



**REGIONE DEL VENETO  
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO  
I.R.C.C.S.**

**REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E  
FUNZIONAMENTO**

## ART. 1 ASSETTO ISTITUZIONALE

L'Istituto Oncologico Veneto (di seguito denominato IOV) è un istituto a indirizzo oncologico che opera in tale campo quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.) di diritto pubblico.

Lo IOV, sulla base della legge regionale istitutiva, n. 26 del 22 dicembre 2005, è un Ente a rilevanza nazionale dotato di autonomia e personalità giuridica di diritto pubblico che, secondo standard di eccellenza, persegue finalità di ricerca prevalentemente clinica e traslazionale nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

Lo IOV è parte integrante del Servizio Sanitario della Regione Veneto, nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività di assistenza, di ricerca e formazione. Sul piano organizzativo la struttura è regolamentata sulla base della normativa regionale e nazionale quale ente non trasformato, e pertanto la sua organizzazione e il suo funzionamento sono disciplinati dal presente Regolamento, redatto secondo le disposizioni dell'Atto d'Intesa Stato-Regioni stipulato il 1 luglio 2004 nonché dalle disposizioni contenute nel decreto legislativo n. 288/2003 e dalle disposizioni statali e regionali in materia di Aziende Sanitarie in quanto applicabili.

### **Costituzione, sede legale, sito, logo e patrimonio**

Lo IOV è stato istituito con L.R. del 22 dicembre 2005, n. 26, quale istituto dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia amministrativa, tecnica, patrimoniale e contabile. La Regione ha promosso il riconoscimento dell'Istituto quale istituto di ricovero e cura a carattere scientifico ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 26 ottobre 2003, n. 288, e il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali con decreto del 11.12.2009 ha confermato per il periodo di tre anni il carattere scientifico dell'Istituto di diritto pubblico.

La denominazione è: "Istituto Oncologico Veneto – I.R.C.C.S." e la sede legale è la seguente:  
via Gattamelata, 64 – 35128 Padova  
C.F./P.I. 04074560287

Il sito web dell'Istituto è il seguente: [www.ioveneto.it](http://www.ioveneto.it)

Il logo dell'Istituto Oncologico Veneto, integrato con il logo regionale, è il seguente:



[I.R.C.C.S.](http://www.ioveneto.it)

## **ART. 2 PATRIMONIO E MEZZI FINANZIARI**

Il patrimonio dell'Istituto, fermo restando quanto previsto dall'art. 7 del decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288, è costituito da tutti i beni mobili e immobili a esso appartenenti come risulta dal libro cespiti. I beni immobili facenti parte del patrimonio disponibile sono gestiti nell'ottica della salvaguardia della valorizzazione e migliore redditività dei medesimi e possono essere oggetto di alienazione a titolo oneroso nel rispetto della normativa vigente.

Il patrimonio immobiliare dell'Istituto, finalizzato ad attività istituzionali di assistenza, di ricerca e di formazione è costituito da:

- ospedale Busonera, via Gattamelata n. 64
- palazzina Immunologia, via Gattamelata n. 64
- palazzina Radioterapia, via Giustiniani n. 1

E' fatto divieto di utilizzare i finanziamenti ricevuti per attività di ricerca ad altri fini.

## **ART. 3 MISSIONE, FINALITÀ E VALORI DI RIFERIMENTO**

### **Mission**

La dignità della persona umana, nel complesso degli aspetti biologici, psicofisici e relazionali, è riferimento condiviso di tutte le attività dell'Istituto Oncologico Veneto.

La mission dell'Istituto Oncologico Veneto consiste nella prevenzione, diagnosi e cura dei tumori perseguendo in questi campi l'eccellenza attraverso lo sviluppo della ricerca oncologica di base, traslazionale e clinica e il miglioramento dell'organizzazione dell'attività di cura e assistenza. Elementi fondamentali sono l'approccio multidisciplinare alla patologia e la creazione di una rete di collaborazione/condivisione tra le Oncologie del Veneto.

### **Finalità**

L'istituto, in conformità ai principi stabiliti dal decreto legislativo 288/03, nonché alle norme e disposizioni regionali di programmazione sanitaria, persegue le seguenti finalità:

- 1) svolgere, nella disciplina di oncologia, nel rispetto delle disposizioni di legge e in conformità alla programmazione nazionale e regionale, attività di assistenza sanitaria di tipo clinico-traslazionale e di ricerca scientifica biomedica e sanitaria, integrandole strategicamente in funzione della natura di Istituto a carattere scientifico della struttura;
- 2) elaborare ed attuare, direttamente o in rapporto con altri enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali di attività e per il miglioramento e lo sviluppo delle stesse;
- 3) sviluppare, in adesione alla rete nazionale degli IRCCS oncologici, criteri condivisi per la scelta, l'utilizzo e la valutazione di programmi di Valutazione Esterna della Qualità degli Istituti Oncologici Integrati;
- 4) promuovere l'inserimento dell'Istituto nelle attività internazionali;
- 5) promuovere la ricerca in campo biomedico e biotecnologico, e sui servizi sanitari in oncologia, al fine di trasferirne i risultati nei processi assistenziali del Sistema Sanitario Regionale;

- 6) sperimentare e verificare forme innovative di gestione e di organizzazione in campo sanitario, nel proprio ambito disciplinare;
- 7) supportare, tramite idonee modalità, le Istituzioni di istruzione e formazione pre e post laurea;
- 8) svolgere attività di studio e ricerca con attivazione di misure preventive nelle aree con alta incidenza di tumori;
- 9) coordinare e finanziare gli studi offrendo ai cittadini della Regione e dell'intero Paese le migliori cure;
- 10) sviluppare collaborazioni assistenziali e scientifiche a livello regionale per promuovere l'eccellenza diffusa, e in ambito nazionale ed internazionale realizzare le sinergie necessarie al progresso scientifico oncologico;
- 11) costituire un centro di riferimento per sperimentazioni cliniche e studi di natura multicentrica a livello nazionale e internazionale.

### **Valori di riferimento**

L'Istituto Oncologico Veneto, nell'esercizio della propria attività, si attiene ai principi e valori di riferimento definiti dalla legge istitutiva e ai principi fondamentali sull'erogazione dei servizi pubblici definiti dal D.P.C.M. 27 gennaio 1994, con particolare riguardo a:

#### **eguaglianza dei diritti degli utenti**

ogni utente dell'Istituto ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazione di età, sesso, razza, nazionalità, lingua, religione, opinioni politiche e condizione sociale;

#### **trasparenza e garanzia della qualità**

L'Istituto si impegna ad orientare la propria azione nel rispetto della trasparenza, in particolare nella gestione delle liste d'attesa, nelle modalità di erogazione dei servizi, nell'esplicitazione chiara degli obiettivi, nella pubblicizzazione dei risultati ottenuti circa l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati, nella costruzione di un sistema qualità aziendale;

#### **imparzialità**

i comportamenti degli operatori verso gli utenti devono essere ispirati a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità;

#### **continuità della presa in carico**

L'Istituto garantisce la presa in carico e la continuità delle cure a tutti i malati. L'Istituto, attraverso accordi con le Aziende ULSS territoriali, promuove la definizione di percorsi condivisi, atti a garantire una continuità della presa in carico dei pazienti, anche nelle fasi avanzate o terminali della malattia;

#### **diritto di scelta degli utenti e loro partecipazione**

ove sia consentito dalla normative vigenti, l'utente ha il diritto di scegliere il soggetto o la struttura sanitaria che ritiene possa meglio rispondere alle proprie esigenze;

#### **efficienza ed efficacia delle prestazioni erogate**

ogni operatore lavora per il raggiungimento dell'obiettivo primario che è la promozione della salute del cittadino, in modo da produrre, con le conoscenze tecnico-scientifiche più aggiornate, le migliori condizioni di benessere possibili. Il raggiungimento di tale obiettivo implica il coinvolgimento e la crescita professionale degli operatori, nonché l'attivazione di percorsi e procedure in grado di garantire l'utilizzo ottimale delle risorse umane e finanziarie disponibili;

#### **partecipazione**

all'utente deve essere garantita la partecipazione alla prestazione del servizio attraverso:

- l'informazione corretta, chiara e completa;

- la possibilità di esprimere la propria valutazione della qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento del servizio;
- la collaborazione con associazioni di volontariato e di tutela dei diritti.

Per riferimenti puntuali si rimanda alla Carta dei Servizi, pubblicata anche sul sito aziendale.

## **ART. 4 ATTIVITÀ**

L'Istituto svolge la propria attività sulla base di programmi annuali e pluriennali che pianificano l'attività di ricerca e di assistenza secondo un principio di stretto collegamento. In particolare, l'Istituto programma attività di ricerca coerentemente con il programma di ricerca sanitaria di cui all'art. 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, e con gli atti di programmazione regionale in materia, privilegiando i progetti eseguibili in rete e quelli sui quali possono aggregarsi più enti, anche al fine di evitare duplicazioni di attività e dispersione dei finanziamenti.

I volumi e le tipologie dell'attività assistenziale sono definiti mediante appositi accordi con la Regione da stipularsi secondo le norme nazionali e regionali vigenti, tenendo conto delle peculiarità delle attività svolte dall'Istituto. Detti accordi costituiscono riferimento per l'attività di indirizzo e programmazione del Consiglio di indirizzo e verifica. L'Istituto svolge le attività strumentali di cui all'art. 9 del decreto legislativo 288/2003 sulla base di programmi annuali e pluriennali predisposti dal Direttore Generale e approvati e deliberati dal Consiglio di Indirizzo e Verifica e ne destina i relativi proventi in via prioritaria al finanziamento delle attività di ricerca e alla qualificazione del personale. L'attività di ricerca è definita, indirizzata e coordinata dal Direttore Scientifico, in coerenza con gli indirizzi strategici indicati dal Consiglio di Indirizzo e Verifica e con gli obiettivi programmatici dell'Istituto. La valutazione dell'attività di ricerca in Istituto è coerente con i criteri stabiliti dalla Direzione della Ricerca Scientifica del Ministero della Salute. L'attività di ricerca clinico-scientifica costituisce componente essenziale dell'attività di tutte le strutture, così come di tutti i professionisti dell'Istituto. Di conseguenza, la valutazione della migliore organizzazione strutturale dell'Istituto, così come la valutazione in sede di acquisizione di nuove professionalità e di valutazione periodica dell'attività dei singoli dirigenti, deve tener conto del contributo attuale e potenziale all'attività scientifica.

## **ART. 5 STRUMENTI**

L'Istituto per il raggiungimento del suo scopo può:

- 1) stipulare atti e contratti, ivi comprese la locazione, l'assunzione in concessione o comodato o l'acquisto della proprietà o di altri diritti reali su immobili;
- 2) amministrare, gestire e valorizzare i beni di cui abbia la disponibilità a qualunque titolo;
- 3) acquisire da parte di soggetti pubblici e privati risorse finanziarie e beni da destinare allo svolgimento di attività istituzionali;
- 4) stipulare accordi, convenzioni e contratti con enti pubblici e soggetti privati, partecipare ad associazioni, consorzi, società, enti e istituzioni pubbliche e private, la cui attività sia rivolta al perseguimento di scopi coerenti con quello proprio; in particolare l'Istituto collabora e

stipula specifiche convenzioni con l'Università di Padova, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda ULSS 16 di Padova e con le Aziende sanitarie venete per specifici progetti clinici e di ricerca e con altre Aziende sanitarie nazionali;

5) svolgere ogni attività idonea ovvero di supporto al perseguimento delle finalità istituzionali.

## **ART. 6 ORGANIZZAZIONE E PERSONALE**

Ferme restando le disposizioni di legge nazionale vigenti in materia di IRCCS (Dlgs. 288/2003) e quanto contenuto nell'Atto di intesa Stato-Regioni stipulato il 1 luglio 2004, l'Istituto articola la propria organizzazione interna nel rispetto di quanto previsto dalla Regione con la L.R. 26/2005 istitutiva dell'Istituto stesso e dalla restante normativa regionale sanitaria vigente.

Il numero e la tipologia dei dipartimenti e delle unità operative complesse e semplici e la dotazione organica complessiva e specifica sono definite almeno ogni tre anni dal direttore generale con apposito atto di organizzazione. Nella definizione dell'assetto organizzativo, il Direttore Generale valuta espressamente le esigenze connesse all'attività di ricerca, alle collaborazioni in atto tra unità e tra laboratori, anche appartenenti a diverse unità operative e favorisce, su richiesta, la mobilità interna dei ricercatori. Sulle predette materie il Direttore Generale acquisisce il parere obbligatorio del Direttore Scientifico.

Il rapporto di lavoro del personale dell'Istituto è disciplinato dalle disposizioni di cui al d.lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii., al d.lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. e dai CC.CC.NN.LL. del personale del S.S.N. vigenti.

L'Istituto può avvalersi di personale universitario in convenzione ai sensi del d.lgs. 517/1999 e successive modificazioni e integrazioni.

## **ART. 7 ESERCIZIO FINANZIARIO**

L'esercizio finanziario ha inizio il 1 gennaio e termina il 31 dicembre di ciascun anno. Le scadenze contabili sono fissate dalla normativa regionale e nazionale e/o da apposite comunicazioni degli stessi Enti.

L'Istituto organizza la propria struttura mediante centri di costo in grado di programmare e rendicontare la gestione economica e delle risorse umane e strumentali.

## **ART. 8 ORGANI**

Sono organi dell'Istituto:

- il Direttore Generale
- il Consiglio di Indirizzo e Verifica
- il Direttore Scientifico
- il Collegio Sindacale

## **Il Direttore Generale**

Il Direttore Generale, nominato dal Presidente della Regione, sentito il Ministro della Salute, è l'organo di governo responsabile della gestione complessiva dell'Istituto, di cui è legale rappresentante e titolare dei rapporti esterni (legge regionale n. 26/2005)

Il Direttore Generale assicura il regolare funzionamento dell'Istituto, rispondendo alla Regione e al Ministero della Salute del proprio mandato, nell'ambito della programmazione regionale e nazionale e degli indirizzi espressi dagli organismi di riferimento istituzionale: esercita tutti i poteri di gestione complessiva, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, rapportandosi con il Direttore Scientifico per quanto riguarda la ricerca e gli atti programmatici e gestionali a essa collegati. In particolare il Direttore Generale si rapporta con il Direttore Scientifico al fine della ottimale integrazione dell'attività assistenziale e di formazione con l'attività scientifica, con particolare riguardo alla definizione degli obiettivi aziendali di dipartimento e di struttura.

Egli ha il compito di combinare i fattori produttivi con lo scopo di perseguire, in condizioni di massima efficienza ed efficacia, il raggiungimento degli obiettivi definiti in sede di pianificazione annuale e approvati dal Consiglio di Indirizzo e Verifica e dalla Regione. La responsabilità di gestione complessiva dell'Istituto è da intendersi in senso pieno rispetto alle strategie, nonché all'azione di indirizzo nei confronti dei responsabili delle strutture operative, anche ai fini dell'integrazione delle stesse nella realizzazione della missione aziendale. E' altresì responsabile della gestione del budget complessivo dell'Istituto, nel rispetto del vincolo delle risorse assegnate dalla Regione e dallo Stato, nonché dell'assegnazione dei budget ai direttori di dipartimenti/unità operative, che sono responsabili della gestione delle risorse assegnate.

Il Direttore Generale presidia lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione.

In particolare egli è responsabile:

- della gestione finanziaria, tecnica e amministrativa dell'Istituto, incluse l'organizzazione e la gestione del personale;
- del raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione e dal Consiglio di Indirizzo e Verifica e assume le deliberazioni in ordine alla realizzazione dei piani e programmi adottati;
- della realizzazione dei piani e dei progetti strategici con riferimento agli obiettivi del Piano Sanitario Regionale e del Piano Sanitario Nazionale.

Il Direttore Generale, per lo svolgimento delle sue funzioni si avvale delle strutture organizzative dell'Istituto e dei poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi.

Il Direttore Generale nomina i direttori delle unità operative complesse; i direttori delle unità operative a direzione universitaria sono individuati d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Padova, come previsto dalle leggi e dalla Convenzione quadro tra Università degli Studi di Padova e l'Istituto Oncologico Veneto, approvata con deliberazione n. 251 del 17.08.2008.

L'Istituto riconosce e attua la divisione delle funzioni di gestione strategica assegnate al Direttore Generale, dalle funzioni di gestione finanziaria, tecnica e amministrativa e scientifica assegnate ai dirigenti, che le esercitano nell'ambito dell'autonomia gestionale e delle responsabilità amministrative, secondo le previsioni di performance assegnate.

Il Direttore Generale può delegare alcune materie di sua competenza ai direttori/responsabili di struttura, che ne assumono la piena responsabilità, nel rispetto delle normative vigenti e delle direttive impartite.

## **Il Consiglio di Indirizzo e Verifica**

Il Consiglio di Indirizzo e Verifica è composto da cinque membri nominati dal Consiglio Regionale tra soggetti di provata competenza scientifica, onorabilità e rappresentativi dell'intero sistema sanitario regionale e universitario, e dura in carica cinque anni. Il presidente del Consiglio di Indirizzo e Verifica è nominato dal Presidente della Giunta regionale tra i componenti del consiglio stesso.

Il Consiglio svolge funzioni di indirizzo e controllo con particolare riferimento alle scelte strategiche dell'Ente e alla valorizzazione del patrimonio. A questo fine il Consiglio:

- 1) definisce gli indirizzi strategici dell'Istituto, approva i programmi annuali e pluriennali di attività e ne verifica l'attuazione;
- 2) esprime parere preventivo obbligatorio al Direttore Generale su:
  - a. bilancio preventivo e bilancio di esercizio;
  - b. proposte di modifica degli assetti organizzativi e/o strutturali dell'Istituto;
  - c. provvedimenti di costituzione o partecipazione a società, consorzi, associazioni ecc.;
  - d. determinazioni di alienazione del patrimonio
- 3) svolge funzioni di verifica sulle attività dell'Istituto e sui risultati raggiunti rispetto agli indirizzi e agli obiettivi predeterminati;
- 4) nomina i componenti del comitato tecnico-scientifico, su proposta del Direttore Scientifico.

Il Consiglio esprime il proprio parere entro quarantacinque giorni dalla richiesta; in caso di silenzio, il parere si intende positivo. In caso di risultato negativo della gestione, il Consiglio, ai sensi dell'art. 10 della legge regionale istitutiva n. 26 del 22.12.2005, riferisce alla Regione, proponendo le misure da adottare.

Il Presidente del Consiglio di Indirizzo e Verifica cura, per quanto di competenza, le relazioni con enti, istituzioni, imprese pubbliche e private e altri organismi, anche al fine di instaurare rapporti di collaborazione e sostegno delle iniziative dell'Istituto. In caso di assenza o impedimento temporaneo, il Presidente è sostituito da un componente del Consiglio da lui espressamente delegato o, in assenza di delega, da quello più anziano d'età.

Il Consiglio di Indirizzo e Verifica si riunisce almeno una volta al mese, nonché ogni qualvolta se ne ravvisi l'opportunità o a istanza di almeno uno dei suoi componenti. Le riunioni del Consiglio sono di norma tenute presso la sede dell'Istituto, si riunisce validamente con la presenza della maggioranza dei presenti. In caso di parità prevale il voto del Presidente. E' richiesta la maggioranza di due terzi dei componenti del Consiglio per ogni modificazione del livello e delle tipologie di servizi sanitari erogati in regime di accreditamento e per l'approvazione delle modifiche al Regolamento di organizzazione.

Alle riunioni del Consiglio partecipano, senza diritto di voto, il Direttore Generale, il Direttore Scientifico e i componenti del Collegio Sindacale; possono altresì partecipare, senza diritto di voto, i soggetti di volta in volta invitati dal Consiglio stesso.

Il Consiglio definisce, alla prima riunione, un proprio regolamento di funzionamento, tenendo in considerazione quanto stabilito dagli artt. 9 e 10 dello schema tipo di regolamento di organizzazione e funzionamento degli IRCCS allegato all'Atto di Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 1 luglio 2004.

Le riunioni del Consiglio possono effettuarsi utilizzando teleconferenze o sistemi telematici. In tale evenienza la riunione si considera tenuta nel luogo di convocazione, ove deve essere presente almeno un componente; inoltre tutti i partecipanti devono poter essere identificati e deve essere

loro consentito di seguire la discussione e di intervenire in tempo reale alla trattazione degli argomenti affrontati.

Al termine della seduta ogni partecipante dovrà sottoscrivere il verbale tramite firma digitale, da restituire immediatamente a mezzo posta elettronica. A completamento delle sottoscrizioni verrà apposta marca temporale dal/dai componente/i presente/i in sede.

## **Il Direttore Scientifico**

Ferme restando le disposizioni normative statali e regionali vigenti in materia, il Direttore Scientifico è nominato, ai sensi del DPR 42/2007, dal Ministro della Salute sentito il Presidente della Regione. Il Direttore Scientifico promuove e coordina l'attività di ricerca scientifica dell'Istituto in coerenza con il Programma Nazionale di Ricerca di cui all'art. 12 bis del d.lgs. 502/92 e ss.mm.ii., con il programma di ricerca della Regione e con le strategie di ricerca dell'Istituto.

Il Direttore Scientifico, la cui attività è di natura esclusiva ai sensi dell'Atto di intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 1 luglio 2004, presiede il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) ed esprime parere obbligatorio al Direttore Generale sulle determinazioni e sulle delibere inerenti le attività cliniche e scientifiche, le assunzioni e l'utilizzo del personale medico e sanitario non medico. Presiede la Commissione di cui al comma 2 dell'art. 15-ter del d.lgs. 502/92. Esprime inoltre parere preventivo obbligatorio ai fini dell'adozione di atti deliberativi rilevanti per l'attività di ricerca.

Il Direttore Scientifico è il responsabile della promozione e gestione dell'attività di ricerca, in coerenza con quanto previsto dall'art. 12 bis del d.lgs. 502/92 e ss.mm.ii. e dal d.lgs. 288/2003.

Il Direttore Scientifico propone al Consiglio di Indirizzo e Verifica i nominativi dei componenti il Comitato Tecnico Scientifico e si rapporta con il Direttore Generale ai fini dell'integrazione dell'attività scientifica con l'attività assistenziale e di formazione. Propone altresì al Direttore Generale e al Consiglio di Indirizzo e Verifica i nominativi dei componenti del Consiglio Scientifico Internazionale.

Il Direttore Scientifico può designare tra i Direttori di Struttura Complessa o comunque tra i ricercatori dell'Istituto l'esercente le funzioni vicarie, per gli aspetti gestionali, in caso di sua assenza o impedimento temporaneo; della designazione è data comunicazione al Direttore Generale. Il Direttore Scientifico può altresì individuare, di volta in volta, fra i ricercatori dell'Istituto il dirigente incaricato di rappresentarlo o sostituirlo nelle sedi opportune per l'espletamento di attività ordinaria correlata con la ricerca e/o la partecipazione a reti collaborative o a organismi scientifici.

Il Direttore Scientifico è responsabile e gestisce il budget della ricerca, concordato annualmente con il Direttore Generale sulla base degli indirizzi del Consiglio di Indirizzo e Verifica - al quale va presentato annualmente anche il piano-programma della ricerca -, in ragione del carattere scientifico dell'Istituto stesso, la cui misura, in ogni caso, non può essere inferiore ai finanziamenti destinati all'Istituto per attività di ricerca. In particolare provvede, nell'ambito delle competenze attribuitegli dagli artt. 8 e 10 a:

- promuovere e coordinare i piani della ricerca clinica e sperimentale e verificarne il monitoraggio e la rendicontazione;
- valutare in via preventiva e autorizzare le richieste di finanziamento per la realizzazione di progetti di ricerca scientifica da parte dei ricercatori e delle strutture dell'Istituto;

- individuare i responsabili di ciascun programma e progetto di ricerca, assegnare il relativo budget e verificarne l'impiego, in stretta coordinazione con le strutture afferenti alla Direzione Amministrativa;
- promuovere e valutare la qualità delle pubblicazioni scientifiche prodotte dall'Istituto;
- promuovere e coordinare le attività di trasferimento di conoscenze attraverso le pubblicazioni scientifiche, la partecipazione a convegni, congressi e gruppi di lavoro, la realizzazione di corsi di formazione e attività di aggiornamento, in coerenza con progetti e programmi di ricerca e con il piano della formazione adottato dall'Istituto, nonché assicurare la miglior integrazione tra attività clinico-assistenziale e attività scientifica;
- promuovere e coordinare le attività di trasferimento tecnologico e di innovazione nella pratica clinica;
- provvedere agli adempimenti previsti dal Ministero della Salute in riferimento all'attività Scientifica;
- presentare annualmente agli organi competenti una relazione generale sull'attività scientifica svolta dall'istituto;
- promuovere, di concerto con il Presidente del Consiglio di Indirizzo e Verifica, rapporti di collaborazione, funzionali allo svolgimento della missione scientifica dell'Istituto, con Ministeri, Regione e enti e istituzioni scientifiche pubbliche e private, agenzie internazionali, autorità sanitarie e nazionali e internazionali, associazioni e fondazioni;
- partecipare alla definizione e qualificazione degli obiettivi (aziendali, di dipartimenti e di strutture);
- concorrere alla definizione della organizzazione strutturale e funzionale dell'Istituto avendo cura di assicurare la miglior integrazione tra attività clinico-assistenziale ed attività scientifica;
- proporre criteri e indicatori per la valutazione dei dirigenti anche sulla base della produttività scientifica;
- partecipare alla negoziazione del budget per le diverse strutture, dipartimentali e non, nell'ottica di integrare al massimo grado le funzioni clinico-assistenziali e di ricerca scientifica connaturate all'Istituto;
- promuovere e concorrere alla definizione del Piano di Formazione, in particolare per quanto riguarda eventi di formazione avanzata, meeting e workshop scientifici a carattere nazionale ed internazionale;
- sviluppare e valorizzare, anche con il Direttore Generale, iniziative per l'acquisizione di risorse pubbliche e private da destinarsi allo sviluppo della attività scientifica;
- sottoporre al Consiglio di Indirizzo e Verifica studi, analisi, ricerche, cooperazioni e progettualità di interesse per lo sviluppo scientifico dell'Oncologia;
- assistere la struttura di Comunicazione e Marketing nella formulazione di piani, materiale illustrativo/informativo e quant'altro previsto dalle funzioni di quella struttura, ivi incluso il sito web, fornendole il materiale e il supporto scientifico necessario.

•

### **Il Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore Generale e dura in carica tre anni. E' composto da cinque membri di cui uno designato dal ministero competente, uno dalla conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria e tre dal Consiglio Regionale. Il presidente del Collegio è nominato dal Direttore Generale tra i componenti designati dal

Consiglio Regionale. Esso esercita le funzioni di vigilanza sulla regolarità amministrativa ai sensi dell'art. 4 del d.lg. 288/2003. in particolare:

- verifica l'amministrazione dell'Istituto sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità dei bilanci alle risultanze dei libri e delle strutture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- può procedere ad atti di ispezione e controllo.

Le riunioni del Collegio possono effettuarsi utilizzando teleconferenze o sistemi telematici. In tale evenienza la riunione si considera tenuta nel luogo di convocazione, ove deve essere presente almeno un sindaco; inoltre tutti i partecipanti devono poter essere identificati e deve essere loro consentito di seguire la discussione e di intervenire in tempo reale alla trattazione degli argomenti affrontati.

Al termine della seduta ogni partecipante dovrà sottoscrivere il verbale tramite firma digitale, da restituire immediatamente a mezzo posta elettronica. A completamento delle sottoscrizioni verrà apposta marca temporale dal/dai componente/i presente/i in sede.

## **ART. 9 LA DIREZIONE AZIENDALE**

Come momento collegiale di lavoro per il governo complessivo e coordinato dello IOV, è istituito l'Ufficio di Direzione, costituito dal Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore Scientifico. E' preposto alla gestione complessiva dell'Istituto e opera in modo collegiale assicurando il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali nell'ambito delle fasi di elaborazione e verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi e realizzandone l'integrazione per definire le strategie aziendali. L'Ufficio di Direzione è convocato su richiesta di uno dei componenti e si riunisce con frequenza almeno mensile.

### **Il Direttore Sanitario**

Il Direttore Sanitario, nominato dal Direttore Generale con incarico almeno triennale, concorre al governo dell'Istituto e al processo di pianificazione e controllo delle attività anche attuando la "clinical governance", con riferimento sia alla qualità, che all'efficacia e all'efficienza tecnico-professionale, all'integrazione e al coordinamento delle attività volte ad assicurare la qualità clinica delle prestazioni erogate, nonché il loro costante miglioramento. E' altresì responsabile della direzione igienico-organizzativa della struttura, assicurando il coordinamento dei dipartimenti e delle strutture operative dell'istituto, nonché promuovendo la valorizzazione delle professioni sanitarie, lo sviluppo della loro autonomia e responsabilizzazione, in coerenza con i principi disposti dalla legge 251/2000.

Il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore Generale nella determinazione delle politiche aziendali finalizzate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, all'appropriatezza delle stesse, alla qualità dei servizi e all'accesso alle prestazioni. Formula, altresì, proposte e pareri al Direttore Generale sulle materie di propria competenza e lo coadiuva nella determinazione e assegnazione dei budget ai dirigenti responsabili delle strutture sanitarie. Il Direttore Sanitario è coadiuvato nell'esercizio delle attività proprie dal responsabile della struttura semplice Servizio delle professioni sanitarie nonché dal dirigente medico di presidio ospedaliero.

### **Il Direttore Amministrativo**

Il Direttore Amministrativo, nominato da Direttore Generale con incarico almeno triennale, concorre al governo dell'Istituto e al processo di pianificazione e controllo strategico dell'Istituto,

formula pareri al Direttore Generale sulle materie di propria competenza; coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale, garantendo l'efficace ed efficiente espletamento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico; garantisce la funzione tecnico-amministrativa complessivamente intesa. A tal fine, supporta tutte le strutture organizzative aziendali, attraverso il coordinamento e l'integrazione delle attività tecnico-amministrative, mettendo a disposizione le informazioni necessarie a valutare la compatibilità e la congruenza tra piani di attività e risorse.

## **ART. 10 GLI ORGANISMI COLLEGIALI**

### **Il Comitato Tecnico Scientifico**

Il Comitato Tecnico Scientifico ha funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifico all'attività clinico-scientifica e di ricerca. Il CTS è informato dal Direttore Scientifico sull'attività dell'Istituto anche relativamente alle scelte strategiche della Direzione e deve formulare pareri consultivi e proposte su progetti, programmi e obiettivi scientifici e di ricerca dell'Istituto, nonché, in via preventiva, su singole iniziative di carattere scientifico o rilevanti ai fini dell'attività scientifica dell'Istituto.

Il CTS è nominato dal Consiglio di Indirizzo e Verifica, su proposta del Direttore Scientifico, sulla base di quanto stabilito nel regolamento allegato all'Atto di intesa della Conferenza Stato-Regioni del 1 luglio 2004, ed è composto dal Direttore Scientifico che lo presiede, dal Direttore Sanitario che vi partecipa di diritto e da altri otto membri: 4 scelti tra i responsabili di area/dipartimento, uno tra il personale medico dirigente, uno tra il personale delle professioni sanitarie con incarichi dirigenziali e da due esperti esterni.

I componenti del Comitato restano in carica per una durata non superiore a quella del Direttore Scientifico. Qualora nel corso del mandato venga a cessare per qualsiasi motivo un componente del comitato tecnico-scientifico, questo sarà sostituito da altro soggetto per il residuo periodo del mandato dei componenti in carica.

Il CTS può essere integrato da esperti, senza diritto di voto, proposti dal Direttore Scientifico e approvati dal Comitato Tecnico Scientifico sentito il parere del Consiglio di Indirizzo e Verifica, tra i ricercatori dell'Istituto o all'esterno di esso, in relazione alla loro elevata qualificazione scientifica ed expertise e a seconda delle necessità contingenti. Le modalità di funzionamento del CTS sono regolate da apposito regolamento; le riunioni possono effettuarsi utilizzando teleconferenze o sistemi telematici. In tale evenienza la riunione si considera tenuta nel luogo di convocazione, ove deve essere presente almeno un componente; inoltre tutti i partecipanti devono poter essere identificati e deve essere loro consentito di seguire la discussione e di intervenire in tempo reale alla trattazione degli argomenti affrontati.

### **Il Comitato Scientifico Internazionale**

Potrà essere istituito il Comitato Scientifico Internazionale (CSI) con il compito di fornire alla Direzione Scientifica pareri e suggerimenti sullo svolgimento dell'attività di ricerca dell'Istituto, permettendo un più stretto collegamento con il mondo scientifico internazionale ed un migliore orientamento sulle linee di sviluppo della ricerca, specialmente per quanto attiene ai temi biomedici in più rapida evoluzione o a maggior ricaduta clinica. Il CSI assiste il Direttore Scientifico nella promozione, produzione e sviluppo della ricerca dell'Istituto, valutandone allo

stesso tempo la attività di ricerca e dando un parere sulle strategie complessive di miglioramento della stessa.

I pareri espressi dal comitato non sono vincolanti ma consultivi e di supporto alle decisioni della Direzione.

Il CSI è composto da personalità di alto profilo internazionale in numero variabile da tre a nove e con competenze inerenti la mission dell'Istituto. I componenti sono nominati dal Direttore Generale su proposta del Direttore Scientifico, previo parere del CIV, e durano in carica per tre anni.

I compiti degli Esperti chiamati a fare parte del Comitato sono:

- a. supporto alla Direzione Scientifica per la produzione e l'implementazione della Ricerca Corrente e dei programmi di Ricerca Finalizzata;
- b. valutazione della attività di ricerca dell'Istituto e espressione di un parere sulle strategie complessive di miglioramento della stessa;
- c. supporto alla realizzazione di accordi e programmi di ricerca in collaborazione con istituzioni di eccellenza su tematiche di ricerca di maggiore interesse o con maggior ricaduta clinica.

L'attività di consulenza e monitoraggio da parte del CSI si esplicherà attraverso l'effettuazione periodica di site visits in cui discutere con i responsabili delle ricerche i risultati ottenuti e la progettualità futura; al termine delle site visits verrà prodotta una valutazione scritta di quanto rilevato, con commenti/suggerimenti e quanto altro ritenuto necessario per migliorare il livello scientifico. Per determinate circostanze le riunioni del Consiglio possono effettuarsi utilizzando teleconferenze o sistemi telematici.

Le modalità di funzionamento del CSI saranno regolate da successivo regolamento .

## **Il Collegio di Direzione**

Il Collegio di Direzione è organismo di cui il Direttore Generale si avvale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria.

Il Collegio di Direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per l'elaborazione dell'attività dell'Istituto, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione e valorizzazione delle risorse umane.

E' così composto:

- Direttore Generale, che lo presiede
- Direttore Scientifico
- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Dirigente medico di presidio
- Direttori di SS.CC.
- Responsabili di S.S.D
- Responsabili di strutture amministrative
- Responsabile del Servizio delle professioni sanitarie

Al Collegio di Direzione potranno, di volta in volta, essere chiamati a partecipare altri professionisti dell'Istituto, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare.

### **Il Comitato Etico**

Il Comitato Etico è un organismo indipendente che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti in sperimentazione e di fornire pubblica garanzia di tale tutela.

Nel Comitato Etico devono essere rappresentate le seguenti professionalità sanitarie: medico, farmacista, professioni infermieristiche oltre a figure di esperto in bioetica ed esperto in materie giuridiche.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Scientifico ne fanno parte di diritto. Il numero dei componenti è definito dalla normativa nazionale e regionale.

Il Comitato Etico è costituito con provvedimento del Direttore Generale, dura in carica tre anni, con il compito di valutare sotto il profilo etico e organizzativo i programmi di sperimentazione scientifica e terapeutica avviati dall'Istituto, fornisce pareri vincolanti su tutte le ricerche cliniche sperimentali approvate dal Nucleo per la Ricerca Clinica.

Può anche fornire parere sulle questioni etiche o di bioetica a esso proposte dal Direttore Generale, dal Direttore Scientifico o dal Consiglio di Indirizzo e Verifica.

### **ART. 11 Vigilanza**

La Giunta Regionale esercita la vigilanza sull'attività dell'Istituto sottoponendo a controllo, con le stesse modalità previste per gli atti delle unità locali socio-sanitarie e delle aziende ospedaliere, i provvedimenti concernenti:

- a) il programma annuale di attività
- b) il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale e il bilancio d'esercizio
- c) gli atti vincolanti il patrimonio o il bilancio per più di cinque anni.

Il Consiglio Regionale verifica annualmente il raggiungimento degli obiettivi di ricerca e assistenziali in coerenza con le risorse assegnate dallo Stato e dalla Regione sulla base di una relazione che l'Istituto provvede a trasmettere entro il 30 giugno di ogni anno.

Il Ministro della Salute esercita i poteri riservati per legge all'Autorità vigilante e, d'intesa con il Presidente della Regione, può nominare un commissario straordinario con il compito di rimuovere le irregolarità e sanare la situazione di passivo, sino alla ricostituzione degli ordinari organi di amministrazione.