzata dei Tumori (DRDT) ³	Direttore Sanitario
Dipartimento Gestione Amministrativa (DGA)	Direttore Amministrativo

I Dipartimenti di area sanitaria riferiscono alla direzione scientifica per tutta l'attività di ricerca e sperimentazione clinica

DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	AFFERENZA
Controllo di Gestione	SOSD	Direttore Generale
Epidemiologia Oncologica	SOC	Direttore Scientifico
Igiene ospedaliera	SOSD	Direttore Sanitario
Farmacia Ospedaliera	SOC	Direttore Sanitario
Direzione delle professioni sanitarie	SOSD	Direttore Sanitario
Psicologia Oncologica	SOSD	Direttore Sanitario
Oncologia Medica e dei Tumori immuno-correlati	SOC	DOM
Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	SOC	DOM
Gastroenterologia Oncologica e Sperimentale	SOC	DOM
Oncodermatologia	SOSD	DOM
Attività oncologica presso il presidio ospedaliero di San Vito – Spilimbergo	SOSD	DOM
Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari ⁴	SOSD	DOM
Chirurgia Oncologica Generale	SOC	DOC
Chirurgia Oncologica del Seno	SOC	DOC
Chirurgia Oncologica Ginecologica	SOC	DOC
Anestesia e Rianimazione	SOC	DOC
Medicina del Dolore Clinica e Sperimentale	SOSD	DOC
Radiologia Oncologica	SOC	DAT
Medicina Nucleare	SOC	DAT
Fisica Sanitaria	SOC	DAT
Oncologia Radioterapica	SOC	DAT
Area Giovani e Radioterapia Pediatrica	SOSD	DAT
Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale ⁵	SOC	DRDT
Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale	SOC	DRDT
Farmacologia Sperimentale e Clinica	SOC	DRDT
Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	SOC	DRDT
Oncoematologia Clinico Sperimentale	SOC	DRDT
Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari	SOSD	DRDT

¹ le strutture di Oncologia Medica assicurano l'attività di oncologia medica attraverso articolazioni organizzative proprie presso la sede dell'ospedale di Pordenone.

² assicura le funzioni di riabilitazione oncologica e di chirurgia plastica oncologica con proprio personale o in parte ricorrendo a convenzioni con Enti del SSR e/o con strutture private

³ Assicura la funzione di biobanca

⁴ Partecipa al programma trapianti metropolitano di cui alla DGR 1965/2021

⁵ assicura con proprio personale la funzione di genetica medica ad indirizzo oncologico.

Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico	SOC	DRDT
Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	SOC	DGA
Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC	DGA
Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC	DGA
Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOC	DGA

ALLEGATO B - ELENCO DEGLI IMMOBILI DI PROPRIETÀ DELL'ISTITUTO

con indicazione della tipologia, indirizzo, dimensione, valore ed attività che vi viene svolta, nonché elenco degli edifici in locazione o in utilizzo

Natura del bene	Tipo di catasto	Localizzazione Geografica	Indirizzo	Numero civico	Denominazione del bene	Codice Comune (Ordinario)	Codice Comune (Tavolare)	Sezione Amministrativa/Censuaria	Sezione Urbana Catasto	Foglio Catasto (Ordinario)	Foglio Catasto (Tavolare)	Particella mappale/numeratore Catasto (Ordinario)	Subalterno	Titolo di utilizzo/detenzione	Immobile/terreno in proprietà	Tipologia dell'immobile	Tipologia del terreno	Finalità (Fabbricati)	Finalità (Terreni)	Natura giuridica del bene	Superficie (mq)	Cubatura (mc)
Unità Immobiliare	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località Mont	2	Fabbricato civile	C217				12		1463		In proprietà	si	Abitazione				Patrimonio disponibile	30	
Unità Immobiliare	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	località mont	2	Fabbricato civile	C217				12		1462		In proprietà	no	Abitazione				Patrimonio disponibile	70	
Unità Immobiliare	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	SP29	1	Cabina elettrica Hospice Via di Natale	A516				46		931	2	In proprietà	no	Fabbricato per attività produttiva (industriale, artigianale o agricola)		Attività produttiva (industriale, artigianale o agricola)		Patrimonio indisponibile	16	
Unità Immobiliare	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Franco Gallini	2	Complesso Ospedaliero	A516				45		212		In proprietà	no	Ospedali, case di cura, cliniche e assimilabili		Servizi assistenza socio-sanitaria (non residenziali)		Patrimonio indisponibile	54442	
Unità Immobiliare	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	sp29	snc	Cabina elettrica	A516				45		339		In proprietà	no	Fabbricato per attività produttiva (industriale, artigianale o agricola)		Attività produttiva (industriale, artigianale o agricola)		Patrimonio indisponibile	40	

Unità Immobiliare	Ordinario	Azzano Decimo (PN) [33082]	Piazza della Libertà	33	Condominio CCR2	A530				32		236	19	In proprietà	no	Abitazione				Patrimonio disponibile	105	
Unità Immobiliare	Ordinario	Azzano Decimo (PN) [33082]	piazza della libertà	33	Condominio CCR2	A530				32		236	48	In proprietà	no	Cantina, soffitta, rimessa, box, garage, posto auto aperto/scoperto,...				Patrimonio disponibile	5	
Unità Immobiliare	Ordinario	Brugnera (PN) [33070]	SP15	20	Garage	B215				25		450	11	In proprietà	si	Cantina, soffitta, rimessa, box, garage, posto auto aperto/scoperto,...				Patrimonio disponibile	20	
Unità Immobiliare	Ordinario	Udine (UD) [33100]	Via Giuseppe Giusti	17	Appartamento	L483				40		54	47	In proprietà	no	Abitazione				Patrimonio disponibile	179	
Unità Immobiliare	Ordinario	Udine (UD) [33100]	Via Giuseppe Giusti	17	Garage	L483				40		54	4	In proprietà	no	Cantina, soffitta, rimessa, box, garage, posto auto aperto/scoperto,...				Patrimonio disponibile	16	
Unità Immobiliare	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	Via del Molino	3	Abitazione civile	M085				41		524	1	In proprietà	no	Abitazione				Patrimonio disponibile	240	
Unità Immobiliare	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	Via Antonio Marin	8	Abitazione civile	M085				41		1044	1	In proprietà	no	Abitazione				Patrimonio disponibile	108	
Unità Immobiliare	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	Via Antonio Marin	8	Garage	M085				41		1044	2	In proprietà	no	Cantina, soffitta, rimessa, box, garage, posto auto aperto/scoperto,...				Patrimonio disponibile	12	
Unità Immobiliare	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	Via Boters	18	Deposito	M085				41		245		In proprietà	si	Magazzino e locali di deposito				Patrimonio disponibile	49	
Unità Immobiliare	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	Via del Molino	3	Garage	M085				41		524	2	In proprietà	no	Cantina, soffitta, rimessa, box, garage, posto auto aperto/scoperto,...				Patrimonio disponibile	24	

Unità Immobiliare	Ordinario	Pordenone (PN) [33170]	Via Pietro Sartor	1	Abitazione	G888				15	203	5	In proprietà	no	Abitazione				Patrimonio disponibile	85	
Unità Immobiliare	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	Località Costa	53	Garage	C217				16	229	2	In proprietà	no	Cantina, soffitta, rimessa, box, garage, posto auto aperto/scoperto,...				Patrimonio disponibile	16	
Unità Immobiliare	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	Località Costa	53	Deposito	C217				16	1223		In proprietà	no	Cantina, soffitta, rimessa, box, garage, posto auto aperto/scoperto,...				Patrimonio disponibile	12	
Unità Immobiliare	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	Località Costa	53	Abitazione civile	C217				16	229	1	In proprietà	no	Abitazione				Patrimonio disponibile	240	
Unità Immobiliare	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occidentale	20	Campus	A516				45	571		In proprietà	no	Struttura residenziale collettiva (es.: collegi e convitti, educandati, ricoveri, orfanotrofi, ospizi, conventi, seminari)		Residenziale		Patrimonio indisponibile	3514	16580
Unità Immobiliare	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Franco Gallini	1	Hospice Casa Via di Natale	A516				46	931	1	In proprietà	no	Ospedali, case di cura, cliniche e assimilabili		Servizi assistenza socio-sanitaria (residenziali)		Patrimonio indisponibile	4700	
Unità Immobiliare	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	via della roggia	snc	ex depuratore	A516				52	26		In proprietà	no	Fabbricato per attività produttiva (industriale, artigianale o agricola)		Attività produttiva (industriale, artigianale o agricola)		Patrimonio indisponibile	31	
Unità Immobiliare	Ordinario	Azzano Decimo (PN) [33082]	Piazza della Libertà	33	Condominio CCR2	A530				32	236	29	In proprietà	no	Cantina, soffitta, rimessa, box, garage, posto auto aperto/scoperto,...				Patrimonio disponibile	14	
Unità Immobiliare	Ordinario	Basiliano (UD) [33031]	Via Monte Grappa	21	Fabbricato civile	A700				16	241		In proprietà	si	Abitazione				Patrimonio disponibile	250	

Unità Immobiliare	Ordinario	Brugnera (PN) [33070]	SP15	20	Appartamento	B215				25	450	23	In proprietà	si	Abitazione			Patrimonio disponibile	90	
Unità Immobiliare	Tavolare	Cervignano del Friuli (UD) [33052]	Via Cavour	3	Abitazione	C556				17	104/3		In proprietà	no	Abitazione			Patrimonio disponibile	133	
Unità Immobiliare	Tavolare	Cervignano del Friuli (UD) [33052]	Via Camillo Benso C di Cavour	3	Deposito	C556				17			In proprietà	no	Magazzino e locali di deposito			Patrimonio disponibile	50	
Unità Immobiliare	Tavolare	Cervignano del Friuli (UD) [33052]	Via XXIV Maggio	46	Abitazione	C556				17	107/4	35	In proprietà	no	Abitazione			Patrimonio disponibile	74	
Unità Immobiliare	Tavolare	Ronchi dei Legionari (GO) [34077]	Via Raparoni	45	Abitazione	H531		A	4	4	1691/15	1	In proprietà	no	Abitazione			Patrimonio disponibile		
Unità Immobiliare	Tavolare	Ronchi dei Legionari (GO) [34077]	Via Raparoni	15	Garage	H531		A	4	4	1691/15	2	In proprietà	no	Garage			Patrimonio disponibile	19	
Unità Immobiliare		Portogruaro (VE) [33026]	Via Prati Guori	33	Abitazione	G914			3		134	1	In proprietà	no	Abitazione			Patrimonio disponibile		
Unità Immobiliare		Portogruaro (VE) [33026]	Via Prati Guori	33	Garage	G914			3		134		In proprietà	no	Cantina, soffitta, rimessa, box, garage, posto auto aperto/scoperto,....			Patrimonio disponibile	22	
Unità Immobiliare		Spilimbergo (PN) [33097]	Via Istria	snc	Abitazione	I904			29		1460	1	In proprietà	no	Abitazione			Patrimonio disponibile	207	
Unità Immobiliare		Spilimbergo (PN) [33097]	Via Istria	snc	Garage	I904			29		1460	2	In proprietà	no	garage			Patrimonio disponibile	54	

Terreno	Ordinario	Pinzano al Tagliamento (PN) [33094]	via Tagliamento	snc	nd	G888				10	11		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	860	
Terreno	Ordinario	Pinzano al Tagliamento (PN) [33094]	Via Tagliamento	snc	nd	G680				10	2		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	1670	
Terreno	Ordinario	Pinzano al Tagliamento (PN) [33094]	via Tagliamento	snc	nd	G680				10	3		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	2690	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41	494		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	1,7	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	SP1	snc	nd	M085				41	1285		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	0,25	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via boters	snc	nd	M085				41	246		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	156	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via boters	snc	nd	M085				41	1307		In proprietà	si		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	0,21	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via boters	snc	nd	M085				41	1315		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	0,04	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41	523		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	590	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41	324		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	21	

Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via Boters	snc	nd	M085				41		1303		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	0,4	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via boters	snc	nd	M085				41		1304		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	0,15	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via boters	snc	nd	M085				41		1306		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	0,01	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				32		126		In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo		Patrimonio disponibile	2410	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				38		316		In proprietà	si		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo		Patrimonio disponibile	37	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		349		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	30,2	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		350		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	19,1	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		357		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	11,1	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		325		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	325	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		330		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	22,4	

Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		505		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	8,45	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via boters	snc	nd	M085				41		248		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	365	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via boters	snc	nd	M085				41		250		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	690	
Terreno	Ordinario	Pinzano al Tagliamento (PN) [33094]	Borgata Ampiano	snc	Terreno	G680				9		110		In proprietà	no		Terreno agricolo	Attività agricola	Patrimonio disponibile	2490	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località Mont	snc	Terreno	C217				12		779		In proprietà	no		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	430	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località Mont	snc	Terreno	C217				12		1448		In proprietà	si		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	230	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Via	snc	Terreno	C217				11		475		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	1380	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località costa	snc	nd	C217				16		230		In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo		Patrimonio disponibile	790	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Strada provinciale	snc	nd	C217				16		199		In proprietà	si		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	30	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località costa	snc	nd	C217				16		940		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	60	

Terreno	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	Località costa	snc	nd	C217				16		1222		In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo		Patrimonio disponibile	980	
Terreno	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	località costa	snc	nd	C217				16		198		In proprietà	no		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	17	
Terreno	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	località costa	snc	nd	C217				16		804		In proprietà	no		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	55	
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A		52		446		In proprietà	no		Terreno agricolo	Attività agricola	Patrimonio disponibile	130	
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A		52		447		In proprietà	no		Terreno agricolo	Attività agricola	Patrimonio disponibile	80	
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via non esistente	snc	Terreno	A516		A		45		373		In proprietà	no		Terreno agricolo	Attività agricola	Patrimonio disponibile	620	
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via	snc	Terreno	A516		A		52		392		In proprietà	no		Terreno agricolo	Attività agricola	Patrimonio disponibile	349	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		268		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	680	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		276		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	13	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	Via	snc	nd	M085				16		1194		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	1586	

Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		361		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	27,9	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		318		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	570	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		319		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	0,58	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		322		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	0,74	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		323		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	67	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				32		135		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	99	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	Via Antonio Marin	snc	Terreno	M085				41		441		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	6950	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	vicolo torrente arzino	snc	nd	M085				41		1503		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	2587	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				38		315		In proprietà	si		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo		Patrimonio disponibile	1850	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	Via	snc	Terreno	M085				41		442		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	3620	

Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via antonio marin	snc	Terreno	M085				41		77		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	160	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	Via Antonio Marin	8	Terreno	M085				41		157		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	15	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	Via	snc	Ex fabbricato rurale	M085				41		370		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	54	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	Via Antonio Marin	8	Terreno	M085				41		158		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	15	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via boters	snc	nd	M085				41		226		In proprietà	si		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	13	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				40		242		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	1140	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				40		243		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	20	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				40		357		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	76	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via boters	snc	nd	M085				41		233		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	14	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				32		136		In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo		Patrimonio disponibile	3330	

Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				32		174		In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo		Patrimonio disponibile	11380	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				40		90		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	970	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				40		320		In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo		Patrimonio disponibile	970	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				40		324		In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo		Patrimonio disponibile	1730	
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		522		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	1586	
Terreno	Ordinario	Vittorio Veneto (TV) [31029]	VIA	SNC	Terreno	M089				35		46		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	1594	
Terreno	Ordinario	Vittorio Veneto (TV) [31029]	VIA	SNC	Terreno	M089				35		59		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	746	
Terreno	Ordinario	Precenico (UD) [33050]	Via	snc	Terreno	H014				12		114		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	700	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località costa	snc	nd	C217				16		203		In proprietà	no		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	25	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Via	snc	Terreno	C217				15		772		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	475	

Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località Mont	snc	Terreno	C217				12		1442		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	2970	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località Mont	snc	Terreno	C217				12		1449		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	520	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Via	snc	Terreno	C217				15		961		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	545	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località Gris	snc	Terreno	C217				15		50		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	630	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Via	snc	Terreno	C217				15		154		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	1610	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località Gris	snc	Terreno	C217				12		1445		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	500	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Via	snc	Terreno	C217				15		962		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	15	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località Gris	snc	Terreno	C217				15		71		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	980	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località Mont	snc	Terreno	C217				12		1444		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	2460	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località Mont	SNC	Terreno	C217				12		1189		In proprietà	no		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	40	

Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	strada provinciale	snc	nd	C217				16		314		In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo		Patrimonio disponibile	960	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	LOCALITA' COSTA	SNC	Terreno	C217				16		196		In proprietà	no		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	290	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	località franz	snc	nd	C217				16		223		In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo		Patrimonio disponibile	440	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località costa	snc	nd	C217				16		197		In proprietà	no		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	53	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località costa	snc	nd	C217				16		142		In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo		Patrimonio disponibile	570	
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	località costa	snc	nd	C217				16		949		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	273	
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A		45		573		In proprietà	no		Terreno agricolo	Attività socio-assistenziale	Patrimonio indisponibile	40	
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A		45		441		In proprietà	no		Terreno agricolo	Attività agricola	Patrimonio disponibile	820	
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A		46		78		In proprietà	no		Terreno agricolo	Attività agricola	Patrimonio disponibile	2358	
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via non esistente	snc	Terreno	A516		A		45		380		In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo	Attività agricola	Patrimonio disponibile	5380	

Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A	46	917			In proprietà	no		Terreno agricolo		Attività agricola	Patrimonio disponibile	3650	
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via non esistente	snc	Terreno	A516		A	45	285			In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo		Attività agricola	Patrimonio disponibile	2300	
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A	45	445			In proprietà	no		Terreno agricolo		Attività agricola	Patrimonio disponibile	500	
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A	45	446			In proprietà	no		Terreno agricolo		Attività agricola	Patrimonio disponibile	330	
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A	45	443			In proprietà	no		Terreno agricolo		Attività agricola	Patrimonio disponibile	840	
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A	52	444			In proprietà	no		Terreno agricolo		Attività agricola	Patrimonio disponibile	51870	
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A	52	393			In proprietà	no		Terreno agricolo		Attività agricola	Patrimonio disponibile	11231	
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via non esistente	SNC	Terreno	A516		A	45	217			In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo		Attività agricola	Patrimonio disponibile	3300	
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	via franco gallini	2	Area urbana	A516		A	46	89			In proprietà	no		Terreno urbano		Attività socio- assistenziale	Patrimonio indisponibile	36582	
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Franco Gallini	1	Terreno	A516		A	46	1209			In proprietà	no		Terreno urbano		Attività socio- assistenziale	Patrimonio indisponibile	4303	

Terreno	Ordinario	Basiliano (UD) [33031]	Via Monte Grappa	21	Terreno	A700				16		242		In proprietà	si		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	0
Terreno	Ordinario	Forgaria nel Friuli (UD) [33030]	via	snc	nd	D700				27		114		In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo		Patrimonio disponibile	1890
Terreno	Ordinario	Forgaria nel Friuli (UD) [33030]	via	snc	nd	D700				28		50		In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo		Patrimonio disponibile	460
Terreno	Ordinario	Forgaria nel Friuli (UD) [33030]	via	snc	nd	D700				28		51		In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo		Patrimonio disponibile	2150
Terreno	Ordinario	Forgaria nel Friuli (UD) [33030]	via	snc	nd	D700				28		98		In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo		Patrimonio disponibile	13080
Terreno	Ordinario	Forgaria nel Friuli (UD) [33030]	via	snc	nd	D700				28		541		In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazione di vario tipo		Patrimonio disponibile	180
Terreno	Ordinario	Rivignano Teor (UD) [33061]	via	snc	Terreno	M317		A		2		210		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	3210
Terreno	Ordinario	Rivignano Teor (UD) [33061]	via	snc	Terreno	M317		A		2		113		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	7360
Terreno	Ordinario	Rivignano Teor (UD) [33061]	Via	snc	Terreno	M317		A		9		198		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	2050
Terreno	Tavolare	Cervignano del Friuli (UD) [33052]	Via Cavour	3	Cortile		C556			17		104/4		In proprietà	no		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	21

Terreno	Tavolare	Cervignano del Friuli (UD) [33052]	Loc. Muscoli	snc	Terreno		C556	B		13	599/4		In proprietà	no		Terreno edificabile			Patrimonio disponibile	885	
---------	----------	------------------------------------	--------------	-----	---------	--	------	---	--	----	-------	--	--------------	----	--	---------------------	--	--	------------------------	-----	--

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: RAFFAELLA CATTARUZZA

CODICE FISCALE: CTTRFL70L64A5160

DATA FIRMA: 30/03/2023 17:59:14

IMPRONTA: 8945A2DD06784143F11D1FE98EC17845C70E0A2CD194AC7FDE82120BE3C95D42
C70E0A2CD194AC7FDE82120BE3C95D42DFF6471B9EFB6F45EF9B3302CBD5088B
DFF6471B9EFB6F45EF9B3302CBD5088B2A5568CF74FABD42AB56B37621D63738
2A5568CF74FABD42AB56B37621D63738B036614C528ED8273F0572E6D28D91ED

NOME: LORENA BASSO

CODICE FISCALE: BSSLRN70L63I403Q

DATA FIRMA: 30/03/2023 18:15:09

IMPRONTA: 8DD2E466A4C104CEA99F2101519BF2BCB8FE00B334E273F6D71C693AB5F7514C
B8FE00B334E273F6D71C693AB5F7514C1D60B7EBB7B9EA5E1E0DF16B61E3D1FB
1D60B7EBB7B9EA5E1E0DF16B61E3D1FB2337FD7BCF24EC27718C5F20281A997C
2337FD7BCF24EC27718C5F20281A997C121B775B56539C388B4421B691DEC535

NOME: NELSO TRUA

CODICE FISCALE: TRUNLS68E13C352L

DATA FIRMA: 30/03/2023 18:19:03

IMPRONTA: 3A75F218E5073F04338CAF100639391E77E498B38D05D86C3682218B895A640C
77E498B38D05D86C3682218B895A640CE799D6C34175CBD30A01EAC0D7DD4FBE
E799D6C34175CBD30A01EAC0D7DD4FBE750D2D09532C48D5511A907BC6996578
750D2D09532C48D5511A907BC6996578CC178CFF5A075CA4EF644BC6E761DD4D

NOME: SILVIA FRANCESCHI

CODICE FISCALE: FRNSLV55B49F205D

DATA FIRMA: 30/03/2023 18:20:22

IMPRONTA: A99B6A45FAP6A7088E2FE0486214F6CCD0E184DD649EA523CD545FC712FFB020
D0E184DD649EA523CD545FC712FFB0203DB5CA819357C2A3DD75346068AD4832
3DB5CA819357C2A3DD75346068AD4832AABBC18FE9284AC491F4AB11DB13978A
AABBC18FE9284AC491F4AB11DB13978A083FE5C7C1E518BB419A46427305B0DF

NOME: CRISTINA ZAVAGNO

CODICE FISCALE: ZVGCST68P69Z401X

DATA FIRMA: 30/03/2023 18:23:32

IMPRONTA: 18EE93AD55022B8247E0D7FF9C46C75A7FB2D89418496F2F873E262C52A29C5D
7FB2D89418496F2F873E262C52A29C5DFA960675BC29003304ECE08DD62D068F
FA960675BC29003304ECE08DD62D068F7BCE45455739E8347A461EE4EE2A208C
7BCE45455739E8347A461EE4EE2A208C90E2FE70FDE603201C1FC605F6B8CAA2

NOME: "FRANCESCA TOSOLINI"

CODICE FISCALE: TSLFNC68M54L483X

DATA FIRMA: 30/03/2023 18:26:20

IMPRONTA: 7971739FE02AABE1BD7BF11DFDEE37AB8D35D56E7E418FC951FD40736F73FAC0
8D35D56E7E418FC951FD40736F73FAC0703C807ADF6C90964E1599304C087B7D
703C807ADF6C90964E1599304C087B7DA329739318E79B159FA3C695E9C1D475
A329739318E79B159FA3C695E9C1D47573AF9AF2F12EE6015D4DADEB6B2A2D64

IRCCS CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DI AVIANO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE NELL'ALBO ON-LINE

Copia della presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo on-line del C.R.O. per 15 giorni consecutivi dal 31/03/2023, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18.06.2009, n. 69.

Copia della presente deliberazione viene inviata alla Regione Friuli Venezia Giulia - Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità e al Ministero della Salute per quanto di rispettiva competenza.

Inviato per quanto di competenza a:

- UFFICIO BILANCIO
 - UFFICIO AFFARI GENERALI E LEGALI
 - UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE
 - UFFICIO INVESTIMENTI
 - UFFICIO PROVVEDITORATO-ECONOMATO
 - UFFICIO TECNICO
 - CAF CENTRO ATTIVITA' FORMATIVE
 - GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
 - DIREZIONE SCIENTIFICA
 - DIREZIONE SANITARIA
-
- UFF: PREST.
 - URP
 - DIR. DIP.

Aviano, li 31/03/2023

L'INCARICATO
Mariella Losciale

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: MARIELLA LOSCIALE

CODICE FISCALE: LSCMLL77A50L328U

DATA FIRMA: 31/03/2023 14:46:26

IMPRONTA: 2FB17382939DED5C7F3D294420EA24219F9A8224E877ABE3AD89CEE71A2123A6
9F9A8224E877ABE3AD89CEE71A2123A6685CA82F33B86FBBCFB57CB348522EDE
685CA82F33B86FBBCFB57CB348522EDED63F3AA133A4EDDE4166BC7EA7F375B
DB63F3AA133A4EDDE4166BC7EA7F375BEC9EA72065F243A6B8D5652C08308AAF