



IRCCS CRO

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



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Regolamento di Organizzazione e Funzionamento

Centro di Riferimento Oncologico (CRO)
di Aviano - IRCCS

Adottato con decreto n. 256 del 07.07.2025

Sommario

Premessa

Art. 1. Denominazione e sede

Art. 2. Missione e finalità

Art. 3. Strumenti

Art. 4. Attività

Art. 5. Organizzazione e personale

Art. 6. Patrimonio e mezzi finanziari

Art. 7. Esercizio finanziario

Art. 8. Organi

Art. 9. Consiglio di Indirizzo e Verifica

Art. 10. Convocazione e quorum

Art. 11. Direttore Generale

Art. 12. Direttore Scientifico

Art. 13. Collegio Sindacale

Art. 14. Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo

Art. 15. Organismi collegiali

Art. 16. Comitato tecnico scientifico

Art. 17. Sperimentazione clinica

Art. 18. Vigilanza

Art. 19. Rinvio

Art. 1.

Denominazione e sede

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 è stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico con Decreto Interministeriale in data 31.07.1990 nella specializzazione disciplinare "Oncologia" 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 ha sede legale ad Aviano (PN), in via Franco Gallini 2, CF e PIVA 00623340932.

Art. 2.

Missione e finalità

Il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano – IRCCS in coerenza con le disposizioni di legge vigenti per gli IRCCS e negli ambiti disciplinari individuati in conformità alla programmazione nazionale e regionale, persegue le seguenti finalità:

1. svolgere, nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge e negli ambiti disciplinari individuati in sede di riconoscimento e in conformità alla programmazione nazionale e regionale, attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria, di tipo clinico e traslazionale;
2. elaborare ed attuare, direttamente o in rapporto con altri enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali di attività e per il miglioramento e lo sviluppo delle stesse;
3. sperimentare e verificare forme innovative di gestione e di organizzazione in campo sanitario, nei rispettivi ambiti disciplinari;
4. supportare tramite idonee modalità, le istituzioni di istruzione e formazione pre- e post laurea;
5. svolgere ogni altra attività strumentale e funzionale al perseguimento delle proprie finalità.

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.

Le attività dell'Istituto sono svolte nell'ambito delle aree tematiche internazionalmente riconosciute, tenuto conto della classificazione delle malattie secondo categorie diagnostiche principali (Major Diagnostic Category – MDC) integrate dal Ministero della salute con categorie riferibili a specializzazioni disciplinari non direttamente collegate alle MDC o per le quali sussistono appositi programmi di coordinamento nazionale, anche con riferimento alle classi di età. L'area tematica oggetto dell'attività del CRO è l'oncologia, i cui MDC corrispondenti sono le patologie oncologiche.

Il CRO informa la propria attività di ricerca e cura ai principi della correttezza, trasparenza, equità, responsabilità, affidabilità e completezza riconosciuti a livello internazionale.

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.

Art. 3.

Strumenti

L'Istituto per il raggiungimento del suo scopo può:

- a) stipulare atti e contratti, ivi comprese la locazione, l'assunzione in concessione o comodato o l'acquisto della proprietà o di altri diritti reali su immobili;
- b) amministrare, gestire e valorizzare i beni di cui abbia la disponibilità a qualunque titolo;
- c) acquisire, da parte di soggetti pubblici e privati, risorse finanziarie e beni da destinare allo svolgimento delle attività istituzionali;
- d) stipulare accordi, convenzioni e contratti con enti pubblici e soggetti privati, anche al fine di trasferire i risultati della ricerca in ambito industriale, salvaguardando comunque la finalità pubblica della ricerca;
- e) partecipare ad associazioni, consorzi, società, enti ed istituzioni, pubbliche e private, la cui attività sia rivolta al perseguimento di scopi coerenti con quello proprio;
- f) svolgere ogni attività idonea ovvero di supporto al perseguimento delle finalità istituzionali.

Art. 4.

Attività

L'Istituto svolge la propria attività sulla base di programmi annuali e pluriennali che pianificano l'attività di ricerca e di assistenza secondo un principio di stretto collegamento.

In particolare, l'Istituto programma l'attività di ricerca coerentemente con il programma di ricerca sanitaria di cui all'art. 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, 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.

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.

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.

I volumi e le tipologie dell'attività assistenziale sono definiti mediante appositi atti con la Regione Friuli Venezia Giulia da stipularsi secondo le norme nazionali e regionali vigenti, tenendo conto delle peculiarità delle attività svolte dall'Istituto. Detti atti costituiscono riferimento per l'attività di indirizzo e programmazione del Consiglio di Indirizzo e Verifica.

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). Le attività clinico- assistenziali sono erogate in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale.

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

L'istituto svolge le attività strumentali di cui all'art. 9 del decreto legislativo n. 288/2003 sulla base di programmi annuali e pluriennali predisposti dal direttore generale ed approvati dal Consiglio di indirizzo e verifica e ne destina i relativi proventi in via prioritaria al finanziamento delle attività di ricerca ed alla qualificazione del personale.

Art. 5.

Organizzazione e personale

ORGANIZZAZIONE

Ferme restando le disposizioni di legge nazionale vigenti in materia di IRCSS e quanto contenuto nell'Atto di intesa Stato-regioni stipulato il 1° luglio 2004, l'Istituto articola la propria organizzazione interna nel rispetto di quanto previsto dalla Regione con i seguenti provvedimenti:

- legge regionale 10 agosto 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;*
- legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27 *“Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale”;*
- legge regionale 12 dicembre 2019 n. 22 *“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”;*
- Delibera di Giunta Regionale n. 1446 del 24.09.2021 relativa a *“L.R. 22/2019. Definizione delle attività e delle funzioni dei livelli assistenziali del Servizio sanitario regionale”*, oggetto di parziale rettifica con DGR n. 1965 del 23.23.2021.

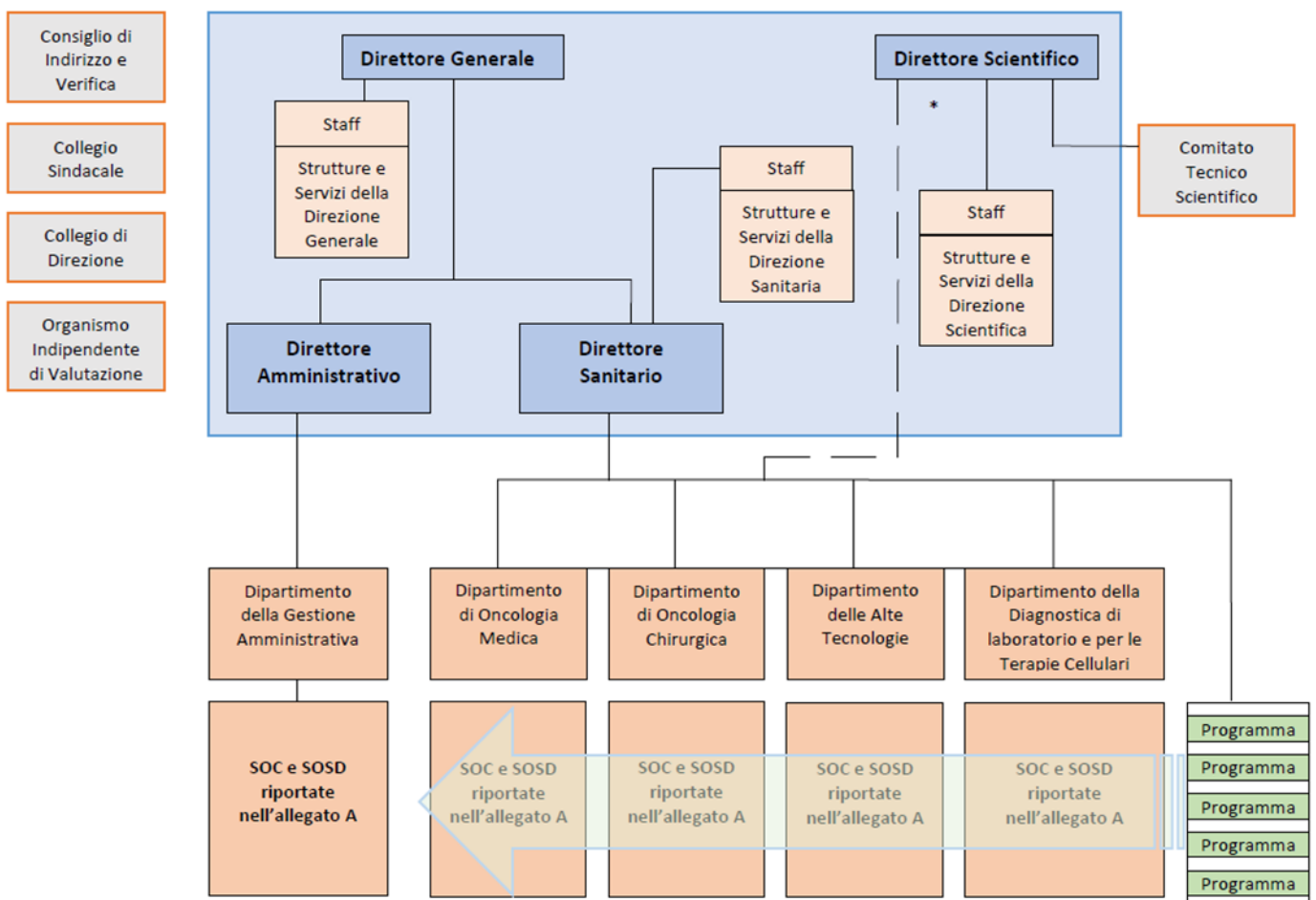
Il numero e la tipologia dei dipartimenti e delle unità operative complesse e semplici e la dotazione organica complessiva e specifica sono definite almeno ogni tre anni dal direttore generale con apposito atto di organizzazione, da sottoporre al Ministero della Salute (art. 16 del decreto legislativo n. 288/2003).

Nella definizione dell'assetto organizzativo, il Direttore Generale valuta espressamente le esigenze connesse all'attività di ricerca, alle collaborazioni in atto tra unità e tra laboratori, anche appartenenti a diverse unità operative e favorisce, su richiesta, la mobilità interna dei ricercatori. Sulle predette materie il Direttore Generale acquisisce il parere obbligatorio del Direttore Scientifico.

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);



Dipartimenti

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

affendenti 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 Diagnostica di laboratorio e per le Terapie Cellulari (DDLTC)
- 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 Trasfusionale.

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.

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.

Le Strutture semplici sono individuate con separato atto, in coerenza con le vigenti disposizioni regionali in materia e con il modello organizzativo 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.

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

PERSONALE

Il rapporto di lavoro del personale dell'Istituto è disciplinato dalle disposizioni di cui al decreto legislativo n. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni, al decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni e dai CCNL di comparto vigenti.

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 da 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.

A seguito della pubblicazione in GU della legge 3 luglio 2023, n. 87 di conversione del decreto legge 10 maggio 2023, n. 51, che all'art. 3 ter, rubricato "Disposizioni in materia di personale della ricerca sanitaria degli IRCCS pubblici e degli IZS", disciplina i requisiti per l'assunzione a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria e della attività di supporto alla ricerca, l'Istituto procederà alla ricognizione del personale "stabilizzabile", avviando le procedure conseguenti.

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.

Il personale in servizio presso l'Istituto 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.

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.

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.

Formazione

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.

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.

Art. 6.

Patrimonio e mezzi finanziari

Il patrimonio dell'Istituto, fermo restando quanto previsto dall'art. 7 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad esso appartenenti come risultanti a libro cespiti, da tutti i rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo all'Istituto, dai beni trasferiti 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.

I mobili ed immobili sono inventariati in patrimonio disponibile ed indisponibile.

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.

I beni immobili facenti parte del patrimonio disponibile sono gestiti nell'ottica della salvaguardia della valorizzazione e migliore redditività dei medesimi e possono essere oggetto di alienazione a titolo oneroso nel rispetto della normativa vigente.

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

Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dall'Istituto concorrono le 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 fundraising.

È fatto divieto di utilizzare i finanziamenti ricevuti per l'attività di ricerca ad altri fini.

Art. 7.

Esercizio finanziario

L'Istituto organizza la propria struttura mediante centri di costo in grado di programmare e rendicontare la gestione economica, amministrativa e delle risorse umane e strumentali. Le disposizioni specifiche sull'attività contabile e finanziaria dell'Istituto sono contenute in appositi regolamenti adottati dal direttore generale, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti.

L'esercizio finanziario ha inizio il 1° gennaio e termina il 31 dicembre di ciascun anno.

Art. 8.

Organi

Sono organi dell'Istituto:

- il Consiglio di Indirizzo e Verifica;
- il Direttore Generale;
- il Direttore Scientifico;
- il Collegio Sindacale.

Art. 9.

Consiglio di 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. In particolare, in base a quanto previsto dall'art. 6 della L.R. n. 14/2006:

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.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 3 del d.lgs. 23.12.2022, n. 200, i componenti del CIV devono essere in possesso di un diploma di laurea previgente al DM n. 509 del 3.11.1999 ovvero laurea specialistica o magistrale e di comprovata esperienza e competenza in campo amministrativo, economico, finanziario, medico o biomedico, assicurando l'assenza di conflitto di interessi.

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.

In caso di assenza o impedimento temporaneo, il presidente è sostituito da un componente del consiglio da lui espressamente delegato o, in assenza di delega, da quello più anziano di età.

Art. 10.

Convocazione e quorum

Il Consiglio di Indirizzo e Verifica si riunisce con la periodicità determinata dalla vigente normativa, nonché ogni qualvolta se ne ravvisi l'opportunità o ad istanza di almeno uno dei suoi componenti. Le riunioni del consiglio sono di norma tenute presso la sede dell'Istituto.

Il Consiglio, che stabilisce alla prima riunione le modalità del proprio funzionamento, si riunisce validamente con la presenza della maggioranza dei componenti e delibera a maggioranza dei presenti. In caso di parità prevale il voto del presidente. È richiesta la maggioranza di due terzi dei componenti del Consiglio per ogni modificazione del livello e delle tipologie di servizi sanitari erogati in regime di accreditamento e per l'approvazione delle modifiche al Regolamento di organizzazione. Alle riunioni del Consiglio possono partecipare, senza diritto di voto, il Direttore Generale, il Direttore Scientifico ed i componenti del Collegio Sindacale; possono altresì partecipare, senza diritto di voto, i soggetti di volta in volta

invitati dal Consiglio stesso.

Art. 11.

Direttore Generale

Il Direttore Generale è nominato dal Presidente della Regione, su conforme deliberazione della Giunta regionale, sentito il Ministero della salute, tra soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art. 11, comma 3 del D.lgs. N. 288/2003 e conformemente alle disposizioni di cui al D.lgs. n. 171/2016. In particolare, il Direttore Generale deve essere in possesso di un diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al DM n. 509 del 3.11.1999, ovvero laurea specialistica o magistrale e di comprovata esperienza e competenza in campo amministrativo, economico, finanziario, medico o biomedico, assicurando l'assenza di conflitti di interessi.

L'incarico di Direttore Generale ha natura esclusiva, una durata non inferiore ai tre anni e non superiore ai cinque anni ed è disciplinato da apposito contratto di prestazione d'opera intellettuale secondo uno schema-tipo approvato dalla Regione.

Fermo restando le disposizioni normative statali e regionali vigenti in materia, il Direttore Generale rappresenta legalmente l'istituto ed esercita tutti i poteri di gestione; in particolare, egli è responsabile del raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione ed assume le determinazioni e le delibere in ordine alla realizzazione dei programmi e progetti adottati, è responsabile della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa dell'Istituto, incluse la organizzazione e gestione del personale.

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.

Per le finalità di cui al comma precedente, la regione attribuisce al Direttore Generale, all'atto della nomina, ulteriori specifici obiettivi funzionali al raccordo tra attività di assistenza e quella di ricerca, nonché alla realizzazione del piano triennale delle linee di ricerca definito per l'Istituto e approvato dal Ministero della Salute.

Il Direttore Generale coordina le attività di gestione mediante il Collegio di direzione di cui all'art. 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche.

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;
- Ufficio per la gestione dell'accesso ai percorsi clinici.

Art. 12.

Direttore Scientifico

Il Direttore Scientifico è nominato dal Ministro della Salute, sentito il Presidente della Regione, tra i soggetti in possesso di un diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al DM n. 509 del 3.11.1999, ovvero laurea specialistica o magistrale, di comprovate esperienze e competenze in campo amministrativo, economico, finanziario, medico o biomedico e capacità scientifiche e manageriali, assicurando l'assenza di conflitti di interesse.

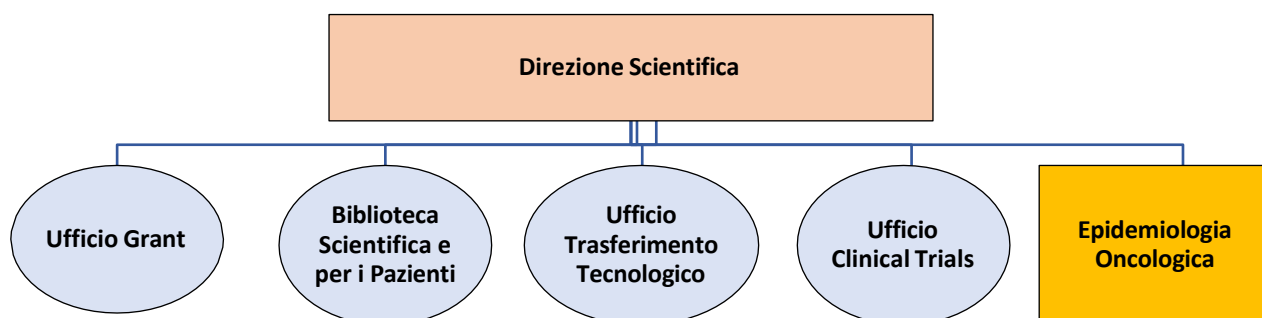
Il Direttore Scientifico stipula con il Direttore Generale dell'Istituto un contratto di lavoro di diritto privato, a termine e di natura esclusiva, di durata massima quinquennale. L'incarico è disciplinato da apposito contratto di diritto privato di prestazione d'opera intellettuale. L'incarico, in particolare, comporta l'incompatibilità 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.

Al Direttore Scientifico viene applicata la medesima disciplina giuridica, economica e previdenziale prevista per i Direttori Generali delle aziende sanitarie regionali. In particolare, il trattamento economico del Direttore Scientifico è commisurato a quello del Direttore Generale, come limite massimo.

Fermo restando le disposizioni normative statali e regionali vigenti in materia, il Direttore Scientifico promuove e coordina l'attività di ricerca scientifica dell'Istituto e gestisce il relativo budget, concordato annualmente con il Direttore Generale in relazione agli indirizzi del Consiglio di Indirizzo e Verifica e la cui misura, in ogni caso, non può essere inferiore ai finanziamenti destinati all'Istituto per l'attività di ricerca.

Il Direttore Scientifico presiede il comitato tecnico-scientifico ed esprime parere obbligatorio al Direttore Generale sulle determinazioni e sulle delibere inerenti alle attività cliniche e scientifiche, le assunzioni e l'utilizzo del personale medico e sanitario non medico. Il Direttore Scientifico presiede la commissione per il conferimento d'incarichi di direzione di struttura complessa

Lo staff del Direttore Scientifico è composto dalle seguenti articolazioni organizzative:



Gli uffici tecnici e amministrativi afferenti alla direzione amministrativa supportano l'attività della ricerca secondo le loro competenze.

Art. 13.

Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è composto secondo quanto previsto all'art. 4 del decreto legislativo n.288/2003 ed esercita le funzioni e le attività ivi previste.

In particolare, il Collegio Sindacale è l'organo collegiale titolare della funzione di controllo istituzionale sull'andamento delle attività e dell'amministrazione dell'Istituto e sulla rispondenza delle attività di governo e di gestione della stessa ai principi di legalità e di economicità, 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. 8, comma 3 della L.R. 6/2013 e ss.mm. ii..

I componenti del Collegio Sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero della giustizia, ovvero fra i funzionari del Ministero dell'economia e delle finanze che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti di collegi sindacali.

Il collegio sindacale è convocato dal presidente del collegio.

Gli emolumenti dei sindaci sono stabiliti in analogia con quanto previsto per il medesimo incarico presso le Aziende sanitarie.

Art. 14.

Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo

Il Direttore Generale si avvale della collaborazione di un Direttore Amministrativo e di un Direttore Sanitario, all'uopo da lui scelti tra soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art. 11 del decreto legislativo n. 288/2003.

Il trattamento economico del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo è stabilito in analogia a quanto previsto per le corrispondenti figure delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo svolgono i compiti previsti dal decreto 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni e dalla normativa regionale in materia.

Direttore Sanitario

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

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 – Area Infermieristica;
- SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie – Area tecnica sanitaria;
- SOC Farmacia Ospedaliera;
- SOSD Psicologia Oncologica;
- Servizio Qualità e Accreditamento
- Servizio Rischio Clinico;
- Centro Attività Formative (CAF).

Direttore Amministrativo

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.

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.

Art. 15.

Organismi Collegiali

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

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;
- atti di disciplina delle prestazioni mediche e di fissazione delle relative tariffe;
- trasferimento e/o sistemazioni logistiche, con eventuali investimenti, di strutture sanitarie aziendali.

Le modalità di elezione dei membri del Consiglio dei Sanitari, nonché l'organizzazione e il funzionamento dello stesso vengono dettagliati in apposito regolamento.

Comitato Tecnico Scientifico.

Il Comitato Tecnico Scientifico è trattato al successivo art. 16.

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.

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.

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.

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.

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.

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

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.

Art. 16.

Comitato tecnico scientifico

Il comitato tecnico scientifico ha funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifico all'attività clinica e di ricerca. Il comitato è presieduto dal direttore scientifico, vi partecipa di diritto il direttore sanitario ed è composto da almeno altri otto membri, scelti dal comitato di indirizzo e verifica in numero di quattro tra i responsabili di dipartimento, uno tra il personale medico dirigente, uno tra il personale delle professioni sanitarie con incarichi dirigenziali e due esperti esterni. I componenti del Comitato restano 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 tecnico-scientifico questo sarà sostituito da altro soggetto per il residuo periodo del mandato dei componenti in carica.

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.

Art. 17.

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.

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. In particolare si fa riferimento al Regolamento Europeo n.536/2014 e ai successivi Decreti ministeriali che ne definiscono l'applicazione in Italia.

Art. 18

Vigilanza

L'Istituto è sottoposto alla vigilanza del Ministero della Salute e della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia che vi provvedono per le rispettive competenze secondo le modalità stabilite dalla normativa vigente.

In particolare, il Ministero della Salute esercita sull'Istituto le funzioni di vigilanza previste dall'art. 1, comma 2 e dall'art. 16 del Dlgs n. 288/2003.

Art. 19.

Rinvio

Per tutto quanto non previsto dal presente atto si applicano le disposizioni di legge nazionali e regionali vigenti in materia.

Allegato A – Elenco delle strutture

Dipartimenti, Strutture Complesse, Strutture Semplici di Dipartimento

DENOMINAZIONE DIPARTIMENTO	AFFERENZA
Dipartimento di Oncologia Medica (DOM)	Direttore Sanitario
Dipartimento di Oncologia Chirurgica (DOC) ¹	Direttore Sanitario
Dipartimento delle Alte Tecnologie (DAT)	Direttore Sanitario
Dipartimento della Diagnostica di laboratorio e per le Terapie Cellulari (DDLTC) ²	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
Farmacia Ospedaliera	SOC	Direttore Sanitario
Igiene ospedaliera	SOSD	Direttore Sanitario
Direzione delle professioni Sanitarie - Area Infermieristica	SOSD	Direttore Sanitario
Direzione delle professioni Sanitarie – Area tecnica sanitaria	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
Oncoematologia, Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari ³	SOC	DOM
Oncodermatologia	SOSD	DOM
Attività oncologica presso il presidio ospedaliero di San Vito – Spilimbergo	SOSD	DOM
Attività Oncologica presso il Presidio Ospedaliero di Pordenone	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 ⁴	SOC	DDLTC
Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale	SOC	DDLTC
Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	SOC	DDLTC
Oncoematologia Clinico Sperimentale	SOC	DDLTC
Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico	SOC	DDLTC
Farmacologia Sperimentale e Clinica	SOSD	DDLTC
Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari	SOSD	DDLTC

¹ 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

² Assicura la funzione di biobanca

³ Partecipa al programma trapianti metropolitano di cui alla DGR 1965/2021

⁴ assicura con proprio personale la funzione di genetica medica ad indirizzo oncologico

Affari Generali, Legali 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