

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° **281** DEL **30/12/2015**

OGGETTO

PROGRAMMA ANNUALE E BILANCIO PREVENTIVO 2016.

Ufficio proponente: UFFICIO BILANCIO
Responsabile del procedimento: Dr.ssa Raffaella Cattaruzza

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Ing. Mario Tubertini

***nominato con Decreto del Presidente della Regione FVG n. 091/Pres. del 08.05.2015
e incaricato con contratto n. 714/AP dell'11.05.2015,
a decorrere dal 18.05.2015 e sino al 31.12.2018***

***coadiuvato dal Direttore Scientifico, Dott. Paolo De Paoli
e dal Direttore Amministrativo, Dott. Renzo Alessi***

OGGETTO: PROGRAMMA ANNUALE E BILANCIO PREVENTIVO 2016.

IL DIRETTORE GENERALE

Viste le Leggi Regionali:

- n. 49 del 19.12.1996 (e successive modificazioni e integrazioni) “Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l’integrazione sociosanitaria”;
- L.R. n.17 del 16.10.2014 “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria”;
- L.R. n.27 del 30.12.2014 (Legge Finanziaria 2015) che ha previsto per gli enti del Servizio Sanitario regionale l’adozione delle disposizioni, dei principi contabili e degli schemi di bilancio di cui al Titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118 a partire dal 2015;
- L.R.n.26 del 10.11.2015 “Disposizioni in materia di programmazione e contabilità e altre disposizioni finanziarie urgenti;”

Visto l’articolo 12 della citata L.R. n.49/1996 ed in particolare il comma 2, che demanda alla Giunta Regionale l’emanazione delle linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale con le quali vengono definiti:

- a) gli obiettivi annuali e le modalità di valutazione del loro raggiungimento ai sensi dell’articolo 14, comma 7, della L.R. n.12/1994;
- b) le risorse disponibili ed i criteri di finanziamento delle Aziende;

Rilevato che le richiamate disposizioni, inerenti alla programmazione del Servizio Sanitario Regionale, si applicano, ai sensi dell’articolo 46 della predetta L.R. n. 49/1996 e dell’articolo 14, comma 1, della L.R. n. 14/2006 anche all’IRCCS CRO di Aviano e all’IRCCS Burlo Garofolo di Trieste, i quali, ai sensi dell’art.3 della L.R. 14/2006 sono parte integrante del Servizio Sanitario Regionale;

Considerato inoltre che all’art.2, comma 1-bis della L.R.14/2006, così come integrata dalla L.R. 22/2010 recante “Disposizioni per la formazione del bilancio pluriennale ed annuale della Regione (Legge Finanziaria 2011), è previsto che “A decorrere dall’anno 2012 l’Amministrazione regionale definisce, specificatamente, il finanziamento annuale agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici di cui all’articolo 14, al fine di garantire il conseguimento degli obiettivi previsti dalla presente legge, con particolare riguardo all’integrazione nel Servizio sanitario regionale, di cui i predetti istituti sono riferimento per le specifiche funzioni svolte, e alle prospettive di sviluppo su scala nazionale e internazionale sia per quanto riguarda gli aspetti clinico assistenziali che per quelli di ricerca.”;

Vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 2559 del 22.12.2015 che approva in via definitiva il documento “Linee per la Gestione del Servizio sanitario regionale anno 2016” ai sensi dell’art. 12 della succitata L.R. 49/96 precisando che la gestione del Servizio Sanitario Regionale vedrà il completamento dell’assetto istituzionale previsto dalla Legge regionale n. 17 del 16 ottobre 2014 “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitarie sociosanitarie” e stabilendo che:

- l'anno 2016 è caratterizzato dalla permanenza di norme nazionale vincolanti per la Regione e per le Aziende (D.L. 6.07.2012 n.95 convertito con Legge n.135 del 7.08.2012 "Spending review", D.L. 13.9.2012 n.158 "Decreto Balduzzi", convertito con L. n.189 del 8.11.2012, D.L. 18.10.2012 n. 179 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese") e dalla prosecuzione dell'applicazione della L.R.n.17 del 16.10.2014;
- il sistema di finanziamento per il 2016 prosegue il percorso intrapreso negli anni precedenti, perfezionando le modalità secondo criteri standard. Il criterio di riparto del finanziamento fra gli enti del SSR è impostato su criteri standard di popolazione pesata e su standard di riferimento individuati attraverso le miglior performance fra le aziende oppure tramite riferimenti nazionali. In questa prospettiva si è proceduto al graduale riequilibrio, come previsto dall'articolo 53 della L.R. 17 del 16.10.2014.;
- anche nel 2016 è prevista l'attivazione di strumenti gestionali volti a porre in essere manovre coerenti con le attività assistenziali programmate e nel rispetto delle misure complessive di contenimento nei costi quali:
 - ✓ farmaceutica ospedaliera pari alla spesa 2015 ridotta dell'1% in quanto l'Istituto ha registrato un incremento inferiore al 5,2% sulla base dei dati registrati a settembre 2015 rispetto al corrispondente periodo gennaio-settembre 2014;
 - ✓ i dispositivi medici sono mantenuti ai livelli di spesa del 2015 in quanto comprendono anche la parte relativa alla ricerca finanziata con fondi ad hoc;
 - ✓ numero di prestazioni ambulatoriali per abitante sulla popolazione pesata non superiore a 3,5, con esclusione della branca di laboratorio;
 - ✓ tasso di ospedalizzazione di ogni Azienda non superiore al 130 per mille;
 - ✓ costo del personale non superiore al consuntivo 2012 abbattuto dell'1% limitatamente alle competenze fisse non ricadenti nei fondi contrattuali di ciascun ruolo, come già previsto per il 2014. Considerato che alcune modifiche apportate all'articolo 9 Legge n.122/2010, dalla Legge n.190/2014 (legge di stabilità 2015), produrranno anche costi ricadenti nelle voci fisse e quindi concorreranno a determinare il limite di costo del personale per l'anno 2016, la Direzione Centrale Salute ritiene che gli effetti di tali automatismi debbano restare neutri rispetto alle manovre del personale per l'esercizio in corso;
 - ✓ riduzione del ricorso all'Istituto delle prestazioni aggiuntive, ai sensi della L.n.1/2002, dell'art.55 del CCNL 8.6.2000 e dell'art.18 del CCNL 3.11.2005 almeno del 50% rispetto al costo sostenuto per tali prestazioni nel 2012;
 - ✓ costi per manutenzioni ordinarie edili impiantistiche non dovranno superare quelli sostenuti nel 2015, adottando come prioritari gli interventi connessi con la sicurezza delle strutture e degli impianti;
 - ✓ in relazione alla spending review (D.L. 6-7-2012, n.95 e s.i.m. art.15, comma 13) le aziende dovranno fare riferimento a quanto già attuato dal 2012 integrato con quanto previsto dalla DGR 1813/2015;
 - ✓ il costo dell'"effetto trascinamento" del personale assunto nel 2015, nonché le assunzioni ritenute indispensabili per garantire adeguati livelli di assistenza tenuto conto del bilanciamento tra le cessazioni previste e il finanziamento assegnato;
 - ✓ il ricorso a personale a tempo determinato o supplente per la sostituzione delle assenze prolungate.
- a fronte del quadro normativo vigente e del nuovo assetto istituzionale delle Aziende anche, per il 2016 le scelte strategiche regionali sono orientate alla governante clinica integrata, intesa come insieme di processi che le organizzazioni attivano per consentire la partecipazione dei professionisti ai processi decisionali al fine di rispondere reciprocamente delle decisioni condivise;
- l'invarianza delle strutture aziendali fino alla definitiva approvazione degli atti aziendali; nel corso del 2016 sulla base di apposite indicazioni predisporranno un piano di fabbisogno del personale triennale complessivo anche dell'attuazione dell'atto aziendale che evidenzia in modo analitico l'impatto economico derivante dalla realizzazione dello stesso sia sul versante dei costi del personale che dei fondi contrattuali;

- nel 2016 dovrà essere data applicazione a quanto previsto dalla DGR 2673/2014 avente ad oggetto “Lr 17/2014, art 18, comma 3 e art 27 comma 5: approvazione definitiva degli standard dell'assistenza primaria e dell'assistenza ospedaliera.”,
- nel corso del 2016 dovranno essere approvati il Piano Oncologico, il 4° Piano Sangue, il Piano della Salute Mentale ed il Piano della Riabilitazione;
- l'Istituto è stato individuato quale azienda sperimentale per dare avvio nel 2016 ai percorsi attuativi della certificabilità (PAC);
- le Aziende dopo aver predisposto la proposta di PAO/PAL 2015, trasmessa e negoziata con la Direzione Centrale Salute adottano il programma e bilancio preventivo per l'anno 2016 entro il 31 dicembre 2015;
- successivamente la Direzione Centrale Salute adotterà e trasmetterà alla Giunta Regionale il programma ed il bilancio preventivo annuale consolidato;
- le risorse per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per il 2016, indicate nella DGR 2559 del 22.12.2015, sono certe e disponibili sulla base di quanto previsto dalla legge finanziaria regionale per l'anno 2016, nonché dal bilancio regionale pluriennale 2016-2018 e dal bilancio annuale 2016;

Viste le direttive fornite dalla Direzione Centrale della Salute e della Protezione Sociale del Friuli Venezia Giulia con nota n.20741/P del 4.12.2015, riguardante le indicazioni metodologiche ed operative per la programmazione del Servizio Sanitario regionale anno 2016 e successive modifiche ed integrazioni;

Atteso che sulla base delle indicazioni sopra riportate questo Istituto ha inviato alla Direzione Centrale Salute, integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali della Regione Friuli Venezia Giulia la proposta di Programma Annuale e Bilancio Preventivo 2016, giusta nota prot. n. 21112/DG del 15.12.2015;

Atteso che in occasione dell'incontro di negoziazione in Direzione Centrale Salute, integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali della Regione Friuli Venezia Giulia avvenuto il 21.12.2015 sono state affrontate le tematiche relative ai contenuti della proposta di programma annuale 2016, negli aspetti economici, organizzativi, degli investimenti, delle attività e del personale e che con mail di data 23 e 24.12.2015 la Direzione Centrale Salute, integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali ha trasmesso alcune osservazioni sulla negoziazione intercorsa;

Atteso che nella predisposizione del Programma e del Bilancio Annuale si è tenuto conto rigorosamente in particolare delle seguenti disposizioni: Legge n.122/2010 art.9, D.L. n.95/2012 convertito con Legge n. 132/2012 e D.L. n. 158/2012 con L.189/2012;

Preso atto che, sulla base di quanto previsto nelle delibere di Giunta Regionale e dalle direttive della Direzione Centrale Salute, integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali regionale sopra riportate, nonché dall'incontro succitato, nel programma annuale 2016 si è previsto quanto segue:

Piano Investimenti

Per la predisposizione del Programma degli Investimenti 2016 sono state inviate dalla Direzione Centrale Salute indicazioni con nota prot.n. 21028/P del 11.12.2015 e prevedono l'adozione di un Programma Preliminare entro il 31.12.2015 e successiva trasmissione al NVISS ai fini dell'acquisizione del previsto parere. Il Piano degli investimenti triennale e l'elenco annuale per l'anno 2016 potranno essere definiti e approvati con successivo atto di modifica dei Programmi Attuativi del 2016 nel corso dei primi mesi del 2016 dopo l'adozione da parte della Giunta Regionale della delibera di assegnazione agli Enti del SSR delle risorse in conto capitale per il 2016.

Nel Piano Annuale 2016 è inserita unicamente la variazione del Piano investimenti 2015.

Personale

Il 2016 è caratterizzato dalla possibilità di procedere ad assunzioni di personale a tempo determinato e indeterminato nel rispetto dei limiti di spesa sopra riportati e nel rispetto delle procedure autorizzative previste. L'Istituto si riserva la possibilità di sostituire le ulteriori cessazioni del 2016, relative a personale il cui costo era ed è già stato computato per il medesimo anno; trattandosi di figure lavorative che non generano un aggravio di costo rispetto a quanto programmato.

In considerazione di quanto sopra espresso nel 2016 si è iscritto a bilancio:

- il costo dell'“effetto trascinamento” del personale assunto nel 2015, nonché le assunzioni ritenute indispensabili per garantire adeguati livelli di assistenza tenuto conto del bilanciamento tra le cessazioni previste e il finanziamento assegnato;
- l'acquisizione di prestazioni aggiuntive da parte del personale dirigente (art. 55 CCNNLL del 08.06.2000) e del comparto (ai sensi della L. 1/2002 e s.m.e i.) nei settori dove vi è importante numerosità di liste d'attesa nel rispetto dei vincoli di gestione imposti dalle Linee di Gestione del SSR per l'anno 2016;
- il ricorso a personale a tempo determinato o supplente, per la sostituzione delle assenze prolungate, per garantire i livelli essenziali di assistenza, per fronteggiare eventuali picchi di attività sarà possibile solo nel rispetto dei vincoli di gestione.

Finanziamento

Il finanziamento assegnato all'Istituto comprende:

1. funzioni parzialmente tariffate € 2.856.602;
2. finanziamento per ricerca IRCCS da art.1bis LR14/2006 Euro 9.297.000;
3. finanziamento Risorse aggiuntive Regionali Euro 919.046.

E' importante sottolineare quanto segue:

– **finanziamento indistinto**

La legge di stabilità 2016 introduce un nuovo criterio di calcolo e dispone che: *“Ciascuna Regione, entro il 30 giugno di ciascun anno, individua, con apposito provvedimento di Giunta regionale, ovvero del Commissario ad acta nominato, ai sensi dell'articolo 2, commi 79 e 83 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e dell'articolo 4, commi 1 e 2 del decreto-legge 1 ottobre 2007, n.159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n.222, le Aziende ospedaliere (AO), le Aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, ad esclusione degli enti di cui al comma 16, che presentano una o entrambe le seguenti condizioni:*

- a) *uno scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, pari o superiore al 10 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto pari ad almeno 10 milioni di euro. Le modalità di individuazione dei costi e di determinazione dei ricavi sono individuate dal decreto di cui al comma 6;*
- b) *il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, valutato secondo la metodologia prevista dal decreto di cui al comma 6.”*

Conseguentemente la Regione ha provveduto ad adeguare la metodologia di calcolo del valore della complessità (funzioni parzialmente tariffate).

– **mobilità regionale**

Per l'esercizio 2016 i dati delle prestazioni ambulatoriali, di ricovero e di farmaceutica territoriale diretta, erogate a favore dei cittadini non residenti nell'Azienda costituiscono dati di bilancio suscettibili di

variazioni.

La compensazione della mobilità avverrà a livello centralizzato.

Relativamente alle novità introdotte dalla Legge di stabilità 2016 la Regione ha provveduto ad applicare per il calcolo della mobilità tra soggetti pubblici dei ricoveri, diversamente da quanto avvenuto negli anni precedenti, la tariffa di fascia A.

Dall'esercizio 2015 è stata attivata la mobilità intra-regionale farmaci per i medicinali erogati in distribuzione diretta la cui spesa è posta interamente a carico delle aziende sanitarie di residenza del paziente.

La mobilità, relativamente al costo dei farmaci è gestita centralmente sulla base dei flussi NSIS della distribuzione diretta (D.M. 31.7.2007) ed è oggetto di monitoraggio mensile da parte della Direzione Centrale Salute, per valutare tempestivamente andamenti e ricadute in considerazione dell'avvio del nuovo sistema di finanziamento e del nuovo assetto istituzionale degli Enti del SSR.

– **mobilità extraregionale**

Relativamente alla mobilità extraregionale, in ottemperanza a quanto disposto dal D.Lgs 118/2011 ai fini della contabilizzazione della mobilità sanitaria extraregionale attiva e passiva, si prende a riferimento la matrice della mobilità extraregionale approvata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome ed inserita nell'atto formale di individuazione del fabbisogno sanitario regionale standard e delle relative fonti di finanziamento dell'anno di riferimento.

In attesa dell'approvazione della matrice di mobilità per l'anno 2014, le aziende provvederanno a contabilizzare come mobilità extraregionale il dato definitivo relativo alla mobilità extraregionale 2013 trasmesso dalla Direzione Centrale Salute con nota prot.n.16965/SPS/ASAO del 29.09.2014.

– **costi e ricavi infragruppo**

Sono stati evidenziati tutti gli altri costi e ricavi infragruppo con particolare riguardo alle prestazioni direttamente fatturate, per prestazioni amministrative e gestionali e per consulenze;

Preso atto che relativamente alla quota della **ricerca corrente** il Ministero della Salute, con Workflow in data 3.12.2015, ha comunicato l'entità di finanziamento della ricerca corrente per il 2015 pari ad € 3.551.033,73. Non avendo ricevuto altre comunicazioni in merito al 2015, l'Istituto si comporterà in analogia alle ultime indicazioni fornite dal Ministero della Salute con nota prot.n.0002050-P-15.04.2013 iscrivendo nel bilancio 2016 una quota non superiore al 70% del finanziamento assegnato nel 2015 [70% x € 3.551.033,73 = € 2.485.724];

Preso atto che il Consiglio di Indirizzo e Verifica in data 22 dicembre 2015 ha preso visione della Proposta di Programma Annuale e Bilancio Preventivo 2016 e in data 30 dicembre 2015 ha reso parere favorevole;

Ritenuto pertanto di adottare il Programma Annuale ed il Bilancio Preventivo 2016 sulla base dei finanziamenti disposti con gli atti sopra riportati;

Visto pertanto il documento allegato che costituisce il Programma Annuale ed il Bilancio Preventivo per l'Istituto per l'anno 2016;

Valutato che detto documento è stato predisposto in osservanza a quanto disposto dalle L.R. n. 49/1996 e successive modifiche ed integrazioni e n. 23/2004, dalla Delibera di Giunta Regionale n. 2559 del 22.12.2015 avente ad oggetto "L.R. 49/1996, art. 12 Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016: approvazione definitiva", dalle successive indicazioni inviate dalla Direzione Centrale Salute, integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali, dalla L.R.17/2014, dalla L.R. 27/2014, dalla L.R. n.26/2015 e dal D.Lgs.118/2011;

Rilevato, pertanto che il **“Valore della Produzione”** è specificatamente così costituito:

Regione	
Funzioni parzialmente tariffate	
Indistinto	2.856.602
Rar storicizzate	919.046
Finanziamento IRCCS art.1 bis L.R.14/2006	9.297.000
TOTALE	€ 13.072.648
Ricavi da attrazione regionale	
Ricoveri	15.415.641
Prestazioni Ambulatoriali (compresa PET)	11.204.423
Mobilità farmaci	3.967.499
TOTALE	€ 30.587.563
Contributi sovraziendali propri e delegati e contributi finalizzati	
	€ 487.283
Prestazioni ambulatoriali fatturate attrazione regionale fuori mobilità	
	€ 220.000
TOTALE COMPLESSIVO REGIONE	
	€ 44.367.494
Ministeri e/o Enti vari *)	
1) Ministero della Salute per ricerca corrente L'Istituto ha iscritto una quota pari al 70% del finanziamento dell'esercizio 2015 (importo pari ad Euro 3.551.033,73 assegnato come da comunicazione con nota Workflow Ministero della Salute di data 3.12.2015)	2.485.724
3) Contributi per la ricerca finalizzata (Comprende Ministero della Salute, progetti Quadro della Comunità Europea, ISS, AIRC, AIL, Privati, quota 5 x MILLE, ecc.)	5.659.500
4) Altri contributi vincolati	405.625
TOTALE	€ 8.550.849
Entrate per attività extraregionale	
Ricoveri	12.129.100
Prestazioni Ambulatoriali (compresa PET)	8.935.658
Rimborso somministrazione farmaci	7.315.220
Prestazioni Ambulatoriali (fatturazione diretta)	15.000
TOTALE	€ 28.394.978
Entrate Proprie	
Ticket	820.000
Proventi libera professione	1.320.000
Altre entrate	1.143.968
TOTALE	€ 3.283.968
Costi Capitalizzati	
	€ 4.944.631
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	
	€ 89.541.920

Rilevato inoltre, che il totale dei ricavi ammonta ad € 89.542.070, come sotto specificato

Valore della produzione (esclusi costi capitalizzati)	€ 84.597.289
Costi Capitalizzati	€ 4.944.631
Proventi Finanziari	€ 150
TOTALE RICAVI	€ 89.542.070

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.;

Visto il D.Lgs. 23.06.2011 n.118 “*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”* e s.m. ed i.;

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

Acquisiti i pareri favorevoli dei Direttori firmatari del presente provvedimento;

D E L I B E R A

per le ragioni in premessa specificate, che qui si intendono tutte confermate e costituenti parte integrante e sostanziale anche del dispositivo:

1. di adottare il programma annuale 2016 e il bilancio di previsione 2016 facenti parte integrante del presente provvedimento (allegato 1);
2. di trasmettere la presente deliberazione, corredata dagli allegati sopra citati, ai sensi dell’art. 20 della L.R. 49/96 e successive modifiche ed in conformità agli artt. 9 e 16 della L.R. 22.05.2015, n. 12, alla regione Friuli Venezia Giulia – Direzione Centrale Salute, integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia, al Consiglio delle Autonomie Locali del Friuli Venezia Giulia, al Ministero della Salute e al Ministero dell’Economia e delle Finanze 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: 30/12/2015 16:33:27

IMPRONTA: 6B9CDE169889DE1C62063EF91195EB6A9D9D451EB020BF01A9370CA09BEC91D9
9D9D451EB020BF01A9370CA09BEC91D932800100A160ABB000156B03E1809450
32800100A160ABB000156B03E1809450AA81F82A4C1DD7AD815F00B1545B7AAB
AA81F82A4C1DD7AD815F00B1545B7AABCB03AC3E7B014EBFB113FB0133650AC2

NOME: ALESSANDRO FALDON

CODICE FISCALE: FLDLSN63E04C957S

DATA FIRMA: 30/12/2015 16:55:42

IMPRONTA: 7826F360E45A913800DBD7385B7F696A2DA8980256C7F6C1A69750429C1CB5FA
2DA8980256C7F6C1A69750429C1CB5FAF4710FCAA8C5C67FF6FD1C4571A99180
F4710FCAA8C5C67FF6FD1C4571A9918031ADB92EB1C761AD1D5FD4C468F45746
31ADB92EB1C761AD1D5FD4C468F457466D178761BAF9B14BCB09D514D79FE25C

NOME: PAOLO DE PAOLI

CODICE FISCALE: DPLPLA55S18L483A

DATA FIRMA: 30/12/2015 17:20:58

IMPRONTA: 218D44B9A999FBCD54ADED6AE2E0F386F069C926E9A1C651E3CDE18FD8533915
F069C926E9A1C651E3CDE18FD85339151859C5D53E13F647BF739B92A4070F5D
1859C5D53E13F647BF739B92A4070F5D5C774F500D0046277DD9F3D3BFF5940B
5C774F500D0046277DD9F3D3BFF5940B6BA1E275DA300161F7124BA0F6696126

NOME: RENZO ALESSI

CODICE FISCALE: LSSRNZ55C20G2240

DATA FIRMA: 30/12/2015 17:26:17

IMPRONTA: 6CF705BDF386C43920DE2629A9AE8F3A1A0C15F5A7D66EE6F8EDB467D3A860A8
1A0C15F5A7D66EE6F8EDB467D3A860A81E38DC49E2F1CE62E31C87376D2A6B6B
1E38DC49E2F1CE62E31C87376D2A6B6B7AF45A2916AD028359DD07D39B30EABD
7AF45A2916AD028359DD07D39B30EABDB49950B2073CBBDE2401D17DFA22514

NOME: MARIO TUBERTINI

CODICE FISCALE: TBRMRA55P23C265V

DATA FIRMA: 30/12/2015 17:28:02

IMPRONTA: 71487511EEFD4929CF08888CB0AFCD9C4D67FB4B883CBE75C7559E100196BE1C
4D67FB4B883CBE75C7559E100196BE1CC847F673D0FEA2AA5B8456C1A8585C45
C847F673D0FEA2AA5B8456C1A8585C45BA155EA54777376ADC6FC7CD32DDB19D
BA155EA54777376ADC6FC7CD32DDB19D349C49F22F51926A4E31ABF52E4CB35E

IRCCS CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DI AVIANO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE NELL'ALBO ON-LINE

Copia della presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo on-line del C.R.O. per 15 giorni consecutivi dal 31/12/2015, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18.06.2009, n. 69.

Spedita in data odierna, ai sensi dell'art. 20 della L.R. 49/96 e successive modifiche ed in conformità agli artt. 9 e 16 della L.R. 22.05.2015, n. 12, alla Regione Friuli Venezia Giulia - Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia ed al Consiglio delle Autonomie Locali della Direzione Centrale Autonomie Locali e Coordinamento delle Riforme, al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze per quanto di rispettiva competenza.

Inviato per quanto di competenza a:

- UFFICIO BILANCIO
- UFFICIO AFFARI GENERALI E LEGALI
- UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE
- CAF CENTRO ATTIVITA' FORMATIVE
- GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
- TECNOLOGIE ED INVESTIMENTI
- DIREZIONE SCIENTIFICA
- DIREZIONE SANITARIA

- UFF PRESTAZIONI
- URP
- DIR DIP
- TESORIERE

Aviano, li 31/12/2015

L'INCARICATO
Mara Marcuola

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: MARA MARCUOLA

CODICE FISCALE: MRCMRA67A41A516M

DATA FIRMA: 31/12/2015 10:43:22

IMPRONTA: A8653A5BFA0EFAD070D6CA9C4C66BFC1E836DA68779AC4A2722C3366819BA4AC
E836DA68779AC4A2722C3366819BA4AC1BB9619195184585E1258A5243C0773E
1BB9619195184585E1258A5243C0773E5F79AFBC2CBA49B2238B5F3E4C0FA5BD
5F79AFBC2CBA49B2238B5F3E4C0FA5BDEA1EA1FF61050D4D4BE76654F1750917