



ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
(Nominato con D.P.G.R.T. n. 201 del 19/12/2013)

N° 208 del 07 SET, 2015

Oggetto: **APPROVAZIONE NUOVO REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELL'ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA**

Struttura
Proponente

Direzione Aziendale

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE



Importo di spesa:

Conto Economico n.

Eseguibile a norma di Legge dal 07 SET, 2015

Pubblicato a norma di Legge il 07 SET, 2015

Inviato al Collegio Sindacale il 07 SET, 2015

L'anno 2015, il giorno 07 del mese di Settembre
Il sottoscritto Prof. Gianni Amunni, nella sua qualità di

DIRETTORE GENERALE

di questo Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, con sede in Via Cosimo Il Vecchio 2 – 50139 Firenze, in forza del Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n° 201 del 19/12/2013

Visti

- il D. Lgs.vo 30/12/1992 n. 502 e sue successive modifiche ed integrazioni;
- il D. Lgs.vo 165/2011 e sue successive modifiche ed integrazioni;
- la L. R. Toscana n. 40 del 24/02/2005 di disciplina del Servizio Sanitario Regionale e successive modificazioni ed integrazioni;
- la L.R. Toscana 4 febbraio 2008, n. 3, così come modificata dalla Legge R.T. n. 32/12, ai sensi della quale è stato istituito l'ISPO – Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica - ente del Servizio Sanitario Regionale, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile”;

Richiamata la delibera del Direttore Generale n. 5 del 14.07.2008 con la quale fu approvato il primo regolamento dell'ISPO;

Viste le delibere del Direttore Generale n. 88 del 18/5/2009, n.102 del 19/5/2010 e n. 54 del 24/03/2014 relative all'approvazione del modello organizzativo dell'Istituto;

Preso atto che la Regione Toscana con Legge Regionale 16 marzo 2015 n.28 “Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale” prevede una revisione dell'assetto istituzionale e organizzativo del SSR al fine di promuovere il miglioramento della qualità dei servizi e l'integrazione tra le Aziende del SSR;

Considerato che la Regione Toscana, modificando con propria Legge 19 Giugno 2012 n. 32 l'art.1 e 2 della LR 3/2008, ha confermato ISPO quale struttura di riferimento a livello regionale per gli aspetti diagnostici correlati agli screening istituzionali, includendo fra le sue attività la definizione dei percorsi diagnostici nel campo della Prevenzione Secondaria in ambito oncologico e la promozione e realizzazione di programmi di screening oncologici; in particolare ha specificato la funzione di ISPO in merito all'organizzazione, esecuzione e monitoraggio delle procedure di screening effettuati sul territorio regionale ed alla centralizzazione delle attività diagnostiche.

Considerato inoltre che la sopraindicata Legge Regionale n. 32/2012, allo scopo di garantire una maggiore integrazione tra l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO), ente del Servizio Sanitario Regionale, e l'Istituto Toscano Tumori (ITT), organismo del governo clinico, ha introdotto nell'ordinamento toscano la definizione normativa di “rete oncologica toscana”, prevedendo che essa (costituita dal complesso delle attività di diagnosi, cura, prevenzione e ricerca in campo oncologico, svolte dagli enti e dagli organismi del servizio sanitario regionale) sia rappresentata e coordinata dall'Istituto Toscano Tumori (ITT), che condivide con ISPO i supporti di tipo tecnico – scientifico nonché di gestione;

Preso atto che la Regione Toscana con Delibera della Giunta Regionale Toscana n. 1235 del 28/12/2012, con oggetto DGR 754/2012, allegato B “Azioni di riordino del Sistema Sanitario Regionale” identifica ISPO come sede per la centralizzazione dei test di laboratorio per lo screening oncologico al fine di garantire appropriatezza, qualità e razionalizzazione dell'uso delle risorse e delle competenze;

Valutato che, a seguito della nuova revisione del Servizio Sanitario regionale LRT n.28 del 16/03/2015, delle modifiche di contesto apportate dalla DGRT 1235 del 28/12/2012 e per la piena attuazione di quanto disposto dalla LRT n.32 del 19/06/2012 è necessaria una revisione complessiva del Regolamento di Organizzazione di ISPO approvato con delibera DG. n.5 del 14/07/2008, nonché dell'assetto organizzativo stabilito con i precedenti atti (delibere del Direttore Generale n. 88 del 18/5/2009, n.102 del 19/5/2010 e n.54 del 24/3/2014);

Ritenuto quindi, sulla base delle esigenze sopra evidenziate e dei risultati delle analisi organizzative effettuate, di dover procedere all'adozione del Nuovo Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica secondo lo schema che si trova unito alla presente deliberazione, quale documento contrassegnato dalla lettera “A”, e relativi allegati, per formarne parte integrante e sostanziale;

Dato Atto che si è proceduto nei tempi congrui a dare ampia e diffusa informazione documentale alle OO.SS. della Dirigenza Medica, Dirigenza SPTA ed alla RSU Aziendale, nonché tenuto conto delle osservazioni da loro fornite;

Ritenuto infine di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile al fine di poter consentire la funzionalità dell'Istituto;

Con la sottoscrizione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascuno per quanto di competenza (ai sensi del D.Lgs. 502/92 e ss.mm. e ii.);

DELIBERA

Per quanto esposto in narrativa:

1. Di procedere all'adozione del nuovo Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, secondo lo schema che si unisce al presente provvedimento, documento contrassegnato con la lettera "A", e relativi allegati, per formarne parte integrante e sostanziale;
2. Di prevedere, al fine di assicurare un tempestivo avvio delle procedure per l'affidamento degli incarichi scaturenti dalla nuova organizzazione, che il funzionigramma e l'organigramma abbiano immediata esecutività;
3. Di dare atto che dall'adozione della presente non deriveranno oneri aggiuntivi a carico del Bilancio dell'Istituto;
4. Di trasmettere il presente atto alle OO.SS. ed al Collegio Sindacale di questo Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, ai sensi dell'art. 42 della L.R.T. 24/02/05 n. 40.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Riccardo Poli

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Fabrizio Carraro

IL DIRETTORE GENERALE
Prof. Gianni Amunni

Elenco degli allegati

Allegato A

Regolamento di Organizzazione e Funzionamento ISPO

pag. 96

Strutture aziendali da partecipare :

Tutte le S.C e S.S dell'Istituto
Alle OO.SS. Dirigenza Medica
Alle OO.SS. Dirigenza SPTA
Alle OO.SS. di categoria
Alla RSU Aziendale

Allegato "A"

REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELL'ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA

Normativa di Riferimento

TITOLO I Disposizioni di carattere generale ed elementi identificativi e caratterizzanti l'Istituto

Art. 1 – Oggetto del Regolamento

Art. 2 – Denominazione e natura dell'Istituto

Art. 3 – Sede legale e logo

Art. 4 – Finalità, missione e attività istituzionali

Art. 5 – Visione e valori fondanti

Art. 6 – Principi, metodi e strumenti di attività

Art. 7 – Governo Clinico

Art. 8 – Percorsi Assistenziali

Art. 9 – Area Vasta

Art. 10 – Rapporti di collaborazione con le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere-Universitarie

TITOLO II Organi ed Organismi dell'Istituto

Art. 11 – Organi

Art. 12 – Direttore Generale

Art. 13 – Collegio Sindacale

Art. 14 – Organismi

Art. 15 – Direzione Aziendale

Art. 16 – Direttore Sanitario

Art. 17 – Direttore Amministrativo

Art. 18 – Direttore Scientifico

Art. 19 – Ufficio di Direzione

Art. 20 – Aree Omogenee

Art. 21 – Posizioni Organizzative

Art. 22 – Responsabili di Coordinamento Sanitario, Tecnico e Statistico

Art. 23 – Staff della Direzione Sanitaria

TITOLO III Programmazione, sistema dei budget e monitoraggio delle attività

Art. 24 – Programmazione Strategica

Art. 25 – Sistema dei budget

Art. 26 – Definizione annuale del budget

Art. 27 – Programmazione Operativa

TITOLO IV Organizzazione dell'Istituto

Art. 28 – Generalità e principi organizzativi: strutture funzionali e strutture professionali

Art. 29 – Integrazione e rapporti tra strutture organizzative

Art. 30 – Articolazione delle strutture

Art. 31 – Incarichi di Alta Specializzazione

Art. 32 – Funzioni tecniche, amministrative e di supporto

Art. 33 – Uffici e Settori

Art. 34 – Modalità di costituzione delle strutture organizzative e IAS

Art. 35 – Responsabili di progetti speciali – Gruppi di Lavoro e Centri

Art. 36 – Affidamento degli incarichi di responsabilità di struttura organizzativa e IAS e funzioni e compiti dei Direttori/Responsabili

Art. 37 – Sostituzioni

Art. 38 – Presidi aziendali

TITOLO V Dirigenza

Art. 39 – Funzioni proprie dei dirigenti

Art. 40 – Valutazione delle attività e delle competenze organizzative dei dirigenti

Art. 41 – Delega di funzioni

TITOLO VI Politiche del personale e relazioni sindacali

Art. 42 – Personale

Art. 43 – Relazioni Sindacali



Art. 44 – Pari opportunità
Art. 45 – Sviluppo e formazione professionale
Art. 46 – Collaborazioni professionali
TITOLO VII Potere disciplinare
Art. 47 – Ufficio competente per i procedimenti disciplinari
TITOLO VIII Valutazione delle performance e controlli interni
Art. 48 – Controlli interni
Art. 49 – Organismo Indipendente di Valutazione
Art. 50 – Trasparenza e Anticorruzione
Art. 51 – Comitato etico regionale per la sperimentazione clinica e Comitato etico pediatrico
TITOLO IX Patrimonio, contabilità, finanziamento, attività contrattuale
Art. 52 – Patrimonio e contabilità
Art. 53 – Finanziamento
Art. 54 – Principi sull'attività contrattuale
TITOLO X Libri Obbligatorie – Adozione degli atti
Art. 55 – Libri e conservazione degli atti – Forma, conservazione e pubblicità degli atti di diritto pubblico e di diritto privato
Art. 56 – Pubblicità degli atti
TITOLO XI Informazione, partecipazione e diritti dei cittadini
Art. 57 – Informazione
Art. 58 – Salute partecipata e Comitato di Partecipazione
TITOLO XII Norme finali
Art. 59 – Entrata in vigore
Art. 60 – Regolamenti attuativi, norme di esecuzione e di organizzazione
Art. 61 – Rinvio
ALLEGATO 1 REPERTORIO DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI ISPO
ALLEGATO 2 ORGANIGRAMMA DELL'ISTITUTO
ALLEGATO 3 FUNZIONIGRAMMA E ATTIVITA' DELL'ISTITUTO
ALLEGATO 4 SCHEMA PERSONALE DI ISPO
ALLEGATO 5 ELENCO DEI PRESIDI DELL'ISTITUTO

Normativa di Riferimento

- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421;
- Decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286 e s.m.i. Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59;
- Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i. Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;
- Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i. Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi;
- Legge 10 agosto 2000, n. 251 e s.m.i. Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica;
- Decreto Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483 e s.m.i. Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale;
- Decreto Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484 e s.m.i. Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale;
- Legge regionale toscana 24 marzo 2005, n. 40 e s.m.i. Disciplina del servizio sanitario regionale;
- Legge regionale toscana 4 febbraio 2008, n. 3 e s.m.i. Istituzione e organizzazione dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO). Gestione liquidatoria del Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (CSPO);
- Legge regionale toscana 5 agosto 2009, n. 51 e s.m.i. Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento;
- Legge regionale toscana 16 marzo 2015, n. 28 Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale;
- Deliberazione Giunta Regionale Toscana 1 febbraio 2010, n. 89 Indirizzi alle Aziende Sanitarie in merito alla organizzazione delle funzioni di Direttori Amministrativi e Direttori Sanitari;
- Deliberazione Giunta Regionale Toscana 28 febbraio 2014, n. 334 Indirizzi regionali per l'elaborazione dei Regolamenti dei Comitati di partecipazione;
- Deliberazione Giunta Regionale Toscana n. ____ del _____ Approvazione Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO).

TITOLO I

Disposizioni di carattere generale ed elementi identificativi e caratterizzanti l'Istituto

Art. 1 – Oggetto del Regolamento

1. Il Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (di seguito denominato anche Istituto o ISPO), approvato con deliberazione DG n. ... del

..... e deliberazione Giunta Regionale Toscana n. ... del definisce e disciplina, sotto il profilo strutturale, procedurale e funzionale, in accordo con la normativa vigente ed in applicazione della Legge Regionale 4 febbraio 2008, n. 3 e s.m.i.:

- a. l'organizzazione delle attività assistenziali, epidemiologiche e di ricerca di ISPO, di cui all'art. 2 della LR n. 3/2008 e s.m.i.;
 - b. l'organizzazione delle attività amministrative e tecniche di ISPO;
 - c. l'organizzazione delle funzioni della Direzione Aziendale.
2. Il Regolamento è formato:
- a. dalla parte normativa, artt. 1 – 60;
 - b. dal Repertorio delle strutture organizzative dell'Istituto (Allegato 1);
 - c. dall'Organigramma dell'Istituto, quale rappresentazione grafica delle strutture organizzative e degli incarichi di alta specializzazione (Allegato 2);
 - d. dal Funzionigramma dell'Istituto, quale repertorio delle funzioni operative e dei principali ambiti di attività (Allegato 3);
 - e. dallo Schema del personale dell'Istituto assegnato alle diverse strutture organizzative (Allegato 4);
 - f. dall'Elenco dei Presidi dell'Istituto (Allegato 5).
3. Il Regolamento innova e sostituisce il precedente, adottato con deliberazione DG 14 luglio 2008, n. 5 e deliberazione DG 18 maggio 2009, n. 88.
4. Ogni norma regolamentare in contrasto con il presente Regolamento decade con l'approvazione dello stesso.
5. Il Regolamento è soggetto a costante monitoraggio e formale revisione biennale e comunque ogni qualvolta sarà ritenuto necessario dal Direttore Generale, anche con riferimento all'eventuale emanazione di norme innovative.
6. Gli allegati sono approvati nelle stesse forme e con le stesse modalità della parte normativa e sono suscettibili di integrazione o modifica, anche in fasi successive ed indipendentemente dalla stessa.
7. Eventuali atti di individuazione dei processi produttivi o relativi ad attività di supporto, con indicazione delle correlate responsabilità, saranno oggetto di approvazione nelle stesse forme e con le stesse modalità del Regolamento e costituiranno un ulteriore allegato allo stesso.

Art. 2 – Denominazione e natura dell'Istituto

1. L'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica è ente del Servizio sanitario regionale, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, ai sensi della LR n. 3/2008 e s.m.i..
2. Il presente Regolamento uniforma l'attività di ISPO ai principi generali di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa.

Art. 3 – Sede legale e logo

1. La sede legale di ISPO è in Firenze, via Cosimo il Vecchio n. 2 – Villa delle Rose. L'Istituto è dotato di un Sito internet consultabile al seguente indirizzo web: www.ispo.toscana.it.
2. Il Logo Aziendale è così rappresentato:



Art. 4 – Finalità, missione e attività istituzionali

1. La missione di ISPO consiste nel promuovere, produrre, misurare e studiare azioni di prevenzione primaria, secondaria e terziaria dei tumori, nell'ambito del servizio sanitario pubblico.

2. ISPO, nell'ambito dei principi indicati nella Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i., esercita le seguenti attività istituzionali:

- a) ricerca, valutazione e sorveglianza epidemiologica, promozione e realizzazione di progetti di intervento nel campo della prevenzione primaria in ambito oncologico, sia nella popolazione generale che in sottogruppi a rischio specifico;
- b) ricerca, valutazione epidemiologica e dell'appropriatezza delle tecnologie Health Technology Assessment (HTA), definizione dei percorsi diagnostici nel campo della prevenzione secondaria in ambito oncologico e promozione e realizzazione di programmi di screening oncologico;
- c) organizzazione, esecuzione, monitoraggio delle procedure diagnostiche correlate agli screening istituzionali;
- d) centralizzazione delle attività diagnostiche correlate agli screening oncologici effettuati sul territorio regionale;
- e) prevenzione terziaria con specifico riferimento al follow-up, al sostegno psicologico ed alla riabilitazione dei pazienti oncologici;
- f) gestione del registro toscano tumori, del registro di mortalità regionale, nonché gestione delle mappe di rischio oncogeno e gestione del centro operativo regionale (COR) per i tumori professionali;
- g) sorveglianza epidemiologica relativa agli aspetti di stile di vita, incluse le abitudini alimentari e voluttuarie e i livelli di attività fisica, le esposizioni ambientali e occupazionali e gli aspetti socio-economici collegati;
- h) sperimentazione clinica riconducibile alle attività complessive di ISPO, compresa quella relativa a farmaci utilizzabili nella chemio prevenzione;
- i) studio dei fattori cancerogeni ambientali e professionali;
- j) studio di suscettibilità individuale e di gruppi ad alto rischio;
- k) valutazione dell'incidenza, prevalenza e mortalità per tumori, nell'ambito degli indirizzi del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale e della Direzione Aziendale;
- l) attività ambulatoriali e di laboratorio, diagnostiche e specialistiche;
- m) attività ambulatoriali e di laboratorio diagnostiche e specialistiche, sulla base della programmazione regionale e di Area Vasta, per la prevenzione, la ricerca e l'assistenza oncologica;
- n) aggiornamento professionale, nell'ambito della prevenzione oncologica, per le aziende sanitarie del servizio sanitario regionale e nazionale.

3. Nel rispetto degli obiettivi posti dalla pianificazione nazionale e regionale, ISPO opera all'interno del sistema sanitario regionale, rapportandosi con gli altri soggetti, pubblici o privati, interessati ai settori di propria attività, fino alla definizione di modelli istituzionali innovativi e strutturati.

4. ISPO fa parte integrante della rete oncologica regionale, organizzata nell'Istituto Toscano Tumori (ITT), con il quale persegue l'obiettivo di una progressiva integrazione delle strutture amministrative e di governo clinico. Presso ISPO ha sede la Direzione Operativa dell'ITT, considerando che il Direttore Generale di ISPO svolge anche le funzioni di Direttore Operativo dell'ITT. In base alla LR n. 3/2008 e s.m.i., alla Direzione ITT l'Istituto deve fornire il personale di supporto amministrativo, mentre ITT deve assicurare ad ISPO il supporto tecnico-scientifico per l'esercizio delle funzioni di valutazione negli ambiti di ricerca di base e traslazionale.

5. ISPO costituisce il riferimento prioritario per gli Organi di governo regionale per ciò che riguarda l'epidemiologia oncologica, gli screening, la riabilitazione oncologica ed i percorsi speciali di senologia clinica; è la struttura di riferimento per tutta la rete oncologica regionale (ITT) per quanto concerne gli aspetti epidemiologici, di screening e di riabilitazione oncologica e svolge funzioni di centralizzazione regionale nella diagnostica di screening.

6. ISPO 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 professionale.

7. In ottemperanza a quanto previsto dagli artt. 12 e 13 della LR n. 3/2008 e s.m.i., ISPO, di concerto con la Giunta regionale, persegue l'obiettivo di riconoscimento del carattere scientifico dell'Istituto, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 288/2003 e s.m.i..

8. ISPO garantisce, attraverso le forme previste dalle normative nazionali e regionali e nel rispetto dei principi della centralità della persona, la partecipazione delle associazioni di volontariato e di promozione sociale nell'ambito dell'attività dell'Istituto.

Art. 5 – Visione e valori fondanti

1. L'Istituto è impegnato a garantire la trasparenza delle decisioni e la partecipazione attiva di tutto il personale agli obiettivi aziendali, compresi i processi di innovazione organizzativa ed operativa, anche tramite lo sviluppo continuo delle conoscenze ed avvalendosi di un sistema di relazioni orientate al raggiungimento di una maggiore efficienza ed efficacia delle attività svolte, nel rispetto degli indirizzi aziendali e nella ricerca della massima valorizzazione delle risorse umane.

2. La visione strategica dell'Istituto è rivolta a consolidare un sistema organizzativo e di attività per processi, improntate a criteri di efficacia ed economicità, allo scopo di assicurare, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di pianificazione nazionale e regionale, l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate, la massima accessibilità ai servizi per i cittadini, l'equità delle prestazioni erogate, il raccordo istituzionale con gli enti locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e del volontariato, l'ottimizzazione ed integrazione delle risorse e, in modo particolare, lo sviluppo del sistema qualità.

3. Gli elementi della riorganizzazione tengono conto dei seguenti principali riferimenti:

- a. omogeneità delle prestazioni erogate;
- b. sinergie interne per la costruzione di specifici percorsi clinico-diagnostico-assistenziali e riabilitativi;
- c. partecipazione a progetti integrati interaziendali e a reti organizzative di area vasta o di altri ambiti territoriali;
- d. specifiche esigenze logistiche e/o di risorse utilizzate;
- e. processi di rinnovamento e semplificazione dell'attività sanitaria ed amministrativa;
- f. definizione di riferimenti certi ai "clienti interni" ed "esterni" dei servizi, anche attraverso l'unificazione di funzioni;
- g. trasparenza dei compiti, ruoli e livelli di responsabilità;
- h. realizzazione concreta di economie di scala.
- i. promozione di modelli organizzativi flessibili e dinamici, con un approccio olistico ai bisogni ed in grado di accogliere il cittadino in reti assistenziali coordinate, efficienti ed efficaci.

4. Ai sensi dell'art. 18, comma 2, della legge regionale 16 marzo 2015, n. 28, presso ISPO è istituita un'apposita Commissione, presieduta dal Direttore Generale e la cui composizione è definita dalla Direzione Aziendale con separati atti, cui viene affidato il compito di elaborare un progetto di complessiva revisione dell'assetto dell'Istituto, alla luce del nuovo modello istituzionale ed organizzativo del servizio sanitario regionale, riferito a tutti gli istituti, enti e aziende del servizio sanitario regionale. Tale progetto, una volta approvato, verrà sottoposto all'Assessore alla Salute della Regione Toscana, per il successivo iter istituzionale.

Art. 6 – Principi, metodi e strumenti di attività

1. L'organizzazione ed il funzionamento di ISPO sono disciplinati dalla LR n. 3/2008 e s.m.i., dal presente Regolamento, nonché dai regolamenti e dagli altri atti organizzativi emanati nel rispetto della normativa vigente e approvati secondo le procedure prescritte.

2. L'Istituto, nell'esercizio della propria autonomia imprenditoriale, opera, ai sensi dell'art. 3, comma 1 ter, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, mediante atti di diritto privato ed esercita i poteri di diritto pubblico, ad esso direttamente attribuiti dalla legge, mediante procedimenti ed atti di diritto amministrativo assoggettati alla normativa prevista dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modifiche ed integrazioni.

3. L'Istituto impronta la propria gestione, sulla base della pianificazione strategica, ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema budgetario lo strumento fondamentale, anche con riferimento al complesso delle responsabilità direzionali ed operative ai vari livelli.

4. ISPO persegue l'obiettivo di una sempre più efficace integrazione con i servizi delle aziende sanitarie toscane impegnati nella prevenzione primaria e secondaria dei tumori.

5. L'Istituto applica il principio di una esplicita ed adeguata distinzione tra i diversi livelli di responsabilità presenti in ISPO. In particolare, in attuazione di quanto previsto dall'art. 1, comma 2, e dall'art. 4 del Decreto legislativo n. 165 del 2001 e s.m.i. ed al fine di valorizzare tutte le competenze e le risorse professionali disponibili, l'Istituto attua al proprio interno, nell'esercizio della responsabilità e dell'autonomia di cui all'art. 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e s.m.i., la separazione tra l'esercizio delle funzioni di indirizzo, pianificazione strategica, programmazione e controllo, proprie della Direzione Aziendale e quello delle funzioni di pianificazione operativa, attuazione e gestione, oltreché di responsabilità professionale, affidate alla dirigenza o ad altro personale dipendente non dirigente cui sia attribuito, ai sensi delle norme contrattuali vigenti, un incarico di responsabilità organizzativa. In tal senso, l'Istituto riconosce e valorizza il ruolo e l'assunzione di specifiche responsabilità da parte dei quadri aziendali appartenenti ai ruoli non dirigenziali, in riferimento sia all'integrazione delle articolazioni e posizioni organizzative aziendali e dell'interdipendenza nello sviluppo della produzione dei servizi in una logica di processo, sia all'assunzione diretta da parte di tutte le professioni sanitarie coinvolte nel processo assistenziale o amministrativo, nel rispetto delle reciproche competenze. Quanto sopra nel quadro di unitarietà delle finalità e dei comportamenti aziendali, garantito dalla Direzione Generale.

6. ISPO garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso ed il trattamento sul lavoro.

7. ISPO, per il conseguimento delle proprie finalità, opera in base a piani, programmi e progetti, annuali e pluriennali, volti a conseguire il costante miglioramento delle prestazioni sanitarie e di quelle connesse alla ricerca e si organizza con metodi di funzionamento basati sul confronto permanente tra i risultati conseguiti e quelli programmati, al fine di pervenire ad un utilizzo ottimale delle risorse umane e materiali disponibili.

8. L'attività e l'organizzazione di ISPO, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di programmazione nazionale e regionale e dei principi del presente Regolamento, sono rivolti ad assicurare, promuovere e tutelare:

- a. la salute delle persone e della collettività, garantendo livelli essenziali ed appropriati di assistenza, nell'ambito di un sistema universalistico;
- b. la risposta, nel rispetto della dignità umana, ai reali bisogni della comunità e delle singole persone;
- c. la comprensione ed il rispetto delle persone assistite, anche in base alle diverse esigenze sociali, culturali e personali;
- d. l'umanizzazione dell'assistenza (accoglienza, tempestività, trasparenza, rispetto della privacy);
- e. il consolidamento e lo sviluppo, nell'ambito della sanità pubblica, degli interventi di prevenzione oncologica primaria, secondaria e terziaria, secondo criteri guida di equità, qualità, appropriatezza e integrazione strutturata con la ricerca nel settore;
- f. la massima accessibilità ai servizi per i cittadini;
- g. la cultura del servizio ed il senso di appartenenza all'Istituto;
- h. la valorizzazione, l'integrazione e l'interazione tra le diverse professionalità e la responsabilizzazione e il coinvolgimento del personale dipendente a tutti i livelli, ciascuno per la propria professionalità;
- i. la formazione continua e l'aggiornamento degli operatori;

- j. l'integrazione dell'attività di ricerca, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e della gestione dei servizi sanitari, con l'erogazione di prestazioni appropriate;
 - k. l'efficacia, l'equità e l'efficienza dalle prestazioni da erogare;
 - l. la semplificazione dei procedimenti amministrativi e la soppressione dei procedimenti non rispondenti alle finalità e agli obiettivi fondamentali, come definiti dalla legislazione nazionale e regionale di settore;
 - m. la flessibilità delle strutture organizzative e delle procedure;
 - n. l'assunzione del sistema budgetario come metodologia per la gestione e l'attivazione di un sistema premiante la professionalità e la responsabilità;
 - o. l'attuazione dei principi normativi relativi al sistema di controlli individuabile in dettaglio nei sottosistemi: dei controlli interni di regolarità amministrativa contabile, dei controlli sulla legittimità e correttezza dell'azione amministrativa, del controllo di gestione, della valutazione del personale della dirigenza e del comparto, della valutazione e del controllo strategico;
 - p. la condivisione e l'utilizzazione ottimale e appropriata delle risorse;
 - q. il raggiungimento di obiettivi di qualità e di adeguati livelli di qualificazione ed economicità dell'attività;
 - r. la sicurezza nei processi di lavoro.
9. La pratica professionale e clinica deve essere guidata dalle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si disponga di provata evidenza, al fine di assicurare gli standard più elevati.
10. L'organizzazione di ISPO pertanto favorisce e promuove:
- a. l'autonomia e la responsabilità professionale;
 - b. l'attribuzione dei livelli decisionali coerente con i livelli di responsabilità;
 - c. la semplificazione e l'informatizzazione sistematica dell'attività;
 - d. il collegamento operativo e la collaborazione con tutti gli attori del Servizio Sanitario Regionale.
11. L'Istituto, per il perseguimento dei propri fini istituzionali, può stipulare, sulla base della normativa vigente, accordi di collaborazione con soggetti pubblici e privati e partecipare a fondazioni e società, tipiche e atipiche.

Art. 7 – Governo Clinico

1. Il governo clinico è una strategia mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e della ricerca costante di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale.
2. ISPO adotta i principi e gli strumenti del governo clinico per governare la complessità dell'organizzazione, favorendo l'integrazione fra la componente clinico-assistenziale e quella organizzativo-gestionale.

Art. 8 – Percorsi Assistenziali

1. I percorsi assistenziali sono piani di assistenza multiprofessionali e multidisciplinari, costruiti sulla base di raccomandazioni riconosciute, per specifiche condizioni sociali e sanitarie e categorie di pazienti, che identificano una serie di atti clinico-assistenziali da effettuare al fine di raggiungere obiettivi di salute, definiti preventivamente.
2. ISPO 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.
3. 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.

Art. 9 – Area Vasta

1. ISPO concorre, nella specificità propria del suo ruolo e dei suoi compiti, allo sviluppo a rete del sistema sanitario e riconosce il ruolo delle Aree Vaste, quali livello di programmazione e concertazione strategica su scala interaziendale e dimensioni ottimali per la programmazione integrata interaziendale dei servizi e per la gestione in forma unitaria di specifiche attività tecnico-amministrative.
2. ISPO partecipa, per quanto di sua competenza, alle attività delle Aree Vaste.
3. ISPO 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, di cui alla LR n. 78/2015.

Art. 10 – Rapporti di collaborazione con le Aziende Sanitarie ed Ospedaliero-Universitarie

1. ISPO, in relazione al suo ruolo, regionalmente riconosciuto, di centro di riferimento per la prevenzione oncologica e nell'ambito delle altre attività svolte nell'interesse regionale e nazionale, promuove la più ampia concertazione e collaborazione con le altre aziende sanitarie ed ospedaliero-universitarie e con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, al fine di perseguire obiettivi di coordinamento permanente e di integrazioni operative.
2. ISPO svolge funzioni regionali centrali (registri, laboratorio di prevenzione oncologica, sorveglianza sugli screening) per le quali sono necessari rapporti strutturati con le aziende sanitarie della Regione Toscana, anche sulla base di quanto previsto dall'art. 21bis della LR n. 3/2008 e s.m.i..

TITOLO II

Organi ed Organismi dell'Istituto

Art. 11 – Organi

1. Sono organi di ISPO:
 - a) il Direttore Generale;
 - b) il Collegio Sindacale.

Art. 12 – Direttore Generale

1. Al Direttore Generale sono attribuiti i poteri di gestione e la rappresentanza legale di ISPO.
2. Al Direttore Generale sono riservate le funzioni attribuite dall'art. 5 della LR n.3/2008 e s.m.i. ed, inoltre:
 - a. esercita le funzioni di indirizzo e controllo delle attività;
 - b. verifica la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e di gestione agli indirizzi impartiti ed il raggiungimento degli obiettivi posti, avvalendosi delle funzioni di controllo interno.
 - c. esercita altresì le funzioni ed assume le ulteriori competenze o responsabilità eventualmente assegnategli da norme di legge, nazionali o regionali e dagli atti di pianificazione regionale.
3. Il Direttore Generale esercita le funzioni direttamente ovvero delegandole, ove non a lui esclusivamente riservate, nelle forme di cui al successivo art. 40, ai componenti la Direzione Aziendale o ad altri dirigenti, limitatamente ai soli poteri di gestione.
4. Il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

5. In caso vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento il Direttore Generale è sostituito dal Direttore Sanitario e, in via subordinata, dal Direttore Amministrativo.
6. In caso di decadenza o di revoca del Direttore Generale si applicano le disposizioni di cui all'art. 39 della LR n. 40/2005 e s.m.i..
7. Al Direttore Generale sono altresì affidate le funzioni di Direttore Operativo dell'ITT.

Art. 13 – Collegio Sindacale

1. Il Collegio Sindacale è composto da tre membri effettivi e due supplenti, iscritti nel registro dei revisori contabili.
2. Il Collegio Sindacale svolge le funzioni e le attività previste dall'art. 8 della LR n. 3/2008 e s.m.i., che ne disciplina anche la nomina.
3. Tutti gli atti adottati dal Direttore Generale o su delega del medesimo, ad eccezione di quelli conseguenti ad atti già esecutivi, sono trasmessi al Collegio Sindacale entro dieci giorni dalla loro adozione; entro lo stesso termine sono pubblicati sull'albo dell'Istituto. Il Collegio, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento, formula e trasmette gli eventuali rilievi sull'atto ricevuto; se il Direttore Generale ritiene di adeguarsi ai rilievi trasmessi, entro il termine di dieci giorni, adotta i provvedimenti conseguenti, dandone immediata notizia al Collegio medesimo; in caso contrario, è tenuto comunque a motivare le proprie valutazioni e comunicarle al Collegio.
4. Sono soggetti a controllo puntuale da parte del Collegio i seguenti atti:
 - a. atti di bilancio;
 - b. regolamenti in materia di contabilità.
5. Il collegio esamina il bilancio preventivo economico annuale, il bilancio pluriennale e il bilancio di esercizio ed esprime le proprie osservazioni in una relazione che trasmette al Direttore Generale.
6. I riferimenti contenuti nella normativa vigente al Collegio dei Revisori delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliero-universitarie si intendono applicabili al Collegio Sindacale di cui al presente articolo.

Art. 14 – Organismi

1. Sono organismi di ISPO:
 - a. la Direzione Aziendale;
 - b. l'Ufficio di Direzione.

Art. 15 – Direzione Aziendale

1. Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo compongono la Direzione Aziendale. Alle riunioni della Direzione Aziendale viene di norma invitato, ove nominato, anche il Direttore Scientifico o altra figura identificata per le funzioni di coordinatore scientifico.
2. I componenti della Direzione Aziendale, collegialmente o singolarmente, coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni. Comunque la Direzione Aziendale opera come strumento unitario di coordinamento e pianificazione, nonché di controllo direzionale.
3. Il Direttore Generale può riunire la Direzione Aziendale di cui al comma 1, allargandola ai Coordinatori di Area omogenea, di cui all'art. 20 del presente Regolamento. In tal caso la Direzione Aziendale si configura quale Direzione Strategica.

Art. 16 – Direttore Sanitario

1. Il Direttore Sanitario, nominato dal Direttore Generale fra i soggetti iscritti agli elenchi degli aspiranti alla nomina di direttore sanitario di cui all'art. 40 bis, comma 1, della LR n. 40/2005 e s.m.i., svolge le funzioni assegnate dalla normativa vigente, dal presente Regolamento e dai regolamenti di Istituto ed assume le responsabilità attribuite dagli atti di pianificazione e programmazione regionale.

2. Ferme restando le funzioni del Direttore Sanitario delineate dall'art. 3 del D.Lgs. n. 502/92 e dall'art. 2 del DPCM n. 502/95, ribadite dall'art. 40 della L.R. n. 40/2005 e a quanto previsto dalla DGRT 1 febbraio 2010, n. 89:

- 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. Partecipa, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, e al Direttore Amministrativo, alla direzione dell'Istituto, assume 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. E' 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, su mandato del Direttore Generale, 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.

3. Il Direttore Sanitario:

- a. esprime parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- b. collabora allo svolgimento dell'insieme delle attività dell'Istituto;
- c. cura la programmazione budgetaria delle strutture sanitarie;
- d. cura l'organizzazione tecnico-sanitaria di ISPO, essendone responsabile nei confronti dell'Istituto e dell'autorità sanitaria competente, ai sensi della LR n. 8/1999 e s.m.i, della LR n. 40/2005 e s.m.i. e della LR n. 3/2008 e s.m.i.;
- e. cura l'applicazione dei documenti sull'organizzazione e sul funzionamento di ISPO, proponendo le eventuali variazioni e sovrintende all'attuazione delle procedure di accreditamento delle strutture sanitarie;
- f. controlla la regolare tenuta e l'aggiornamento di apposito registro contenente i dati anagrafici e gli estremi dei titoli professionali del personale addetto all'attività sanitaria;
- g. controlla il regolare svolgimento dell'attività sanitaria e vigila sul comportamento del personale addetto ai servizi sanitari, disponendo, del caso, i provvedimenti necessari;
- h. controlla la regolare tenuta dell'archivio sanitario e la relativa conservazione;
- i. propone al Direttore Generale l'acquisto di apparecchi, attrezzature ed arredi sanitari ed esprime il proprio parere su eventuali trasformazioni edilizie della struttura;
- j. 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;
- k. vigila sulle condizioni igienico-sanitarie di ISPO;
- l. è responsabile della pubblicità sanitaria;
- m. svolge attività di controllo e coordinamento sul funzionamento complessivo della struttura e sull'assegnazione del personale sanitario, medico e non medico, compreso il personale addetto ai servizi di accoglienza, di portineria e di centralino;
- n. sovrintende alla revisione della documentazione sanitaria aziendale, a valenza clinica, anche attraverso la gestione del manuale della documentazione sanitaria;
- o. partecipa al processo di pianificazione strategica dell'Istituto, concorrendo alla definizione delle priorità rispetto ai bisogni di salute e formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini dell'elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali, dei progetti di attività, nonché nella formulazione, progettazione e analisi dei modelli organizzativi aziendali e per la nomina dei Direttori delle strutture organizzative professionali e funzionali e di coordinamento di rilevanza sanitaria;

- p. assicura la diffusione e il monitoraggio dell'applicazione delle buone pratiche e dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA);
 - q. 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;
 - r. predispone, con la collaborazione degli altri membri della Direzione Aziendale, la Relazione sanitaria annuale;
 - s. svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei Direttori delle strutture sanitarie aziendali, promovendone l'integrazione;
 - t. svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente Regolamento, dai regolamenti attuativi ovvero delegatigli dal Direttore Generale nelle forme di cui al successivo art. 40.
4. Il Direttore Sanitario può, in qualsiasi fase, di sua iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area sanitaria, adottando tutti gli atti correlati all'uopo necessari.
5. In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un medico Direttore di struttura complessa all'uopo individuato con specifico atto del Direttore Generale, su proposta del titolare dell'incarico. 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 – Direttore Amministrativo

1. Il Direttore Amministrativo, nominato dal Direttore Generale fra i soggetti iscritti agli elenchi degli aspiranti alla nomina di direttore amministrativo di cui all'art. 40 bis, comma 1, della LR n. 40/2005 e s.m.i., svolge le funzioni assegnate dalla normativa vigente, dal presente Regolamento e dai successivi regolamenti dell'Istituto ed assume le responsabilità attribuite dagli atti di pianificazione e programmazione regionale.
2. Il Direttore Amministrativo partecipa, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, e al Direttore Sanitario, alla direzione dell'Istituto, assume 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.
3. Ferme restando le funzioni del Direttore Amministrativo delineate dall'art. 3 del D.Lgs. n. 502/92 e dall'art. 2 del DPCM n. 502/95, ribadite dall'art. 40 della L.R. n. 40/2005 e a quanto previsto dalla DGRT 1 febbraio 2010, n. 89:
- a. dirige i servizi amministrativi e tecnici 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. esprime parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
 - c. collabora allo svolgimento dell'insieme delle attività dell'Istituto;
 - d. collabora alla predisposizione della Relazione sanitaria annuale;
 - e. partecipa al processo di pianificazione strategica dell'Istituto;
 - f. partecipa al governo dell'Istituto, unitamente al Direttore Generale, che ne è responsabile ed al Direttore Sanitario;
 - g. 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;

- h. coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario dell'Istituto;
 - i. svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica dei servizi tecnico-amministrativi aziendali, in modo che siano assicurate le regole di legalità, trasparenza, imparzialità e rapidità dell'azione amministrativa, buon andamento ed efficace utilizzazione delle risorse disponibili;
 - j. sovrintende ai servizi tecnico-amministrativi di ISPO, secondo le modalità proprie del sistema di indirizzo e controllo, coordinandone l'attività e curando l'integrazione tra le strutture organizzative rientranti nelle aree di propria competenza;
 - k. 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;
 - l. 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 nelle forme di cui al successivo art. 40.
4. Il Direttore Amministrativo può, in qualsiasi fase, di sua iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area amministrativa e tecnica, adottando tutti gli atti correlati all'uopo necessari.
5. Nell'ipotesi di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le relative funzioni sono svolte da altro dirigente responsabile di struttura tecnico-amministrativa. L'incarico è attribuito con disposizione del Direttore Generale su proposta del titolare dell'incarico. 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. 18 – Direttore Scientifico

- 1. Il Direttore Scientifico è nominato dal Direttore Generale; il suo rapporto di lavoro è regolato da contratto di lavoro autonomo, di durata non superiore a tre anni, rinnovabile. Eventuali incarichi a carattere temporaneo ed occasionale assegnati da altre Amministrazioni, compatibili con la funzione di Direttore Scientifico, devono essere preventivamente autorizzati dal Direttore Generale.
- 2. L'incarico di Direttore Scientifico è conferito ad esperti di particolare e comprovata specializzazione, anche universitaria, in ambiti correlati alle funzioni istituzionali di ISPO, in conformità a quanto previsto dall'art. 7, comma 6, del D.Lgs.30 marzo 2001, n. 165.
- 3. Coadiuva il Direttore Generale nel governo delle attività scientifiche e di ricerca dell'Istituto, svolgendo le attività che gli vengono assegnate dalla normativa e dal Direttore Generale, nell'ambito delle attribuzioni professionali.
- 4. Il Direttore 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. presiede, laddove istituito, il Comitato Tecnico Scientifico;
 - c. esprime parere obbligatorio di congruità, al Direttore Generale, sulle determinazioni inerenti le attività scientifiche e, ove espressamente richiesto dalla Direzione Generale, sulle assunzioni e l'utilizzo del personale medico e sanitario non medico;
 - d. promuove e dirige i piani e i progetti di ricerca;
 - e. è responsabile della gestione dei fondi di ricerca, assegnati all'Istituto da organismi ed Enti istituzionali ai sensi delle normative vigenti;
 - f. coordina l'attività editoriale scientifica dell'Istituto;

- g. promuove, d'intesa con la Direzione Aziendale, iniziative per l'organizzazione di convegni, congressi e didattica;
 - h. propone, d'intesa con il Direttore Sanitario, iniziative per il costante aggiornamento tecnico-scientifico e per la formazione del personale;
 - i. rappresenta l'Istituto nei contatti con Enti ed Istituzioni al fine dell'espletamento delle attività scientifiche e didattiche dell'Istituto;
 - j. coadiuva il Direttore Generale nel reperimento dei fondi di ricerca;
 - k. 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;
 - l. promuove e coordina la rilevazione e l'elaborazione dei dati in ordine all'attività scientifica;
 - m. presenta annualmente una relazione sull'attività scientifica svolta dall'Istituto, valutandone, collegialmente con i responsabili delle strutture, risultati e grado di raggiungimento degli obiettivi;
 - n. può dirigere servizi di ricerca sperimentale, di ricerca clinica o attività assistenziali e, in questi ambiti, esercita tutti i relativi poteri di controllo e vigilanza nei confronti del relativo personale;
 - o. propone alla Direzione Aziendale la composizione delle commissioni esaminatrici per bandi di selezione su progetti di ricerca;
 - p. approva, per quanto di competenza e nell'ambito di progetti di ricerca: convenzioni attive e passive, nuovi bandi di collaborazione, proroghe di contratti in essere, prestazioni occasionali;
 - q. favorisce il legame tra assistenza, ricerca e sistemi produttivi, attraverso il trasferimento tecnologico, anche pubblico, si raccorda con il Centro Regionale HTA e opera nell'ottica dell'integrazione con le attività scientifiche e la relativa Direzione dell'Istituto Toscano Tumori.
5. Il Direttore Scientifico è fixer di ISPO presso la competente struttura della Regione Toscana.
6. Per le funzioni di competenza si avvale della collaborazione di un'apposita struttura amministrativa dedicata al supporto alla ricerca scientifica.
7. Ove il Direttore Generale non opti per la nomina del Direttore Scientifico, si avvale di un coordinatore scientifico, individuato tra i professionisti dipendenti di ISPO, tramite apposito bando interno, motivandone la scelta fiduciaria sulla base del curriculum scientifico. Ove tale bando andasse deserto o non venisse presentata più di una domanda, il Direttore Generale provvede ad incaricare ad interim il Direttore Scientifico dell'ITT o, in subordine, il Direttore Sanitario di ISPO, quale coordinatore scientifico dell'Istituto.
8. Il coordinatore svolge le funzioni ed assume le responsabilità attribuite dagli atti di pianificazione e programmazione dell'Istituto e quelle eventualmente attribuite dal Direttore Generale con separato atto. Il coordinatore scientifico si avvale della collaborazione dei Coordinatori di Area Omogenea e degli Investigatori Principali (PI).

Art. 19 – Ufficio di Direzione

1. Il Direttore Generale, si avvale per la propria attività di un Ufficio di Direzione, di cui all'art. 57 della LR n. 40/2005 e s.m.i., quale organismo consultivo e propositivo per l'assunzione delle decisioni gestionali, 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 convocato e presieduto dal Direttore Generale o, in sua assenza, dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo ed è ordinariamente composto dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Scientifico o dal coordinatore scientifico, dai Coordinatori di Area Omogenea, dai Direttori delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici, dagli Incarichi di Alta Specializzazione, dai Responsabili del Coordinamento Assistenziale e della Prevenzione, del Coordinamento Tecnico Sanitario e del Coordinamento Statistico, dal Referente della Qualità e dell'Accreditamento, dal Referente del Rischio Clinico, da Referente Criticità Relazionali, dal Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e dal Responsabile della Trasparenza e dell'Anticorruzione.

3. L'Ufficio, di norma, è convocato una volta al mese.
4. La Direzione Aziendale acquisisce il parere non vincolante dell'Ufficio di Direzione su:
 - a. gli atti di bilancio;
 - b. gli atti di programmazione;
 - c. gli atti di organizzazione di rilievo aziendale.

Art. 20 – Aree Omogenee

1. Al fine di assicurare l'ottimizzazione delle risorse disponibili e la continuità dei percorsi assistenziali, nonché per garantire l'omogeneità delle procedure operative e l'integrazione tra le diverse attività di ISPO, sono individuate le Aree Omogenee, quali livelli di coordinamento strategico di tipo tecnico-professionale, ritenute utili al perseguimento degli obiettivi della programmazione, la cui responsabilità è affidata dal Direttore Generale a dirigenti dipendenti di ISPO, denominati Coordinatori, che agiscono in stretto raccordo con la Direzione Aziendale, nell'ambito degli indirizzi e delle disposizioni dell'Istituto e sono supportati, nell'espletamento delle loro funzioni, dai Direttori delle strutture organizzative complesse e semplici.

2. Le Aree sono:

- a. Screening;
- b. Innovazione, Sviluppo e HTA;
- c. Sorveglianza, Epidemiologia e Prevenzione Primaria.

3. I Coordinatori di Area costituiscono l'anello di congiunzione tra la Direzione Aziendale e l'insieme dei professionisti dell'Istituto negli ambiti di competenza e svolgono, in maniera trasversale all'Istituto, le seguenti attività:

- a. promozione, supporto metodologico e miglioramento continuo della qualità e dell'efficienza delle attività dell'Istituto e dell'omogeneità, della sicurezza di percorsi assistenziali basati sull'evidenza e di procedure operative, linee guida e protocolli adottati dalle strutture di afferenza;
- b. diffusione delle conoscenze e sviluppo delle competenze;
- c. formulazione di proposte per la pianificazione attuativa;
- d. proposta di strumenti specifici di controllo di gestione e di verifica della qualità delle attività, in coerenza con quelli generali definiti dalla Direzione Aziendale;
- e. verifica dei risultati raggiunti e misurazione degli esiti, nonché monitoraggio dell'efficacia degli strumenti di programmazione adottati, proponendo soluzioni e metodologie innovative di supporto dell'analisi strategica;
- f. promozione di progetti di collaborazione con altre aziende sanitarie, in particolare di Area Vasta, in una logica di rete;
- g. promozione di programmi di formazione continua e aggiornamento professionale degli operatori;
- h. esercizio delle funzioni e dei compiti direttamente assegnati dalla Direzione Aziendale.

4. In particolare:

- a. Il Coordinatore Area Screening, opera nell'ambito del complessivo raccordo delle funzioni e delle attività delle diverse strutture aziendali coinvolte e connesse agli screening oncologici.
- b. Il Coordinatore Area Innovazione, Sviluppo e HTA, opera nell'ambito della valutazione di procedure e tecnologie innovative o di cambiamenti di tecnologie già in uso e di nuove attività e modelli diagnostico-assistenziali nei settori dell'Istituto, anche comprensivi di analisi della qualità e dei costi.
- c. Il Coordinatore Area Sorveglianza, Epidemiologia e Prevenzione Primaria, opera con particolare riferimento a tutte le attività di epidemiologia dei tumori.

5. I Coordinatori di Area fanno parte della Direzione Strategica di cui al precedente art. 15.

Art. 21 – Posizioni Organizzative

1. Nell'ambito dell'area sanitaria e dell'area amministrativa sono individuate Posizioni Organizzative, che sono nominate sulla base di quanto previsto dall'apposito regolamento aziendale e dal vigente CCNL.
2. Le Posizioni Organizzative costituiscono articolazioni interne all'Istituto, istituite secondo gli ordinamenti e le leggi regionali di organizzazione vigenti, per soddisfare specifiche esigenze organizzative.
3. Le Posizioni Organizzative sono attribuite al personale dell'area del comparto, collocato in categoria D e DS, con funzioni di diretta ed elevata responsabilità e di particolare complessità.

Art. 22 – Responsabili di Coordinamento Sanitario, Tecnico e Statistico

1. Per la direzione e la gestione coordinata delle strutture organizzative professionali relative alle funzioni operative di Assistenza e Prevenzione, Tecnico-Sanitaria e Statistica, sono individuati singoli Responsabili di Coordinamento, che operano nello Staff della Direzione Sanitaria.
2. 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.
3. Un apposito regolamento aziendale disciplina l'organizzazione delle professioni sanitarie, tecniche e statistiche.
4. Nell'ambito dei Coordinamenti delle professioni sanitarie, tecniche e statistiche, 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.
5. I Responsabili di Coordinamento offrono il necessario supporto professionale alla Direzione Aziendale, per gli aspetti programmatori ed indirizzano l'implementazione e lo sviluppo delle aree di competenza.

Art. 23 – Staff della Direzione Sanitaria

1. Il Direttore Sanitario, si avvale per la propria attività di uno Staff, quale organismo consultivo e propositivo nelle materie di competenza.
2. Lo Staff è convocato e presieduto dal Direttore Sanitario ed è ordinariamente composto dai Responsabili di Coordinamento di cui all'art. 21 del presente Regolamento, dal Referente della Qualità e dell'Accreditamento, dal Referente del Rischio Clinico, dal Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, dal Referente Criticità relazionali, dal Referente Osservatorio regionale esposizione a cancerogeni e sostanze pericolose e dal Fisico Sanitario.

TITOLO III

Programmazione, sistema dei budget e monitoraggio delle attività

Art. 24 – Programmazione Strategica

1. La definizione, a partire dall'analisi dei bisogni, degli obiettivi generali dell'Istituto, delle strategie per il loro raggiungimento, dell'allocazione delle risorse e dell'assetto organizzativo è funzione della Direzione Aziendale e si esprime annualmente nel Piano Attuativo delle Attività dell'Istituto.

2. Sono inoltre atti della programmazione strategica, come sopra delineata, gli atti di bilancio, gli atti di organizzazione, i programmi aziendali, la negoziazione ed il controllo di budget delle strutture, nonché tutti gli atti di programmazione previsti dalle disposizioni statali, regionali e di area vasta.

3. Nell'esercizio della funzione di programmazione strategica la Direzione Aziendale si avvale del supporto delle Aree omogenee (Direzione Strategica), nonché delle altre strutture organizzative competenti.

Art. 25 – Sistema dei budget

1. L'allocazione delle risorse, all'interno dell'Istituto fa capo alla Direzione Aziendale, in funzione delle attività e degli obiettivi di esercizio. Il budget è il sistema di obiettivi quali-quantitativi e di risorse contrattate e attribuite al responsabile di una struttura, professionale o funzionale, o di un livello gestionale. 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.

2. Il sistema dei budget adottato da ISPO, è lo strumento attraverso il quale, nel quadro degli obiettivi, delle risorse e delle strategie previsti dagli atti di programmazione, si pianificano, indirizzano e orientano su base annuale e con riferimento ai diversi soggetti cui sono conferiti incarichi di responsabilità, le scelte operative da effettuare, le risorse a tal fine destinate e gli effetti sul sistema premiante.

3. Il budget generale dell'Istituto è allegato al bilancio annuale di previsione.

4. La verifica dei risultati conseguiti e degli scostamenti positivi o negativi dalle previsioni di budget, costituisce elemento fondamentale per la valutazione individuale dei responsabili, nonché di quella organizzativa.

5. 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.

6. Fermo restando quanto disposto agli articoli del presente atto, ISPO 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.

Art. 26 – Definizione annuale del budget

1. 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 procede all'analisi degli scostamenti, proponendo le eventuali rettifiche o suggerendo le modalità di rientro in quanto stabilito dai programmi aziendali.

2. L'insieme dei budget costituisce quello generale dell'Istituto, oggetto di delibera da parte del Direttore Generale 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.

3. 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.

Art. 27 – Programmazione Operativa

1. 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.

TITOLO IV Organizzazione dell'Istituto

Art. 28 – Generalità e principi organizzativi: strutture funzionali e strutture professionali

1. L'Istituto, in coerenza con quanto previsto dalla Legge Regionale n. 40/2005 e s.m.i, determina l'articolazione organizzativa secondo i criteri di programmazione nazionale e regionale, decentramento, autonomia e responsabilità, al fine di corrispondere, con la massima efficacia ed efficienza, al pubblico interesse, ai diritti dei cittadini e al conseguimento degli obiettivi previsti

2. L'Istituto è articolato in strutture organizzative **funzionali**, dotate di autonomia gestionale, da esercitare nel rispetto degli indirizzi aziendali e delle esigenze del cittadino e **professionali**, dotate di autonomia tecnico-professionale, da esercitare, di concerto con i Direttori delle strutture organizzative funzionali e delle esigenze del cittadino, nel rispetto degli indirizzi aziendali. Ad entrambe le tipologie di strutture organizzative è preposto un Direttore/Responsabile, nominato dal Direttore Generale in base a quanto previsto dalla normativa, anche contrattuale, vigente, nonché dal presente Regolamento e dalla regolamentazione di ISPO in materia e in possesso dei necessari requisiti professionali previsti dalla normativa nazionale e regionale e dai CC.CC.NN.LL..

3. E' definita struttura organizzativa **funzionale** la struttura che integra e coordina più funzioni operative appartenenti a settori omogenei di attività. Essa è costituita al fine di assicurare, di concerto con le strutture organizzative professionali, l'ottimizzazione delle risorse e la continuità dei percorsi assistenziali, nonché per garantire l'omogeneità delle procedure operative. In ISPO le strutture organizzative funzionali Screening e Prevenzione Secondaria, Laboratorio di Prevenzione Oncologica, Centro Riabilitazione Oncologica e Senologia, sono inoltre responsabili della produzione, erogazione e controllo delle prestazioni corrispondenti.

4. La struttura organizzativa funzionale assicura, infine, la tutela della salute e della sicurezza degli operatori, adottando le opportune misure di prevenzione e protezione, sorvegliandone la corretta applicazione e curando le relative attività di informazione e formazione.

5. E' definita struttura organizzativa **professionale** l'insieme delle professionalità omogenee attinenti ad una specifica funzione operativa.

6. Le funzioni operative dell'Istituto sono quelle riportate nel presente Regolamento.

7. In particolare le strutture organizzative professionali:

a) concorrono, sotto il profilo tecnico-professionale, alla formazione degli atti di programmazione;

b) partecipano alle procedure informative, a quelle contabili, di controllo di gestione e di verifica e revisione della qualità delle prestazioni, istituite da ISPO;

c) concorrono alla definizione dei programmi aziendali di formazione permanente, di miglioramento continuo della qualità, di educazione sanitaria, di informazione e di relazione con gli assistiti;

d) concorrono alla definizione dei programmi aziendali di incentivazione degli operatori e di sviluppo del livello delle dotazioni tecnologiche e strumentali;

e) definiscono, nell'ambito di propria competenza, apposite procedure operative e protocolli d'intervento;

f) concorrono ai processi gestionali e di integrazione professionale di competenza delle strutture organizzative funzionali.

8. Nel Repertorio delle Strutture Organizzative dell'Istituto, sono individuate le strutture organizzative, funzionali e professionali, necessarie per il pieno assolvimento delle funzioni dell'Istituto.

9. Le strutture organizzative individuate dal presente Regolamento (Allegato 1) si intendono attivate con la nomina del relativo Direttore/Responsabile e la sottoscrizione del relativo contratto individuale.

10. Le strutture organizzative di ISPO sono raggruppabili in attività omogenee nella maniera seguente:

- a. Attività di Screening oncologici (senologico, cervicale e colon rettale) e di prevenzione del melanoma e dei tumori cutanei
- b. Attività di Riabilitazione oncologica
- c. Attività di Senologia;
- d. Attività di Laboratorio;
- e. Attività di Epidemiologia;
- f. Attività Amministrativa e Tecnica.

11. Le strutture organizzative di coordinamento di ISPO sono raggruppabili in funzioni operative nella maniera seguente:

- a. Funzione Assistenziale e della Prevenzione;
- b. Funzione Tecnico Sanitaria;
- c. Funzione Statistica;
- d. Funzione Amministrativa e Tecnica.

12. Con apposito provvedimento l'Istituto può prevedere la costituzione e l'attivazione di ulteriori strutture organizzative funzionali o professionali o diversa aggregazione/collocazione/inquadramento delle strutture medesime, in considerazione di particolari esigenze, della quantità e qualità delle risorse professionali, tecnico-strumentali e finanziarie assegnate, della rilevanza regionale/nazionale dell'attività, ovvero della particolare rilevanza strategica e complessità organizzativa delle strutture sopra elencate.

13. L'Istituto può prevedere la costituzione, sulla base di apposite convenzioni, anche di strutture organizzative a direzione universitaria.

Art. 29 – Integrazione e rapporti tra strutture organizzative

1. Il rapporto fra le strutture organizzative funzionali e le strutture organizzative professionali è di assoluta complementarità e si sviluppa all'interno di un modello bidimensionale e fortemente integrato.

2. Le strutture organizzative dell'Istituto devono attenersi al criterio della massima responsabilità e collaborazione interdisciplinare, al fine di conseguire, in maniera efficiente ed efficace, gli obiettivi individuati dalla Direzione Aziendale.

3. Il Direttore di struttura organizzativa funzionale negozia con il Responsabile della struttura organizzativa professionale, le ore di lavoro dei diversi professionisti necessarie al raggiungimento degli obiettivi di attività.

4. 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.

5. Le funzioni operative, proprie delle strutture organizzative professionali, sono coordinate dai Responsabili delle strutture organizzative professionali ed esercitate all'interno delle strutture organizzative funzionali.

6. I Direttori/Responsabili delle strutture organizzative aziendali e tutto il personale hanno l'obbligo di uniformarsi a quanto disposto, fornendo tutta la documentazione e l'informazione ritenuta reciprocamente necessaria.

7. L'assegnazione del personale, da parte del Responsabile della struttura organizzativa professionale, alle strutture organizzative funzionali può avvenire anche in misura percentuale rispetto all'orario contrattualmente dovuto.

8. 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. 30 – Articolazione delle strutture

1. Le strutture organizzative dell'Istituto si individuano come strutture **semplici** e strutture **complesse**.

2. Sono strutture semplici quelle operanti sia in area sanitaria che in area amministrativa, dotate di una propria autonomia tecnica e di risorse finalizzate allo svolgimento dei processi e delle funzioni di competenza assegnate. Tali strutture operano nell'ambito dei principi e delle direttive generali formulate dalla Direzione Aziendale e dalla struttura complessa sovraordinata di cui rappresentano articolazione interna. Esse dipendono funzionalmente e gerarchicamente dal Direttore della struttura complessa di appartenenza.

3. Le strutture semplici possono anche afferire direttamente alla Direzione Sanitaria o a quella Amministrativa ed, in tal caso, operano nell'ambito dei principi e delle direttive generali formulate dalla Direzione di riferimento.

4. Sono strutture complesse quelle che presentano un alto grado di complessità derivante dall'entità delle risorse umane, tecnologiche o finanziarie assegnate e/o dal volume ed omogeneità delle attività programmate e/o della complessità quali/quantitativa ed organizzativa e di programmazione operativa delle prestazioni/attività che contribuiscono a produrre e/o dalla rilevanza di particolari esigenze di raccordo multiprofessionale richiedenti una definita strutturazione organizzativa e/o della valenza strategica per l'Istituto. Sono caratterizzate da un elevato grado di autonomia gestionale/decisionale, da esercitare nel rispetto degli indirizzi aziendali e da piena responsabilità nella realizzazione di processi integrati e possono comprendere al loro interno una o più strutture semplici. Le strutture complesse devono possedere i seguenti requisiti:

- a. dimensioni organizzative adeguate
- b. dotazione di personale specialistico dedicato
- c. aree fisiche assegnate e dedicate
- d. attrezzature dedicate
- e. budget assegnato.

5. Le strutture organizzative complesse, di cui al precedente comma 5 e le strutture organizzative semplici afferenti alla Direzione Sanitaria o a quella Amministrativa, di cui al precedente comma 4:

- a. sono titolari di budget e sono dotate di autonomia gestionale;
- b. aggregano funzioni operative appartenenti a settori omogenei di attività;
- c. sono caratterizzate dalla multidisciplinarietà e multiprofessionalità: ad esse sono anche assegnate risorse umane afferenti a strutture di coordinamento diverse;
- d. rispondono alla necessità di ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili;
- e. indirizzano l'operato del personale assegnato orientandolo a criteri di efficacia, efficienza, economicità, equità ed etica dei servizi;

- f. promuovono la flessibilità nell'utilizzo delle risorse umane e strumentali all'interno delle strutture, nell'ottica dell'ottimizzazione e della sinergia.
6. La struttura complessa, la struttura semplice afferente alla Direzione Sanitaria o alla Direzione Amministrativa ed il Coordinamento costituiscono "Centro di Responsabilità" (CdR) ed i loro Direttori/Responsabili partecipano al processo di budgeting. Le strutture semplici facenti parte di un struttura complessa sono coinvolte nel budget attraverso la loro afferenza alla medesima struttura complessa di riferimento.

Art. 31 – Incarichi di Alta Specializzazione

1. Alla luce dei criteri di complessità assistenziale e di crescente specializzazione degli atti professionali, la nuova organizzazione di ISPO intende attuare quanto previsto dalla normativa contrattuale vigente, introducendo gli Incarichi di Alta Specializzazione (IAS).
2. Gli Incarichi di Alta Specializzazione, costituiscono articolazioni interne della struttura complessa, connessi alla presenza di elevate competenze tecnico-professionali, che producono prestazioni quali-quantitative complesse, riferite alla disciplina ed organizzazione interna della struttura di riferimento.
3. Gli IAS si presentano quali tipologie di incarico che possono raggiungere una valorizzazione economica analoga, nel quadro della graduazione delle funzioni prevista a livello aziendale, agli incarichi di struttura semplice presenti in Istituto.
4. Il titolare dell'incarico opera, nell'ambito delle direttive impartite dal Direttore di struttura complessa, con autonomia professionale.

Art. 32 – Funzioni tecniche, amministrative e di supporto

1. Per tali funzioni, così come previste e definite dalla LR n. 3/2014 e s.m.i., ISPO, dotato di una propria struttura amministrativa, può avvalersi di supporti operativi, mediante formalizzazione di atti convenzionali con altre istituzioni del Servizio sanitario regionale. ISPO, alla stregua di quanto previsto dalle vigenti normative regionali, si avvale altresì delle competenze e relative funzioni attribuite per legge all'Ente regionale per i Servizi Tecnico – Amministrativi (ESTAR).
2. Per le altre funzioni tecniche, amministrative e di supporto al governo dell'Istituto, alla linea produttiva di servizi ed alle funzioni di ricerca, la Direzione Generale si avvale di una struttura, di cui è responsabile il Direttore Amministrativo.
3. La struttura provvede:
 - a. all'esecuzione degli atti adottati dal Direttore Generale;
 - b. alla responsabile gestione del personale assegnato alla struttura organizzativa, armonizzando gli orari di servizio e di apertura secondo le esigenze dei vari servizi aziendali;
 - c. ad un'azione amministrativa trasparente e all'applicazione delle disposizioni di cui alla Legge n. 241/90 e s.m.i., individuando i responsabili dei procedimenti amministrativi;
 - d. al supporto tecnico-amministrativo delle varie attività aziendali, sia di tipo gestionale che di applicazione e di indirizzo tecnico/giuridico negli ambiti non trasferiti alla competenza di ESTAR o di altre istituzioni del Servizio sanitario regionale;
 - e. alla diffusione, tra le strutture afferenti, delle priorità da osservare nella realizzazione dei programmi unitari o di quelli interessanti altre strutture;
 - f. ad una gestione che rispetti i principi di condivisione, collaborazione ed interazione fra le diverse specifiche competenze professionali che la compongono;
 - g. esercita le funzioni ed i compiti direttamente assegnati dalla Direzione Aziendale.

Art. 33 – Uffici e Settori

1. Gli Uffici e i Settori in cui si articola l'organizzazione dell'Istituto sono elencati nel Repertorio delle Strutture Organizzative Aziendali.
2. Gli Uffici costituiscono le articolazioni di unità operativa appartenente all'area tecnico-amministrativa e tecnica e/o di staff, non direttamente titolari di funzioni operative, che svolgono le attività di competenza in base alle direttive impartite dal dirigente della struttura professionale di appartenenza.
3. Gli Uffici sono costituiti dal Direttore Generale, su proposta del dirigente della struttura professionale di riferimento e/o del Direttore Amministrativo.
4. La responsabilità degli Uffici è attribuita dal Direttore Generale, su proposta del dirigente della struttura professionale di appartenenza e sentito il Direttore Amministrativo, nel rispetto delle disposizioni anche contrattuali vigenti, ad un dirigente, od in casi, particolari, ad un collaboratore collocato nella categoria "D" o "DS" titolare di Posizione Organizzativa.
5. Nell'ambito delle Unità Operative tecnico-amministrative, possono essere individuate articolazioni interne settoriali per specifiche competenze che vengono definiti Settori.
6. La Responsabilità di un Settore è affidata dal Direttore Generale, ad un dipendente, area del comparto, sentito il Direttore Amministrativo. Non necessariamente per la responsabilità dei Settori corrispondono Posizioni Organizzative.

Art. 34 – Modalità di costituzione delle strutture organizzative e IAS

1. Il Direttore Generale identifica e costituisce, con provvedimento motivato, secondo le esigenze di servizio e di miglior funzionamento di ISPO, le strutture organizzative funzionali e professionali e gli IAS, su istanza del Direttore Sanitario o del Direttore Amministrativo, ciascuno per le proprie competenze, affidandone la responsabilità ad un dirigente o, nel caso di Coordinamento, ad un dipendente di categoria D/Ds, in base a quanto previsto dalla vigente normativa e del successivo art. 35. Contestualmente il Direttore Generale procede alla loro graduazione utilizzando i criteri di cui al precedente art. 29.
2. 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.
3. 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 (RPC), tale impossibilità e tutte le misure dal medesimo approntate al fine di ridurre/annullare il rischio di conflitto di interessi.

Art. 35 – Responsabili di progetti speciali – Gruppi di Lavoro e Centri

1. Per assicurare la realizzazione di progetti di particolare rilevanza, che interessano trasversalmente diverse strutture organizzative – ivi compresa la definizione e la verifica di percorsi assistenziali complessi – ovvero per valutare lo stato, le modalità di avanzamento e gli effetti prodotti da progetti di tale rilevanza, il Direttore Generale può, nel rispetto della normativa vigente, affidare ad un operatore esperto della materia l'incarico a termine di Responsabile di Progetto. Gli obiettivi, i poteri, la durata e l'eventuale trattamento economico del Responsabile sono di volta in volta specificati nell'atto di incarico, in relazione alla sua

complessità. Con il medesimo atto possono inoltre essere individuati i componenti di un gruppo di lavoro destinato a fornire collaborazione al Responsabile per la durata dell'incarico.

2. Qualora i progetti di cui al primo comma non presentino il carattere della temporaneità, il Direttore Generale può prevedere, con proprio atto, la costituzione di apposite strutture denominate Centri, definendone gli ambiti di autonomia, il personale assegnato e le modalità operative, nonché individuando le connesse responsabilità sia sul versante clinico assistenziale, infermieristico, tecnico o amministrativo, nonché le responsabilità organizzative e di budget.

Art. 36 – Affidamento degli incarichi di responsabilità di struttura organizzativa e IAS e funzioni e compiti dei Direttori/Responsabili

1. La responsabilità delle strutture organizzative e gli IAS sono attribuite dal Direttore Generale, ai sensi delle disposizioni di legge, contrattuali e regolamentari vigenti:

- a. ad un dirigente del ruolo sanitario, per le strutture organizzative titolari di funzioni operative sanitarie, ai sensi dell'art. 15-quater del decreto delegato, in regime di rapporto esclusivo da mantenere per tutta la durata dell'incarico;
- b. ad un dirigente delle professioni di cui alla Legge n. 251/2000 e s.m.i., per le strutture organizzative relative alle corrispondenti aree professionali classificate di livello dirigenziale secondo i criteri previsti dal Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale;
- c. a personale del comparto inquadrato nei profili sanitari, amministrativi e dell'assistenza sociale di categoria D/Ds, per le strutture organizzative riferite alle professioni di cui alla legge n. 251/2000 e s.m.i.;
- d. ad un dirigente dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo, per le strutture organizzative titolari di funzioni operative di carattere tecnico, amministrativo.

2. Le procedure per il conferimento degli incarichi si uniformano a tre principi fondamentali: 1) la conoscibilità, da parte dei dirigenti potenzialmente interessati (quale logico corollario di un ampio concetto di trasparenza), del numero e della tipologia dei posti che si intendono affidare; 2) l'acquisizione della disponibilità dei soggetti eventualmente interessati alla copertura di quel posto che presuppone, pertanto, una comunicazione agli stessi di tale volontà di affidamento da parte dell'organo a ciò preposto; 3) la valutazione, infine, delle richieste di disponibilità pervenute.

3. Per il conferimento di ciascun incarico di funzione dirigenziale e per il passaggio ad incarichi di funzioni dirigenziali diverse, si tiene conto della natura e delle caratteristiche dei programmi e degli obiettivi da realizzare, delle attitudini e della capacità professionale del singolo dirigente, anche in relazione ai risultati conseguiti in precedenza.

4. Tutti gli incarichi di funzione dirigenziale sono conferiti a tempo determinato, revocabili, con i limiti di durata previsti dalla normativa vigente, anche contrattuale.

5. La medesima disciplina, in quanto compatibile, si applica agli incarichi attribuiti al personale non dirigente nei casi previsti.

6. Il **Responsabile della struttura organizzativa professionale**, oltre ai compiti previsti dall'art. 60 della L.R. n. 40/2005 e s.m.i., esercita i seguenti compiti e funzioni:

- a. dirige e gestisce, dal punto di vista professionale, tutto il personale dipendente, a tempo indeterminato e determinato, di competenza;
- b. assicura tempestività ed adeguatezza di risposta ai problemi professionali tipici delle funzioni svolte;
- c. emana linee guida su aspetti deontologici e di responsabilità professionale rispetto alle competenze tipiche di ogni profilo professionale;
- d. cura l'aggiornamento professionale del personale, attraverso la promozione di interventi di aggiornamento e formazione e la partecipazione alla programmazione strategica del piano di formazione;

- e. propone e promuove, in accordo con il Direttore della struttura funzionale interessata e compatibilmente con le risorse disponibili, eventuali sperimentazioni, anche in relazione all'introduzione di nuove tecniche;
- f. promuove strumenti di valutazione e autovalutazione professionale, volti alla misurazione della qualità delle prestazioni e dei servizi;
- g. cura, in accordo con il Direttore della struttura funzionale interessata e in armonia con le procedure aziendali esistenti, l'iter di inserimento del personale neo assunto;
- h. ha la responsabilità del clima interno alla propria struttura e adotta i necessari provvedimenti per il superamento delle criticità relazionali;
- i. è responsabile, per la struttura organizzativa di competenza, del trattamento dei dati personali (privacy) e, a tal fine, vigila sul personale professionalmente afferente alla propria struttura, che provvede ad incaricare per scritto, affinché operi nel rispetto dei regolamenti nazionali, regionali ed aziendali vigenti;
- j. concorre all'attivazione delle iniziative aziendali tendenti al miglioramento della qualità delle prestazioni e dell'assistenza e al miglioramento dei rapporti con i cittadini;
- k. esercita le funzioni e i compiti direttamente assegnati dalla Direzione Aziendale;
- l. procede all'individuazione del proprio sostituto nel rispetto delle norme di riferimento e di quanto previsto dall'art. 36 del presente Regolamento.

7. Il Direttore della struttura organizzativa funzionale complessa e della struttura organizzativa funzionale semplice afferente alla Direzione Aziendale, oltre ai compiti previsti dall'art. 63 della L.R. n. 40/2005 e s.m.i., esercita i seguenti compiti e funzioni

- a. opera in conformità alle disposizioni dettate dalla Direzione Aziendale, traducendone, in termini operativi, gli indirizzi strategici e risponde funzionalmente al Direttore Sanitario, per le strutture organizzative di tipo sanitario ed al Direttore Amministrativo, per le strutture organizzative di tipo amministrativo e tecnico;
- b. è responsabile del patrimonio a qualsiasi titolo affidatogli direttamente o attraverso l'afferenza di una struttura semplice;
- c. opera per il raggiungimento degli obiettivi di funzionamento della struttura organizzativa di cui ha la responsabilità e ne cura l'organizzazione; a tal fine propone alla Direzione Aziendale specifico regolamento di organizzazione della struttura di competenza, sentiti i Direttori di struttura organizzativa professionale coinvolti;
- d. partecipa alla programmazione delle attività aziendali e ne garantisce la declinazione in piani di attività della struttura di cui ha la responsabilità, attraverso il monitoraggio e la valutazione degli obiettivi di competenza;
- e. negozia con il Direttore Sanitario o con il Direttore Amministrativo, a seconda delle competenze, le attività, l'allocazione delle risorse, il budget, gli obiettivi generali e specifici affidati alla struttura, sulla base di una visione sistemica delle proposte, in coerenza delle indicazioni regionali e delle prospettive di sviluppo dell'intera organizzazione;
- f. negozia con i Direttori delle strutture semplici afferenti alla propria, il budget assegnato dalla Direzione Aziendale, nonché gli obiettivi generali e specifici;
- g. cura l'esercizio integrato delle funzioni operative allocate nella propria struttura organizzativa;
- h. gestisce in maniera appropriata e coordinata l'utilizzo delle risorse umane, tecniche e strumentali affidate;
- i. verifica i risultati raggiunti ed è responsabile dell'organizzazione e dell'economicità nell'uso delle risorse assegnate;
- m. ha la responsabilità del clima interno alla propria struttura e adotta i necessari provvedimenti per il superamento delle criticità relazionali;



- a. è responsabile, per la struttura organizzativa di competenza, del trattamento dei dati personali (privacy), incarica per scritto i dirigenti della propria struttura (per le strutture dell'Area Amministrativa il Direttore incarica tutto il personale della struttura) e vigila su tutto il personale assegnato, affinché operi nel rispetto dei regolamenti nazionali, regionali ed aziendali vigenti;
 - b. è responsabile, per quanto di competenza, degli aspetti riguardanti la sicurezza dei Presidi, secondo il sistema di gestione della sicurezza aziendale;
 - c. esercita le funzioni ed i compiti direttamente assegnati dalla Direzione Aziendale;
 - d. procede all'individuazione del proprio sostituto nel rispetto delle norme di riferimento e di quanto previsto dall'art. 36 del presente Regolamento.
8. Il Direttore è supportato, nell'espletamento delle funzioni, dai Direttori delle eventuali strutture semplici afferenti.
9. Il Direttore convoca e presiede, almeno trimestralmente, la Conferenza di struttura organizzativa.
10. Alla Conferenza partecipa tutto il personale della struttura organizzativa complessa e delle eventuali strutture organizzative semplici ad essa afferenti. Le Conferenze sono strumento di partecipazione e momento d'informazione diffusa, al fine, nel rispetto delle direttive della Direzione Aziendale, di:
- a. proporre il piano annuale delle attività;
 - b. valutare, le proposte del Direttore di SC, per i programmi di formazione e aggiornamento e lo sviluppo di nuove attività;
 - c. promuovere la sperimentazione e l'adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività, per raggiungere il miglior servizio al costo più contenuto;
 - d. promuovere il coordinamento e lo sviluppo delle attività cliniche, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni e dei risultati raggiunti;
 - e. valutare lo stato di attuazione dei piani di azione;
 - f. diffondere ed illustrare i documenti a diverso titolo trasmessi dalla Direzione Aziendale e d'interesse per il personale della struttura;
 - g. comunicare e condividere i criteri di impostazione dei nuovi programmi;
 - h. sviluppare il miglioramento dei livelli di umanizzazione dell'assistenza erogata (ove pertinente);
 - i. valutare, altresì, ogni altra proposta o argomento che gli venga sottoposto dal Direttore di SC o dai singoli appartenenti alla struttura stessa, in relazione ai problemi o eventi di particolare importanza.
11. Alla Conferenza vengono obbligatoriamente invitati i Responsabili delle strutture organizzative professionali il cui personale è assegnato alla struttura funzionale.
12. Ordine del giorno e verbali delle singole riunioni della Conferenza, vengono inoltrati, entro dieci giorni dall'avvenuta riunione, alla Direzione Aziendale.

Art. 37 – Sostituzioni

1. Con il primo atto successivo alla nomina, ciascun Direttore/Responsabile di struttura organizzativa provvede ad incaricare un altro dirigente, in possesso dei requisiti prescritti, per l'esercizio delle funzioni di supplenza, in caso di sua assenza o impedimento, dandone comunicazione alla Direzione Generale. Per le strutture ove non siano presenti dipendenti con qualifica dirigenziale, il sostituto potrà essere individuato, o in un pari grado appartenente ad altra struttura o, con specifica motivazione, tra il personale di categoria D/Ds della medesima struttura.
2. In caso di prolungata assenza del titolare ed in mancanza di un sostituto, il Direttore Generale si riserva, con proprio provvedimento, di attribuire, secondo i criteri previsti dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti, la responsabilità *ad interim* ad altro dirigente della

struttura medesima o al Direttore di altra struttura con corrispondente incarico o, in base alle specifiche competenze, rispettivamente al Direttore Sanitario o al Direttore Amministrativo. Per le strutture ove non siano presenti dipendenti con qualifica dirigenziale, il sostituto potrà essere individuato, o in un pari grado appartenente ad altra struttura o, con specifica motivazione, tra il personale di categoria D/Ds della medesima struttura.

3. Nel caso in cui l'assenza sia determinata dalla cessazione del rapporto di lavoro di un dirigente di struttura complessa, la sostituzione, affidata con atto del Direttore Generale a soggetto in possesso dei requisiti previsti per la nomina, è consentita per il tempo strettamente necessario ad espletare le procedure di cui al DPR n. 483/1997 ed al DPR n. 484/1997. Tale sostituzione non si configura come mansioni superiori, in quanto avviene nell'ambito del ruolo e livello unico della dirigenza ed al dirigente incaricato della sostituzione non è corrisposto alcun emolumento per i primi due mesi mentre, per i successivi, è corrisposta un'indennità di sostituzione con le modalità ed i limiti previsti dalla normativa e dalle disposizioni contrattuali vigenti.

Art. 38 – Presidi aziendali

1. Lo svolgimento delle attività e l'erogazione delle prestazioni avviene, di norma, all'interno dei presidi aziendali.

2. Per presidio s'intende l'immobile o il complesso di immobili, comprese le dotazioni strutturali, strumentali ed i beni comuni a tutte le strutture organizzative ivi operanti. Per ISPO si intende per presidio anche l'insieme delle Unità Mobili per gli screening.

3. I presidi dell'Istituto sono individuati nell'Elenco dei Presidi. Per ciascun presidio si provvede, con separati atti, adottati dal Direttore Generale, all'approvazione dello schema di regolamentazione dell'organizzazione interna e del funzionamento coordinato ed integrato e alla individuazione dei consegnatari responsabili delle attrezzature.

4. Il Responsabile di presidio, nominato dal Direttore Generale, garantisce l'operatività, l'idoneità e l'agibilità funzionale del presidio affidatogli ed elabora, sulla base dello schema di cui al comma precedente, la proposta di regolamento del presidio, che viene adottato dal Direttore Generale. Detto regolamento è affisso, almeno per estratto, in luogo accessibile all'utenza.

5. Il Responsabile di presidio è supportato da personale amministrativo, a tal fine specificamente assegnato, denominato Segreteria di presidio.

6. Per i beni comuni a più strutture organizzative operanti nello stesso presidio, il consegnatario responsabile può coincidere con il consegnatario responsabile dell'immobile.

7. L'Istituto può destinare locali non utilizzati, per lo svolgimento di altre attività non in contrasto con i propri fini istituzionali.

TITOLO V Dirigenza

Art. 39 – Funzioni proprie dei dirigenti

1. Costituisce compito della dirigenza l'attuazione e la gestione, nell'ambito delle priorità indicate, degli obiettivi, degli indirizzi, delle direttive generali, dei contratti, dei piani e dei programmi stabiliti dalla Direzione Aziendale, attraverso i quali si determinano i limiti entro cui la dirigenza medesima può assumere obbligazioni in nome e per conto dell'Istituto. La dirigenza, altresì, formula proposte e fornisce pareri nei confronti dei superiori livelli direzionali, collaborando con essi.

2. Il dirigente è responsabile del corretto svolgimento degli incarichi conferiti e risponde direttamente della realizzazione dei programmi e dei progetti affidati, del risultato della gestione

finanziaria, tecnica ed amministrativa, delle decisioni organizzative, degli atti di gestione del personale e dell'attività svolta dalle strutture alle quali sia preposto.

3. Spetta in particolare ai dirigenti di struttura organizzativa, nel rispetto delle proprie competenze professionali o gestionali ed in relazione agli obiettivi di budget concordati, lo svolgimento delle seguenti funzioni o attività:

- a. direzione, coordinamento, organizzazione e gestione, anche mediante l'adozione di direttive, atti d'indirizzo, linee guida e procedure, delle strutture organizzative cui siano preposti ed elaborazione dei programmi di lavoro delle strutture medesime, secondo i principi di flessibilità, ai fini del conseguimento degli obiettivi programmati attraverso l'utilizzo razionale, ottimale ed integrato delle risorse umane, finanziarie e strumentali assegnate;
- b. svolgimento di attività di elaborazione, consulenza, studio o ricerca ovvero di funzioni ispettive e di controllo ovvero, ancora, svolgimento di attività di natura tecnico-professionale;
- c. responsabilizzazione del personale ai fini del raggiungimento del risultato, anche attraverso la proposta di attribuzione di trattamenti economici accessori, secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali ed integrativi di lavoro ed adozione degli atti di gestione ed organizzazione del personale assegnato che non comportino modifiche di posizione funzionale dello stesso;
- d. sviluppo di un clima interno favorevole, orientato a prevenire o minimizzare i conflitti personali;
- e. semplificazione e trasparenza delle procedure interne;
- f. controllo e verifica dell'insieme delle attività delle strutture organizzative cui sono preposti ai fini della valutazione dei risultati conseguiti;
- g. partecipazione alle procedure informative, nonché di verifica e controllo delle prestazioni e della gestione;
- h. rappresentanza dell'Istituto, nei limiti delle deleghe assegnate, ai sensi e con le modalità previste dall'art. 40 del presente Regolamento.

4. Le funzioni ed i compiti di cui ai commi precedenti sono oggetto di specifica definizione con i diversi regolamenti settoriali di organizzazione, con particolare riferimento agli ambiti di riconosciuta autonomia e responsabilità nella gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa del settore operativo di competenza.

5. I dirigenti mantengono, nei rapporti con soggetti ed organismi esterni, un atteggiamento improntato alla tutela ed alla difesa dell'immagine dell'Istituto.

6. Gli atti di natura amministrativa adottati ai sensi dei commi precedenti sono definitivi. E' fatto salvo il potere del Direttore Generale di annullamento in sede di autotutela per soli motivi di legittimità. Tale facoltà sarà esercitabile entro un termine ragionevole, qualora sussistano le ragioni di interesse pubblico e tenendo conto degli interessi dei destinatari e dei controinteressati.

7. L'adozione di atti e decisioni non compresi nelle funzioni di competenza costituisce fonte di responsabilità ai sensi della vigente normativa, anche contrattuale.

8. Per specifiche e comprovate ragioni di servizio, i dirigenti del settore amministrativo e tecnico possono delegare, per un periodo di tempo determinato, con atto scritto e motivato, alcune delle competenze comprese nelle funzioni di cui al precedente comma 3, ad altro personale dipendente non dirigente cui sia attribuito, ai sensi delle norme contrattuali vigenti, un incarico di responsabilità organizzativa all'interno della rispettiva struttura operativa.

9. Le tipologie di incarico conferibili alla Dirigenza sono:

- a. incarico di direzione di struttura complessa;
- b. incarico di direzione di struttura semplice (afferente ad una struttura complessa o alla Direzione Aziendale);
- c. incarico di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo.

Art. 40 – Valutazione delle attività e delle competenze organizzative dei dirigenti

1. L'Istituto adotta i criteri generali, definiti nell'ambito della concertazione con le rappresentanze sindacali, per la valutazione delle attività, delle prestazioni e competenze organizzative dei dirigenti. Le procedure di valutazione sono improntate al principio di trasparenza dei criteri e dei risultati, di informazione adeguata e di partecipazione del valutato, anche attraverso il contraddittorio. Le relative risultanze della valutazione annuale sono riportate nel fascicolo personale dei dirigenti interessati, anche al fine delle verifiche previste dalla vigente normativa contrattuale per la conferma o attribuzione di nuovi incarichi.
2. I risultati negativi dell'attività o della gestione, il mancato raggiungimento degli obiettivi o l'inosservanza di indirizzi e direttive generali, sia tecnico-professionali che operative, nonché l'inosservanza della normativa di cui ai vigenti regolamenti aziendali, comportano per il dirigente interessato l'applicazione delle misure previste dalla vigente normativa, anche contrattuale.

Art. 41 – Delega di funzioni

1. Il Direttore Generale può delegare, con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico, le proprie funzioni al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo o ad altri Dirigenti.
2. La delega è conferita con atto scritto, avente natura pubblica amministrativa o di diritto privato, a seconda della natura dei poteri attribuiti, nella forma del mandato e della procura speciale o generale. L'originale è inserito nel repertorio e la copia è pubblicizzata con le forme opportune. Al provvedimento di delega non è apponibile, di norma, la clausola di immediata eseguibilità.
3. La delega relativa all'ulteriore esercizio di poteri amministrativi, ovvero relativa ad intere categorie di atti riferiti ad un ambito settoriale d'attività, anche di diritto privato, è disposta dal Direttore Generale con apposito provvedimento motivato ed inviato per il controllo al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 42 della LR n. 40/2005 e s.m.i. ed è anche pubblicato, a fini conoscitivi, nelle forme previste dalla normativa di riferimento.
4. Ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni, sono previste deleghe specifiche del datore di lavoro, escluse quelle riservate e non delegabili, in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori aziendali, ai dirigenti e, in particolare, ai Responsabili di presidio e ai Direttori di struttura organizzativa aziendale.
5. La revoca delle deleghe conferite deve aver luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento, dovendosi osservare le stesse modalità di pubblicità e conservazione degli atti.
6. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto esterno ed 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.
7. Il Direttore Generale, nell'ambito della attività di controllo di cui al comma 4, può, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare, riformare d'ufficio i provvedimenti amministrativi illegittimi o revocare quelli inopportuni, nella forma e/o nel merito, assunti dal delegato, nonché può assumere, rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti, assunti dal delegato, le iniziative consentite dal codice civile oltre ad un potere di direttiva nei confronti del delegato.
8. Il Direttore Generale mantiene, inoltre, nei confronti del delegato, un potere di avocazione per ragioni di opportunità.
9. Il Direttore Generale può altresì avvalersi della delega di firma, delegando cioè la sola sottoscrizione materiale di atti aventi rilevanza esterna, di cui mantiene la responsabilità.
10. Nei confronti degli atti amministrativi delegati è ammesso ricorso in forma amministrativa alla Direzione Generale, entro trenta giorni dall'esecutività o dalla notifica all'interessato per l'annullamento, la revoca o la riforma del provvedimento.
11. L'adozione di atti eccedenti la delega costituisce fonte di responsabilità ai sensi della vigente normativa, anche contrattuale.

12. È facoltà del Direttore Generale, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, secondo competenza, avvalersi del “potere sostitutivo”, previa contestazione, in caso d’inerzia o ritardo dei Dirigenti preposti o, comunque, con atto motivato. In particolare, nei casi citati, il Direttore Generale/Sanitario/Amministrativo fissano un termine entro il quale il dirigente deve adottare l’atto o il provvedimento, contestualmente muovendo formale contestazione e, qualora l’inerzia o il ritardo permangano, avocano a sé l’adozione dell’atto o del provvedimento o danno incarico di provvedere ad altro dirigente.

TITOLO VI

Politiche del personale e relazioni sindacali

Art. 42 – Personale

1. Il personale delle strutture organizzative dell’Istituto è stabilito nell’ambito della programmazione triennale del fabbisogno di personale, in sede di predisposizione dei documenti programmatici in conformità al Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale e delle disposizioni di legge in materia di finanza pubblica.
2. Esso tiene prioritariamente conto del turn-over articolato per ruoli professionali e dei carichi di lavoro settoriali, atti a promuovere una mobilità interna, intesa positivamente come momento qualificante dello sviluppo del personale dipendente.
3. La distribuzione del personale è effettuata dal Direttore Generale, sentiti il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo, per gli ambiti di rispettiva competenza e tiene conto dei criteri indicati all’art. 55bis della LR. n. 40/2005 e s.m.i..

Art. 43 – Relazioni Sindacali

1. Il sistema della relazioni sindacali è lo strumento che regola la metodologia dei rapporti fra Istituto e le Organizzazioni Sindacali ed è improntato alla reciproca chiarezza dei comportamenti e dei rispettivi ambiti di competenza e di responsabilità.
2. ISPO, come disposto dall’art. 136 della LR n. 40/2005 e s.m.i., assicura l’attuazione della stessa LR n. 40/2005, nel rispetto dei diritti di informazione, conoscenza, confronto, consultazione, concertazione e contrattazione sindacale previsti dalle vigenti norme statali e regionali, dai contratti collettivi nazionali e dagli accordi decentrati. L’Istituto, inoltre, assicura l’adeguata informazione delle organizzazioni sindacali in merito agli atti di natura programmatica e regolamentare stabiliti dalla normativa.
3. ISPO informa le proprie scelte organizzative, tenuto conto del processo di privatizzazione del rapporto di lavoro previsto dalla normativa vigente e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e ispira 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. riconoscimento del ruolo delle organizzazioni sindacali quale interlocutore rappresentativo delle istanze dei lavoratori;
 - c. riconoscimento reciproco (Istituto-Sindacato) dei valori che stanno alla base del rapporto di lavoro;
 - d. sviluppo delle capacità professionali, dell’organizzazione del lavoro e della sicurezza.
4. Ogni Direttore di struttura organizzativa, attraverso i competenti organi aziendali è tenuto a fornire alle OO.SS. adeguate informazioni sui provvedimenti e sugli atti di gestione assunti, relativamente alle materie contenute nel protocollo aziendale sulle relazioni sindacali.
5. 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, a valutazioni oggettive orientate a formulazioni di proposte.

Art. 44 – Pari opportunità

1. L'Istituto è impegnato a garantire pari opportunità tra i sessi per l'accesso agli incarichi dirigenziali ed alle posizioni organizzative e per il trattamento economico.
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 in ISPO.
3. L'Istituto, in base a quanto previsto dal punto 3.1, secondo capoverso, della Direttiva del Dipartimento funzione pubblica/pari opportunità del 4 marzo 2011 e sulla base dei principi di efficacia, efficienza ed economicità, aderisce, con le modalità individuate dalla Direzione Aziendale, previa comunicazione alle Organizzazioni Sindacali del Comparto e della Dirigenza, al Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, di cui all'art. 21, legge 4 novembre 2010, n. 183, istituito presso Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Art. 45 – 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 di Ispo.
2. A tale scopo l'Istituto valorizza, anche in base a criteri di pari opportunità, lo sviluppo e la formazione professionale dei suoi dipendenti e l'attività di ricerca in campo medico, biologico, delle professioni sanitarie e gestionale, come condizione essenziale per migliorare la qualità dell'attività sia di ricerca, che di assistenza, secondo i principi contenuti nella Carta dei Servizi e per promuovere la crescita del capitale umano, nonché l'incremento delle conoscenze
3. Coerentemente alla propria missione, l'Istituto assicura la continuità e la tempestività degli interventi formativi, sviluppando l'offerta formativa per il proprio personale dipendente e promovendo, tanto a livello locale che in sede di Area Vasta, progetti di interesse comune del sistema sanitario e di altri enti ed istituzioni.
4. L'Istituto intende privilegiare la formazione interna, intesa come iniziative promosse dall'Istituto e dall'Azienda Sanitaria di Firenze, con la quale, nell'ambito della "Convenzione per il supporto tramite personale in materie amministrative e gestionali", è stata prevista la gestione *in service* della formazione del personale. La formazione interna permette, infatti, di ottenere processi di integrazione nonché la crescita professionale di ampie fasce di personale; viceversa la formazione all'esterno consente l'inserimento in un contesto più aperto, ma destinato a un numero minore di operatori.
5. Con apposita deliberazione del Direttore Generale, è nominato il Referente della Formazione Interna di ISPO (RFI), che è anche Referente operativo, per quanto di competenza, della Convenzione di cui al precedente comma ed è affiancato da un Responsabile del percorso procedimentale (RPP) ed è costituita la rete dei Facilitatori per la Formazione Interna, in numero coerente con le esigenze dell'istituto.
6. ISPO gestisce e svolge, inoltre, in base alla LR n. 3/2008 e s.m.i., attività di aggiornamento e formazione professionale, nell'ambito della prevenzione oncologica, per Enti e Aziende regionali e nazionali. A tal fine e con l'obiettivo di razionalizzare l'offerta formativa promuovendo sinergie di sistema, 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.
7. Agli eventi formativi di cui al comma precedente, possono partecipare i dipendenti ISPO come formazione obbligatoria o facoltativa fuori sede.

Art. 46 – Collaborazioni professionali

1. In ambiti di particolare interesse e di specifica professionalità, l'Istituto può attivare rapporti convenzionali, al fine di garantire l'espletamento delle relative funzioni operative.



2. L'attività in convenzione risponde agli indirizzi della programmazione strategica ed è oggetto di monitoraggio aziendale.

TITOLO VII

Potere disciplinare

Art. 47 – Ufficio competente per i procedimenti disciplinari

1. Il potere disciplinare all'interno dell'Istituto è esercitato dall'Ufficio competente per i procedimenti disciplinari nei modi e con la composizione individuata da apposito regolamento.

TITOLO VIII

Valutazione delle performance e controlli interni

Art. 48 – Controlli interni

1. L'Istituto adotta – tra gli altri – quale principio di indirizzo per il controllo interno la promozione della crescita del senso di appartenenza all'Istituto non solo ai livelli della dirigenza, ma anche a livello dei singoli operatori, interpretando il controllo non come analisi delle carenze e repressione, ma ricercando ogni forma di sostegno, miglioramento e valorizzazione delle professionalità e della attività. In tal senso, l'evoluzione del controllo rappresenta un principio di valenza strategica fondamentale per l'Istituto.

2. L'attivazione dei meccanismi di controllo di gestione deve quindi tendere ad evidenziare i dati di attività, al fine di migliorare la conoscenza degli stessi e a favorire il recupero di situazioni di inefficienza, nonché la riconversione delle risorse verso l'ottimizzazione delle stesse ed il miglioramento della efficienza e della qualità.

3. ISPO istituisce, ai sensi del D.Lgs n. 286/99 e della L.R. n. 40/05, appositi strumenti di controllo interni all'Istituto finalizzati a:

- a. verificare l'efficacia, l'efficienza, e l'economicità dell'azione amministrativa sia dell'Istituto nel suo complesso, sia delle strutture organizzative, 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 contabile sia delle procedure, sia delle decisioni attuative dei provvedimenti adottati dalla Direzione Aziendale e dalla Dirigenza;
- c. valutare e verificare le prestazioni rese, in termini di risultati conseguiti, di congruità e di adeguatezza delle scelte compiute:
 - dal personale avente posizione di responsabilità organizzativa;
 - da tutti i dirigenti, in relazione agli obiettivi assegnati ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato o di ogni altra forma di emolumento comunque connessa al raggiungimento dell'obiettivo;
 - nella realizzazione di programmi o progetti cui siano connesse le componenti salariali relative alla produttività, da attribuire in sede di contrattazione decentrata, ai fini dell'erogazione di tali compensi;
 - sull'effettiva attuazione delle scelte contenute negli atti di pianificazione, di programmazione e di indirizzo, così da determinare la rispondenza fra risultati conseguiti ed obiettivi definiti;
- d. confrontare in genere la qualità degli obiettivi conseguenti e gli scostamenti rispetto ai risultati attesi.

4. 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.

5. I soggetti preposti all'esercizio di tali funzioni operano in piena autonomia e riferiscono periodicamente degli esiti alla Direzione Aziendale.
6. 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.
7. 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 da apposito regolamento aziendale adottato dal Direttore Generale.

Art. 49 – Organismo Indipendente di Valutazione

1. Ai sensi del D.Lgs n. 150 del 27.10.2009 e s.m.i. è istituito l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV). Con specifici atti del Direttore Generale sono disciplinate le procedure per la costituzione dell'OIV, le modalità organizzative e di funzionamento dello stesso e la sua durata in carica, in conformità alle norme contenute nel citato D.Lgs n. 150/2009 e s.m.i. ed alle successive disposizioni attuative.
2. L'OIV svolge attività di monitoraggio, misurazione e valutazione della performance organizzativa dell'Istituto ed individuale di tutti i dipendenti. La valutazione dei risultati dei dirigenti è effettuata dall'OIV ed è preordinata ad una corretta applicazione del sistema premiante.
3. Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 13 e 24 della L. n. 241/1990 il diritto d'accesso ai documenti amministrativi afferenti alle attività di cui agli artt. 47 e 48 del presente Regolamento, è differito sino all'esito finale del procedimento cui ineriscono.

Art. 50 – Prevenzione della corruzione e trasparenza

1. Secondo quanto disposto dalla normativa vigente, l'Istituto è dotato della figura del Responsabile della prevenzione della corruzione, che è nel contempo anche Responsabile della trasparenza, nominato dal Direttore Generale nei modi e nelle forme previste dalla legge.
2. Attraverso il Responsabile l'Istituto provvede alla stesura, agli aggiornamenti, ai monitoraggi del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.), ivi incluso il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.) e alla predisposizione di tutti gli adempimenti in questi previsti e comunque indicati dalla normativa vigente in materia, oltre che dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'Istituto.
3. Il Responsabile, la cui funzione ex Legge n. 190/2012 di carattere squisitamente preventivo, trova supporto nella sua attività di vigilanza/monitoraggio in un apposito Gruppo di Lavoro e nei Referenti.
4. Per l'adempimento dei compiti previsti dalla legge, 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 di ISPO sono tenuti alla:
 - a. collaborazione al fine della puntuale verifica ed osservanza delle indicazioni contenute nella normativa anticorruzione e nel presente Piano;
 - b. segnalazione al proprio superiore gerarchico o al Responsabile ogni fatto o circostanza da cui emergano profili di illiceità nell'ambito del contesto istituzionale dell'attività di ISPO.

Art. 51 – Comitato etico regionale per la sperimentazione clinica e Comitato etico pediatrico

1. Il Comitato etico competente per ISPO, ai fini dell'esame e dell'approvazione dei progetti di ricerca da sottoporre, è il Comitato etico 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 ISPO è il Comitato etico pediatrico.

TITOLO IX

Patrimonio, contabilità, finanziamento, attività contrattuale

Art. 52 – Patrimonio e contabilità

1. Il patrimonio dell'Istituto è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad esso appartenenti, secondo le risultanze della deliberazione della Giunta regionale di cui all'art. 14, comma 5 della LR n. 3/2008 e s.m.i., nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività od a seguito di atti di liberalità.
2. L'ordinamento contabile e la gestione del patrimonio dell'ISPO sono disciplinati dai capi I e II del titolo VIII della LR n. 40/2005 e s.m.i..
3. 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. I programmi contengono una sezione specificamente dedicata all'attività di ricerca.
4. Il Direttore Generale di ISPO adotta il bilancio pluriennale ed il bilancio economico preventivo annuale, corredati dai programmi di cui al comma 3, entro il 30 novembre di ogni anno e li trasmette entro lo stesso termine alla Giunta regionale, unitamente alla relazione del Collegio Sindacale; la Giunta Regionale provvede all'approvazione nei quaranta giorni successivi alla ricezione.
5. Il Direttore Generale di ISPO adotta il bilancio di esercizio entro il 30 aprile di ogni anno e lo trasmette entro lo stesso termine alla Giunta Regionale, che l'approva nei quaranta giorni successivi; al bilancio di esercizio è allegata una relazione consuntiva sull'attività svolta, nonché la relazione del Collegio Sindacale.
6. La Giunta Regionale in sede di approvazione degli atti di bilancio può richiedere l'adeguamento degli stessi alle prescrizioni contestualmente impartite; di tale adeguamento l'Istituto dà atto in sede di bilancio di esercizio.
7. ISPO, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2 del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.
8. ISPO, riconoscendo la valenza strategica del patrimonio ai fini del potenziamento e della qualificazione strutturale dell'offerta di servizi, si riserva, in questa prospettiva, ogni iniziativa di investimento, anche mediante processi di alienazione o dismissione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la prescritta autorizzazione regionale a mente del citato art. 5, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992, e s.m.i. o mediante il ricorso ad ulteriori forme di finanziamento, anche a carattere innovativo, quali il project financing, il leasing immobiliare, ecc..
9. E' obiettivo di ISPO adempiere, entro 1 anno dall'entrata in vigore del presente Regolamento, a tutti gli obblighi relativi ad ottenere la certificazione del bilancio aziendale.

Art. 53 – Finanziamento

1. Il finanziamento di ISPO è costituito:

- a. dalla quota del fondo sanitario regionale, determinata dal Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale, finalizzata a finanziare le attività di cui all'articolo 2, comma 1, lettere a), c), e) ed f) della LR n. 3/2008 e s.m.i.;
- b. dai corrispettivi per le convenzioni che ISPO stipula con le aziende sanitarie per la realizzazione dei programmi di screening oncologico;
- c. dai corrispettivi per le prestazioni di laboratorio, ambulatoriali diagnostiche e specialistiche effettuate a favore dei cittadini toscani e degli altri aventi diritto, in base agli accordi stipulati con le aziende sanitarie ai sensi dell'art. 8 bis, comma 2 del S.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
- d. dalle risorse trasferite dalla Regione per il supporto amministrativo dell'ITT;
- e. dalle risorse trasferite dalla Regione per la realizzazione di programmi di ricerca sanitaria finalizzata di cui all'art. 12 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
- f. dalle risorse derivanti dalla partecipazione a bandi di ricerca pubblici e privati ed europei;
- g. dalle risorse derivanti da lasciti e donazioni di privati, associazioni, aziende, imprese, società, enti pubblici e privati.

Art. 54 – Principi sull'attività contrattuale

1. ISPO svolge la propria attività in rapporto con l'Ente di supporto tecnico-amministrativo regionale (ESTAR), secondo quanto previsto dalla LR. n. 40/2005 e s.m.i. e quanto disciplinato rispettivamente dagli accordi di servizio per l'ESTAR. In tale contesto, pertanto, ISPO dispone gli adeguamenti organizzativi conseguenti ai programmi elaborati in quella sede ed agli accordi conclusi nel rispetto della pianificazione regionale, compreso il trasferimento di specifiche funzioni all'ESTAR. In quest'ultima ipotesi, possono essere accolte all'interno delle sedi aziendali, articolazioni organizzative dell'ESTAR medesimo, per lo svolgimento di parte o di settori delle attività trasferite.

2. Il Direttore Generale adotta il programma annuale di acquisizione dei beni e servizi, nelle forme previste dal regolamento aziendale e dal regolamento di ESTAR per le rispettive competenze.

3. L'attività contrattuale non rientrante nelle competenze di ESTAR e non assoggettata all'applicazione della normativa comunitaria, è disciplinata con apposito regolamento aziendale sulla base dei seguenti criteri:

- a. la contrattazione si svolge nei limiti di quanto previsto dagli atti di programmazione e, per i dirigenti, secondo quanto previsto agli artt. 38 e 39 del presente Regolamento;
- 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, equidistanza tra le parti, uso riservato delle informazioni nella fase precontrattuale e contrattuale e, per quanto possibile o utile, di concorrenzialità ampia. Tali principi sono, in particolare, perseguiti prospettando in modo paritario ai possibili contraenti le opportunità negoziali ed, in particolare, assicurando, laddove possibile, l'adeguata informazione in merito all'oggetto del contratto, alle eventuali condizioni contrattuali, ai criteri ed alle modalità di individuazione del contraente finale, anche ricorrendo a sistemi di negoziazione telematici ed informatici;
- d. la contrattazione si svolge sia secondo le tipologie tipizzate del codice civile e delle normative comunitarie e statali in materia, ivi compresa la semplice adesione nei casi previsti, che in forma atipica;

- e. 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 X

Libri Obbligatori – Adozione degli atti

Art. 55 – Libri e conservazione degli atti – Forma, conservazione e pubblicità degli atti di diritto pubblico e di diritto privato

1. L'Istituto cura la tenuta dei seguenti libri:

- a. libro giornale;
- b. libro degli inventari;
- c. libro dei provvedimenti del Direttore Generale;
- d. libro degli atti decisionali di diritto privato del Direttore Generale;
- e. libro dei provvedimenti dei dirigenti;
- f. libro degli atti decisionali di diritto privato dei dirigenti;
- g. libro delle adunanze e delle deliberazioni del Collegio Sindacale.

2. Il libro dei provvedimenti del Direttore Generale è costituito dalla raccolta degli atti adottati dal Direttore, in forma di atto pubblico amministrativo, nell'esercizio delle funzioni previste. Il libro degli atti decisionali di diritto privato del Direttore Generale è costituito dalla raccolta degli atti adottati dal Direttore medesimo. Entrambi sono tenuti dalla struttura competente per gli affari generali.

3. Il libro delle adunanze e delle deliberazioni del Collegio Sindacale è formato dai verbali delle sedute e dalle decisioni del Collegio, compresa l'annotazione dei controlli eseguiti e la registrazione dei risultati delle verifiche e degli accertamenti compiuti. Il libro è tenuto dalla struttura competente per gli affari generali.

4. Il libro dei provvedimenti amministrativi della dirigenza è costituito dalla raccolta degli atti adottati dai dirigenti in forma di decreto nell'esercizio delle funzioni proprie o delegate. Il libro degli atti decisionali di diritto privato dei dirigenti è costituito dalla raccolta degli atti adottati dai dirigenti in forma di decisione. In entrambi i casi, la numerazione degli atti dirigenziali è unica e cronologica ed è apposta, insieme alla data, dalla struttura competente per gli affari generali, che cura altresì la tenuta del relativo libro. Copia degli atti è altresì conservata presso la struttura emanante.

5. Gli atti amministrativi di cui ai commi 2 e 4, qualora non risultino, in base alla vigente normativa, soggetti a controllo da parte della Giunta Regionale, diventano esecutivi con la pubblicazione degli stessi per quindici giorni consecutivi. Alla pubblicazione si fa luogo nei modi e nei termini previsti dalla normativa vigente. Fatto salvo quanto previsto dall'art. 49 del presente Regolamento, qualora sussistano motivate ragioni di necessità ed urgenza, gli atti possono essere dichiarati di immediata eseguibilità. In tal caso, alla pubblicazione si fa luogo, di norma, il giorno successivo.

Art. 56 – Pubblicità degli atti

1. ISPO garantisce la pubblicità degli atti ed il diritto di accesso ai documenti amministrativi, secondo le disposizioni di legge e con le modalità definite dalla apposita regolamentazione dell'Istituto stesso.

2. Ai sensi dell'art. 22 e seguenti della Legge n. 241/1990, a tutela della trasparenza e imparzialità del suo operato, l'Istituto garantisce al cittadino/utente – ove non vi siano vincoli espressamente previsti dalla legge – il diritto di consultare o acquisire copia degli atti amministrativi adottati, dietro motivata richiesta da presentare presso l'Ufficio Protocollo attraverso apposito modulo.

3. Tale accesso è riferito al “diritto degli interessati di prendere visione ed estrarre copia di documenti amministrativi”, intendendosi per “interessati...tutti i soggetti...che abbiano un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso”; in funzione di questo interesse la domanda di accesso deve essere opportunamente motivata.

TITOLO XI

Informazione, partecipazione e diritti dei cittadini

Art. 57 – Informazione

1. ISPO riconosce e promuove l'informazione, in attuazione dei principi che regolano la trasparenza e l'efficacia dell'azione amministrativa, quale condizione essenziale per assicurare la partecipazione e l'esercizio del diritto di accesso da parte dei cittadini e delle formazioni sociali, secondo quanto stabilito dalle normative nazionali e regionali e dal presente atto.

2. Le attività di informazione e di comunicazione sono, in particolare finalizzate a:

- a. illustrare e favorire la conoscenza delle 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 ed amministrativi, promuovendone la conoscenza;

Art. 58 – Salute partecipata e Comitato di Partecipazione

1. L'Istituto è impegnato a promuovere e garantire il coinvolgimento e la partecipazione dei cittadini, delle rappresentanze delle loro organizzazioni e delle associazioni sociali.

2. ISPO riconosce, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi, 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.

3. ISPO, sulla base di quanto previsto dal Piano sanitario e sociale integrato, garantisce la partecipazione dei cittadini attraverso gli strumenti di cui alla LR n. 40/2005 e s.m.i. ed, in particolare, all'art. 16 – Tutela dei diritti dell'utenza – della medesima legge e della DGRT 28 febbraio 2014, n. 334, raccordandosi, se necessario, con gli Enti presenti nel territorio regionale.

4. 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/fondazioni 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.

5. A tal fine, presso ISPO, 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.

6. E' garantita e favorita la possibilità, per gli utenti, di presentare esposti o segnalazioni a seguito di disservizio.

7. E' inoltre garantita la tutela del diritto di accesso agli atti tecnico-amministrativi, sanitari e sociali, la trasparenza delle procedure, la partecipazione ai procedimenti, nelle forme e con le modalità previste dalla normativa vigente.

8. Le modalità per l'esercizio del diritto di tutela e del diritto di accesso agli atti sono definite in appositi e separati regolamenti.

TITOLO XII **Norme finali**

Art. 59 – Entrata in vigore

1. Il presente atto si intende approvato, a norma dell'art. 9, comma 3 della LR n. 3/2008 e s.m.i. ed entra in vigore, per la parte normativa, dopo l'approvazione da parte del Direttore Generale con apposito atto deliberativo e la successiva affissione per 15 gg consecutivi all'Albo pretorio aziendale on line).

2. Il Funzionigramma e l'Organigramma hanno immediata esecutività.

3. Le strutture organizzative si attivano con la nomina e la sottoscrizione del relativo contratto individuale da parte del Direttore/Responsabile individuato.

4. Al presente atto, una volta esecutivo, così come alle successive eventuali modifiche ed integrazioni, sarà data adeguata pubblicità.

5. Tutti i soggetti che operano nell'Istituto sono tenuti ad osservare e rispettare il presente Regolamento.

Art. 60 – Regolamenti attuativi, norme di esecuzione e di organizzazione

1. L'Istituto è tenuto ad adottare i regolamenti previsti da norme di legge statali o regionali o da atti di indirizzo formulati da autorità nazionali, regionali e locali, dal presente Regolamento e comunque necessari per disciplinare ogni altro aspetto dell'attività di ISPO.

2. I regolamenti delle singole strutture organizzative devono conformarsi alle indicazioni contenute nelle norme di legge, nel Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale e nel presente Regolamento, prevedendo, come contenuto minimo essenziale:

- a. competenze, funzioni e prestazioni;
- b. strutture coinvolte e relativa tipologia di personale;
- c. articolazione interna e relativi livelli di responsabilità.

3. Il Direttore Generale disciplina tra l'altro, con atti regolamentari aziendali, le seguenti materie:

- a. la contabilità aziendale;
- b. l'attività contrattuale, fermo restando le funzioni di competenza di ESTAR;
- a. il sistema budgetario e lo svolgimento del controllo di gestione;
- b. la tenuta dei registri inventariali dei beni mobili ed immobili;
- c. la Carta dei Servizi;
- d. le Linee guida per il sistema qualità;
- e. gli accordi, i protocolli d'intesa e le convenzioni con Aziende sanitarie, Associazioni, Enti pubblici e privati;
- f. il Regolamento per l'esercizio dell'attività di libera professione intramoenia;
- g. il Regolamento per la formazione continua;
- h. il sistema di valutazione delle performance;
- i. il sistema di controllo interno;
- j. le modalità di esercizio del diritto di tutela e del diritto di accesso agli atti.

4. ISPO ha facoltà di adottare, per una più puntuale disciplina delle proprie attività, ulteriori regolamenti specifici, con provvedimento motivato del Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario o del Direttore Amministrativo o del Direttore della struttura competente per materia.

5. I regolamenti aziendali vigenti alla data di entrata in vigore del presente Regolamento restano in vigore, per quanto non in contrasto, fino all'adozione di analogo regolamento.

5. E' istituito presso la Direzione Aziendale l'elenco dei regolamenti aziendali adottati, quale parte integrante del sistema di gestione documentale dell'Istituto.

Art. 61 – Rinvio

1. Per quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento, si applicano le vigenti disposizioni normative e contrattuali nazionali e regionali.



REPERTORIO DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI ISPO

STRUTTURE ORGANIZZATIVE FUNZIONALI E LORO AFFERENZE

S.C. SCREENING E PREVENZIONE SECONDARIA

S.S. SENOLOGIA DI SCREENING

S.S. CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PREVENZIONE ONCOLOGICA
(CRRPO)

S.C. LABORATORIO REGIONALE DI PREVENZIONE ONCOLOGICA

S. S. LABORATORIO REGIONALE HPV E BIOLOGIA MOLECOLARE

S.S. CITOLOGIA EXTRASCREENING E SISTEMA QUALITA' IN CITOLOGIA

S.C. SENOLOGIA CLINICA

S.S. CENTRO DI RIABILITAZIONE ONCOLOGICA (CE.RI.ON.)

S.C. EPIDEMIOLOGIA CLINICA

S.S. INFRASUTTURA E COORDINAMENTO REGISTRI

S.S. VALUTAZIONE SCREENING E OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING
(ONS)

S.C. EPIDEMIOLOGIA DEI FATTORI DI RISCHIO E DEGLI STILI DI VITA

S.S. EPIDEMIOLOGIA DELL'AMBIENTE E DEL LAVORO

S.C. BIostatistica applicata all'oncologia

S.C. AMMINISTRAZIONE, GESTIONE RISORSE, ATTIVITA' TECNICHE E SUPPORTO ALLA RICERCA

SETTORI:

RISORSE UMANE E AFFARI GENERALI

ATTIVITA' TECNICO-PATRIMONIALI ED ECONOMICI

ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DI SUPPORTO AREA RICERCA

S.S. BILANCIO, CONTABILITA' E INVESTIMENTI

UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE

**UFFICIO COMUNICAZIONE, ATTIVITÀ EDITORIALI E PIANIFICAZIONE
EVENTI SCIENTIFICI**

LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE PROFESSIONALI

COORDINAMENTO ASSISTENZIALE E DELLA PREVENZIONE

COORDINAMENTO TECNICO SANITARIO

COORDINAMENTO STATISTICO

LE AREE OMOGENEE

AREA SCREENING

AREA INNOVAZIONE, SVILUPPO E HTA

AREA SORVEGLIANZA, EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE PRIMARIA

