



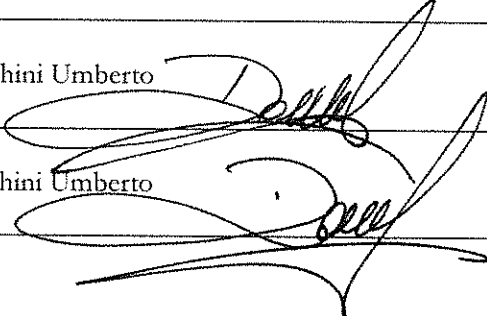
ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

(Nominato con D.P.G.R.T. n. 177 del 16/12/2016)

N° 150 del 31/05/2018

Oggetto: presa atto DGR n° 490 / 18 ed approvazione Statuto e regolamento di organizzazione dell'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO):	
Struttura Proponente	Dipartimento Amministrativo
Responsabile del Procedimento	Domenichini Umberto 
Estensore	Domenichini Umberto
ALLEGATI N.	

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE



Importo di spesa:

Conto Economico n.

Eseguibile a norma di Legge dal 31 MAG. 2018

Pubblicato a norma di Legge il 31 MAG. 2018

Inviato al Collegio Sindacale il 31 MAG. 2018

IL DIRETTORE 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. 177 del 16/12/2016.

Visto/a :

- 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 che stabilisce che, a seguito dell'assorbimento delle funzioni dell'Istituto toscano tumori (ITT), l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica assume la denominazione di Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO);
- l'art.13, comma 1 della l.r. 14 dicembre 2017 "Disciplina dell'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO)" secondo cui l'organizzazione ed il funzionamento dell' ISPRO sono disciplinati dallo statuto e da regolamento di organizzazione;

nonchè il comma 4 dell'art.13 sopra indicato, secondo cui lo schema dello statuto e del regolamento di organizzazione dell'ISPRO devono essere trasmessi alla Giunta regionale, in modo che la stessa esprima il proprio parere entro sessanta giorni dalla data di ricevimento;

Dato Atto che:

- Con deliberazione del Direttore Generale :
 - n. 50/2018 furono approvati gli schemi del nuovo Statuto e del Nuovo regolamento di Organizzazione di ISPRO
 - n.103 /18 furono apportate alcune modifiche ed integrazioni alla precedente deliberazione sopra citata riapprovando lo Statuto Aziendale, Regolamento Organizzazione e relativi allegati di Ispro, a seguito delle modifiche concordate nell'incontro tenutosi il giorno 23 marzo 2018 presso la regione Toscana , con gli uffici della direzione diritti di cittadinanza e coesione sociale;
- gli schemi di statuto e di regolamento di organizzazione e funzionamento di ISPRO , così come modificati, sono coerenti con i criteri e i principi stabiliti dalla legge regionale;

Preso atto che la Regione Toscana con DGR n° 490/ 18 (agli atti del fascicolo) , ha espresso parere favorevole sugli schemi di statuto e di regolamento di organizzazione e funzionamento dell'ISPRO, comprensivo del relativo organigramma (Allegati A e B al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale) adottati dal Direttore Generale con deliberazione n. 103 dell'11 aprile 2018);

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

Ravvisata la necessità di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo, ai sensi della normativa vigente, stante la necessità di rendere operativa quanto prima l'applicazione del nuovo regolamento , comprensivo del relativo organigramma e dello Statuto ;

Con la sottoscrizione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascuno per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del Decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni;

DELIBERA

Per quanto esposto in narrativa, che si intende integralmente richiamato:

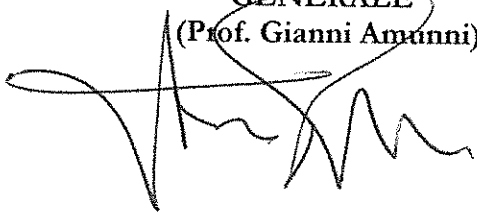
1. di prendere atto del parere favorevole espresso dalla Regione Toscana con DGR n° 490/18, agli atti del fascicolo , sugli schemi di statuto e di regolamento di organizzazione e funzionamento dell'ISPRO, comprensivo del relativo organigramma, adottati dal Direttore Generale con deliberazione n. 103 dell'11 aprile 2018;

31 MAG. 2018

2. di approvare , pertanto, lo statuto e il regolamento di organizzazione e funzionamento dell'ISPRO così come da allegati A e B al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale ,
3. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo, ai sensi della normativa vigente, stante la necessità di rendere operativa quanto prima l'applicazione del nuovo regolamento comprensivo del relativo organigramma e lo Statuto ;
3. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 42, comma 2, della L.R. Toscana 40/2005 e s.m.i. e di provvedere all'attivazione delle previste procedure di pubblicazione degli atti.


**IL DIRETTORE
SANITARIO**
(Dott. Riccardo Poli)


**IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO**
(Dott. Fabrizio Carraro)


**IL DIRETTORE
GENERALE**
(Prof. Gianni Amunni)

Elenco allegati

A statuto e	numero pagine 14
B regolamento dell'ISPRO, comprensivo del relativo organigramma	numero pagine 6

STRUTTURE AZIENDALI DA PARTECIPARE:

tutte le strutture di ISPRO

alle OO.SS di Categoria

alla RSU Aziendale

Area Amministrazione del Personale Azienda USL Toscana Centro

APP A



ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica



STATUTO AZIENDALE

Insieme in Toscana per capire, evitare e curare il cancro

Sede legale:
ISPRO Via Cosimo Il Vecchio 2 • 50139 Firenze
Tel. 055 32697830 Fax 055 32697984

www.ispro.toscana.it
direzione.amministrativa@ispro.toscana.it

Ente Servizio Sanitario della Toscana
(L.R. Toscana n. 74 del 14.12.2017)
C.F. 94158910482 P. Iva 05872050488

TITOLO I – DISPOSIZIONI GENERALI

- Art. 1 Istituto per lo studio, la prevenzione e a rete oncologica
- Art. 2 Sede e logo
- Art. 3 Missione, principi, valori fondanti
- Art. 4 Governo Clinico
- Art. 5 Percorsi Assistenziali
- Art. 6 Informazione e partecipazione dei cittadini
- Art. 7 Rapporti con le aziende sanitarie e le università
- Art. 8 Pari opportunità
- Art. 9 Comitato etico regionale per la sperimentazione clinica e Comitato etico pediatrico

TITOLO II – ORDINAMENTO DELL'ISTITUTO

Capo I Gli organi dell'Istituto

- Art. 10 Organi
- Art. 11 Direttore Generale
- Art. 12 Comitato Scientifico
- Art. 13 Collegio Sindacale

Capo II Le funzioni di direzione

- Art. 14 Direzione Aziendale
- Art. 15 Direttore Sanitario
- Art. 16 Direttore Amministrativo
- Art. 17 Coordinatore Scientifico
- Art. 18 Ufficio di Direzione
- Art. 19 Sistema delle deleghe
- Art. 20 Organismo di Coordinamento della Rete Oncologica

TITOLO III – PROGRAMMAZIONE

- Art. 21 Pianificazione strategica e programmazione operativa
- Art. 22 Budget

TITOLO IV – ORGANIZZAZIONE

- Art. 23 Principi generali
- Art. 24 Articolazione organizzativa interna

TITOLO V – POLITICHE DEL PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI

- Art. 25 Personale
- Art. 26 Sviluppo e formazione professionale
- Art. 27 Rapporti con le organizzazioni sindacali

TITOLO VI – CONTROLLI

- Art. 28 Il Sistema dei Controlli Interni
- Art. 29 Organismo Indipendente di Valutazione
- Art. 30 Prevenzione della corruzione e trasparenza

TITOLO VII – PATRIMONIO E CONTABILITA'

- Art. 31 Patrimonio e contabilità
- Art. 32 Attività contrattuale

TITOLO VIII – DISPOSIZIONI FINALI

- Art. 33 Forme di pubblicità dello statuto

Art. 34 Disposizioni regolamentari previgenti

Art. 35 Entrata in vigore

TITOLO I – DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1

Istituto per lo studio, la prevenzione e a 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, ai sensi della 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:



Insieme in Toscana per capire, evitare e curare il cancro

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. La missione dell'Istituto consiste nel promuovere, produrre, misurare e studiare azioni di prevenzione primaria, secondaria e terziaria dei tumori, nell'ambito del servizio sanitario pubblico.
2. L'Istituto opera secondo criteri di efficacia ed economicità, allo scopo di assicurare, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di pianificazione nazionale e regionale, l'appropriatezza delle prestazioni, l'equità nell'erogazione delle medesime, la massima accessibilità ai servizi per i cittadini, il coordinamento con le aziende sanitarie e gli enti del servizio sanitario regionale, il collegamento con le organizzazioni e del volontariato e con gli enti locali e l'ottimizzazione delle risorse e, in modo particolare, lo sviluppo del sistema di qualità.
3. L'Istituto è impegnato a promuovere e garantire il coinvolgimento e la partecipazione dei cittadini, delle rappresentante delle loro organizzazioni, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni di volontariato.
4. ISPRO riconosce la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute. A tal fine assicura, anche attraverso lo strumento del budget partecipato, la partecipazione alle fasi di programmazione delle attività, valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti degli utenti quali singoli fruitori dei servizi o delle associazioni che, a qualunque titolo, rappresentano le collettività servite.

5. L'Istituto è impegnato a garantire la trasparenza delle decisioni e la partecipazione attiva di tutto il personale alla definizione ed al raggiungimento degli obiettivi aziendali, compresi quelli di innovazione organizzativa.
6. L'Istituto riconosce e promuove l'assunzione di specifiche responsabilità da parte del personale non dirigente, non solo attraverso il conferimento di posizioni organizzative, ma valorizzando il ruolo di tutte le professioni sanitarie all'interno del processo assistenziale e amministrativo.

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.
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 procedure per assicurare l'appropriatezza, la continuità e l'equità dei percorsi assistenziali e rende disponibili tutti gli elementi di carattere informativo e conoscitivo per garantire ed orientare i cittadini e renderli consapevoli dei propri diritti e conseguenti doveri.
2. Allo scopo di mantenere la più alta qualificazione 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, alla ricerca applicata.
3. La pratica professionale e clinica devono essere guidate dalle più aggiornate tecniche e procedure e di provata evidenza delle quali si disponga, al fine di assicurare gli standard più elevati.

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) far conoscere ai cittadini le disposizioni normative al fine di facilitarne l'applicazione;
 - b) illustrare le attività dell'Istituto ed il loro funzionamento;
 - c) favorire l'accesso ai servizi sanitari.
3. L'Istituto, al fine di promuovere il contributo e assicurare il coinvolgimento dei rappresentanti dei cittadini nelle attività di verifica e di controllo sulla qualità dei servizi erogati, sottoscrive con le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti ed in particolare con quelle impegnate in ambito oncologico, appositi protocolli di intesa atti a definire le forme di reciproca collaborazione e di partecipazione, anche per implementare un accesso consapevole a servizi appropriati e raccogliere suggerimenti, proposte e rilievi che consentano un progressivo adeguamento della rispondenza dei servizi e delle prestazioni offerti e delle loro modalità di erogazione rispetto ai bisogni espressi dalla comunità locale.
4. A tal fine, presso ISPRO, è istituito, sulla base di apposito regolamento, il Comitato di Partecipazione in cui è garantito il più ampio coinvolgimento delle realtà organizzate di cui al comma precedente.
5. E' garantita e favorita la possibilità, per gli utenti, di presentare esposti o segnalazioni a seguito di disservizio.

Art. 7

Rapporti con le aziende sanitarie e con l'università

1. ISPRO riconosce i dipartimenti interaziendali di Area Vasta quali organismi di coordinamento tecnico, finalizzati ad assicurare l'ottimizzazione delle risorse e la continuità dei percorsi assistenziali,

nonché per garantire l'omogeneità delle procedure operative e l'integrazione delle prestazioni erogate in regimi diversi e partecipa a quello per la prevenzione, diagnosi e cura della malattia oncologica.

2. ISPRO, in quanto centro di riferimento regionale per la prevenzione oncologica, promuove la più ampia collaborazione con le aziende unità sanitarie locali, le aziende ospedaliero-universitarie e con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, al fine di perseguire obiettivi di coordinamento permanente e di integrazione operativa.

3. ISPRO persegue tutte le azioni finalizzate ad un più ampio e strutturato rapporto con le Università degli Studi toscane, in coerenza con la sua missione nel settore della ricerca e della formazione.

Art. 8

Pari opportunità

1. L'Istituto è impegnato a garantire pari opportunità tra i sessi per l'accesso agli incarichi dirigenziali ed alle posizioni organizzative.

2. A tal fine è impegnato a favorire l'attivazione di strumenti atti a verificare, monitorare e risolvere le problematiche connesse alla corretta realizzazione delle pari opportunità.

3. L'Istituto aderisce, ai sensi dell'art. 57 del d.lgs.165/2001, con le modalità individuate dalla Direzione Aziendale, al Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni istituito presso altro Ente del Servizio sanitario regionale.

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 dell'Istituto.

3. Il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

4. In caso di vacanza dell'ufficio e nei casi di assenza o di impedimento, il Direttore Generale è sostituito dal Direttore Sanitario ed, in assenza di quest'ultimo, dal Direttore Amministrativo.

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 è presieduto dal Coordinatore Scientifico.

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. Alle riunioni della Direzione Aziendale viene di norma invitato anche il Coordinatore Scientifico.
3. La Direzione Aziendale opera come strumento unitario di coordinamento e pianificazione strategica nonché di controllo direzionale.

Art. 15

Direttore Sanitario

1. Il Direttore Sanitario svolge le funzioni assegnate dalla normativa vigente, dal presente Statuto e dai regolamenti aziendali.

In particolare, il direttore sanitario:

- 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 complessivo dell'Istituto, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie. A tal fine sovrintende al monitoraggio e all'analisi delle attività sanitarie e del loro andamento, in relazione agli obiettivi prefissati dalla Direzione Aziendale, integrandosi con il Controllo di Gestione. Promuove altresì interventi e percorsi di rete, ottimizzando processi produttivi efficienti/efficaci e di qualità e favorendo l'utilizzo di linee guida, procedure, protocolli terapeutici e regolamenti interni per il governo dei processi assistenziali;
- d) esprime parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- e) controlla la regolare tenuta e provvede all'aggiornamento del registro contenente i dati anagrafici e i titoli professionali del personale addetto all'attività sanitaria;
- f) controlla la regolare tenuta dell'archivio sanitario e la relativa conservazione;
- g) propone al Direttore Generale l'acquisto di apparecchi, attrezzature ed arredi sanitari;
- h) esprime il proprio parere su eventuali trasformazioni edilizie della struttura;
- i) rilascia agli aventi diritto copia delle cartelle ambulatoriali ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante l'assistito e, in caso di attività ambulatoriale, copie delle eventuali certificazioni sanitarie riguardanti le prestazioni eseguite;
- l) vigila sulle condizioni igienico-sanitarie dell'Istituto;
- m) è responsabile della pubblicità sanitaria;
- n) assicura la diffusione e il monitoraggio dell'applicazione delle buone pratiche e dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA);
- o) assicura costante vigilanza sul mantenimento e l'ottimizzazione delle liste di attesa da parte delle strutture organizzative interessate, nei termini previsti dalla programmazione aziendale sulla base della normativa vigente;
- p) predisponde, con la collaborazione degli altri membri della Direzione Aziendale, la Relazione sanitaria annuale;

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

2. In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un medico individuato con specifica deliberazione. L'esercizio delle predette funzioni di supplenza, se di durata inferiore a sessanta giorni, riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Ove di durata superiore, gli incarichi di responsabilità di struttura operativa precedentemente svolti sono temporaneamente affidati ad altro dirigente in possesso dei requisiti prescritti per l'incarico individuato dal titolare. Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione del titolare nei modi e termini previsti dalle normative vigenti.

Art. 16

Direttore Amministrativo

1. Il Direttore Amministrativo svolge le funzioni assegnate dalla normativa vigente, dal presente Statuto e dai regolamenti aziendali.

2. Il direttore amministrativo, in particolare:

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;

coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario dell'Istituto;

c) svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica dei servizi tecnico-amministrativi aziendali, in modo da assicurare la legittimità, la trasparenza, l'imparzialità e la speditezza dell'azione amministrativa;

d) 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;

e) 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. Nell'ipotesi di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le relative funzioni sono svolte da altro dirigente responsabile di struttura tecnico-amministrativa individuato con apposita deliberazione. L'incarico è attribuito con disposizione del Direttore Generale su proposta, ove possibile, del Direttore Amministrativo in carica. L'esercizio delle predette funzioni di supplenza, se di durata inferiore a sessanta giorni, riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Ove di durata superiore, gli incarichi di responsabilità di struttura operativa precedentemente svolti sono temporaneamente affidati ad altro dirigente in possesso dei requisiti prescritti per l'incarico individuato dal titolare. Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione del titolare nei modi e termini previsti dalle normative vigenti.

Art. 17

Coordinatore Scientifico

1. Il Coordinatore Scientifico svolge le funzioni assegnate dal presente Statuto e dai regolamenti aziendali; coadiuva il Direttore Generale nel governo delle attività scientifiche e di ricerca e presiede il Comitato Scientifico dell'Istituto.

2. Il rapporto di lavoro del Coordinatore Scientifico è instaurato con contratto di lavoro autonomo, di durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, rinnovabile.

3. 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.

4. Il Coordinatore Scientifico svolge i seguenti compiti:

- a) dirige e coordina l'attività di ricerca scientifica dell'Istituto e gestisce il relativo budget, concordato annualmente con il Direttore Generale, sulla base del bilancio approvato e della programmazione annuale e pluriennale dell'attività scientifica;
- b) esprime parere obbligatorio di congruità, al Direttore Generale, sulle determinazioni inerenti le attività scientifiche;
- c) promuove piani e progetti di ricerca;
- d) è responsabile della gestione dei fondi di ricerca, assegnati all'Istituto da organismi ed enti ai sensi delle normative vigenti;
- e) coordina l'attività editoriale scientifica dell'Istituto;
- f) promuove, d'intesa con la Direzione Aziendale, iniziative per l'organizzazione di convegni, congressi e didattica;
- g) propone, d'intesa con il Direttore Sanitario, iniziative per il costante aggiornamento tecnico-scientifico e per la formazione del personale;
- h) rappresenta l'Istituto nei contatti con Enti ed Istituzioni al fine dell'espletamento delle attività scientifiche e didattiche dell'Istituto;
- i) coadiuva il Direttore Generale nel reperimento dei fondi di ricerca;
- l) assicura il rispetto del codice etico nell'esecuzione delle diverse ricerche e delle sperimentazioni cliniche, fatte salve le responsabilità dei singoli ricercatori secondo i protocolli di volta in volta approvati;
- m) promuove e coordina la rilevazione e l'elaborazione dei dati in ordine all'attività scientifica;
- n) presenta annualmente una relazione sull'attività scientifica svolta dall'Istituto, valutandone, collegialmente con i responsabili delle strutture, risultati e grado di raggiungimento degli obiettivi;
- o) può dirigere servizi di ricerca sperimentale e di ricerca clinica;
- p) propone alla Direzione Aziendale la composizione delle commissioni esaminatrici per bandi di selezione su progetti di ricerca;
- q) approva, per quanto di competenza e nell'ambito di progetti di ricerca (invece di approvare proporrà al DG di sottoscrivere ecc...) convenzioni attive e passive, nuovi bandi di collaborazione, proroghe di contratti in essere, prestazioni occasionali;
- r) favorisce il legame tra assistenza, ricerca e sistemi produttivi.

Art. 18

Ufficio di Direzione

1. Presso la direzione aziendale è costituito l'Ufficio di Direzione, di cui all'art. 57 della L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i., 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. La composizione dell'Ufficio di Direzione è disciplinata da apposito regolamento.
4. L'Ufficio, di norma, è convocato una volta al mese.

Art. 19

Il sistema delle deleghe

1. Il Direttore Generale può delegare lo svolgimento di ambiti settoriali di attività o il compimento di singoli atti al Direttore sanitario, al Direttore amministrativo o ad altri dirigenti.
2. La delega è conferita con atto scritto; l'atto è inserito nel repertorio e deve essere adeguatamente pubblicizzato. All'atto di conferimento, non è apponibile, di norma, la clausola di immediata eseguibilità.
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, non essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico,

salva la possibilità per la direzione aziendale di effettuare controlli a campione in modo non formalizzato.

Art. 20

Organismo di Coordinamento della Rete Oncologica

1. ISPRO svolge la funzione di coordinamento operativo della rete oncologica toscana, costituita dal complesso delle attività di prevenzione, cura e ricerca in campo oncologico svolte dallo stesso ISPRO, 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. 74/2017 l'organismo di coordinamento della rete oncologica.
3. L'organismo di coordinamento della rete oncologica è lo strumento attraverso cui si realizzano le sinergie tra gli enti del Servizio sanitario regionale le diverse istituzioni sanitarie della Regione Toscana, per assicurare omogeneità, qualità ed appropriatezza dei percorsi oncologici ed ha la seguente articolazione funzionale.
4. L'organismo è articolato in comitato strategico ed in un comitato tecnico, a sua volta suddiviso in due sezioni, il coordinamento dei dipartimenti oncologici ed il coordinamento degli screening oncologici.
5. La composizione e le funzioni del comitato strategico, del comitato tecnico e delle sue sezioni interne sono disciplinati dall'art. 17 della l.r. 74/2017.

TITOLO III – PROGRAMMAZIONE

Art. 21

Pianificazione strategica e programmazione operativa

1. La definizione degli obiettivi generali dell'Istituto, delle strategie per il loro raggiungimento e l'allocazione delle risorse sono contenute nel piano annuale delle attività dell'Istituto.
2. Sono, inoltre, atti della programmazione strategica gli atti di bilancio, lo statuto, il regolamento di organizzazione, i programmi aziendali, la negoziazione ed il controllo del budget.
3. Sulla base delle linee programmatiche delineate dalla Direzione Aziendale e tenuto conto degli obiettivi, risorse ed azioni fissate nel budget assegnato o derivato dal proprio budget, le strutture organizzative provvedono a definire la programmazione operativa annuale ordinando le rispettive attività in modo da garantire la migliore qualità ed efficienza dell'attività prodotta.
4. Entro il 30 novembre di ogni anno, il Comitato Strategico predispone il Documento di indirizzo pluriennale in ambito oncologico, secondo le procedure di cui all'art. 12 della l.r. 74/2017.

Art. 22

Budget

1. Le strategie di programmazione e l'allocazione delle risorse, all'interno dell'Istituto fanno capo alla Direzione Aziendale, in funzione delle attività e degli obiettivi di esercizio.
2. Il budget è il sistema di obiettivi quali-quantitativi e di risorse contrattate e attribuite al responsabile di una struttura professionale o funzionale. Ai responsabili di centro di responsabilità (CdR) è riconosciuta autonomia gestionale ed operativa a cui è collegata una diretta responsabilizzazione sui risultati raggiunti, valutati in relazione alle risorse impiegate.
3. Il sistema dei budget adottato da ISPRO, è lo strumento attraverso il quale si pianificano, indirizzano e si orientano su base annuale gli obiettivi dei diversi soggetti cui sono conferiti incarichi di responsabilità.
4. Il budget generale dell'Istituto è allegato al bilancio annuale di previsione.
5. La verifica dei risultati conseguiti e degli scostamenti positivi o negativi dalle previsioni di budget, costituisce elemento fondamentale per la valutazione dell'attività dei dirigenti individuale dei responsabili, nonché di quella organizzativa e degli effetti sul sistema premiante.
6. I meccanismi del controllo budgettario sono fondati su una strategia di supporto e sostegno della Direzione Aziendale, da parte dei direttori delle strutture organizzative aziendali.

7. Fermo restando quanto disposto dal presente articolo, ISPRO adotta uno specifico Regolamento di Budget che definisce, tra l'altro, le modalità di negoziazione dei singoli obiettivi e gli strumenti e la periodicità delle verifiche sul raggiungimento dei risultati.

8. Annualmente sono fissati i budget per centro di responsabilità, coerentemente agli indirizzi strategici predeterminati dalla Direzione Generale, anche sulla base di quanto richiesto dal livello regionale. Con cadenza trimestrale, il dirigente responsabile del controllo di gestione procede all'analisi degli scostamenti, proponendo le eventuali rettifiche o suggerendo le modalità di rientro in quanto stabilito dai programmi aziendali.

9. L'insieme dei budget costituisce quello generale dell'Istituto che, annualmente, dà inizio al processo di determinazione del budget e dispone anche in merito a trasparenti criteri di valutazione preventiva e comparata, nonché in merito ai criteri ed al metodo di valutazione del grado di raggiungimento dei risultati attesi.

10. Il budget annuale si articola in:

- a. obiettivi generali, intermedi e specifici, definiti dalla Direzione Aziendale – sulla base degli obiettivi, delle risorse, delle strategie e dei programmi previsti dagli atti di programmazione di cui agli articoli precedenti, nonché delle proposte formalmente formulate dal Comitato di Partecipazione di cui all'art. 57 del presente Regolamento – nei confronti delle strutture organizzative funzionali e professionali;
- b. obiettivi individuali, definiti dalle strutture organizzative funzionali di cui al punto precedente – avvalendosi delle strutture professionali interessate – nei confronti di tutto il personale assegnato, evidenziando il contributo individuale richiesto al singolo operatore.

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) definizione di riferimenti certi ai "clienti interni" ed "esterni" dei servizi, anche attraverso l'unificazione di funzioni;
 - h) trasparenza dei compiti, ruoli e livelli di responsabilità.

Art. 24

Articolazione organizzativa interna

1. L'Istituto è articolato in strutture organizzative funzionali e professionali, dotate rispettivamente di autonomia gestionale o tecnico - professionale. Le strutture sono individuate nel Regolamento di organizzazione e possono essere di tipo professionale o funzionale. Alle stesse è preposto un Responsabile, nominato dal Direttore in base alla normativa vigente.
2. I compiti delle strutture professionali sono definiti dall'art. 61 della l.r.40/2005.
3. I compiti delle strutture funzionali sono definiti dall'art. 63 della l.r.40/2005.
4. Il Regolamento di organizzazione individua le strutture e le articola in semplici e complesse secondo i seguenti criteri:
 - a. complessità organizzativa ;
 - b. volume delle attività programmate e loro omogeneità;

- c. rilevanza di particolari esigenze di raccordo multiprofessionale e multidisciplinare richiedenti una definita strutturazione organizzativa.
5. 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.
6. 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.
7. Il personale che a seguito dell'assegnazione venga a trovarsi in una delle condizioni di cui sopra, è assegnato, ove possibile, ad altra struttura organizzativa già esistente presso l'Istituto, in posizione compatibile con i requisiti professionali posseduti. Per le suddette finalità possono essere attivate anche procedure di mobilità interaziendale nel rispetto delle disposizioni contrattuali vigenti. Ove le soluzioni prospettate al presente comma, risultino oggettivamente non percorribili, il Direttore della struttura complessa interessata comunica formalmente, tramite apposita relazione da trasmettere al Direttore Generale ed al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, tale impossibilità e tutte le misure dal medesimo approntate al fine di ridurre/annullare il rischio di conflitto di interessi.
8. Per la direzione e la gestione coordinata delle strutture organizzative professionali relative alle funzioni operative sanitarie, sono individuati Coordinamenti, che operano nello Staff della Direzione Sanitaria.
9. Quella di Responsabili di Coordinamento, di cui al punto precedente, è una funzione che può essere attribuita all'interno dei compiti previsti per le posizioni organizzative sanitarie, tecniche e statistiche e, ferma restando l'obbligatorietà del possesso dei titoli previsti dalla vigente normativa, detti Responsabili sono nominati sulla base di quanto previsto dal regolamento aziendale per il conferimento delle posizioni organizzative.
10. Un apposito regolamento aziendale disciplina l'organizzazione dei Coordinamenti.
11. Nell'ambito dei Coordinamenti tutti i professionisti della salute operano efficacemente in team, nel rispetto e comprensione delle reciproche responsabilità e autonomie di intervento, con particolare attenzione al coinvolgimento attivo dell'utente ed alla sua progressiva responsabilizzazione, garantendo una collaborazione ottimale con i membri delle altre professioni del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo.

TITOLO V – PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI

Art. 25

Personale

1. Il fabbisogno di personale dell'Istituto è determinato nell'ambito del programma di cui all'art. 21.
2. Il direttore generale, sentito 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 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 della relazioni sindacali è improntato alla reciproca chiarezza dei comportamenti e dei rispettivi ambiti di competenza e di responsabilità.
2. ISPRO assicura l'informazione, la conoscenza, il confronto, la consultazione, la concertazione e la contrattazione sindacale sulle materie contenute nel protocollo aziendale sulle relazioni sindacali.
3. ISPRO ispira le proprie scelte organizzative e la gestione delle relazioni sindacali ai seguenti criteri:
 - a. riconoscimento delle risorse umane come componenti essenziali delle azioni programmate per il raggiungimento degli obiettivi aziendali;
 - b. condivisione dei principi e dei valori dello statuto;
 - c. sviluppo delle capacità professionali, dell'organizzazione del lavoro e promozione della sicurezza.
4. Per specifiche problematiche, al di fuori degli incontri delle delegazioni, è possibile costituire commissioni paritetiche, non aventi 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 costituisce appositi strumenti di controllo interni all'Istituto finalizzati a:
 - a) verificare l'efficacia, l'efficienza, e l'economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto fra costi e risultati;
 - b) garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa e delle procedure;
 - c) valutare e verificare le prestazioni rese, in termini di risultati conseguiti, di congruità e di adeguatezza dai dirigenti e dal personale avente posizione di responsabilità organizzativa;
 - d) confrontare in genere la qualità degli obiettivi conseguenti e gli scostamenti rispetto ai risultati attesi.
2. La valutazione ed il controllo strategico, gestionale e del personale sono effettuati dall'Istituto, avvalendosi delle strutture e dei soggetti competenti, anche mediante l'attivazione di appositi gruppi di lavoro. I soggetti preposti all'esercizio di tali funzioni operano in piena autonomia e riferiscono periodicamente degli esiti alla Direzione Aziendale.
3. L'Istituto adotta un sistema di valutazione permanente di tutto il personale, con le finalità e gli scopi definiti dalle norme e dai contratti di categoria.
4. La valutazione dei Dirigenti del S.S.N., ai fini del rinnovo degli incarichi, è effettuata dal Collegio Tecnico. La composizione e il funzionamento del Collegio Tecnico sono disciplinati dal Regolamento di organizzazione dell'Istituto.
5. Per il riesame dei processi da parte della Direzione Aziendale o per altri fini interni da parte dell'Istituto, sono effettuati audit interni o verifiche di prima parte.

Art. 29

Organismo Indipendente di Valutazione

1. L'organismo indipendente di valutazione (OIV) svolge attività di monitoraggio, misurazione e valutazione della performance dell'Istituto; valuta inoltre i risultati dei dirigenti ai fini di una corretta applicazione del sistema premiante.
2. La composizione dell'organismo è disciplinata nel regolamento di organizzazione in conformità alle previsioni dell'art. 14 del d.lgs.150/2009.
3. Il diritto di accesso ai documenti elaborati dall'organismo è differito fino alla conclusione dei procedimenti cui ineriscono.

Art. 30

Prevenzione della corruzione e trasparenza

1. Il direttore generale nomina, ai sensi della l.190/2012, il Responsabile della prevenzione della corruzione, che assume anche le funzioni di Responsabile della trasparenza.
2. Il Responsabile provvede alla stesura, agli aggiornamenti, al monitoraggio del piano triennale della prevenzione della corruzione (P.T.P.C.) e del programma triennale per la trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.) ed all'stesura del codice di comportamento dei dipendenti dell'Istituto.
3. Il Responsabile nell'esercizio della propria attività, si avvale di un apposito gruppo di lavoro e di alcuni referenti.
4. Per l'adempimento delle funzioni attribuitegli il Responsabile può in ogni momento:
 - a) verificare e chiedere delucidazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che possono rappresentare, anche solo potenzialmente, fattispecie di corruzione e illegalità;
 - b) richiedere ai dipendenti che hanno istruito un procedimento di fornire motivazioni per iscritto circa le circostanze di fatto e di diritto che sottendono all'adozione del provvedimento finale.
5. Tutti i Dipendenti dell'Istituto sono tenuti alla:
 - a) collaborazione al fine della puntuale verifica ed osservanza delle indicazioni contenute nella normativa anticorruzione;
 - b) segnalazione al proprio superiore gerarchico o al Responsabile di ogni fatto o circostanza da cui emergano profili di illiceità.

TITOLO VI – PATRIMONIO E CONTABILITA'

Art. 31

Patrimonio aziendale e bilanci

1. L'ordinamento contabile e la gestione del patrimonio dell'ISPO sono disciplinati dai capi I e II del titolo VIII 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 è costituito da tutti i beni mobili e immobili appartenenti all'Istituto.
4. L'Istituto, riconoscendo la valenza strategica del patrimonio ai fini del potenziamento e della qualificazione dell'offerta di servizi, si riserva ogni iniziativa di investimento, anche mediante processi di alienazione o dismissione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 114 della l.r.40/2005, o ricorrendo ad ulteriori forme di finanziamento, anche a carattere innovativo, quali il project financing e il leasing immobiliare.

Art. 32

Attività contrattuale

1. Per l'acquisto di beni e servizi, di importo superiore alla soglia comunitaria, l'Istituto si avvale dell'Ente di supporto tecnico-amministrativo regionale (ESTAR), previa stipula di un apposito accordo ai sensi dell'art. 101.1, comma 5 della l.r. 40/2005.
2. Il Direttore Generale adotta il programma annuale di acquisizione dei beni e servizi, nelle forme previste dal regolamento di organizzazione.
3. L'attività contrattuale diversa da quella di cui al comma 1 è disciplinata con apposito regolamento sulla base dei seguenti criteri:
 - a) la contrattazione si svolge nei limiti di quanto previsto dagli atti di programmazione;
 - b) l'attività contrattuale e la scelta delle modalità negoziali si conformano a criteri di efficacia, efficienza ed economicità;
 - c) nella contrattazione è assicurato il rispetto dei principi di correttezza, par condicio, uso riservato delle informazioni nella fase precontrattuale e contrattuale.
4. Nel rispetto di quanto previsto ai punti precedenti, l'Istituto determina i criteri di aggiudicazione, attribuendo, a propria discrezione, rilevanza o a profili soltanto economici ovvero a profili funzionali e/o qualitativi dell'offerta. L'Istituto, inoltre, utilizza liberamente i sistemi di comparazione delle offerte

ritenute più utili, favorendo comunque, ove compatibile con le modalità di contrattazione prescelte, la possibilità di tutti i contraenti di conoscere le offerte presentate per consentire offerte di rilancio.

TITOLO VII – DISPOSIZIONI FINALI

Art. 33

Forme di pubblicità dello statuto

1. Il presente statuto è affisso permanentemente all'albo aziendale e ne è conservata una copia presso tutti i presidi di ISPRO.
2. Lo statuto è pubblicato sul sito web di ISPRO.

Art. 34

Disposizioni regolamentari previgenti

1. Le disposizioni regolamentari in contrasto con il presente Statuto decadono con l'approvazione dello 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 adozione da parte del direttore generale, acquisito il parere della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 13, comma 4 della l.r. 74/2017.



ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica

APP B



REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO

Insieme in Toscana per capire, evitare e curare il cancro

Sede legale:
ISPRO Via Cosimo Il Vecchio 2 • 50139 Firenze
Tel. 055 32697830 Fax 055 32697984

www.ispro.toscana.it
direzione.amministrativa@ispro.toscana.it

Ente Servizio Sanitario della Toscana
(LR Toscana n. 74 del 14.12.2017)
C.F. 94158910482 P. Iva 05872050488

TITOLO I DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE

Art. 1 Oggetto del Regolamento

TITOLO II ORGANISMI DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE AZIENDALE

Art. 2 Staff della direzione aziendale

Art. 3 Staff della direzione sanitaria

TITOLO III ORGANIZZAZIONE E LIVELLI DI RESPONSABILITA'

Art. 4 Strutture organizzative

Art. 5 Struttura di supporto tecnico amministrativa

Art. 6 Responsabilità delle strutture organizzative e modalità di attribuzione e revoca

Art. 7 Incarichi di alta specializzazione

TITOLO IV PROCEDURE AMMINISTRATIVE

Art. 8 Adozione e forma degli atti

Art. 9 Conservazione degli atti e libri obbligatori

Art. 10 Pubblicità degli atti

Art. 11 Diritto di accesso

TITOLO V NORME FINALI

Art. 12 Forme di pubblicità del regolamento

Art. 13 Entrata in vigore

ALLEGATO 1) ORGANIGRAMMA

TITOLO I

Disposizioni di carattere generale

Art. 1

Oggetto del Regolamento

1. Il Regolamento di organizzazione dell'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica, di seguito denominato Istituto, disciplina l'articolazione organizzativa interna e le 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. Al regolamento sono allegati:
 - a) Organigramma (Allegato 1);

TITOLO II

ORGANISMI DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE AZIENDALE

Art. 2

Staff della direzione aziendale

1. Il Direttore Generale, si avvale per la propria attività di un apposito staff.

2. Lo staff è convocato e presieduto dal Direttore Generale ed è composto dal Responsabile dell'Ufficio Stampa e Comunicazione, dal Responsabile Qualità e dell'Accreditamento istituzionale, dal Responsabile dell'Ufficio formazione ed eventi scientifici, dal Referente Criticità relazionali, dal Referente del Centro di Ascolto Regionale, dal Dirigente del Controllo di gestione, dal Referente del sistema informativo, dal Referente innovazione e HTA, dal Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, dai Referenti delle Attività integrate di segreteria e del Supporto alla Rete oncologica.

Art. 3

Staff della direzione sanitaria

1. Il Direttore Sanitario, si avvale per la propria attività di un apposito staff.
2. Lo Staff è convocato e presieduto dal Direttore Sanitario ed è composto dai Responsabili di Coordinamento, dal Referente del Rischio Clinico, da un medico di direzione sanitaria cui sono delegati compiti riferiti alla Rete oncologica, dal Farmacoeconomista e farmacista e dal Fisico Sanitario.

TITOLO III

Organizzazione dell'Istituto e livelli di responsabilità

Art. 4

Strutture organizzative

1. L'Istituto è articolato nelle strutture organizzative indicate nell'Allegato 1.
2. Le strutture possono essere semplici o complesse.
3. Le strutture sono organizzate in due aree, l'area sanitaria e della ricerca e l'area tecnico-amministrativa.
4. Il rapporto fra le strutture organizzative funzionali e le strutture organizzative professionali è di assoluta complementarietà e si sviluppa all'interno di un modello fortemente integrato.
5. Il Direttore di struttura organizzativa funzionale negozia con il Responsabile della struttura organizzativa professionale, le modalità di utilizzo dei diversi professionisti necessarie al raggiungimento degli obiettivi di attività.
6. Il singolo operatore, in linea con quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento, ha una dipendenza in termini organizzativi dal Direttore della struttura organizzativa funzionale in cui è collocato ed in termini professionali dal Responsabile della struttura organizzativa professionale di appartenenza.
7. Gli eventuali conflitti di competenza tra le strutture organizzative dell'Istituto sono risolti:
 - a. dal Responsabile della struttura organizzativa professionale, in caso di conflitto di competenza tecnico-professionale, insorto all'interno della struttura;
 - b. dal Direttore della struttura organizzativa funzionale, in caso di conflitto insorto per motivi organizzativi all'interno della stessa struttura organizzativa funzionale, sentiti i rispettivi Responsabili di struttura organizzativa professionale;
 - c. dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ciascuno nell'ambito della propria competenza, in caso di conflitto insorto tra strutture (funzionali e professionali).

Art. 5

Dipartimento tecnico-amministrativo

1. Per lo svolgimento delle attività di supporto tecnico-amministrativo, è costituito, il dipartimento tecnico una struttura amministrativa.
2. La struttura è articolata in strutture semplici ed uffici.

Art. 6

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. 7

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 e/o dal Direttore di struttura complessa, con autonomia professionale.

TITOLO IV PROCEDURE AMMINISTRATIVE

Art. 8

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. 9

Conservazione degli atti e libri obbligatori

1. La struttura organizzativa afferente al dipartimento tecnico amministrativo indicata nell'allegato A 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. 10

Pubblicità degli atti

1. Le deliberazioni e i decreti sono pubblicate sull'albo aziendale, a cura della struttura di cui all'articolo 9, per quindici giorni consecutivi.
2. Alla pubblicazione si fa luogo entro dieci giorni dall'adozione dell'atto.

Art. 11

Diritto di accesso

1. L'istituto garantisce la pubblicità degli atti ed il diritto di accesso ai documenti amministrativi, ai sensi degli articoli 22 della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi) e 5 del d.lgs 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) e con le modalità definite da apposito regolamento adottato dall'Istituto stesso.

NORME FINALI

Art. 12

Forme di pubblicità del regolamento

1. Al presente regolamento si applicano le forme di pubblicità previste dall'art. 34 dello statuto per lo statuto stesso.

Art. 13

Entrata in vigore

1. Il presente Regolamento, acquisito il parere della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 13, comma 4 della l.r. 74/2017, entra in vigore dalla data di adozione della relativa delibera da parte del Direttore Generale con delibera.

Al. 1)

