

DELIBERAZIONE DELLA DIRETTRICE GENERALE

(Nominata con D.P.G.R.T. n. 105 del 25/06/2025)

N° 212 del 20/07/2026

Oggetto: Approvazione degli schemi di Statuto e di Regolamento di organizzazione e funzionamento di ISPRO ai fini dell'acquisizione del parere della Giunta Regionale	
Struttura Proponente:	S.S. Direzione Amministrativa
Responsabile del procedimento:	Dott.ssa Barbara Giacomantonio
Estensore:	Dr.ssa Barbara Giacomantonio
Allegati n.	2

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

☒

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice	Anno Bilancio

Eseguibile a norma di Legge dal 20/07/2026

Pubblicato a norma di Legge il 20/07/2026

Inviato al Collegio Sindacale il 20/07/2026

LA DIRETTRICE GENERALE

di questo Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica, con sede in Via Cosimo il Vecchio 2 - 50139 Firenze, in forza del Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 105 del 25/06/2025

Visti:

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- la Legge Regionale Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 di disciplina del Servizio Sanitario Regionale e successive modifiche ed integrazioni;
- la Legge Regionale Toscana 14 dicembre 2017, n. 74 recante “Disciplina dell’Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO)”;
- la Delibera GRT n. 490 del 7 maggio 2018 di parere favorevole sullo statuto e regolamento dell’ISPRO;
- la Delibera DG ISPRO n. 150 del 31 maggio 2018 di presa d’atto della Delibera GRT n. 490 del 7 maggio 2018 sopra menzionata;
- la Delibera DG ISPRO n. 277 del 11 ottobre 2021 con la quale è stato modificato lo Statuto Aziendale, il Regolamento di organizzazione e funzionamento e l’organigramma dell’Istituto adottati con delibera del Direttore Generale n. 150 del 31/05/2018 e già modificati con Delibera del Direttore Generale n. 11 del 13/01/2020;

Considerato che l’evoluzione del quadro normativo, programmatico e organizzativo regionale, unitamente allo sviluppo delle funzioni attribuite all’Istituto, rende opportuno procedere a una revisione complessiva dello Statuto e del Regolamento di organizzazione e funzionamento;

Rilevato in particolare che la proposta di revisione è finalizzata a rafforzare l’integrazione dell’Istituto nell’ambito del Servizio Sanitario Regionale, consolidare il governo unitario delle attività di prevenzione, screening, ricerca, epidemiologia, assistenza e supporto alla programmazione oncologica regionale, nonché a valorizzare le competenze professionali presenti nell’Istituto e favorire il coordinamento delle attività a carattere trasversale, oltre a promuovere l’innovazione organizzativa, tecnologica e digitale, nel rispetto della normativa vigente;

Dato atto che lo Statuto definisce i principi generali, le finalità istituzionali, gli organi, le funzioni di direzione e i criteri fondamentali di organizzazione di ISPRO;

Considerato che il Regolamento di organizzazione e funzionamento disciplina, in coerenza con lo Statuto, l’assetto organizzativo dell’Istituto;

Visti, lo schema del nuovo Statuto, allegato A) al presente atto quale parte integrante e sostanziale dello stesso e lo schema del nuovo Regolamento di organizzazione e funzionamento, allegato B) al presente atto quale parte integrante e sostanziale dello stesso;

Tenuto conto che gli schemi di cui al punto precedente sono stati predisposti nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente e dei principi di buon andamento, imparzialità, trasparenza, efficacia, efficienza ed economicità dell’azione amministrativa;

Ritenuto pertanto di approvare gli schemi del nuovo Statuto, allegato A) al presente provvedimento e del nuovo Regolamento di organizzazione e funzionamento, allegato B) al presente provvedimento, ai fini della trasmissione alla Giunta Regionale per l’acquisizione del parere previsto dall’articolo 13 comma 4 della L.R. 74/2017;

Considerato che, acquisito il parere della Giunta Regionale, lo Statuto e il Regolamento di organizzazione e funzionamento, saranno adottati con successiva deliberazione della Direttrice Generale;

Ritenuto necessario assicurare la continuità delle funzioni nella fase di transizione al nuovo assetto organizzativo, prevedendo che, fino all'effettiva attivazione della Struttura Complessa "Igiene, Governo e Innovazione dei Percorsi Sanitari in Rete", resti operativa la Struttura Semplice "Igiene, Organizzazione e Governo dei Servizi Sanitari", che cesserà a decorrere dalla data di attivazione della nuova struttura;

Dato atto che dal presente provvedimento non derivano in via immediata nuovi o maggiori oneri economici a carico del bilancio dell'Istituto e che gli eventuali effetti economici connessi ai successivi provvedimenti attuativi saranno valutati e autorizzati nell'ambito degli atti di programmazione e nei limiti delle risorse disponibili;

Ritenuto opportuno dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile in considerazione della necessità di assicurare la tempestiva trasmissione della proposta alla Regione Toscana e la conseguente prosecuzione del procedimento;

Rilevata la legittimità e la congruenza dell'atto con le finalità istituzionali di questo Ente, stante l'istruttoria effettuata a cura del Responsabile del procedimento;

Preso atto della sottoscrizione della Direttrice Amministrativa e del Direttore Sanitario, ciascuno per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del Decreto Legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii.

DELIBERA

Per quanto esposto in narrativa, che espressamente si richiama:

1. **Di approvare** la proposta del nuovo Statuto dell'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica – ISPRO, allegato A) alla presente deliberazione della quale è parte integrante e sostanziale;
2. **Di approvare** la proposta del nuovo Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica – ISPRO, allegato B) alla presente deliberazione della quale è parte integrante e sostanziale;
3. **Di stabilire** che, fino all'effettiva attivazione della Struttura Complessa "Igiene, Governo e Innovazione dei Percorsi Sanitari in Rete", resti operativa la Struttura Semplice "Igiene, Organizzazione e Governo dei Servizi Sanitari", la quale cesserà a decorrere dalla data di attivazione della nuova struttura;
4. **Di trasmettere** il presente provvedimento, completo dei relativi allegati alla Regione Toscana ai fini dell'esame e degli adempimenti di competenza;
5. **Di dare atto** che l'adozione di eventuali modifiche di carattere formale, redazionale o di coordinamento normativo che si rendessero necessarie nel corso dell'istruttoria regionale finalizzata all'espressione del parere, purché non incidenti sui contenuti sostanziali degli atti approvati, saranno approvate dalla Direttrice Generale;
6. **Di dare atto** che, fino all'adozione definitiva dei nuovi atti, continuano ad applicarsi lo Statuto e il Regolamento di organizzazione e funzionamento vigenti;
7. **Di dare atto** che dal presente provvedimento non derivano nuovi o maggiori oneri a carico dell'Istituto;

8. **Di dichiarare** il presente atto, ai sensi dell'art. 42 comma 4 della legge RT 40/2005, immediatamente eseguibile, per i motivi indicati in premessa;
9. **Di trasmettere** il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 42, comma 2, della L.R. Toscana n. 40/2005, contemporaneamente all'inoltro all'albo di pubblicità degli atti di questo Istituto.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Roberto Gusinu

LA DIRETTRICE AMMINISTRATIVA

Dr.ssa Antonella Valeri

LA DIRETTRICE GENERALE

Dr.ssa Simona Dei

ELENCO ALLEGATI

Allegato A) Schema di Statuto

Allegato B) Schema di Regolamento di organizzazione e funzionamento

STRUTTURE AZIENDALI DA PARTECIPARE:

- ▶ Tutte le strutture di ISPRO
- ▶ Collegio Sindacale ISPRO

STATUTO

TITOLO I – DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1

Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica

1. L'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO), di seguito denominato Istituto o ISPRO, è un ente del servizio sanitario regionale, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, istituito e disciplinato dalla L.R. 14 dicembre 2017 n. 74 "Disciplina dell'Istituto per lo studio, la prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO)".
2. L'organizzazione ed il funzionamento dell'Istituto sono disciplinati dal presente statuto, dal Regolamento di Organizzazione e Funzionamento, da atti organizzativi emanati nel rispetto della normativa vigente e approvati secondo le procedure prescritte e da ogni altra fonte di natura dispositiva cui l'Istituto è tenuto ad attenersi.

Art.2

Sede e logo

1. L'Istituto ha sede legale in Firenze, via Cosimo il Vecchio n. 2 – Villa delle Rose; il codice fiscale dell'Istituto è 94158910482 e la partita IVA è 05872050488.
2. L'Istituto è dotato di un sito internet consultabile al seguente indirizzo web: www.ispro.toscana.it
3. Il logo dell'Istituto è così rappresentato:



4. ISPRO, nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, fa parte dell'Area Vasta Toscana Centro e partecipa, per quanto di sua competenza, alle attività delle Aree Vaste regionali.

Art. 3

Missione, principi, valori

1. L'Istituto persegue, nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, finalità di tutela della salute pubblica in campo oncologico, attraverso attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, nonché mediante lo sviluppo e il coordinamento dei percorsi di diagnosi, cura e controllo successivo alla terapia.
2. La prevenzione primaria comprende la sorveglianza epidemiologica degli stili di vita, delle esposizioni ambientali e occupazionali e dei determinanti socio-economici del rischio oncologico, nonché la promozione di interventi rivolti alla popolazione generale e ai gruppi a rischio.
3. La prevenzione secondaria comprende la programmazione, l'organizzazione e l'esecuzione degli screening oncologici, secondo protocolli diagnostici standardizzati e fondati sulle evidenze scientifiche, nonché la sorveglianza epidemiologica dei tumori e la gestione dei registri tumori regionali.
4. La prevenzione terziaria comprende attività clinico-assistenziali, informative, psicologiche e riabilitative rivolte ai pazienti oncologici e ai soggetti fragili, con particolare riferimento al controllo dopo terapia.

5. L'Istituto svolge attività di ricerca in ambito oncologico, con particolare riferimento alla ricerca epidemiologica, di base e traslazionale, promuovendo il trasferimento dei risultati nella pratica clinica e nelle politiche di prevenzione.
6. L'Istituto opera quale nodo della rete sanitaria regionale e assicura il coordinamento operativo della Rete Oncologica Toscana, promuovendo l'integrazione tra i diversi livelli assistenziali, la continuità dei percorsi di cura e l'omogeneità delle prestazioni sul territorio regionale
7. L'Istituto riconosce la centralità della persona e assicura trasparenza, accessibilità delle informazioni e qualità dei servizi, garantendo, agli utenti e ai familiari, informazioni chiare e tempestive sui percorsi e sulle strutture della Rete Oncologica Regionale.
8. L'Istituto riconosce il ruolo del volontariato e delle associazioni operanti in ambito oncologico e ne promuove la collaborazione e la partecipazione nelle attività di programmazione, valutazione dei servizi e supporto ai pazienti e ai familiari, anche mediante accordi e protocolli d'intesa.
9. L'Istituto promuove il coinvolgimento e la valorizzazione del personale, favorendone la partecipazione ai processi decisionali, lo sviluppo professionale e l'assunzione di responsabilità organizzative e professionali, nel rispetto della normativa vigente.
10. L'Istituto opera secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità, allo scopo di assicurare, nel rispetto degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e regionale, l'appropriatezza delle prestazioni, l'equità di accesso ai servizi, la qualità degli interventi e l'ottimizzazione delle risorse, nel rispetto delle competenze organizzative e dei profili professionali.

Art. 4

Il governo clinico

1. ISPRO adotta i principi e gli strumenti del governo clinico per governare la complessità dell'organizzazione e favorire l'integrazione fra la componente clinico-assistenziale e quella organizzativo-gestionale, promuovendo la qualità, la sicurezza, l'efficacia e l'appropriatezza delle cure e delle prestazioni erogate.
2. Attraverso il governo clinico le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi, della ricerca costante di elevati standard assistenziali e promuovono la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale.

Art.5

I percorsi assistenziali

1. ISPRO definisce, adotta e aggiorna percorsi assistenziali, anche mediante l'elaborazione e attuazione di Percorsi Diagnostico - Terapeutico-Assistenziali (PDTA) oncologici, compresi quelli relativi ai tumori rari, al fine di garantire appropriatezza, continuità, integrazione ed equità delle cure, assicurando ai cittadini informazioni chiare e accessibili.
2. I PDTA oncologici sono sviluppati e applicati in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e nell'ambito della Rete Oncologica, favorendo l'integrazione tra i livelli assistenziali e tra i soggetti del Servizio sanitario regionale.
3. Allo scopo di mantenere elevati livelli di qualità delle prestazioni, l'Istituto promuove, realizza e monitora nell'ambito delle proprie competenze istituzionali ed in accordo con i competenti settori della Regione Toscana, interventi volti alla formazione, alla innovazione, alla sperimentazione gestionale e alla ricerca applicata.
4. L'Istituto assicura che le attività cliniche e assistenziali siano condotte in conformità alle linee guida e alle raccomandazioni basate sulle migliori evidenze scientifiche disponibili.

Art. 6

Informazione e partecipazione dei cittadini

1. ISPRO riconosce nell'informazione e nella comunicazione gli strumenti essenziali per assicurare la partecipazione e l'esercizio del diritto di accesso da parte dei cittadini e delle formazioni sociali, in conformità alla normativa vigente.
2. Le attività di informazione e di comunicazione sono, in particolare, finalizzate a:
 - a) favorire l'accesso ai servizi sanitari e promuovere un utilizzo appropriato degli stessi;
 - b) illustrare le attività dell'Istituto e il loro funzionamento;
 - c) far conoscere ai cittadini le disposizioni normative al fine di facilitarne l'applicazione.
3. L'Istituto promuove il coinvolgimento attivo dei cittadini e dei loro rappresentanti nei processi di valutazione e miglioramento sulla qualità dei servizi erogati, per rendere la persona protagonista dei percorsi. Tale coinvolgimento viene promosso anche attraverso la stipula di accordi e protocolli d'intesa con le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, operanti in ambito sanitario e socio sanitario, con particolare riferimento, ma non in via esclusiva, all'area oncologica, assicurando un approccio inclusivo e rappresentativo dell'intero territorio regionale.
4. A tal fine, presso ISPRO, è istituito sulla base di apposito regolamento, il Comitato di Partecipazione quale organismo di confronto e consultazione permanente con le associazioni e le rappresentanze dei cittadini, con funzioni propositive e di verifica in ordine alla qualità dei servizi e alla loro rispondenza ai bisogni della collettività.
5. È garantita e favorita la possibilità, per gli utenti di presentare segnalazioni o reclami, assicurandone la gestione tempestiva e trasparente, anche ai fini del miglioramento continuo dei servizi.

Art. 7

Rapporti istituzionali, Rete Oncologica Regionale e collaborazioni

1. ISPRO esercita funzioni di riferimento per la Rete Oncologica Regionale e per i programmi di screening oncologico, assicurandone il coordinamento operativo in coerenza con la programmazione regionale. In tale ambito l'Istituto garantisce l'integrazione dei percorsi assistenziali, l'omogeneità dei modelli operativi e lo sviluppo di indirizzi, metodologie, standard clinico-organizzativi e innovazione.
2. L'Istituto opera in stretta integrazione con le aziende sanitarie, le aziende ospedaliero-universitarie e gli altri enti del Servizio Sanitario regionale, concorrendo alla realizzazione dei percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché al miglioramento continuo della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni.
3. ISPRO partecipa attivamente alle attività di Area Vasta, quale soggetto della rete sanitaria regionale con competenze specifiche in ambito oncologico. In tale contesto l'Istituto contribuisce alla definizione degli indirizzi di Area Vasta in materia di prevenzione, diagnosi e cura dei tumori e promuove l'omogeneità delle risposte assistenziali nei diversi ambiti territoriali. L'Istituto riconosce e valorizza il ruolo dei dipartimenti interaziendali di Area Vasta quali strumenti funzionali alla integrazione dei servizi e alla continuità dei percorsi assistenziali.
4. ISPRO, in quanto centro di riferimento regionale per la prevenzione oncologica, sviluppa relazioni istituzionali e operative con pluralità di soggetti pubblici e privati, ivi inclusi enti di ricerca, Università, IRCCS, organismi ed enti del Servizio Sanitario Nazionale, enti locali e soggetti del terzo settore.
5. ISPRO promuove, coordina e partecipa ad attività di ricerca scientifica, innovazione e trasferimento tecnologico, anche attraverso reti collaborative e partenariati.
6. ISPRO concorre allo sviluppo delle competenze del Sistema Sanitario Regionale attraverso attività di formazione, aggiornamento e supporto metodologico.

Art. 8

Pari opportunità, equità e benessere organizzativo

1. L'Istituto riconosce e promuove i principi di pari opportunità, equità, dignità di genere e non discriminazione, assicurando condizioni di uguaglianza sostanziale nello sviluppo professionale e nel conferimento degli incarichi.
2. ISPRO adotta politiche e strumenti per garantire un ambiente di lavoro rispettoso, inclusivo e orientato al benessere organizzativo, favorendo la conciliazione tra vita lavorativa e personale e prevenendo ogni forma di discriminazione, molestia o comportamento lesivo.
3. L'Istituto promuove iniziative di formazione, sensibilizzazione e diffusione della cultura dell'inclusione e assicura l'istituzione e il funzionamento del Comitato Unico di Garanzia, con funzioni propositive, consultive e di verifica.

Art. 9

Comitato etico regionale per la sperimentazione clinica e Comitato etico pediatrico

1. Il Comitato etico competente per ISPRO, ai fini dell'esame e dell'approvazione dei progetti di ricerca da sottoporre, è il Comitato etico dell'area vasta centro, articolazione organizzativa del Comitato etico regionale per la sperimentazione clinica.
2. Per le sperimentazioni in ambito pediatrico, il Comitato etico competente per ISPRO è il Comitato etico pediatrico.

TITOLO II – ORDINAMENTO DELL'ISTITUTO

Capo I Organi dell'Istituto

Art. 10

Gli organi dell'Istituto

1. Sono organi dell'Istituto, ai sensi dell'art. 6 della L.R. 74/2017, il Direttore Generale, il Comitato Scientifico e il Collegio Sindacale.

Art. 11

Il Direttore Generale

1. Al Direttore Generale è attribuita la gestione complessiva e la rappresentanza legale di ISPRO.
2. Salvo quanto previsto dall'art. 8, comma 3 della L.R. 74/2017, il Direttore Generale esercita le proprie funzioni direttamente ovvero delegandole nelle forme e secondo le modalità previste dal Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Istituto. Sono riservati al Direttore Generale i seguenti atti:
 - a) la nomina, la sospensione e la decadenza del Direttore Sanitario e del direttore amministrativo;
 - b) la prima convocazione del collegio sindacale;
 - c) il conferimento, la sospensione e la revoca degli incarichi dirigenziali;
 - d) l'adozione dello statuto e del regolamento di organizzazione;
 - e) l'adozione degli atti di bilancio;
 - f) l'adozione dei programmi annuali e pluriennali di attività;
 - g) l'adozione di provvedimenti relativi agli atti di straordinaria amministrazione che comportano modificazioni dello stato patrimoniale dell'ISPRO.
 - h) l'adozione del documento di indirizzo pluriennale in ambito oncologico e dei relativi aggiornamenti annuali.
3. Il Direttore Generale può delegare, ai componenti della direzione aziendale e ai dirigenti, attività e atti di propria competenza, nonché le funzioni di datore di lavoro, secondo le modalità previste dalla normativa vigente, dallo Statuto e dal Regolamento di Organizzazione e Funzionamento.
4. Il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

5. Il Direttore Generale può avvalersi di strutture di Staff a supporto della direzione strategica, per lo svolgimento di funzioni di analisi, proposta e consulenza in materie di rilevanza trasversale.

6. In caso di vacanza dell'ufficio, assenza o impedimento, il Direttore Generale è sostituito dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo delegato o, in mancanza, dal Direttore più anziano di età. In caso di contestuale assenza o impedimento, le funzioni sono svolte dal Direttore presente. In caso di vacanza dell'ufficio, si procede alla nomina del nuovo Direttore Generale secondo la normativa vigente.

Art. 12

Il Comitato Scientifico

1. Il Comitato Scientifico, svolge funzioni consultive e di supporto tecnico scientifico all'attività clinica e di ricerca, promuovendo il trasferimento degli esiti della ricerca e dei processi di innovazione nella pratica clinico-assistenziale.

2. Il Comitato Scientifico, in particolare:

a) esprime, per quanto di competenza, parere sul Documento di Indirizzo Pluriennale in ambito oncologico;

b) verifica lo stato di avanzamento e analizza i risultati degli studi e delle ricerche svolti dall'Istituto, anche ai fini della pubblicazione, in raccordo con le competenti strutture regionali;

c) esprime pareri sulle tematiche di alta complessità tecnico-scientifica sottoposte dal Direttore Generale;

3. Il Comitato è composto dal Coordinatore Scientifico, che lo presiede, nominato dal Direttore Generale, e da sei componenti con documentata competenza scientifica in ambito oncologico, di cui tre appartenenti al Servizio Sanitario Regionale. I componenti appartenenti al Servizio Sanitario Regionale sono designati dal Comitato Strategico dell'Organismo di Coordinamento della Rete Oncologica Regionale, mentre i componenti esterni sono individuati dal Direttore Generale.

Art. 13

Il Collegio Sindacale

1. Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed esercita le funzioni attribuitegli dall'art. 10 della L.R. 74/2017.

2. Al collegio sindacale di ISPRO si applicano le disposizioni di cui ai commi 2, 3, 4, 5 e 6 dell'art. 42 della L.R. 40/2005.

Capo II Le funzioni di direzione

Art. 14

Direzione Aziendale

1. La Direzione Aziendale è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

2. La Direzione Aziendale opera come strumento unitario di coordinamento e pianificazione strategica nonché di controllo direzionale.

Art. 15

Direttore Sanitario

1. Il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore Generale, esprime parere obbligatorio sugli atti di propria competenza e assume la responsabilità delle funzioni attribuitegli dalla normativa vigente, dallo Statuto e dai regolamenti aziendali.

2. Il Direttore Sanitario svolge, in particolare, le seguenti funzioni:

- a) dirige ai fini organizzativi ed igienico-sanitari i servizi sanitari dell'Istituto, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale ed esercita le altre funzioni delegate da quest'ultimo;
 - b) assume la diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale
 - c) è responsabile del governo clinico dell'Istituto. A tal fine promuove e coordina le azioni finalizzate al miglioramento continuo dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sovrintende al monitoraggio delle attività in relazione agli obiettivi della programmazione aziendale e favorisce l'adozione e l'applicazione di linee guida, raccomandazioni cliniche, protocolli terapeutici e procedure assistenziali basati sulle evidenze scientifiche disponibili;
 - d) assicura la diffusione e il monitoraggio dell'applicazione dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) oncologici e delle buone pratiche cliniche;
 - e) esprime parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
 - f) vigila sulle condizioni igienico-sanitarie dell'Istituto;
 - g) è responsabile della pubblicità sanitaria;
 - h) assicura il costante monitoraggio delle liste di attesa, promuovendo il rispetto degli obiettivi di programmazione aziendale e le azioni correttive necessarie a garantire l'accessibilità delle prestazioni;
 - i) svolge attività di indirizzo, coordinamento e verifica nei confronti dei responsabili delle strutture sanitarie dell'Istituto;
 - l) formula proposte al Direttore Generale per gli aspetti di propria competenza, ivi compreso il conferimento degli incarichi di direzione e responsabilità relativi alle strutture operative sanitarie;
 - m) presiede il coordinamento degli screening oncologici nell'ambito dell'Organismo di Coordinamento della Rete Oncologica Regionale, ai sensi dell'articolo 17, comma 9, della L.R. 74/2017;
 - n) concorre, con il Direttore Amministrativo e gli altri componenti della Direzione Aziendale, alla predisposizione della relazione sanitaria annuale e degli atti di programmazione dell'Istituto;
 - o) svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuita allo stesso dalla legislazione vigente, dal presente Statuto, dai regolamenti attuativi ovvero delegata dal Direttore Generale.
3. In caso di assenza o impedimento temporaneo del Direttore Sanitario, le relative funzioni sono svolte da un dirigente medico individuato con apposita deliberazione del Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario.

Art. 16

Direttore Amministrativo

1. Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale, esprime parere obbligatorio sugli atti di propria competenza e assume la responsabilità delle funzioni attribuitegli dalla normativa vigente, dallo Statuto e dai regolamenti aziendali.
2. Il Direttore Amministrativo svolge, in particolare, le seguenti funzioni:
 - a) esprime parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
 - b) assume la diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorre con la formulazione di proposte e pareri alla formazione delle decisioni della Direzione Aziendale;
 - c) coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario dell'Istituto;
 - d) svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica dei servizi tecnico-amministrativi aziendali, in modo da assicurare la legittimità, la trasparenza, l'imparzialità e l'efficienza dell'azione amministrativa;

e) formula proposte al Direttore Generale per gli aspetti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività e, laddove previsto, per il conferimento degli incarichi di direzione o coordinamento relativi a strutture organizzative professionali e funzionali dei servizi tecnico-amministrativi;

f) svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti attuativi ovvero delegatigli dal Direttore Generale.

3. In caso di assenza o impedimento temporaneo del Direttore Amministrativo, le relative funzioni sono svolte da un dirigente individuato con apposita deliberazione del Direttore Generale, su proposta del Direttore Amministrativo.

Art. 17

Coordinatore Scientifico

1. Il Coordinatore Scientifico è nominato dal Direttore Generale tra esperti di particolare e comprovata qualificazione ed esperienza in ambito oncologico e della ricerca scientifica.

2. Il Coordinatore Scientifico svolge le funzioni di affiancamento del Direttore Generale per il coordinamento delle attività di ricerca dell'Istituto, in coerenza con la programmazione aziendale e con gli indirizzi regionali, e presiede il Comitato Scientifico dell'Istituto.

3. Il rapporto di lavoro del Coordinatore Scientifico è disciplinato mediante contratto di lavoro autonomo, di durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, rinnovabile.

4. Eventuali incarichi a carattere temporaneo ed occasionale assegnati da altre Amministrazioni, compatibili con la funzione di Coordinatore Scientifico, devono essere preventivamente autorizzati dal Direttore Generale.

5. Il Coordinatore Scientifico svolge le seguenti funzioni:

a) supporta il Direttore Generale, mediante pareri e proposte, nelle materie inerenti la programmazione e lo sviluppo delle attività scientifiche;

b) promuove lo sviluppo di programmi e progetti di ricerca, anche in collaborazione con enti e istituzioni nazionali e internazionali;

c) favorisce l'integrazione tra attività di ricerca, attività assistenziali e attività di prevenzione, anche nell'ambito della Rete Oncologica Regionale;

d) promuove la diffusione dei risultati della ricerca e lo sviluppo delle attività editoriali e scientifiche dell'Istituto;

e) contribuisce alla promozione di iniziative di formazione e aggiornamento tecnico-scientifico del personale, d'intesa con la Direzione Aziendale;

f) collabora, per quanto di propria competenza, al coordinamento tecnico-scientifico della Rete Oncologica Regionale;

g) vigila, per quanto di competenza, sul rispetto dei principi etici e delle normative vigenti nello svolgimento delle attività di ricerca e sperimentazione.

6. Il Coordinatore Scientifico opera in raccordo con il Direttore Sanitario e con le strutture aziendali competenti, senza esercizio di funzioni gestionali o direzionali.

Art. 18

Ufficio di Direzione

1. Presso la direzione aziendale è costituito l'Ufficio di Direzione con funzioni di supporto all'attività di governo, di definizione delle strategie aziendali, di proposta e consultive per l'elaborazione e l'attuazione degli indirizzi e dei programmi dell'Istituto e per la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di ricerca.

2. L'Ufficio è presieduto e convocato dal Direttore Generale o, in sua assenza, dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo.
3. L'Ufficio di Direzione è composto dalla Direzione Aziendale, dai Direttori dei Dipartimenti e dai Direttori delle altre strutture titolari di budget.
4. L'Ufficio, di norma, è convocato una volta al mese.

Art. 19

Il sistema delle deleghe

1. Il Direttore Generale può delegare al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo o ad altri dirigenti lo svolgimento di ambiti settoriali di attività o il compimento di singoli atti.
2. La delega è conferita con deliberazione che ne individua i contenuti. Per singoli atti specifici, la delega può essere conferita con nota protocollata anche a personale non dirigente.
3. Il Direttore Generale può conferire ai Responsabili di presidio deleghe specifiche in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi dell'art. 16 del d.lgs. 81/2008
4. Il soggetto delegato ha piena responsabilità, a qualsiasi effetto esterno o interno all'Istituto, degli atti compiuti.
5. Il delegante verifica il corretto esercizio della delega e, ove ne ricorrano i presupposti, può esercitare poteri di avocazione, sostituzione, annullamento o revoca, nonché ogni altra iniziativa consentita dall'ordinamento.

Art. 20

Organismo di Coordinamento della Rete Oncologica Regionale

1. ISPRO svolge funzioni di coordinamento operativo della Rete Oncologica Regionale, assicurandone il raccordo con le attività di prevenzione, assistenza e ricerca in ambito oncologico svolte dall'Istituto stesso, dalle aziende sanitarie e dagli altri enti del Servizio Sanitario Regionale.
2. Per l'organizzazione ed il coordinamento della rete oncologica, sia relativamente allo svolgimento dell'attività assistenziale, sia per lo svolgimento dell'attività di prevenzione, è costituito, presso ISPRO, ai sensi dell'art. 17 della L.R. n. 74/2017, l'Organismo di Coordinamento della Rete Oncologica che costituisce la sede di raccordo tra i soggetti del Servizio Sanitario Regionale e opera in coerenza con gli indirizzi della programmazione regionale, favorendo l'integrazione delle attività, la condivisione degli obiettivi strategici e la diffusione di modelli organizzativi e clinici condivisi, nonché l'omogeneità dei percorsi sul territorio regionale.
3. L'Organismo di Coordinamento si articola in Comitato Strategico e Comitato Tecnico, quest'ultimo suddiviso nelle sezioni di Coordinamento dei Dipartimenti Oncologici e degli Screening Oncologici.
4. Il Comitato Strategico e il Comitato Tecnico possono acquisire il contributo consultivo del Comitato Scientifico, anche tramite il Coordinatore Scientifico, su tematiche tecnico-scientifiche, di ricerca e innovazione.
5. L'Istituto assicura, nel rispetto delle previsioni normative regionali, a supporto dei lavori dell'Organismo, il coordinamento funzionale tra Direzione Generale, Direzione Sanitaria e Coordinamento Scientifico, ciascuno per gli ambiti di rispettiva competenza.
6. Il Direttore Generale dell'Istituto presiede il Comitato Strategico e il Coordinamento dei Dipartimenti Oncologici.
7. Il Direttore Sanitario dell'Istituto presiede la sezione del Comitato Tecnico relativa al Coordinamento degli Screening Oncologici.
8. La composizione e le funzioni del Comitato Strategico, del Comitato Tecnico e delle sue sezioni interne sono disciplinate dall'art. 17 della L.R.T. n. 74/2017.

TITOLO III - PROGRAMMAZIONE

Art. 21

Pianificazione strategica e programmazione operativa

1. La Direzione Aziendale definisce, in coerenza con la programmazione sanitaria nazionale e regionale, gli obiettivi generali dell'Istituto, le strategie per il loro raggiungimento e l'allocazione delle risorse, nell'ambito dei piani di programmazione delle attività.
2. Sono, inoltre, atti della programmazione strategica gli atti di bilancio, lo Statuto, il Regolamento di Organizzazione e Funzionamento, i programmi aziendali, la negoziazione ed il controllo del budget.
3. Sulla base degli indirizzi della Direzione Aziendale e tenuto conto degli obiettivi, delle risorse e delle azioni definite nel budget assegnato, le strutture organizzative provvedono alla programmazione operativa annuale delle rispettive attività, perseguendo qualità ed efficienza.
4. Costituisce atto fondamentale della pianificazione strategica il Documento di indirizzo pluriennale in ambito oncologico, di cui all'articolo 12 della L.R. 74/2017 che, in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, definisce gli obiettivi operativi e i livelli di attuazione delle linee strategiche regionali in ambito oncologico
5. Il Documento di indirizzo pluriennale è adottato, entro il 30 novembre di ogni anno, dal Direttore Generale, su proposta del Comitato Strategico dell'Organismo di Coordinamento della Rete Oncologica Regionale, previa acquisizione dei pareri del Comitato Scientifico e del Comitato Tecnico, entro tre mesi dall'approvazione del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale.
6. Il Direttore Generale adotta, secondo la procedura di cui al comma 5, l'aggiornamento annuale del Documento, entro il 30 novembre di ogni anno.
7. Il Documento di indirizzo pluriennale in ambito oncologico e i relativi aggiornamenti annuali sono trasmessi alla competente Direzione regionale per la valutazione e sono sottoposti all'approvazione della Giunta Regionale, secondo quanto previsto dalla normativa regionale vigente.

Art. 22

Budget

1. Il budget è lo strumento con cui la Direzione Aziendale definisce annualmente obiettivi e risorse da assegnare alle strutture organizzative, in coerenza con gli atti di programmazione strategica e con gli obiettivi regionali.
2. Il processo di budget è coordinato dalla Direzione Aziendale con il coinvolgimento dei responsabili delle strutture organizzative e si conclude con l'assegnazione negoziata degli obiettivi e delle correlate risorse ai centri di responsabilità, nell'ambito dell'autonomia gestionale loro riconosciuta e della responsabilità sui risultati conseguiti.
3. Il budget generale dell'Istituto è allegato al bilancio annuale di previsione.
4. La struttura competente per il controllo di gestione monitora, almeno trimestralmente, gli scostamenti tra obiettivi programmati e risultati conseguiti e ne riferisce alla Direzione Aziendale. Tali esiti rilevano ai fini della valutazione delle performance individuali e organizzative e dell'applicazione del sistema premiante.

TITOLO IV - ORGANIZZAZIONE

Art. 23

Principi generali

1. L'Istituto, in attuazione dell'articolo 4, comma 4 del decreto legislativo n. 165 del 2001, adegua la propria organizzazione al principio della distinzione fra attività di indirizzo e controllo e attività di attuazione e gestione.
2. L'organizzazione dell'Istituto è ispirata ai seguenti principi:
 - a) autonomia e responsabilità professionale;
 - b) coerenza tra livelli decisionali e livelli di responsabilità;
 - c) sinergie interne per la costruzione di specifici percorsi clinico-diagnostico-assistenziali e riabilitativi;
 - d) collegamento operativo e collaborazione con tutti gli attori del servizio sanitario regionale;
 - e) partecipazione a progetti integrati interaziendali e a reti organizzative di area vasta o di altri ambiti territoriali;
 - f) innovazione, semplificazione ed informatizzazione sistematica delle attività sanitarie ed amministrative;
 - g) trasparenza dei compiti, ruoli e livelli di responsabilità;
 - h) promozione dell'innovazione digitale e tecnologica per migliorare qualità, sicurezza, appropriatezza ed efficienza dei servizi, anche mediante strumenti di sanità digitale, sistemi informativi integrati, tecnologie avanzate e soluzioni di intelligenza artificiale, nel rispetto della normativa vigente, della tutela dei dati, della sicurezza informatica, della trasparenza e della supervisione umana.

Art. 24

Articolazione organizzativa interna

1. L'Istituto si articola in strutture organizzative funzionali e professionali, dotate rispettivamente di autonomia gestionale o tecnico-professionale, individuate dal Regolamento di Organizzazione e Funzionamento.
2. I compiti delle strutture professionali e funzionali sono definiti, rispettivamente, dagli articoli 61 e 63 della L.R. 40/2005.
3. Il modello organizzativo funzionale di riferimento è il Dipartimento, quale struttura finalizzata all'integrazione delle funzioni operative, all'ottimizzazione dell'impiego delle risorse, alla condivisione degli obiettivi, all'omogeneità dei processi e al coordinamento delle attività assistenziali, scientifiche, tecnico-professionali e tecnico-amministrative.
4. Nell'ambito dei Dipartimenti possono essere individuate Aree Dipartimentali, quali articolazioni funzionali interne, finalizzate al coordinamento di specifici ambiti di attività, funzioni o strutture afferenti al Dipartimento.
5. Secondo quanto previsto dal Regolamento di Organizzazione e Funzionamento, il Dipartimento si compone di Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali. Le Strutture Complesse possono articolarsi in Strutture Semplici.
6. Il Regolamento di organizzazione individua le strutture e le relative articolazioni secondo criteri di complessità organizzativa, volume, rilevanza e omogeneità delle attività programmate, nonché esigenze di raccordo multiprofessionale, multidisciplinare o intersettoriale.
7. Nei casi in cui la complessità organizzativa, la natura delle funzioni o il livello di autonomia richiesto non rendano necessaria l'istituzione di una struttura dirigenziale, il Regolamento di Organizzazione e Funzionamento può prevedere articolazioni organizzative interne prive di natura dirigenziale, collocate nell'ambito delle strutture dell'Istituto o direttamente afferenti al Direttore Generale, in ragione della natura delle attività svolte.
8. La responsabilità delle articolazioni organizzative interne prive di natura dirigenziale può essere affidata a personale del comparto in possesso di adeguata professionalità, mediante conferimento degli incarichi previsti dalla contrattazione collettiva applicabile, nel rispetto della normativa vigente.

9. Le strutture organizzative individuate dal Regolamento di Organizzazione e Funzionamento di ISPRO si intendono attivate con la nomina del relativo Direttore/Responsabile e la sottoscrizione del relativo contratto individuale.

10. In sede di assegnazione del personale, la Direzione Aziendale adotta le misure necessarie ad evitare che dipendenti legati da vincoli di parentela o di affinità sino al terzo grado, di coniugio o di convivenza prestino servizio in rapporto di subordinazione gerarchica nell'ambito della medesima struttura organizzativa.

11. Qualora, a seguito dell'assegnazione, si determini una delle predette condizioni, il personale interessato è assegnato, ove possibile, ad altra struttura o articolazione dell'Istituto, in posizione compatibile con i requisiti professionali posseduti. Qualora tale soluzione non sia oggettivamente praticabile, il responsabile della struttura interessata ne dà comunicazione formale al Direttore Generale e al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, indicando le misure adottate per prevenire, ridurre o eliminare il rischio di conflitto di interessi.

12. Per la gestione coordinata delle professioni sanitarie sono individuati Coordinamenti, che operano nell'ambito funzionale della Direzione Sanitaria.

13. La responsabilità dei Coordinamenti può essere attribuita al personale del comparto in possesso dei requisiti professionali richiesti, mediante conferimento di incarichi previsti dalla contrattazione collettiva vigente.

TITOLO V - PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI

Art. 25

Personale

1. Il fabbisogno di personale dell'Istituto è determinato nell'ambito dei piani di programmazione di cui all'art. 21.

2. Il Direttore Generale, sentiti il Direttore Sanitario ed Amministrativo, assegna il personale alle strutture organizzative dell'Istituto, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 55 bis della L.R. 40/2005.

Art. 26

Sviluppo e formazione professionale

1. La formazione professionale costituisce uno strumento strategico per la crescita professionale, lo sviluppo di nuove competenze, il rafforzamento di quelle esistenti e per il miglioramento dell'efficacia ed efficienza delle attività dell'Istituto.

2. L'Istituto assicura la continuità e la tempestività degli interventi formativi, sviluppando l'offerta formativa per il proprio personale dipendente e promuovendo, sia a livello regionale che di area vasta, progetti di interesse comune con gli altri enti del Servizio Sanitario Regionale.

3. L'Istituto svolge, inoltre, attività di aggiornamento e formazione sul tema della prevenzione oncologica rivolta al personale del Servizio Sanitario Regionale.

4. L'Istituto può stipulare apposite convenzioni con organismi pubblici o avvalersi di organismi privati, selezionati con procedure di evidenza pubblica, per la formazione professionale dei propri dipendenti e per l'accreditamento ECM degli eventi formativi e/o l'eventuale supporto di tipo organizzativo.

Art. 27

I rapporti con le organizzazioni sindacali

1. Il sistema delle relazioni sindacali è improntato ai principi di correttezza, trasparenza, partecipazione e responsabilità, nel rispetto dei distinti ruoli e ambiti di competenza della Direzione Aziendale e delle organizzazioni sindacali.

2. L'Istituto assicura le forme di partecipazione sindacale previste dalla normativa vigente e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, garantendo l'informazione, il confronto e la contrattazione integrativa nei casi, con le modalità e nei limiti dagli stessi stabiliti.
3. ISPRO promuove relazioni sindacali orientate alla valorizzazione delle risorse umane, al miglioramento dell'organizzazione del lavoro, alla qualità dei servizi, alla sicurezza dei luoghi di lavoro e al benessere organizzativo.
4. ISPRO ispira le proprie scelte organizzative e la gestione delle relazioni sindacali ai seguenti criteri:
 - a) riconoscimento delle risorse umane quali componenti essenziali per il perseguimento degli obiettivi aziendali;
 - b) condivisione dei principi e dei valori dello statuto;
 - c) sviluppo delle competenze professionali, dell'innovazione organizzativa e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
5. Per specifiche problematiche, al di fuori degli incontri delle delegazioni, è possibile costituire commissioni paritetiche, prive di funzioni negoziali, ma finalizzate alla raccolta ed all'analisi di informazioni, all'approfondimento di argomenti di interesse aziendale, alla formulazione di proposte.

TITOLO VI - CONTROLLI

Art. 28

Il sistema dei controlli interni

1. L'Istituto adotta un sistema integrato dei controlli interni, finalizzato a garantire la legittimità, la regolarità, la correttezza, l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa e gestionale, nonché il miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle performance organizzative e individuali.
2. Il sistema dei controlli interni è volto, in particolare, a verificare la coerenza tra obiettivi programmati e risultati conseguiti, monitorare l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle attività e dei servizi, valutare le performance organizzative e individuali e supportare i processi decisionali e di miglioramento organizzativo.
3. Le attività di controllo strategico, controllo di gestione, valutazione della performance e monitoraggio dei risultati sono svolte dalle strutture e dagli organismi competenti previsti dalla normativa vigente, anche mediante sistemi di audit, strumenti di reporting e gruppi di lavoro dedicati.
4. L'Istituto adotta sistemi permanenti di misurazione e valutazione della performance del personale e delle strutture organizzative, in conformità alla normativa vigente e ai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.
5. La valutazione dei dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale, anche ai fini della conferma e del rinnovo degli incarichi, è effettuata dagli organismi previsti dalla normativa vigente e dalla contrattazione collettiva nazionale, ivi compreso il Collegio Tecnico.
6. L'Istituto promuove lo svolgimento di audit interni e verifiche periodiche sui processi organizzativi, amministrativi, clinici e assistenziali, quali strumenti di monitoraggio, prevenzione dei rischi, miglioramento continuo della qualità e sicurezza delle attività.

Art. 29

Organismo Indipendente di Valutazione

1. L'Organismo indipendente di valutazione della performance (OIV) svolge le funzioni previste dalla normativa vigente in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance delle pubbliche amministrazioni.

2. L'OIV, in particolare, monitora il sistema di misurazione e valutazione della performance, verifica la coerenza tra obiettivi e risultati, valida la relazione sulla performance, assicura il controllo sugli obblighi di trasparenza e integrità e svolge le ulteriori funzioni previste dalla normativa vigente.
3. L'accesso agli atti e ai documenti dell'OIV è disciplinato dalla normativa vigente in materia di trasparenza, accesso agli atti amministrativi e tutela della riservatezza.

Art. 30

Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

1. Il Direttore Generale nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), ai sensi della L. 190/2012 e della normativa vigente.
2. Il RPCT svolge le funzioni previste dalla normativa vigente e cura, nell'ambito degli strumenti di programmazione integrata dell'Istituto, la predisposizione, l'aggiornamento e il monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, favorendo la diffusione della cultura della legalità, dell'integrità e della trasparenza amministrativa.
3. Per lo svolgimento delle proprie funzioni, il RPCT si avvale del supporto delle strutture aziendali competenti, di referenti individuati presso le articolazioni organizzative dell'Istituto e di eventuali gruppi di lavoro dedicati.
4. Nell'esercizio delle proprie funzioni il RPCT può richiedere informazioni, dati, documenti e chiarimenti, effettuare verifiche sui procedimenti e sulle attività esposte a rischio corruttivo e formulare proposte di miglioramento.
5. Tutti i dipendenti collaborano all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza, nel rispetto della normativa vigente e del codice di comportamento aziendale.
6. L'Istituto promuove la segnalazione di condotte illecite o irregolari, assicurando le tutele previste dalla normativa vigente.

TITOLO VII - PATRIMONIO E CONTABILITA'

Art. 31

Patrimonio aziendale e bilanci

1. L'ordinamento contabile e la gestione del patrimonio dell'Istituto sono disciplinati dalle disposizioni di cui al Titolo VIII, Capi I e II, della L.R. 40/2005.
2. Il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio preventivo economico annuale sono adottati sulla base del programma pluriennale e del programma annuale di attività, nell'ambito degli indirizzi dettati dal Piano sanitario e sociale integrato regionale.
3. Il patrimonio dell'Istituto è costituito dai beni mobili e immobili, materiali e immateriali, a qualunque titolo appartenenti o conferiti all'Istituto stesso.
4. L'Istituto riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento funzionale allo sviluppo delle attività istituzionali, al miglioramento della qualità dei servizi e all'innovazione organizzativa e tecnologica.
5. L'Istituto assicura la valorizzazione, la conservazione e l'utilizzo efficiente del patrimonio, anche mediante programmi di investimento, interventi di razionalizzazione e strumenti di finanziamento consentiti dalla normativa vigente, nel rispetto degli equilibri economico-finanziari e della programmazione regionale.

Art. 32

Attività contrattuale

1. Per l'acquisizione di beni e servizi, l'Istituto opera nel rispetto della normativa vigente in materia di contratti pubblici, avvalendosi di ESTAR e delle centrali di committenza nazionali e regionali nei casi e secondo le modalità previste dalla normativa nazionale e regionale.
2. Il Direttore Generale adotta gli strumenti di programmazione degli acquisti di beni e servizi previsti dalla normativa vigente, in coerenza con la pianificazione strategica.
3. L'attività contrattuale dell'Istituto è disciplinata dalla normativa vigente e dai regolamenti aziendali ed è improntata ai principi di legalità, trasparenza, concorrenza, imparzialità, parità di trattamento, efficacia, efficienza, economicità, tempestività, proporzionalità, riservatezza e sostenibilità.
4. Nelle procedure di acquisizione, l'Istituto valorizza, ove consentito dalla normativa vigente, gli aspetti qualitativi, innovativi, tecnologici, ambientali e di sostenibilità delle offerte, in coerenza con le esigenze assistenziali, scientifiche e organizzative.

TITOLO VIII - DISPOSIZIONI FINALI

Art. 33

Forme di pubblicità dello Statuto

1. L'Istituto assicura la pubblicità delle deliberazioni del Direttore Generale, delle determinazioni dirigenziali e degli altri atti soggetti a pubblicazione, secondo le modalità e i termini stabiliti dalla normativa vigente e dal Regolamento di Organizzazione e Funzionamento, nel rispetto della disciplina in materia di trasparenza e protezione dei dati personali.
2. Il presente Statuto è pubblicato sul sito istituzionale dell'Istituto ed è reso stabilmente accessibile secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Art. 34

Disposizioni regolamentari previgenti

1. Dalla data di entrata in vigore del presente Statuto cessano di avere efficacia le disposizioni regolamentari incompatibili con lo stesso.
2. Le disposizioni contenute nello Statuto trovano immediata applicazione salvo quelle per le quali sia necessaria l'adozione di una specifica disciplina attuativa a livello regolamentare.

Art. 35

Entrata in vigore

1. Il presente Statuto entra in vigore dalla data di eseguibilità della deliberazione di adozione dello stesso da parte del Direttore Generale, acquisito il parere della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 13, comma 4 della L.R. 74/2017.

REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO

TITOLO I – DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE

Art. 1

Oggetto del Regolamento

1. Il Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica, di seguito denominato Istituto, disciplina l'articolazione organizzativa interna, il funzionamento delle strutture e le principali procedure amministrative applicate nell'Istituto, in conformità alle previsioni della L.R. 14 dicembre 2017, n. 74 “Disciplina dell'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica, ISPRO”.
2. Le disposizioni del presente Regolamento si integrano con quelle dello Statuto aziendale e ne costituiscono attuazione. In caso di contrasto prevalgono le disposizioni dello Statuto.
3. Al presente Regolamento è allegato l'organigramma dell'Istituto, Allegato 1, che ne costituisce parte integrante e sostanziale.

TITOLO II – ORGANIZZAZIONE

Art.2

Staff di Direzione, Centro di Ascolto Regionale – CARE e strutture afferenti al Direttore Generale

1. Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo si avvalgono, per lo svolgimento delle rispettive funzioni, dello Staff di Direzione quale struttura funzionale di supporto alla Direzione dell'Istituto, ai sensi dell'articolo 63 della L. R. 40/2005 e dell'articolo 11 comma 5 dello Statuto.
2. Lo staff di Direzione opera secondo un assetto organizzativo unitario e integrato e svolge funzioni di supporto, consulenza istruttoria, raccordo e monitoraggio su materie di rilevanza strategica o trasversale. È coordinato dal Direttore Generale che può affidarne il coordinamento a un dirigente individuato con proprio atto. Restano ferme le competenze del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo in relazione alle funzioni di rispettiva competenza.
3. Le funzioni di staff sono individuate in relazione alle esigenze dell'Istituto e possono riguardare, gli ambiti della comunicazione e rapporti con i Media, della qualità, dell'accreditamento e della gestione del rischio clinico, della formazione e degli eventi scientifici, del controllo di gestione, dei sistemi informativi e dei flussi informativi, della protezione dei dati personali, della prevenzione della corruzione e della trasparenza, della reingegnerizzazione e innovazione dei processi, nonché del supporto alla Rete Oncologica Regionale.
4. Il Centro di Ascolto Regionale – CARE, istituito nell'ambito della rete regionale di ascolto, informazione e orientamento dei cittadini sui percorsi socio-sanitari, è collocato funzionalmente presso l'Istituto quale articolazione di rilievo regionale. CARE assicura, in raccordo con la Regione Toscana e gli altri soggetti della rete, attività di ascolto, informazione, orientamento e supporto ai cittadini, ai pazienti, ai familiari e ai professionisti, nonché attività di monitoraggio delle segnalazioni e delle criticità emergenti dai percorsi socio-sanitari, secondo gli indirizzi e le modalità definiti dagli atti regionali e aziendali di riferimento.
5. Afferiscono direttamente al Direttore Generale le funzioni che, per natura fiduciaria, trasversale o specialistica, richiedono un raccordo diretto con la Direzione Generale, tra cui il Servizio di Prevenzione e Protezione, il Medico Competente e gli Affari Legali.

6. La collocazione della funzione Affari Legali in diretta afferenza al Direttore Generale risponde all'esigenza di assicurare l'autonomia e l'indipendenza dell'attività professionale forense, in conformità all'articolo 23 della L. 247/2012 evitando la sua subordinazione funzionale o tecnico-professionale a strutture amministrative estranee all'esercizio della professione forense e garantendo agli avvocati dipendenti autonomia e indipendenza di giudizio intellettuale e tecnica.

6. La funzione Affari Legali opera a supporto della Direzione aziendale e delle strutture dell'Istituto, assicurando attività di consulenza, supporto istruttorio e raccordo nelle materie giuridico-legali, nonché la gestione del contenzioso e la tutela legale dell'Istituto. L'attività di patrocinio è svolta, nei casi e secondo le modalità previste dalla normativa vigente, da avvocati dipendenti iscritti nell'elenco speciale dell'Albo degli Avvocati.

Art. 3

Direzione sanitaria

1. Le funzioni di staff a supporto della Direzione Sanitaria sono assicurate nell'ambito dello Staff di Direzione di cui all'articolo 2, secondo un assetto organizzativo unitario e integrato.

2. Nell'ambito della Direzione Sanitaria è valorizzato il ruolo delle professioni sanitarie, quale componente essenziale per l'attuazione delle funzioni istituzionali dell'Istituto, per la qualità e la continuità dei percorsi assistenziali, preventivi, diagnostici, tecnico-sanitari e organizzativi, nonché per l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare delle attività.

3. Alla Direzione Sanitaria afferiscono, secondo l'assetto organizzativo definito dal presente Regolamento e dagli atti aziendali di organizzazione, i professionisti sanitari del comparto e della dirigenza, nonché i coordinamenti professionali e funzionali preposti al raccordo, alla programmazione e al monitoraggio delle attività di rispettiva competenza.

4. I coordinamenti di cui al comma precedente possono riguardare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico, i Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, il personale infermieristico e gli Assistenti Sanitari. La relativa responsabilità può essere affidata a personale in possesso dei requisiti professionali richiesti, mediante conferimento degli incarichi previsti dalla Contrattazione Collettiva vigente, ivi inclusi gli incarichi di funzione, secondo le modalità definite dagli atti organizzativi dell'Istituto.

Art. 4

Strutture Organizzative

1. L'Istituto è articolato nelle strutture organizzative individuate dal presente Regolamento e rappresentate nell'organigramma di cui all'Allegato 1.

2. Le strutture organizzative possono essere funzionali o professionali.

3. Il modello organizzativo funzionale di riferimento è il dipartimento.

4. L'Istituto è articolato in:

a) Dipartimento Integrato per la Prevenzione, Diagnosi, Ricerca e Cura in Rete Oncologica;

b) Dipartimento Tecnico- Amministrativo.

5. I Dipartimenti sono disciplinati dagli articoli 5 e 6 del presente Regolamento e si articolano, secondo quanto previsto dall'organigramma, in Strutture Complesse (SC) e in Strutture Semplici Dipartimentali (SSD).

6. Le Strutture Complesse (SC) possono articolarsi in Strutture Semplici (SS) che operano assicurando lo svolgimento di specifiche funzioni o ambiti di attività caratterizzati da autonomia tecnico-professionale o organizzativa.

7. Le Strutture Semplici Dipartimentali (SSD) operano nell'ambito del Dipartimento di afferenza e sono istituite per lo svolgimento di funzioni che, per rilevanza, trasversalità o specificità, richiedono autonomia funzionale nell'ambito dipartimentale, senza afferenza a una Struttura Complessa.

8. Nell'ambito dei Dipartimenti possono essere individuate, con apposita deliberazione del Direttore Generale, Aree Dipartimentali, quali articolazioni funzionali interne, finalizzate al coordinamento di specifici ambiti di attività, funzioni o strutture afferenti al Dipartimento.
9. Nei casi in cui la complessità organizzativa, la natura delle funzioni o il livello di autonomia richiesto non rendano necessaria l'istituzione di una struttura dirigenziale, possono essere previste articolazioni organizzative interne prive di natura dirigenziale.
10. Le articolazioni organizzative interne di cui al comma 8 possono essere collocate nell'ambito delle strutture dell'Istituto o direttamente in afferenza al Direttore Generale, in ragione della natura delle attività svolte.
11. La responsabilità delle articolazioni organizzative interne prive di natura dirigenziale può essere affidata a personale del comparto in possesso di adeguata professionalità, mediante conferimento degli incarichi previsti dalla contrattazione collettiva vigente, secondo le modalità stabilite dagli atti aziendali.
12. Il rapporto fra le strutture organizzative funzionali e le strutture organizzative professionali è di assoluta complementarità e si sviluppa all'interno di un modello fortemente integrato.
13. I responsabili delle strutture collaborano per assicurare il corretto impiego delle professionalità disponibili, il raggiungimento degli obiettivi assegnati, il rispetto delle competenze tecnico-professionali e l'efficace utilizzo delle risorse.
14. Nel rispetto della normativa regionale e contrattuale di riferimento, il personale assegnato alle strutture dell'Istituto dipende, sotto il profilo organizzativo, dalla struttura funzionale di collocazione e, sotto il profilo tecnico-professionale, dalla struttura professionale di appartenenza.
15. Gli eventuali conflitti di competenza tra le strutture organizzative dell'Istituto sono risolti:
- a) dal responsabile della struttura interessata, qualora il conflitto riguardi profili tecnico professionali o organizzativi interni alla medesima struttura;
 - b) dal Direttore del Dipartimento qualora il conflitto riguardi strutture o articolazioni afferenti al medesimo Dipartimento;
 - c) dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo, ciascuno nell'ambito della propria competenza, qualora il conflitto riguardi strutture appartenenti ad ambiti diversi;
 - d) dal Direttore Generale qualora il conflitto coinvolga ambiti di competenza trasversale o non sia diversamente componibile.
16. Le competenze essenziali delle strutture organizzative dell'Istituto sono definite dal presente Regolamento. La specificazione delle funzioni, delle attività e dei processi attribuiti a ciascuna struttura è contenuta nel funzionigramma aziendale, adottato e aggiornato con deliberazione del Direttore Generale, nel rispetto delle competenze stabilite dal presente Regolamento e dell'assetto organizzativo rappresentato nell'organigramma.
17. Le strutture organizzative previste dal presente Regolamento si intendono attivate con il conferimento del relativo incarico di direzione, responsabilità o funzione, secondo le modalità previste dalla normativa vigente, dalla contrattazione collettiva e dagli atti dell'Istituto.

Art. 5

Dipartimento Integrato per la Prevenzione, Diagnosi, Ricerca e Cura in Rete Oncologica

1. Per lo svolgimento delle funzioni sanitarie è costituito il Dipartimento Integrato per la Prevenzione, Diagnosi, Ricerca e Cura in Rete Oncologica.
2. Il Dipartimento Integrato per la Prevenzione, Diagnosi, Ricerca e Cura in Rete Oncologica si articola, secondo quanto rappresentato nell'organigramma di cui all'Allegato 1, nelle seguenti Strutture:
- A) SC Core Research Laboratory (CRL), che assicura lo sviluppo e la realizzazione delle attività di ricerca di base e traslazionale in ambito oncologico, promuove e realizza progetti di ricerca, anche in collaborazione con enti, istituzioni e reti scientifiche regionali, nazionali e internazionali;

B) SC Epidemiologia dei Tumori e Prevenzione, che assicura la sorveglianza epidemiologica dei tumori e dei relativi fattori di rischio, con particolare riferimento a stili di vita, esposizioni ambientali e occupazionali, determinanti socio-economici e aspetti molecolari collegati e la valutazione dei loro effetti. Svolge attività di ricerca in tali ambiti;

C) SC Governance e Monitoraggio della qualità degli Screening Oncologici, che assicura il supporto alla programmazione regionale, il coordinamento tecnico-organizzativo, il monitoraggio e la valutazione dei programmi di screening oncologico e svolge attività di diagnosi precoce e di ricerca in tale ambito;

D) SC Igiene, Governo e Innovazione dei Percorsi Sanitari in Rete, che assicura le funzioni di igiene e organizzazione sanitaria, nonché il supporto al governo clinico e organizzativo delle attività dell'Istituto e della Rete Oncologica Regionale;

E) SC Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica, che assicura l'esecuzione delle attività diagnostiche di laboratorio connesse ai programmi di prevenzione e di screening oncologico e svolge attività di ricerca in tale ambito;

F) SC Senologia che assicura le attività specialistiche di diagnosi senologica clinica e di screening e promuove l'innovazione clinica, organizzativa e digitale in senologia, con particolare attenzione all'introduzione di sistemi di intelligenza artificiale e alla umanizzazione del rapporto di cura;

G) SSD Ce.Ri.On, che assicura gli interventi di prevenzione terziaria e di riabilitazione oncologica.

3. La SC Core Research Laboratory (CRL) si articola nella seguente Struttura Semplice:

- Gestione dei Progetti di Ricerca di Base, che promuove lo sviluppo dei progetti di ricerca di base e ne assicura il supporto tecnico-scientifico;

4. La SC Epidemiologia dei Tumori e Prevenzione si articola nelle seguenti Strutture Semplici:

- SS Registri di Tumori e Mortalità, che assicura la gestione dei registri di tumori e di mortalità e l'elaborazione dei relativi dati;
- SS Epidemiologia Clinica, che svolge studi epidemiologici applicati ai percorsi clinici e assistenziali, valutazione statistico-epidemiologica dei programmi di screening oncologico e ricerca applicata ai nuovi screening oncologici;
- SS Epidemiologia dei Fattori di Rischio e degli Interventi di Prevenzione, che assicura la sorveglianza epidemiologica dei fattori di rischio oncologico e degli aspetti molecolari correlati e la valutazione degli interventi e dei programmi di prevenzione;
- SS Epidemiologia del Lavoro e dell'Ambiente, che svolge attività di sorveglianza, studio e ricerca epidemiologica sui rischi oncologici connessi alle esposizioni lavorative e ambientali e gestisce i registri professionali.

5. La SC Governance e Monitoraggio della Qualità degli Screening Oncologici si articola nella seguente Struttura Semplice:

- Programmazione e Monitoraggio degli Screening Oncologici, che assicura il supporto alla programmazione, all'organizzazione e alla gestione dei programmi di screening oncologico nonché il monitoraggio della loro attuazione.

Alla SC Governance e Monitoraggio della Qualità degli Screening Oncologici afferiscono i tre coordinatori clinici dei programmi di screening oncologici. Il coordinamento delle relative attività, finalizzato a garantire l'omogeneità dei livelli qualitativi e clinici dei programmi di screening, è affidato a un dirigente individuato dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario, ferme restando le competenze degli organismi di coordinamento previsti dalla normativa vigente.

6. La SC Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica si articola nelle seguenti Strutture Semplici:

- SS Diagnostica Molecolare Oncologica, che assicura le attività di diagnostica molecolare e biomolecolare in ambito oncologico, con particolare riferimento ai programmi di prevenzione screening e svolge attività di ricerca e innovazione nelle materie di competenza;

- SS Citologia extravaginale, che assicura le attività di diagnostica citologica extravaginale in ambito oncologico e svolge attività di ricerca e innovazione nelle materie di competenza.

7. La SC Senologia si articola nella seguente Struttura Semplice:

- Qualità Clinica e Innovazione Digitale in Senologia, che promuove attraverso innovazioni organizzative e tecnologiche la qualità dei percorsi diagnostici in senologia.

8. Il Dipartimento opera in raccordo con il Direttore Sanitario dal quale dipende funzionalmente, e assicura lo svolgimento coordinato delle attività sanitarie di prevenzione, diagnosi, ricerca e supporto alla Rete Oncologica Regionale attribuite alle strutture che lo compongono.

Art. 6

Dipartimento Tecnico Amministrativo

1. Per lo svolgimento delle funzioni tecnico-amministrative è costituito, quale unica struttura organizzativa a ciò preposta ai sensi dell'articolo 13 comma 3 della L.R. 74/2017, il Dipartimento Tecnico-Amministrativo.

2. Il Dipartimento si articola, secondo quanto rappresentato nell'organigramma di cui all'Allegato 1, nelle seguenti Strutture:

- a) SC Affari Generali, che assicura il supporto agli organi e alla Direzione aziendale e la gestione dei procedimenti amministrativi di carattere generale;
- b) SSD Acquisizione di Beni e Servizi e Patrimonio, che assicura la gestione delle procedure di acquisizione dei beni e servizi, nonché la gestione e valorizzazione del patrimonio dell'Istituto;
- c) SSD Gestione Economico-Finanziaria, che assicura la gestione e il controllo delle attività economiche, finanziarie e contabili dell'Istituto;
- d) SSD Gestione delle Risorse Umane, che assicura il reclutamento delle risorse nonché l'amministrazione e la gestione economico- giuridica del personale;
- e) SSD Settore Tecnico, Lavori Pubblici e Manutenzione, che assicura la gestione degli interventi tecnici, dei lavori pubblici, della manutenzione e della sicurezza e funzionalità degli immobili e degli impianti.

3. La Direzione del Dipartimento è attribuita al Direttore Amministrativo che ne assicura l'unitarietà di indirizzo, la programmazione e il coordinamento complessivo delle attività, garantendo l'esercizio unitario delle funzioni tecnico-amministrative dell'Istituto.

4. Le strutture di cui al comma 2 operano quali articolazioni interne dell'assetto unitario del Dipartimento, secondo criteri di integrazione dei processi, di condivisione delle risorse e di non duplicazione delle funzioni.

Art. 7

Responsabilità delle strutture organizzative e modalità di attribuzione e revoca

1. La responsabilità delle strutture organizzative è attribuita dal Direttore Generale, in conformità alla normativa vigente.

Art. 8

Incarichi di alta specializzazione

1. In considerazione della complessità e della crescente specializzazione dei processi assistenziali il Direttore Generale dell'Istituto può conferire incarichi di alta specializzazione (IAS).

2. Gli IAS possono raggiungere una valorizzazione economica analoga, nel quadro della graduazione delle funzioni, agli incarichi di Struttura Semplice.

3. Il titolare dell'incarico opera, nell'ambito delle direttive impartite dalla Direzione Aziendale o dal Direttore di Struttura Complessa, con autonomia professionale.

4. Il conferimento, la durata e la revoca e ogni altro profilo degli incarichi di cui al presente articolo sono disciplinati dalle disposizioni normative e regolamentari vigenti nonché dai CCNL applicabili.

TITOLO III – ATTI, PUBBLICITA' E ACCESSO

Art. 9

Adozione e forma degli atti

1. Il Direttore Generale agisce, normalmente, attraverso atti di diritto comune, retti dal principio della libertà delle forme in conformità alle previsioni del codice civile.
2. Nelle attività assoggettate al diritto amministrativo il Direttore Generale agisce attraverso deliberazioni.
3. Gli atti adottati dai dirigenti assumono la forma della determinazione.

Art. 10 Conservazione degli atti e libri obbligatori

1. La struttura organizzativa afferente al dipartimento tecnico amministrativo indicata nell'allegato 1 cura la tenuta dei seguenti libri:
 - a) libro degli inventari;
 - b) libro delle deliberazioni del Direttore Generale;
 - c) libro degli atti di diritto privato del Direttore Generale;
 - d) libro dei provvedimenti dei dirigenti;
 - e) libro delle adunanze e delle determinazioni del Collegio Sindacale.

Art. 11 Pubblicità degli atti

1. Le deliberazioni e le determinazioni sono pubblicati sull'albo aziendale, a cura della struttura di cui all'articolo 10, per quindici giorni consecutivi.
2. Alla pubblicazione si provvede, di norma, contestualmente all'adozione e comunque non oltre dieci giorni dall'adozione dell'atto.

Art. 12

Diritto di accesso

1. L'Istituto garantisce la pubblicità degli atti e il diritto di accesso alle informazioni e ai documenti amministrativi, ai sensi degli articoli 22 e seguenti della L. 241/1990, in materia di accesso documentale, dell'articolo 5 del D. Lgs. 33/2013, come modificato dal D. Lgs. 97/2016, in materia di accesso civico semplice e accesso civico generalizzato, nonché del Regolamento UE 2016/679, GDPR, e del D. Lgs. 196/2003, in materia di protezione dei dati personali.

TITOLO IV – NORME FINALI

Art. 13

Forme di pubblicità del Regolamento

1. Il presente Regolamento è pubblicato sul sito istituzionale dell'Istituto, nella sezione «Amministrazione trasparente», ed è reso stabilmente accessibile ai sensi della normativa vigente in materia di trasparenza e pubblicità degli atti.

Art. 14

Entrata in vigore e disposizioni finali

1. Il presente Regolamento entra in vigore dalla data della pubblicazione di cui all'art.11 comma 1 della deliberazione di adozione dello stesso da parte del Direttore Generale, acquisito il parere della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 13, comma 4 della L.R. 74/2017.
2. In fase di prima applicazione del nuovo assetto organizzativo, fino all'attivazione della Struttura Complessa "Igiene, Governo e Innovazione dei Percorsi Sanitari in Rete", resta operativa la Struttura Semplice "Igiene, Organizzazione e Governo dei Servizi Sanitari", che cessa a decorrere dalla data di attivazione della predetta Struttura Complessa.

ISPRO – Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica

