

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° 109 DEL 21/03/2019

OGGETTO

MODIFICA ATTO AZIENDALE DEL CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DI AVIANO.

*IL DIRETTORE GENERALE*

*Dott. Adriano Marcolongo*

*nominato con Delibera di Giunta della Regione FVG n. 2508 del 28.12.2018 e incaricato con  
appendice n. 733/AP del 28.12.2018 al contratto n. 728/AP del 12.09.2017 a decorrere dal  
28.12.2018 e sino al 31.12.2020*

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

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Richiamato il vigente Atto Aziendale del CRO, preliminarmente adottato con deliberazione n. 52 del 22.3.2016 e poi definitivamente approvato con deliberazione CRO n. 267 del 03/11/2016 e s.m.i., nel quale vengono definite la macro struttura e le regole fondamentali di funzionamento del CRO di Aviano, insieme ai principi e ai valori ispiratori che ne orientano l'azione;

Viste le indicazioni contenute negli atti di programmazione regionale, a partire da quella per l'anno 2016 di cui alla DGR n. 2559/2015, da cui emerge, in merito alla funzione di Oncologia dell'area pordenonese, l'opportunità di realizzare un disegno organizzativo che valorizzi le competenze complessivamente presenti sul territorio e sostenga le aspirazioni di crescita professionale di tutti gli operatori coinvolti, nel contesto delle due S.O.C. di Oncologia del CRO;

Richiamata la delibera di Giunta Regionale n. 185 in data 02.02.2018 "L.R. 49/96, art. 12 – Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2018: approvazione definitiva", ed in particolare:

- L'art. 3.1.7, secondo comma, delle Linee Annuali ove è previsto che "*A parziale modifica della DGR 1437/2015, ogni AAS/ASUI/IRCCS è autorizzata ad apportare modifiche ai propri atti aziendali (es. ridenominazione e diversa collocazione di strutture amministrative, tecniche o di staff, nuove composizioni dei dipartimenti, attivazione di dipartimenti funzionali, ecc.), sempre nel rispetto delle norme di programmazione vigenti, senza dover ricorrere di volta in volta all'autorizzazione della direzione centrale salute nei confronti della quale rimane il solo obbligo di trasmissione dei nuovi atti per opportuna informazione. Inoltre, nell'ambito del numero massimo previsto, le aziende possono attivare strutture semplici e incarichi professionali, che comunque non fanno obbligatoriamente parte dell'atto aziendale, anche per funzioni non esplicitate negli allegati 2 delle DGR 2673/2014 e 929/2015.*";

Ritenuto, in coerenza a quanto sopra, di modificare il vigente Atto Aziendale provvedendo all'istituzione di una Struttura Operativa Semplice Dipartimentale di area oncologica per "*Attività oncologica presso il Presidio Ospedaliero di San Vito - Spilimbergo*" nell'ambito del Dipartimento di ONCOLOGIA MEDICA del CRO;

Ritenuto di integrare la configurazione del Dipartimento di ONCOLOGIA MEDICA come segue:

- SOC Oncologia Medica e dei Tumori Immuno-correlati;
- SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica;
- SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale;
- SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari;
- SOSD Attività oncologica presso il Presidio Ospedaliero di San Vito - Spilimbergo
- SOSD Psicologia Oncologica;

Dato atto che della istituzione di una Struttura Operativa Semplice per l'attività oncologica presso il Presidio Ospedaliero di San Vito – Spilimbergo è stata fornita informazione preventiva alle OO.SS. con note del 15.03.2019;

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

Visto il 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 s.m. ed i.;

Vista la L.R. 19.12.1996, n. 49 *“Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l'integrazione socio-sanitaria.”* e s.m. ed i.;

Visto il 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.”* e s.m. ed i.;

Vista la L.R. 10.08.2006, 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.;

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

del sostituto Direttore Sanitario, Dott. Diego Serraino,

del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Cristina Zavagno

e del sostituto Direttore Scientifico f.f., Dott. Gustavo Baldassarre

## **DELIBERA**

- 1) di modificare il vigente Atto Aziendale istituendo la Struttura Operativa Semplice Dipartimentale di area oncologica per *“Attività oncologica presso il Presidio Ospedaliero di San Vito - Spilimbergo”*;
- 2) di integrare la configurazione del Dipartimento di ONCOLOGIA MEDICA come segue:
  - SOC Oncologia Medica e dei Tumori Immuno-correlati;
  - SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica;
  - SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale;
  - SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari;
  - SOSD Attività oncologica presso il Presidio Ospedaliero di San Vito - Spilimbergo
  - SOSD Psicologia Oncologica;
- 3) di riadottare in via definitiva l'Atto Aziendale, contenente le modifiche di cui ai punti che precedono, che si allega alla presente deliberazione per costituirne parte integrante;
- 4) di inviare il presente atto deliberativo alla Direzione Centrale Salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia e al Ministero della Salute per quanto di rispettiva competenza.

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: 21/03/2019 15:22:54

IMPRONTA: 0A935165352AF28C5043F5CABA47629F67A2C813B56CB67F3EFA37A561F99671  
67A2C813B56CB67F3EFA37A561F99671144E428B35B98FAB06E21547FFC37F6D  
144E428B35B98FAB06E21547FFC37F6DC4381362BB4F222F5761B55B040143A6  
C4381362BB4F222F5761B55B040143A6A2E565315A7923625D25418D84B24A3B

NOME: MASSIMO ZANELLI

CODICE FISCALE: ZNLMSM74A23E473E

DATA FIRMA: 21/03/2019 15:39:27

IMPRONTA: 2E9F3E9939D946FA88534C234A0C45966ACC5651268801C511B85A33E99B388F  
6ACC5651268801C511B85A33E99B388FCEE96AE1F88E97AD2919214FC83BEC93  
CEE96AE1F88E97AD2919214FC83BEC93E97D568839DF295CA8496E51D7D342BC  
E97D568839DF295CA8496E51D7D342BC9D61558D5C4E2305604402F64E1EF34E

NOME: CRISTINA ZAVAGNO

CODICE FISCALE: ZVGCST68P69Z401X

DATA FIRMA: 21/03/2019 16:32:06

IMPRONTA: 19767AA2609CB45C55B4B59F3829E8A5DC9B8A25DCA5303D737F40C8DB3D3514  
DC9B8A25DCA5303D737F40C8DB3D35144BCAB907D5660B0E30FC9BC74537CDB7  
4BCAB907D5660B0E30FC9BC74537CDB7E99E36F14DE9F8E105DD95BC6C315378  
E99E36F14DE9F8E105DD95BC6C3153785D3D8D161105DE1D07916A72756638F6

NOME: DIEGO SERRAINO

CODICE FISCALE: SRRDGI56P11L582T

DATA FIRMA: 21/03/2019 16:43:37

IMPRONTA: 70BCAB1F6A8A0BC826E69F8B286C3D1F1C246B0D651EDF8862FCB38E3EC5A1ED  
1C246B0D651EDF8862FCB38E3EC5A1ED3FBD0B4DFDB59357937F0FBF04E0F372  
3FBD0B4DFDB59357937F0FBF04E0F372589E760B10CDE3DE54B057155BD9CABB  
589E760B10CDE3DE54B057155BD9CABB8765DE55C243ED82342C7062FC3ECE70

NOME: GUSTAVO BALDASSARRE

CODICE FISCALE: BLDGTV66T23F839V

DATA FIRMA: 21/03/2019 17:02:50

IMPRONTA: 221AAD4CF80554F00C7B6FB86418ADA8835E52919309630E72556A1C0D2CD61B  
835E52919309630E72556A1C0D2CD61B48FC38760982348A9AF33B6CDEB13FD6  
48FC38760982348A9AF33B6CDEB13FD698E3ED6AB586D4F2B00382EAED4D1BB1  
98E3ED6AB586D4F2B00382EAED4D1BB1C3C04CCF4B0102F0DF8ED17E7853E223

NOME: ADRIANO MARCOLONGO

CODICE FISCALE: MRCDRN56D10B345N

DATA FIRMA: 21/03/2019 17:19:34

IMPRONTA: A55043D967F2051BBA7BF595EEA0FE3305E215774FD9CCE409B865EABDD68F4E  
05E215774FD9CCE409B865EABDD68F4EAB5AFC7190EA9A366C25F77A55F77008  
AB5AFC7190EA9A366C25F77A55F770085ACAB50D9750E3BBACA01B8D1F3BB3B9  
5ACAB50D9750E3BBACA01B8D1F3BB3B91116AA09CF92AAE9A933EB1F15DBFE57

# Atto Aziendale

Adottato con deliberazione n. .... del .....

L'Atto Aziendale dell'IRCCS Centro di Riferimento Oncologico di Aviano è stato elaborato in conformità ai seguenti principali provvedimenti legislativi:

**Decreto Interministeriale 31/07/1990**, confermato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, in seduta del 16/12/2004, Rep. N. 2164 e dal Ministero della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Friuli Venezia Giulia con decreto del 18.01.2005.

**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. n. 1633 del 29/5/1998** "Approvazione del Piano Regionale per le malattie oncologiche".

**L.R. FVG 9/3/2001, n. 8** "Disposizioni urgenti in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e altre disposizioni in materia di sanità e politiche sociali."

**D.Lvo. 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."

**L. 16/01/2003, n. 3** "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione".

**L.R. FVG 17/8/2004, n. 23** "Disposizioni sulla partecipazione degli enti locali ai processi programmatori e di verifica in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria e disciplina dei relativi strumenti di programmazione, nonché altre disposizioni urgenti in materia sanitaria e sociale".

**L.R.14/2006** "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. 10/2007** "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.L.vo 27 ottobre 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".

**LR 17 del 16/10/2014** "Riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del sistema sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e socio-sanitaria".

**D.G.R. 747 del 24/4/2015** "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""

**D.G.R. n. 929 del 15/5/2015** "Individuazione delle Strutture Complesse Sanitarie della prevenzione, distrettuali e ospedaliere , nonché dei criteri standard per l'individuazione delle strutture semplici".

**D.M. 27/7/2015** Conferma del riconoscimento dell'IRCCS «Centro di riferimento oncologico», in Aviano. (15A06293) (G.U. Serie Generale , n. 193 del 21 agosto 2015).

**D.G.R. n. 1437 17/7/2015** "L.R. 17/2014 art 9 - Principi e criteri per l'adozione degli atti aziendali".

**LR 27 del 17/12/2018** "Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale".

## Sommario

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

## TITOLO I GENERALITÀ E PRINCIPI

### Articolo 1

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

1. La denominazione dell'Ente è: "Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, Istituto Nazionale Tumori". Il Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) ed è classificato come ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per l'Oncologia.

2. Il CRO è stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico con Decreto Interministeriale in data 31 Luglio 1990 e mantiene tuttora tale qualifica riconosciuta con decreto del 27/7/2015 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.).

Per queste ragioni si conferma la sua vocazione di Istituto Nazionale Tumori, come già previsto nello Statuto approvato con deliberazione n. 537 del 6/07/1993.

3. 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. 14/2006 in attuazione del D.Lvo di riordino degli IRCCS n. 288/2003 e dalle altre leggi nazionali e regionali in materia di finanziamento, contabilità e organizzazione delle aziende sanitarie.

4. Il CRO ha sede legale ad Aviano (PN), in via Franco Gallini 2, CF 00623340932 e PIVA 00623340932.

5. Il logo aziendale è il seguente:



### Articolo 2 Principi

1. 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 – ripresi e specificati nei principi ispiratori del SSR FVG. 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.

2. Il CRO persegue altresì:

- lo 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;
- lo sviluppo di 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;
- la trasparenza e la legalità dell'attività clinica, di ricerca e di quella amministrativa.

### **Articolo 3 Mission**

Il CRO di Aviano è dedicato allo sviluppo dell'eccellenza nella prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie oncologiche attraverso la presa in carico multidisciplinare e integrata del paziente, la ricerca clinica, preclinica e traslazionale, l'alta formazione, gli interventi di empowerment dei pazienti.

### **Articolo 4 Vision**

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

## **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

2. 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, esclusiva e di durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, eventualmente rinnovabile; 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 per le aziende sanitarie regionali. (LR 14/2006 art. 5 comma 5).

Nell'ambito della programmazione e degli indirizzi espressi dagli organismi di riferimento istituzionale, il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e Amministrativo, assicura il regolare funzionamento dell'Istituto, rispondendo alla Regione e al Ministero della Salute del proprio mandato. La responsabilità di gestione complessiva dell'Istituto è da intendersi in senso pieno rispetto alle strategie, nonché rispetto all'azione di indirizzo nei confronti dei responsabili delle Strutture operative, che dal Direttore Generale sono nominati e allo stesso rispondono, anche ai fini dell'integrazione delle stesse nella realizzazione della missione aziendale. 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 ai singoli dirigenti, i quali rispondono della rispettiva gestione. Infine, è garante dei processi di qualità e sicurezza aziendale.

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

Gli atti ed 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.

3. Il Collegio Sindacale è l'organo collegiale titolare della funzione di controllo istituzionale sull'andamento delle attività dell'Istituto e sulla rispondenza delle attività di governo e di gestione dello stesso ai principi di legalità e di economicità, in particolare sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale.

Il Collegio Sindacale, 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 e dura in carica 3 anni.

4. Il Consiglio d'Indirizzo e Verifica, denominato di seguito 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 Consiglio 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 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.

Ai componenti del Consiglio è corrisposto un compenso lordo onnicomprensivo determinato dalla Giunta Regionale.

5. Il Direttore Scientifico è nominato dal Ministro della Salute, sentito il Presidente della Regione, con incarico di tipo esclusivo e dura in carica da tre a cinque anni. 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 delle Aziende per l'assistenza sanitaria regionali.

Il Direttore Scientifico promuove e coordina l'attività scientifica e di ricerca 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 individua i responsabili di ciascun progetto di ricerca, assegna loro il relativo specifico budget e ne verifica l'impiego.

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 formula parere preventivo obbligatorio, ai fini dell'adozione dell'Atto aziendale per l'organizzazione e il funzionamento dell'Istituto, di atti rilevanti per l'attività scientifica, nonché su tutti gli altri atti per i quali il Direttore Generale ritenga di acquisirne il parere nel merito, oltre che sulle deliberazioni inerenti l'attività clinica, le assunzioni e l'utilizzo del personale medico e sanitario.

Il Direttore Scientifico coordina 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 del CRO è una biblioteca Bibliosan – sistema delle biblioteche degli Enti di Ricerca Biomedica supportato dal Ministero della Salute (dal 2003) – con gli obblighi connessi.

Il Direttore Scientifico sovrintende alla ricerca clinica in senso lato, all'attività di ricerca anche ai fini della tutela della proprietà intellettuale (brevetti) e allo sfruttamento dei risultati in campo industriale.

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.

## **Articolo 6**

### **Organismi collegiali**

1. Gli organismi collegiali dell'Istituto sono i seguenti:
  - Consiglio dei Sanitari;

- Organismo Indipendente di Valutazione;
- Collegi Tecnici;
- Comitato Unico di Garanzia;
- Comitato Tecnico Scientifico;
- Collegio di Direzione.
- Comitato Etico Unico Regionale

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

2. Il Consiglio dei Sanitari svolge le funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ad esso attribuite dalla normativa nazionale e regionale in materia. È presieduto dal Direttore Sanitario. L'Istituto disciplina le modalità elettive, l'organizzazione ed 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 15 giorni dalla richiesta.

Le modalità di elezione dei membri del Consiglio dei Sanitari, nonché l'organizzazione ed il funzionamento dello stesso vengono dettagliati in apposito regolamento da emanare entro 3 mesi dall'approvazione dell'Atto Aziendale.

3. 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.

Entro 90 giorni dall'adozione dell'Atto Aziendale il Direttore Generale nomina i componenti dell'OIV che restano in carica per un periodo di tre anni. Alla scadenza del mandato del Direttore Generale i componenti dell'OIV rimangono in carica fino alla nomina del nuovo OIV.

4. 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, al termine del primo quinquennio di servizio;
- dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività.

5. 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.

6. 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 di indirizzo e verifica scelti tra i direttori di dipartimento, tra il personale sanitario dirigente, 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.

Ai componenti esterni del CTS è corrisposto un compenso lordo onnicomprensivo determinato dalla Giunta Regionale.

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

7. Il Collegio di Direzione svolge funzione consultiva per la Direzione generale, la

coadiuva nell'assunzione delle decisioni gestionali e collabora all'elaborazione ed attuazione degli indirizzi di programmazione aziendale. Al Collegio di Direzione competono le funzioni attribuite con Legge n. 189/2012 e sue modifiche ed integrazioni, in particolare concorre alla valutazione complessiva dei risultati conseguiti dall'Istituto, alla approvazione dei programmi di formazione ed esprime pareri al Direttore Generale sui seguenti temi:

- piani annuali di attività;
- atti generali di organizzazione;
- programmazione e indicazioni per misurazioni di esito delle attività tecnico-sanitarie, tramite proposizione di obiettivi aziendali, individuazione e successivamente valutazione delle attività che in ambito aziendale possono rivestire valenza strategica;
- aspetti organizzativi in materia di funzionamento dei servizi, utilizzo e sviluppo delle tecnologie;
- introduzione e/o acquisizione di nuove tecniche/tecnologie assistenziali e/o cliniche, e di metodi e strumenti gestionali in tema di programmazione, controllo e valutazione;
- regolamentazione dell'attività libero-professionale allo scopo di assicurare lo svolgimento della medesima nel rispetto della normativa vigente.

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;
- Responsabile delle Professioni Sanitarie;

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.

Il Collegio di Direzione è convocato almeno una volta ogni trimestre.

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

8. Il Comitato Etico Unico Regionale (CEUR), secondo quanto previsto dalla vigente normativa regionale, ha competenza nelle valutazioni delle sperimentazioni proposte sul territorio regionale riguardanti le strutture sanitarie del Servizio Sanitario Regionale. A livello aziendale le attività della ricerca clinica e i rapporti con il CEUR vengono coordinati dall'Ufficio per la Ricerca Clinica.

## **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. E' 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, Conferenza dei sindaci e Assemblea dei sindaci di ambito distrettuale).

La Direzione Strategica può avvalersi dello staff cui sono attribuite le funzioni di Controllo di Gestione, Relazioni e Comunicazione, Sicurezza Aziendale ed, eventualmente, altre ritenute utili per supportare la direzione.

## **Articolo 8**

### **Articolazione interna**

1. L'articolazione interna del CRO di Aviano è coerente con le disposizioni regionali emanate. L'organizzazione aziendale delle risorse umane, economiche e strumentali si ispira ai principi di efficacia, efficienza ed economicità, secondo i dettami del D. Lgs. n. 165/01 e del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

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.

2. 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.

- L'Epidemiologia Oncologica è configurata in struttura complessa la quale è preposta alla ricerca epidemiologica e si occupa 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. Svolge un ruolo rilevante nella gestione del Registro Regionale dei Tumori che la Direzione Centrale della Salute ha da tempo affidato al CRO.
- Il Direttore Scientifico si avvale di una apposita struttura per la formazione e aggiornamento professionale del personale al fine di garantire l'attuazione del programma approvato in sede di Direzione Strategica.

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, 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 articolazioni organizzative:

- Direzione Medica di Presidio;
- Direzione delle Professioni Sanitarie;
- Qualità e Rischio-Clinico;
- Farmacia.

Le responsabilità e i livelli di autonomia delle funzioni sopracitate sono definiti con appositi atti regolamentari.

Direzione Medica di Presidio 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. Si raccorda con le diverse articolazioni aziendali per assicurare:

- valutazione del rapporto domanda/offerta e dei tempi d'attesa;
- valutazione e monitoraggio dei tempi di esecuzione delle prestazioni e dei relativi volumi;
- gestione delle agende per l'accesso alle prestazioni delle attività ambulatoriali;
- implementazione dei criteri di priorità;
- implementazione e monitoraggio dei percorsi assistenziali interni o inseriti nelle reti regionali di patologia;
- valutazione sulla corretta codifica delle prestazioni;
- valutazione e controllo delle prestazioni erogate anche in libera professione.

Supporta le articolazioni organizzative sanitarie nella compiuta implementazione e nella successiva valutazione d'impatto dei progetti di riorganizzazione e gestione di singole attività, prestazioni, percorsi intra o interaziendali. Coordina, implementa e sviluppa degli strumenti informatico-clinici, per la refertazione e per la raccolta e condivisione strutturata ed elettronica dei dati clinico-assistenziali di singoli pazienti o di gruppi di patologia. Supporta l'implementazione e lo sviluppo dei progetti volti a garantire continuità assistenziale.

Direzione delle Professioni Sanitarie ha competenze di:

- supervisione e facilitazione del rispetto delle norme, del raggiungimento di obiettivi regionali e nazionali relativi alle attività cui sono preposte le professioni sanitarie, nel rispetto degli accordi sindacali, e dell'integrazione multi professionale e multi disciplinare;
- pianificazione, programmazione, reclutamento, allocazione, gestione, formazione e sviluppo professionale degli operatori di propria competenza, promuovendo la valorizzazione di specifici ambiti professionali, e sperimentando modelli organizzativi e

- assistenziali innovativi anche ad elevata autonomia tecnico-gestionale;
- promozione di strumenti del governo clinico in ambito delle professioni sanitarie;
- sostegno allo sviluppo della ricerca in ambito tecnico-assistenziale e organizzativo.

Qualità e Rischio Clinico assicura il raccordo di tutte le articolazioni aziendali, per l'implementazione ed il monitoraggio di:

- programmi di prevenzione delle infezioni, delle lesioni da pressione, delle cadute;
- corretta gestione dei rifiuti sanitari, valutazione dei requisiti igienico-organizzativi delle strutture sanitarie;
- prevenzione degli errori e analisi degli eventi avversi e dei near miss anche con audit clinici ad hoc, misurazione dell'aderenza alle linee guida, verifica della conoscenza e dell'applicazione dei protocolli e delle procedure da parte del personale;
- revisione degli indicatori di mortalità e di morbidità, sottoposti a monitoraggio nazionale, regionale, locale;
- sicurezza nella gestione dei farmaci compresi programmi di riconciliazione farmaceutica;
- accreditamento istituzionale e volontario delle articolazioni aziendali;
- accreditamento dei professionisti con definizione degli standard di prodotto/percorso organizzativo;
- dei relativi indicatori di valutazione (per volumi, appropriatezza, esiti, ecc.).

Farmacia 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; assicura le medesime funzioni per i dispositivi medici in carico alla farmacia; assicura le medesime funzioni per farmaci e dispositivi medici in uso gratuito. Garantisce lo sviluppo continuo della cultura e delle attività di farmacovigilanza.

Supporta la Direzione Strategica e le altre funzioni di staff nel monitoraggio dei consumi di farmaci e dispositivi correlati alle attività e promuove attività di formazione e confronto multidisciplinare sull'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici e sulla valutazione critica del ruolo in terapia dei nuovi farmaci e dispositivi.

#### 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.

La Direzione amministrativa si articola in strutture adeguate a trattare le seguenti

funzioni, anche in rapporto al livello di centralizzazione delle stesse presso l'Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi:

- Affari generali;
- Affari 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 9**

### **Funzione ospedaliera**

La funzione ospedaliera è assicurata dall'Istituto prevalentemente presso la propria sede ed è garantita per le attività assegnate dalla programmazione regionale presso i presidi ospedalieri della AAS5.

Entro 90 giorni dall'adozione dell'Atto Aziendale, le Direzioni del CRO e dell'AAS5 stabiliranno con appositi protocolli le modalità operative di organizzazione e gestione delle attività previste.

In coerenza con quanto previsto dall'art. 7, comma 5, della DGR 1437/2015 "Livelli di responsabilità" che così recita "Al fine di raggiungere l'obiettivo della massima efficienza del processo di cura, nell'ambito dell'organizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici-riabilitativi e delle reti di patologia, in particolare possono essere sviluppate forme organizzative che consentano l'attuazione dell'integrazione tra l'attività ospedaliera e quella territoriale." nonché in riferimento all'assegnazione di ulteriore responsabilità sull'oncologia della AAS5, l'Istituto ritiene di attivare:

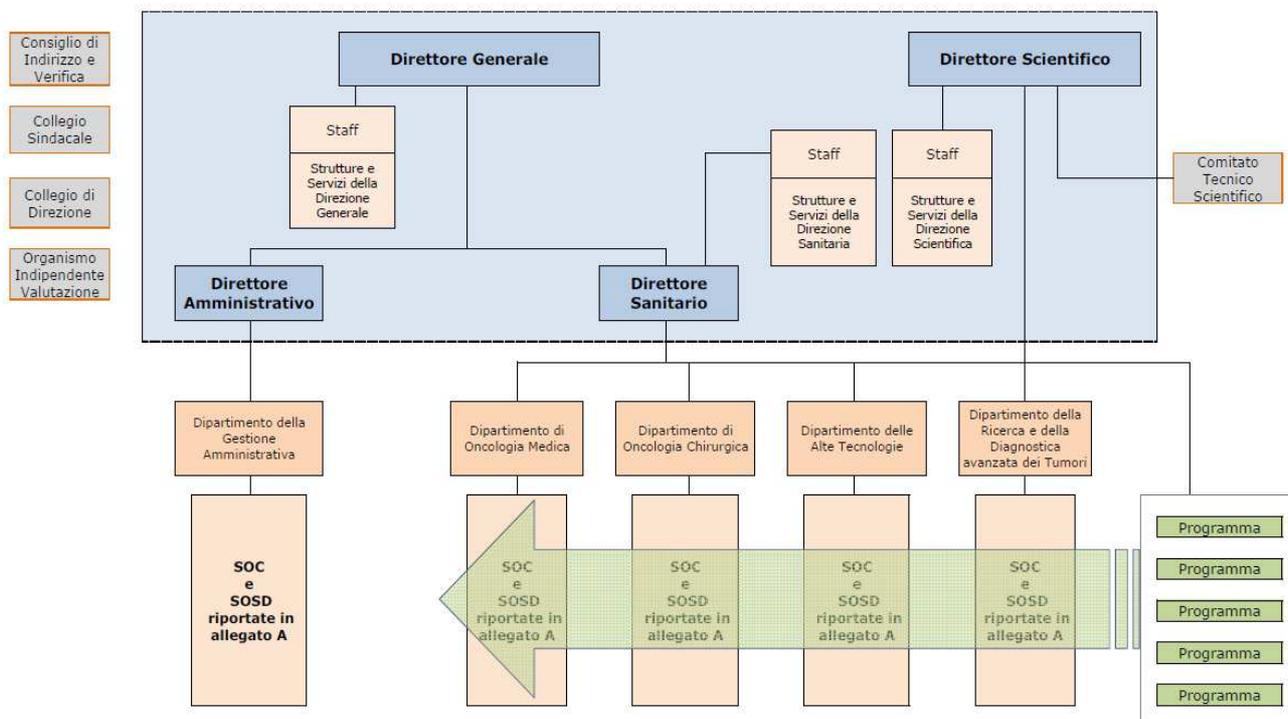
- una riorganizzazione della propria attuale dotazione dei posti letto prevedendo la realizzazione di una struttura dedicata alla gestione delle urgenze oncologiche;
- una struttura dedicata alla riabilitazione del paziente oncologico in coerenza con le recenti acquisizioni della letteratura scientifica e analogamente a quanto realizzato nei Comprehensive Cancer Centers;
- un programma dedicato alle patologie oncologiche eredo-familiari femminili;
- un'area di degenza dedicata alle sperimentazioni cliniche di fase I.

TITOLO III  
**LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE AZIENDALI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE**

**Articolo 10**  
**Articolazione delle strutture**

1. L'Istituto persegue lo scopo istituzionale di promuovere ed 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. Sovraintendono al compiuto svolgimento di questi compiti il Direttore Generale, il Direttore Scientifico, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, secondo le rispettive competenze.

2. 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. L'Istituto assicura altresì le attività previste dalla programmazione regionale nei presidi ospedalieri della AAS5. 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 assistenziali e tecnologiche, che coordinano e adeguano piani di lavoro e attività con i programmi integrati di patologia.



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

- dipartimenti aziendali (DA);
- dipartimenti interaziendali (DI);
- programmi integrati di patologia (PIP);
- strutture operative complesse (SOC);
- strutture operative semplici di dipartimento (SOSD) e intracomplesse (SOSI);
- piattaforme assistenziali (PA);
- piattaforme tecnologiche (PT).

3a. Il dipartimento aziendale è una articolazione organizzativa complessa, che ha lo scopo di coordinare e sviluppare le attività cliniche, assistenziali e di ricerca scientifica delle strutture complesse, delle strutture semplici di dipartimento, delle piattaforme assistenziali e tecnologiche 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, il quale è negoziato dai direttori di dipartimento con la Direzione Strategica. 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 e della Diagnostica avanzata dei Tumori (DRDT)
- Dipartimento della Gestione Amministrativa (DGA)

Il funzionamento dei dipartimenti è disciplinato da apposito Regolamento di Dipartimento, formalmente adottato dall'Istituto entro 90 giorni dall'entrata in vigore dell'Atto Aziendale.

3b. 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.

3c. Il Programma integrato di patologia 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 dell'art. 10.2 del presente atto aziendale saranno identificati

almeno cinque Programmi a partire dalle patologie per le quali l'Istituto rappresenta un punto di riferimento e di eccellenza consolidato.

I Responsabili di Programma sono scelti dal Direttore Generale tra i professionisti, della dirigenza o del comparto, di riferimento per la patologia. 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.

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 entro 90 giorni dall'entrata in vigore dell'Atto Aziendale.

3d. 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.

3e. 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.

3f. Piattaforme Assistenziali o Tecnico Assistenziali sono articolazioni organizzative che raggruppano aree assistenziali o tecnico assistenziali dedicate a un livello di intensità di cura omogeneo; sono deputate alla condivisione di risorse professionali, posti letto, ambulatori, 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 Assistenziali o Tecnico Assistenziali 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 Assistenziali o Tecnico Assistenziali 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 entro 90 giorni dall'entrata in vigore dell'Atto Aziendale.

4. 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**

### **Valutazione**

1. 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.

2. I dirigenti con incarico di direzione di Dipartimento, di Struttura Complessa, di Struttura Semplice o con incarico di natura professionale vengono sottoposti ogni anno alla valutazione sui risultati conseguiti nel corso dell'esercizio da parte dell'Organismo Indipendente per la Valutazione. Per il conferimento degli incarichi ai dirigenti che hanno maturato i cinque anni di attività, il rinnovo degli incarichi a scadenza e il riconoscimento della indennità di esclusività dopo il raggiungimento dell'esperienza professionale ultraquinquennale, le valutazioni sono agite dai Collegi Tecnici.

3. L'Istituto attribuisce importanza strategica alla valutazione del personale, in particolare dirigente, e recepisce le normative pubbliche in merito – da ultimo il D.Lgs 150/2009. Essa viene effettuata nel rispetto dello specifico regolamento d'Istituto. La valutazione 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 ex D.Lgs 150/2009, e ne costituisce un elemento fondamentale. Pertanto l'Istituto adotta un modello di valutazione caratterizzato da:

- un forte legame con il processo di programmazione e budgeting
- una forte attitudine a incentivare nei professionisti l'allineamento e la condivisione con gli obiettivi dell'Istituto, promuovendo i comportamenti virtuosi attesi, ovvero la correttezza strategica, la valutazione precipuamente fondata su elementi oggettivi e verificabili, riducendo gli ambiti di discrezionalità da parte dei valutatori di prima e seconda istanza;
- un equilibrio tra la partecipazione ai risultati e alle performance di struttura e il riconoscimento dell'apporto individuale conferito all'organizzazione; una forte integrazione con il sistema di gestione della qualità e con i sistemi di "ascolto" dei bisogni e delle istanze degli utenti e della popolazione servita;
- un confronto tra valutato e diretto sovraordinato al fine di individuare azioni correttive e correlati fabbisogni formativi.

4. L'Istituto adotta un processo di valutazione in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse coerente con le politiche di coinvolgimento e della valorizzazione del personale. I principi posti a base del sistema sono:

- il soggetto che procede alla valutazione deve conoscere direttamente l'attività svolta dal valutato;
- le valutazioni così effettuate sono soggette a verifica da parte di un valutatore di seconda istanza;
- il valutato partecipa al procedimento di valutazione, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio, con la possibilità di farsi assistere da consulente di fiducia;
- la valutazione riguarda tutte le attività e le prestazioni nel loro complesso nonché i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse umane e organizzative e deve tenere particolarmente conto dei risultati;
- 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.

5. I processi di valutazione descritti nei precedenti commi sono disciplinati con appositi regolamenti, da adottare entro 90 giorni dalla approvazione del presente Atto Aziendale, e riguardano l'insieme del personale dell'Istituto secondo le procedure previste dai CCNL.

6. L'Istituto si avvale di un Servizio Ispettivo, costituito anche in forma interaziendale, 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.

## **Articolo 12** **Rapporti con Università**

L'Istituto persegue politiche di collaborazione con le Università del Friuli Venezia-Giulia, di Italia e Internazionali; tali collaborazioni sono finalizzate allo sviluppo di programmi didattici, assistenziali, di ricerca e di alta formazione.

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.

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

## **Articolo 13** **Attività strumentali con altri soggetti**

Secondo quanto disposto dalla L.R. 14/2006, art. 12, 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, comma 5, del D.Lvo 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.Lvo 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 14**  
**Il Sistema di Programmazione e Controllo di Gestione (PCdG)**

1. Principi generali di organizzazione e di funzionamento

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. Le strutture complesse sono aggregate in dipartimenti sulla base della prevalenza delle attività caratteristiche, secondo criteri di omogeneità delle discipline, dei percorsi diagnostico-terapeutici e fra le categorie di personale in esse impegnato. Le strutture semplici possono essere interne alle strutture operative complesse o afferire direttamente al dipartimento, nel qual caso si qualificano come dipartimentali. Le strutture operative che non sono aggregabili nei dipartimenti per carenza di affinità delle attività caratteristiche, o che sono prevalentemente orientate alla standardizzazione ed organizzazione di attività e processi sia nel settore assistenziale che scientifico, sono aggregate negli Staff delle Direzioni. Agli Staff possono afferire direttamente anche funzioni specifiche non configurate come strutture semplici o complesse.

2. Il processo di programmazione e budget annuale, parte integrante del ciclo di gestione della performance, si sviluppa sulla base degli indirizzi strategici formulati - per ciascuna area di missione - dagli organi del CRO. La formulazione organica degli indirizzi strategici su un orizzonte temporale pluriennale, e la loro corrispondente traduzione economica, viene effettuata di norma mediante l'adozione da parte della Direzione Strategica del Piano pluriennale o Piano della performance. Il piano strategico triennale è redatto in parallelo e in coerenza con il PAO della Regione Friuli Venezia Giulia. L'operatività degli indirizzi è realizzata dalla Direzione Strategica, con declinazione in obiettivi operativi, progettuali, indicatori e target, secondo una struttura ad albero che declina gli obiettivi d'Istituto secondo il sistema delle responsabilità definito nel presente Atto Aziendale.

3. Oggetto della programmazione è la performance, a livello di Istituto e di ciascun Centro di Responsabilità. La performance è multidimensionale e riguarda obiettivi di attività e progettuali, obiettivi di efficacia, efficienza e appropriatezza, di outcome clinico e assistenziale, di soddisfazione di pazienti e familiari, di innovazione e ricerca scientifica; per i gestori di budget trasversale, gli obiettivi riguardano anche il monitoraggio e il governo dei fattori produttivi e dei ricavi di afferenza. La definizione del livello di risorse assegnate determina la condizione condivisa per il raggiungimento degli obiettivi negoziati.

4. Il processo di programmazione e budgeting descritto in uno specifico documento, coinvolge tutte le componenti dell'Istituto. Definiti gli indirizzi da parte della Direzione Strategica, il processo è guidato nella prima fase dal Comitato Budget, per esplicita opzione strategica del CRO.

La negoziazione avviene tra il Responsabile del Centro di Responsabilità e la Direzione Strategica.

A seguire il Responsabile di Centro di Responsabilità assegna ai propri collaboratori obiettivi individuali specifici.

A conclusione delle negoziazioni gli uffici Bilancio e Programmazione e controllo redigono su indirizzo della Direzione il Bilancio preventivo definitivo, collegato al documento di budget analitico per ordinatore, Centro di Responsabilità (CdR) e progetto.

L'andamento dell'attività e il grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati sono monitorati costantemente in corso d'anno, al fine di implementare le azioni correttive eventualmente necessarie ovvero revisionare gli obiettivi in caso di modificazioni esogene del quadro di riferimento. Si prevedono altresì momenti infrannuali di valutazione congiunta e strutturata - sistema di controllo e sistema qualità - tra CdR e Direzione sull'andamento della gestione e degli obiettivi.

## **Articolo 15**

### **Il Budget**

Il Budget è lo strumento di integrazione e coordinamento utilizzato nell'ambito della programmazione attuativa dal sistema di PCdG. 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.

Il CRO di Aviano adotta quindi i seguenti criteri per l'individuazione di un CdR:

- 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. Per l'identificazione del CdC valgono gli stessi criteri descritti per il CdR, escluso il primo. 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. Il budget per CdR è consolidato nel bilancio di previsione ai sensi delle vigenti disposizioni di legge regionale.

## **Articolo 16**

### **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.

## TITOLO V **IL PERSONALE**

### **Articolo 17 Le Componenti Professionali**

In un Istituto Scientifico 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 scientifica.

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.

L'Istituto può avvalersi della possibilità di acquisire le professionalità necessarie a tempo determinato per lo svolgimento di attività correlate ai programmi di ricerca finalizzata o ad interventi operativi di particolare rilievo e di durata limitata che richiedano alta qualificazione professionale e per i quali sia comunque garantita la copertura finanziaria per l'intera durata del periodo.

L'Istituto può avvalersi per l'acquisizione di personale a tempo determinato di quanto previsto dalle leggi in materia e più specificatamente dal D.Lgs. 165/2001 art. 19.

L'Istituto può avvalersi della presenza di personale la cui selezione non è stata dallo stesso direttamente curata; nella fattispecie per titolari di contratti con altri soggetti pubblici o privati l'Istituto se ne avvale in forza di convenzioni.

### **Articolo 18 Borse di Studio**

1. 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.

2. 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**

### **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 Scientifico.

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.

All'OIV viene demandato il compito di verificare l'attuazione di ambedue le pianificazioni sopra individuate.

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**

### **Articolo 20 Attività di sperimentazione**

Le attività di sperimentazione 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 alle valutazioni del Comitato Etico (D.M. 12/08/2006) oltre che del Direttore Scientifico.

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.

### **Articolo 21 Organismo Preposto al Benessere degli Animali**

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 153 del 30/6/2014 e da ultima n. 224 del 12/10/2015 è stato istituito l'Organismo Preposto al Benessere degli Animali (OPBA), in attuazione del Decreto Legislativo n. 26 del 4/3/2014 in attuazione della direttiva 2010/63/UE sulla protezione degli animali utilizzati a fini sperimentali. L'OPBA 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 di cui agli articoli 31 e 33, 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;

Ai fini del rilascio del parere di cui alla precedente lettera d), l'organismo preposto al benessere degli animali valuta:

- la corretta applicazione del presente decreto;
- la rilevanza tecnico-scientifica del progetto;
- gli obblighi derivanti dalle normative europee e internazionali o farmacopee per lo sviluppo e la sicurezza dei farmaci e i saggi tossicologici relativi a sostanze chimiche e naturali;
- la possibilità di sostituire una o più procedure con metodi alternativi di cui all'articolo 1, comma 2 del D. Lgs. n. 26/2014;
- l'adeguata formazione e la congruità dei ruoli professionali del personale utilizzatore indicato nel progetto;
- la valutazione del danno/beneficio.

L'OPBA è composto da:

- 1 Veterinario designato, esperto in medicina degli animali da laboratorio
- 3 membri scientifici
- 1 Collaboratore professionale sanitario esperto TSLB.

## **Articolo 22**

### **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. E' 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 e in organizzazione della ricerca. 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 una site visit periodica 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.  
Le modalità di funzionamento del CSI sono definite da apposito regolamento.

### **Articolo 23**

#### **Prodotti delle attività di ricerca**

L'art. 65, comma 1, del D.Lgs. 10 febbraio 2005 n.30 "Codice della proprietà industriale" prevede che i dipendenti delle pubbliche amministrazioni aventi tra i loro scopi istituzionali finalità di ricerca siano titolari esclusivi dei diritti derivanti dall'invenzione brevettabile di cui sono autori, fermo restando che all'ente datore di lavoro compete una quota, variabile dal 30% al 50%, dei proventi o canoni derivanti dallo sfruttamento del brevetto (comma 3).

Il CRO di Aviano rientra nell'ambito di applicazione della summenzionata norma. Rispettivamente gli artt. 1 e 8 del D.Lgs. 16 ottobre 2003 n.288 che recita "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico" sanciscono gli IRCCS "...perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari..." e possono 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.

Al fine di un'adeguata gestione dei rapporti con i propri dipendenti – nonché degli eventuali rapporti con soggetti terzi – in merito ai diritti derivanti dalle invenzioni brevettabili, l'Istituto è dotato di opportuno regolamento aziendale, come prevede l'art.65, comma 2, del citato D.Lgs. n.30/2005 che deve essere sottoposto a revisione almeno ogni tre anni e, comunque, ogni qualvolta se ne presenti la necessità per intervenute modifiche legislative in materia.

Titolo VII  
**PARTECIPAZIONE**

**Articolo 24**  
**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 25**  
**Relazioni con Istituzioni e Organizzazioni Sindacali**

1. 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.

2. 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 26**  
**Patrimonio**

1. 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.

2. 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.

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

4. Nell'allegato C, 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.

5. 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.

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

**Articolo 27**  
**Finanziamento**

1. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dall'Istituto concorrono le risorse messe a disposizione dalla Regione in base a quanto indicato all'art. 53 della Legge Regionale n. 17 del 16 ottobre 2014.

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

Titolo IX  
**DISPOSIZIONI FINALI**

**Articolo 28**  
**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 entro 90 giorni dalla sua entrata in vigore. Contestualmente perdono efficacia tutti i provvedimenti regolamentari ed organizzativi allegati ai precedenti Atti Aziendali e i regolamenti attuativi in essi richiamati.

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

contenente i Dipartimenti, le Strutture Complesse, le Strutture Semplici di Dipartimento

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

DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	AFFERENZA
Controllo di Gestione	SOSD	Direttore Generale
Epidemiologia Oncologica	SOC	Direttore Scientifico
Direzione Medica di Presidio	SOSD	Direttore Sanitario
Farmacia	SOSD	Direttore Sanitario
Direzione delle Professioni Sanitarie	SOSD	Direttore Sanitario
Oncologia Medica e dei Tumori immuno-correlati	SOC	DOM
Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	SOC	DOM
Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	SOC	DOM
Attività oncologica presso il presidio ospedaliero di San Vito - Spilimbergo	SOSD	DOM
Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari	SOSD	DOM
Psicologia Oncologica	SOSD	DOM
Chirurgia Oncologica Generale con indirizzo su sarcomi, tumori rari e multi-viscerali	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 di Oncologia Integrata per Adolescenti e Giovani Adulti	SOSD	DAT
Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale	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
Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico	SOSD	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 C - 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

Fabbricati:

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)	Valore di bilancio dell'unità immobiliare/terreno
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		3279,78
Unità Immobiliare	Ordinario	Pordenone (PN) [33170]	Via Pietro Sartor	1	Abitazione	G888				15		203	5	In proprietà	no	Abitazione				Patrimonio disponibile	85		93000
Unità Immobiliare	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	Località Mont	2	Fabbricato civile	C217				12		1463		In proprietà	si	Abitazione				Patrimonio disponibile	30		4648,11
Unità Immobiliare	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	località mont	2	Fabbricato civile	C217				12		1462		In proprietà	no	Abitazione				Patrimonio disponibile	70		18075,99
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		2186,1
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		1639,26

Unità Immobiliare	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	Località Costa	53	Abitazione civile	C217				16		229	1	In proprietà	no	Abitazione				Patrimonio disponibile	240		82968,48
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	17982
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		0
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		21321,4
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		0
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	5444 2		4764811 2,3
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		346,03
Unità Immobiliare	Ordinario	Azzano Decimo (PN) [33082]	Piazza della Libertà	33	Condominio CCR2	A530				32		236	19	In proprietà	no	Abitazione				Patrimonio disponibile	105		85896,72
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		1396,6
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		5830,02

Unità Immobiliare	Ordinario	Basiliano (UD) [33031]	Via Monte Grappa	21	Fabbricato civile	A700				16		241		In proprietà	si	Abitazione				Patrimonio disponibile	250		43925
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		2344,99
Unità Immobiliare	Ordinario	Brugnera (PN) [33070]	SP15	20	Appartamento	B215				25		450	23	In proprietà	si	Abitazione				Patrimonio disponibile	90		24430,01
Unità Immobiliare	Ordinario	Udine (UD) [33100]	Via Giuseppe Giusti	17	Appartamento	L483				40		54	47	In proprietà	no	Abitazione				Patrimonio disponibile	179		243000
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		15120
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		27916,56
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		61494,3
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		2342,34
Unità Immobiliare	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	Via Boters	18	C556	M085				41		245		In proprietà	si	Magazzino e locali di deposito				Patrimonio disponibile	49		1339,13
Unità Immobiliare	Ordinario	Bassano del Grappa (VI) [36061]	Viale Venezia	16A	CONDOMINI O CAVALCAVIA	A703		Q		2		2457	9	In proprietà	si	Abitazione				Patrimonio disponibile	121		26030
Unità Immobiliare	Ordinario	Bassano del Grappa (VI) [36061]	VIALE VENEZIA	16A	CONDOMINI O CAVALCAVIA	A703		Q		2		2457	22	In proprietà	si	Cantina, soffitta, rimessa, box, garage, posto auto aperto/scoperto,...				Patrimonio disponibile	10		1346,67

Unità Immobiliare	Ordinario	Cervignano del Friuli	Via Cavour	3	Abitazione civile	C556				17		104/3		In proprietà	no	Abitazione				Patrimonio disponibile	133		in fase di stima
Unità Immobiliare	Ordinario	Cervignano del Friuli	Via Cavour	2	Abitazione civile	C556				17		104/2		In proprietà	no	Magazzino e locali di deposito				Patrimonio disponibile	50		in fase di stima
Unità Immobiliare	Ordinario	Cervignano del Friuli	Via 24 maggio		Abitazione civile	C556				17		107/4		In proprietà	no	Abitazione				Patrimonio disponibile	74		in fase di stima
Unità Immobiliare	Ordinario	Cervignano del Friuli	Via Cavour	3	Terreno	C556				17		104/4		In proprietà	no		Cortile			Patrimonio disponibile	21		in fase di stima
Unità Immobiliare	Ordinario	Cervignano del Friuli	Via	snc	Terreno	C556 B				13		599/4	35	In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	885		in fase di stima
Terreno	Ordinario	Pinzano al Tagliamento (PN) [33094]	Borgata Ampiano	snc	Terreno	G680				9		110		In proprietà	no		Terreno agricolo	Attività agricola		Patrimonio disponibile	2490		2571,96
Terreno	Ordinario	Pinzano al Tagliamento (PN) [33094]	via Tagliamento	snc	nd	G888				10		11		In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	860		898,88
Terreno	Ordinario	Pinzano al Tagliamento (PN) [33094]	Via Tagliamento	snc	nd	G680				10		2		In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	1670		1261,13
Terreno	Ordinario	Pinzano al Tagliamento (PN) [33094]	via Tagliamento	snc	nd	G680				10		3		In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	2690		2031,75
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via boters	snc	nd	M085				41		248		In proprietà	si		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	365		23,4
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via boters	snc	nd	M085				41		250		In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	690		44,1

Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		268		In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	680		39,6
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		276		In proprietà	si		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	13		75,6
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	Via	snc	nd	M085				16		1194		In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	1586		600
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		361		In proprietà	si		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	27,9		81
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		318		In proprietà	si		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	570		33,08
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		319		In proprietà	si		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	0,58		0
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		322		In proprietà	si		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	0,74		0
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		323		In proprietà	si		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	67		389,25
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				32		135		In proprietà	si		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	99		0
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	Via Antonio Marin	snc	Terreno	M085				41		441		In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	6950		2019,38
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	vicolo torrente arzino	snc	nd	M085				41		1503		In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	2587		826,88

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		179,25
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	Via	snc	Terreno	M085				41		442		In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	3620		525,38
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via antonio Marin	snc	Terreno	M085				41		77		In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	160		50,63
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	Via Antonio Marin	8	Terreno	M085				41		157		In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	15		180
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	Via	snc	Ex fabbricato rurale	M085				41		370		In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	54		180
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	Via Antonio Marin	8	Terreno	M085				41		158		In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	15		4,5
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via boters	snc	nd	M085				41		226		In proprietà	si		Terreno urbano			Patrimonio disponibile	13		0
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				40		242		In proprietà	si		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	1140		5310
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				40		243		In proprietà	si		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	20		0,9
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				40		357		In proprietà	si		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	76		0

Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via boters	snc	nd	M085				41		233		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	14		0
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		967,5
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		66,38
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				40		90		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	970		24,75
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		101,25
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		181,13
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		522		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	1586		507,38
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		494		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	1,7		10,8
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	SP1	snc	nd	M085				41		1285		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	0,25		1,58
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via boters	snc	nd	M085				41		246		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	156		9,9

Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via boters	snc	nd	M085				41		1307		In proprietà	si		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	0,21		0
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via boters	snc	nd	M085				41		1315		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	0,04		0
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		523		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	590		189
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		324		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	21		121,95
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via Boters	snc	nd	M085				41		1303		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	0,4		2,48
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via boters	snc	nd	M085				41		1304		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	0,15		0,9
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via boters	snc	nd	M085				41		1306		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	0,01		0,23
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		560,25
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		0
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		349		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	30,2		87,75

Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		350		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	19,1		88,88
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		357		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	11,1		32,18
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		325		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	325		8,33
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		330		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	22,4		65,03
Terreno	Ordinario	Vito d'Asio (PN) [33090]	via	snc	nd	M085				41		505		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	8,45		54
Terreno	Ordinario	Vittorio Veneto (TV) [31029]	VIA	SNC	Terreno	M089				35		46		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	1594		14
Terreno	Ordinario	Vittorio Veneto (TV) [31029]	VIA	SNC	Terreno	M089				35		59		In proprietà	si		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	746		62
Terreno	Ordinario	Preceniccio (UD) [33050]	Via	snc	Terreno	H014				12		114		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	700		144,61
Terreno	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	Località costa	snc	nd	C217				16		203		In proprietà	no		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	25		15,75
Terreno	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	Via	snc	Terreno	C217				15		772		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	475		183,99
Terreno	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	Località Mont	snc	Terreno	C217				12		1442		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	2970		1840,65

Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località Mont	snc	Terreno	C217				12		1449		In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	520		322,27
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Via	snc	Terreno	C217				15		961		In proprietà	si		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	545		112,59
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località Mont	snc	Terreno	C217				12		779		In proprietà	no		Terreno urbano			Patrimonio disponibile	430		266,49
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località Mont	snc	Terreno	C217				12		1448		In proprietà	si		Terreno urbano			Patrimonio disponibile	230		47,51
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Via	snc	Terreno	C217				11		475		In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	1380		855,25
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località Gris	snc	Terreno	C217				15		50		In proprietà	si		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	630		81,34
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Via	snc	Terreno	C217				15		154		In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	1610		997,79
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località Gris	snc	Terreno	C217				12		1445		In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	500		697,22
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Via	snc	Terreno	C217				15		962		In proprietà	si		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	15		3,1
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località Gris	snc	Terreno	C217				15		71		In proprietà	si		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	980		126,53
Terreno	Ordinario	Castelnuovo del Friuli (PN) [33090]	Località Mont	snc	Terreno	C217				12		1444		In proprietà	si		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	2460		508,19

Terreno	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	Località Mont	SNC	Terreno	C217				12		1189		In proprietà	no		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	40		2582,28
Terreno	Ordinario	Castelnovo 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		501,75
Terreno	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	LOCALITA' COSTA	SNC	Terreno	C217				16		196		In proprietà	no		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	290		0
Terreno	Ordinario	Castelnovo 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		50,63
Terreno	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	Località costa	snc	nd	C217				16		197		In proprietà	no		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	53		0
Terreno	Ordinario	Castelnovo 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		92,25
Terreno	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	Strada provinciale	snc	nd	C217				16		199		In proprietà	si		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	30		0
Terreno	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	Località costa	snc	nd	C217				16		940		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	60		34,88
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		398,25
Terreno	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	località costa	snc	nd	C217				16		198		In proprietà	no		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	17		0

Terreno	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	località costa	snc	nd	C217				16		804		In proprietà	no		Terreno urbano		Patrimonio disponibile	55		0
Terreno	Ordinario	Castelnovo 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		330,75
Terreno	Ordinario	Castelnovo del Friuli (PN) [33090]	località costa	snc	nd	C217				16		949		In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	273		0
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		24,79
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A		45		441		In proprietà	no		Terreno agricolo	Attività agricola	Patrimonio disponibile	820		508,19
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A		46		78		In proprietà	no		Terreno agricolo	Attività agricola	Patrimonio disponibile	2358		913,35
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A		52		446		In proprietà	no		Terreno agricolo	Attività agricola	Patrimonio disponibile	130		80,57
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A		52		447		In proprietà	no		Terreno agricolo	Attività agricola	Patrimonio disponibile	80		49,58
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via non esistente	snc	Terreno	A516		A		45		373		In proprietà	no		Terreno agricolo	Attività agricola	Patrimonio disponibile	620		384,24
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via	snc	Terreno	A516		A		52		392		In proprietà	no		Terreno agricolo	Attività agricola	Patrimonio disponibile	349		279,2

Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via non esistente	snc	Terreno	A516		A		45		380		In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazio ne di vario tipo		Attività agricola	Patrimonio disponibile	5380		2083,9
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A		46		917		In proprietà	no		Terreno agricolo		Attività agricola	Patrimonio disponibile	3650		1413,8
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via non esistente	snc	Terreno	A516		A		45		285		In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazio ne di vario tipo		Attività agricola	Patrimonio disponibile	2300		890,8
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A		45		445		In proprietà	no		Terreno agricolo		Attività agricola	Patrimonio disponibile	500		309,87
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A		45		446		In proprietà	no		Terreno agricolo		Attività agricola	Patrimonio disponibile	330		204,52
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A		45		443		In proprietà	no		Terreno agricolo		Attività agricola	Patrimonio disponibile	840		520,59
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A		52		444		In proprietà	no		Terreno agricolo		Attività agricola	Patrimonio disponibile	5187 0		53577,24
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	via franco gallini	2	Area urbana	A516		A		46		915		In proprietà	no		Terreno urbano		Attività socio- assisten ziale	Patrimonio indisponibi le	298		0
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via Pedemontana Occ.	snc	Terreno	A516		A		52		393		In proprietà	no		Terreno agricolo		Attività agricola	Patrimonio disponibile	1123 1		4350,25
Terreno	Ordinario	Aviano (PN) [33081]	Via non esistente	SNC	Terreno	A516		A		45		217		In proprietà	no		Terreno boscato o con vegetazio ne di vario tipo		Attività agricola	Patrimonio disponibile	3300		1278,23

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		0
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		0
Terreno	Ordinario	Basiliano (UD) [33031]	Via Monte Grappa	21	Terreno	A700				16	242		In proprietà	si		Terreno urbano			Patrimonio disponibile	0		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		604,13
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		79,88
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		437,63
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		2659,5
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		37,13
Terreno	Ordinario	Rivignano Teor (UD) [33061]	via	snc	Terreno	M317		A		2	210		In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	3210		12198
Terreno	Ordinario	Rivignano Teor (UD) [33061]	via	snc	Terreno	M317		A		2	113		In proprietà	no		Terreno agricolo			Patrimonio disponibile	7360		27968

Terreno	Ordinario	Rivignano Teor (UD) [33061]	Via	snc	Terreno	M317	A	9	198	In proprietà	no		Terreno agricolo		Patrimonio disponibile	2050	8200
---------	-----------	-----------------------------------	-----	-----	---------	------	---	---	-----	-----------------	----	--	---------------------	--	---------------------------	------	------

# 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: 21/03/2019 15:22:42

IMPRONTA: 33700C526F21F157239480735B785B012E4D1E0128D711372BBBC358C85D4E63  
2E4D1E0128D711372BBBC358C85D4E63B9505FE98CBEC21310123B6E50944078  
B9505FE98CBEC21310123B6E50944078368FEC04DEB6725FBAA36314FB66E02A  
368FEC04DEB6725FBAA36314FB66E02A84C97D59DC3E3C9C156DBBF71CBF55D9

NOME: MASSIMO ZANELLI

CODICE FISCALE: ZNLMSM74A23E473E

DATA FIRMA: 21/03/2019 15:39:14

IMPRONTA: 7753EB1CFB908F0EBD4BF1B30C68AEED370ACEFD7FF8A4723BB35E1FE2CD58D7  
370ACEFD7FF8A4723BB35E1FE2CD58D73E053DD39739F46B94942A05E7BF9F23  
3E053DD39739F46B94942A05E7BF9F2345527FDA000FA0ADEB1FE6DFDF6E4900  
45527FDA000FA0ADEB1FE6DFDF6E4900857CODE5C58931B59FA81E7687CCACBA

NOME: CRISTINA ZAVAGNO

CODICE FISCALE: ZVGCST68P69Z401X

DATA FIRMA: 21/03/2019 16:31:53

IMPRONTA: 311E2EE134D0E912ED617DD2E96D7033793B507694BA34C79F4157145794675C  
793B507694BA34C79F4157145794675CBF036D92E8644F4339B41087D4AE33B5  
BF036D92E8644F4339B41087D4AE33B53957E56179614B025EF862EF6CD53D5F  
3957E56179614B025EF862EF6CD53D5F82E03749CCBC929337863158F30A2935

NOME: DIEGO SERRAINO

CODICE FISCALE: SRRDGI56P11L582T

DATA FIRMA: 21/03/2019 16:43:29

IMPRONTA: 9575BC387F01FEED18EAECB6AFB9F30FDC22B91920FEC1A3606DB4134CB150E1  
DC22B91920FEC1A3606DB4134CB150E1C594CAAC4A54C24201C994B7E3B367A1  
C594CAAC4A54C24201C994B7E3B367A12BC2B5963C08781DD147740D55DF5859  
2BC2B5963C08781DD147740D55DF5859A15A6EF9FD308C0783B4E83988F2972D

NOME: GUSTAVO BALDASSARRE

CODICE FISCALE: BLDGTV66T23F839V

DATA FIRMA: 21/03/2019 17:02:33

IMPRONTA: 8D7AC684289623A7DBEB1F2DE8E94D6E83DF0725E8F3C00EC3BE05A9AA73316A  
83DF0725E8F3C00EC3BE05A9AA73316A3F78F421DDEF823A067A1D064ED095FA  
3F78F421DDEF823A067A1D064ED095FA18F900EA3A5C161DDC4B4F6E003714E6  
18F900EA3A5C161DDC4B4F6E003714E617DDC1A5E7C488176F0EF50ED0A8F408

NOME: ADRIANO MARCOLONGO

CODICE FISCALE: MRCDRN56D10B345N

DATA FIRMA: 21/03/2019 17:19:24

IMPRONTA: 831DF2B572D3E42AFC2EDC0788012879716921AC3A8196074AB6F54EED8D3668  
716921AC3A8196074AB6F54EED8D366821813117F986E7DBC1B7058436402FC5  
21813117F986E7DBC1B7058436402FC58086DD957B1E53F58DD86886A7F8B977  
8086DD957B1E53F58DD86886A7F8B9776EBB4B510A68819105DCAA5A19E18832

**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 22/03/2019, 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, Integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia 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 22/03/2019

L'INCARICATO  
Stefania Colussi

---

# 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: STEFANIA COLUSSI

CODICE FISCALE: CLSSFN87S65I403X

DATA FIRMA: 22/03/2019 09:45:42

IMPRONTA: 89D45A779A88C3D8060CA9B4ED26CC2198E5CD72D35FD277736C160775D92CBE  
98E5CD72D35FD277736C160775D92CBE985AF7F9181A4B48525324C71891CEBF  
985AF7F9181A4B48525324C71891CEBF95022BE41B8407C7078C278B713192B4  
95022BE41B8407C7078C278B713192B4D11B31BF512E25914D0081CC5B4B693F