

ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A
CARATTERE SCIENTIFICO

VIALE O. FLACCO, n. 65
70124 - BARI

Deliberazione del Direttore Generale

n. 296 del registro

OGGETTO: Regolamento Organizzativo dell'Istituto modificato a seguito delle osservazioni pervenute dal Ministero della Salute e dalla Regione Puglia. Approvazione ed adozione.

L'anno **2014**, il giorno **QUATTRO** del mese di **GIUGNO** in Bari, nella sede dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" già Ospedale Oncologico,

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto il D.Lgs. 16.10.2003 n. 288 così come modificato dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 270 del 23.6.2005;

Vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 1308 del 26.06.2012;

Vista la deliberazione del Consiglio di Indirizzo e Verifica n. 1 del 01.08.2012,

HA ADOTTATO

Il seguente provvedimento.

Premesso che questo Istituto:

- con deliberazione n. 52/2007, ha provveduto all'adozione del proprio Regolamento Organizzativo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 3, dell'Atto d'Intesa Stato-Regioni e del comma 8 dell'art.14 della L.R. n. 12/2005, modificato con L.R. n. 14/2005 procedendo, con successive deliberazioni, a correggerne, modificarne ed integrarne il testo, in attuazione a quanto fatto oggetto di inviti e/o raccomandazioni da parte del Ministero della Salute e dell'Assessorato Regionale alle Politiche della Salute e, da ultimo, a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 295 del 2009;
- con deliberazione n. 95/2012, all'atto del proprio insediamento, la Direzione Generale ha preso atto del Regolamento Organizzativo, così come approvato con deliberazione n. 193/2010;

- con deliberazione n. 61/2014, ha proceduto ad adeguare il Regolamento vigente alla nuova realtà dell'Ente, determinata dal trasferimento presso la nuova sede nell'ex P.O. "D.Cotugno", ad integrare tra loro funzioni e compiti attribuiti agli Organi di indirizzo e di gestione e a ridurre e/o modificare, nel loro contenuto, i vari articoli che lo costituiscono;

Visto che:

- con nota prot. n. A00 - 151/2978 del 27.03.2014, il Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica della Regione Puglia ha inviato osservazioni in merito alle modifiche apportate al Regolamento con la predetta deliberazione n. 61/2014 chiedendo di procedere ad una rettifica degli artt. 10 – 11 – 12 e 16 nonché alla correzione di alcuni errori materiali;
- con nota prot. DGRIC n. 1777-P del 04.04.2014, il Ministero della Salute, nel fare proprie le osservazioni espresse dalla Regione Puglia, ha chiesto di procedere alle opportune modifiche ed integrazioni.

Ritenuto, in attuazione di quanto fatto oggetto di segnalazione da parte della Regione Puglia e del Ministero della Salute, di procedere a modificare ed integrare il testo degli artt. 10 – 11 – 12 e 16 del Regolamento Organizzativo dell'Istituto, così come approvato con deliberazione n. 61/2014;

Dato atto che si è provveduto a trasmettere al Consiglio di Indirizzo e Verifica copia del Regolamento così come modificato ed integrato e che il Consiglio ha espresso parere favorevole nella seduta del 13.05.2014;

Sentito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e Scientifico f.f.;

DELIBERA

Per tutti i motivi espressi in narrativa e che qui si intendono integralmente riportati:

- di approvare ed adottare il Regolamento Organizzativo dell'Ente modificato con le osservazioni pervenute dalla Regione Puglia e dal Ministero della Salute relativamente agli artt. 10 – 11 – 12 e 16, emendato degli errori materiali segnalati ed approvato dal Consiglio di Indirizzo e Verifica nella seduta del 13.05.2014;
- di allegare alla presente deliberazione, quale parte integrante, il testo definitivo del Regolamento Organizzativo, comprensivo delle modifiche ed integrazioni di che trattasi;
- di trasmetterne copia alla Regione Puglia ed al Ministero della Salute;
- di inviare al Collegio Sindacale, per opportuna informativa, il presente provvedimento che sarà pubblicato sul sito web dell'Istituto;
- di dare immediata esecutività alla presente deliberazione.

Il Responsabile del procedimento
Legge 241/1990
Coll. Amm.vo Prof.le
f.to: Carlo ROCCO

Letto, approvato e sottoscritto

IL DIRETTORE SCIENTIFICO f.f.
f.to: Dott. Cosmo Damiano Gadaleta

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
f.to: Dott. Gianluca Capochiani

IL DIRETTORE SANITARIO
f.to: Dott.ssa Maria Pia Trisorio Liuzzi

IL DIRETTORE GENERALE
f.to: Prof. Antonio Quaranta

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo composta da n° ____ pagine e n° ____ fogli.

Il Segretario

Bari, _____

ANNOTAZIONI CONTABILI

Il Dirigente

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato sul sito web dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II"

Dal **05.06.2014** al **in corso**

Bari, **05.06.2014**

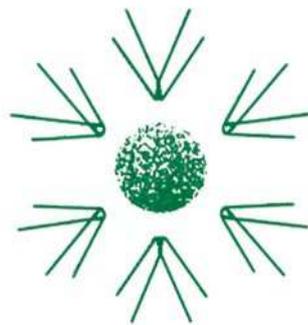
Il Responsabile del Procedimento
l'Assistente Amministrativo
f.to: Francesco Lopopolo



ISTITUTO TUMORI
"GIOVANNI PAOLO II"
I.R.C.C.S. BARI

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER L'ONCOLOGIA

REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE



PREMESSA

Il presente Regolamento aggiorna e sostituisce quello allegato alle deliberazioni n. 193 del 5 maggio 2010 e n. 95 del 16 novembre 2012; nella sua redazione si è tenuto conto dei contenuti del D.Lgs. n. 288/2003, dell'Atto d'Intesa Stato-Regioni stipulato il 1 luglio 2004, e delle disposizioni statali e regionali in materia di Aziende Sanitarie in quanto applicabili.

ART. 1 DENOMINAZIONE E SEDE

L'Istituto denominato «**ISTITUTO TUMORI "Giovanni Paolo II"**» è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. n. 288 del 16 ottobre 2003, persona giuridica di diritto pubblico a rilevanza nazionale non trasformato in fondazione, confermato con decreto ministeriale 27 febbraio 2006, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 54 del 6 marzo 2006, nella specializzazione disciplinare Oncologia.

L'Istituto trae origine dal Centro Tumori, gestito dal Consorzio Provinciale per la lotta contro i tumori istituito con Decreto Prefettizio del 19 gennaio 1933, n. 264243. Con decreto del Presidente della Regione Puglia n. 1058 del 20 maggio 1976 è stato costituito Ente Ospedaliero e dichiarato Ospedale Provinciale Specializzato in Oncologia. Con decreto interministeriale del 13 maggio 1985 l'Ospedale Provinciale specializzato in Oncologia è stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

L'Istituto ha la propria sede stabilita nell'ex Ospedale "**DOMENICO COTUGNO**" sito in Bari .

Denominazione: <<Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. Bari>>; sede legale : Viale Orazio Flacco, 65 - 70124 Bari; P.I. 0072727020

Sito web dell'Istituto: www.oncologico.bari.it

Il logo dell'Istituto è rappresentato dall'immagine di una cellula tumorale aggredita dalla "terapia", che rappresenta la missione delle attività assistenziali e di ricerca.

ART. 2 MISSIONE E FINALITA'

L'Istituto è un soggetto strutturale del Servizio Sanitario Regionale e risponde alla missione indicata dalla Regione Puglia di "Centro di riferimento oncologico regionale", con il compito di supportare le autorità regionali nella formulazione dei programmi, nella standardizzazione di metodiche diagnostico - terapeutiche per la validazione dei protocolli.

Missione.

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

La mission dell'Istituto consiste nella prevenzione, diagnosi, terapia medica, chirurgica e riabilitativa 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 strutture Oncologiche della Regione Puglia, Nazionali e Internazionali.

Finalità.

L'istituto, in conformità ai principi stabiliti dal D.Lgs. n 288/03, nonché alle norme e disposizioni nazionali e regionali di programmazione sanitaria, persegue le seguenti finalità:

- svolgere, nella disciplina di oncologia, attività di assistenza sanitaria di tipo clinico e traslazionale e di ricerca scientifica biomedica e sanitaria, integrandole strategicamente in funzione della natura di Istituto a carattere scientifico della struttura;
- 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;
- sperimentare e verificare forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario, nei rispettivi ambiti disciplinari;
- 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;
- promuovere l'inserimento dell'Istituto nelle attività internazionali;
- 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 Nazionale e Regionale;
- supportare, mediante idonee modalità ed appositi accordi con le Università, percorsi di istruzione e formazione pre e post laurea negli ambiti delle scienze mediche e sanitarie, della ricerca biomedica, delle discipline infermieristiche e delle professioni sanitarie, delle discipline giuridico-economiche e tecniche.

ART. 3 STRUMENTI

Per il raggiungimento della sua missione e delle finalità, in coerenza con le disposizioni di legge nazionale e regionale vigenti per gli IRCCS, l'Istituto può:

- 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;
- amministrare, gestire e valorizzare i beni di cui abbia la disponibilità a qualunque titolo;
- acquisire da parte di soggetti pubblici e privati risorse finanziarie e beni da destinare allo svolgimento delle attività istituzionali;
- stipulare accordi, convenzioni e contratti con enti pubblici e soggetti privati, partecipare ad associazioni, consorzi, società, enti ed istituzioni, pubbliche e private, la cui attività sia rivolta al perseguimento di scopi coerenti con quello proprio;
- formalizzare convenzioni e/o protocolli d'intesa con Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e, ai sensi del D.P.R. n. 382/1980 e del D.Lgs. n. 517/1999, con le Università, per specifiche attività cliniche e di ricerca;
- svolgere ogni attività idonea ovvero di supporto al perseguimento delle finalità istituzionali.

ART. 4 ATTIVITÀ

- L'Istituto svolge la propria attività assistenziale e di ricerca sulla base di programmi annuali e pluriennali che pianificano l'attività di ricerca e di assistenza secondo un principio di stretto collegamento.
- I volumi dell'attività assistenziale sono definiti mediante appositi accordi con la Regione da stipularsi secondo le norme regionali vigenti, tenendo conto delle peculiarità delle attività svolte dall'Istituto, nell'ambito di documenti di programmazione economico-finanziaria della Regione Puglia.
- L'Istituto programma l'attività di ricerca coerentemente con il programma di ricerca sanitaria di cui all'art. 12-bis del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e con gli atti di programmazione regionale in materia.

- L'Istituto privilegia 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. Detti accordi costituiscono riferimento per l'attività di indirizzo e programmazione del Consiglio di Indirizzo e Verifica.
- L'Istituto può svolgere le attività diverse da quelle istituzionali, di cui all'art. 9 del decreto legislativo n. 288/2003, purché compatibili con le finalità di cui all'art. 2, sulla base di programmi annuali e pluriennali, per le quali può stipulare accordi e convenzioni, costituire e/o partecipare a consorzi e società di persone o di capitali con soggetti pubblici e privati, scelti nel rispetto della normativa nazionale, regionale e comunitaria.
- Destina i relativi proventi in misura prevalente e prioritaria al finanziamento delle attività di ricerca ed alla qualificazione del personale. In nessun caso eventuali perdite dei predetti soggetti possono essere posti a carico della gestione dell'Istituto.

I programmi annuali e pluriennali sono predisposti dal Direttore Generale e deliberati a seguito della approvazione del Consiglio di Indirizzo e Verifica.

ART. 5 ORGANIZZAZIONE

L'Istituto, in ottemperanza al principio che il cittadino è al centro del sistema, organizza il proprio modello di attività con l'intento prioritario ed irrinunciabile di tutelare il bene primario della salute, sia nel processo di lettura ed interpretazione dei bisogni, sia nel governo dei percorsi diagnostico-terapeutici e della più ampia ed aggiornata offerta di prestazioni di prevenzione, diagnostica, terapia e riabilitazione nel campo dell'Oncologia.

Fermo restando le disposizioni di Legge nazionale vigente in materia di IRCCS 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 nelle leggi di riferimento Regionali e Nazionali.

Le modalità di organizzazione, di gestione e di funzionamento si ispirano al principio di separazione delle funzioni di indirizzo e verifica, da quelle di gestione e di attuazione, nonché di salvaguardia delle specifiche esigenze finalizzate all'attività di ricerca ed alla partecipazione alle reti nazionali dei centri di eccellenza assistenziale.

Il Regolamento di Organizzazione è adottato dal Direttore Generale acquisito il parere del Consiglio di Indirizzo e Verifica.

Nel rispetto delle normative nazionali e regionali vigenti, il numero e la tipologia dei Dipartimenti/Aree, delle Unità Operative Complesse e Semplici, delle Aree Amministrative, la dotazione organica complessiva e specifica sono definite dal Direttore Generale, di norma ogni tre anni, con apposito Atto di Organizzazione Interna da sottoporre all'Assessorato Regionale alle Politiche della Salute.

Nella definizione dell'assetto organizzativo, il Direttore Generale valuta espressamente le esigenze connesse all'attività di ricerca, alle collaborazioni in atto tra Unità Operative, e tra laboratori anche appartenenti a diverse Unità Operative, e favorisce la mobilità interna dei ricercatori, limitata anche a singoli progetti di ricerca. Su questi aspetti il Direttore Generale acquisisce il parere obbligatorio del Direttore Scientifico.

Il modello organizzativo delle attività assistenziali, in ottemperanza alle normative nazionali e regionali vigenti e dei CCNL, è improntato a criteri di efficienza, efficacia e rispetto del rapporto costi - benefici, alla gestione per obiettivi e alle modalità e principi del Governo clinico, con l'obiettivo prioritario di garantire:

- centralità del cittadino, intesa come un'organizzazione dei servizi a misura d'uomo con una costante attenzione etico- deontologica al rispetto dei valori di ciascuno ed un ascolto attivo nelle relazioni assistenziali;
- promozione della salute, intesa a promuovere stili di vita ed a migliorare gli ambienti di vita e di lavoro al fine di prevenire eventuali patologie oncologiche;
- pianificazione e gestione di interventi educativi per favorire la migliore compliance terapeutica e per un coinvolgimento attivo del cittadino nei percorsi assistenziali;
- miglioramento continuo della qualità degli interventi, come orientamento ad agire su più fattori, quali: l'efficacia delle prestazioni e l'appropriatezza delle cure, l'organizzazione dei servizi e l'integrazione interdisciplinare, la sicurezza assistenziale ed il controllo del rischio clinico, la soddisfazione del

cittadino utente e della comunità;

- valorizzazione delle risorse umane ed ottimizzazione e condivisione delle competenze professionali in relazione all'evoluzione dei bisogni di salute ed allo sviluppo scientifico e tecnologico, per l'erogazione di prestazioni basate sulle prove di evidenza medica ed il miglioramento continuo delle cure;
- approfondimento delle conoscenze scientifiche basate su prove di efficacia e sviluppo di metodologie per la loro applicazione nella pratica clinico- assistenziale;
- l'acquisizione e il mantenimento della certificazione di qualità dell'Istituto.

ART. 6 PERSONALE

Il rapporto e l'orario di lavoro, il trattamento giuridico ed economico del personale dell'Istituto sono sottoposti alla disciplina del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni, del D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 e successive modifiche ed integrazioni, e dei vigenti CCNL.

ART. 7 PATRIMONIO E MEZZI FINANZIARI

Patrimonio

Fermo restando quanto previsto dall'art. 7 del D.Lgs. 16 ottobre 2003, n. 288, il patrimonio dell'Istituto è costituito dai beni mobili ed immobili di proprietà, come risultanti a libro cespiti, e da lasciti, donazioni, eredità ed erogazioni di qualsiasi genere, che siano accettati dalla Direzione Generale, sentito il Consiglio di Indirizzo e Verifica.

I beni mobili e immobili sono inventariati in patrimonio disponibile ed indisponibile. 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.

Costituiscono ricavi dell'Istituto: i proventi derivanti dall'esercizio delle attività istituzionali ed eventuali specifici finanziamenti pubblici e privati; i frutti e le rendite generati dai beni non direttamente utilizzati per l'assolvimento delle finalità istituzionali; i proventi derivanti dall'esercizio delle attività strumentali di cui al comma 5 dell'art.4; i lasciti, le donazioni, le eredità e le erogazioni di qualsiasi genere che siano accettati dalla Direzione Generale e non imputati al patrimonio.

Finanziamenti

L'attività assistenziale di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dell'Istituto, realizzata ed attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, è finanziata dalla Regione Puglia in base ai volumi di attività predeterminati annualmente nel vigente Documento di indirizzo economico - finanziario (DIEF), nonché sulla base di funzioni concordate con la Regione.

L'attività di ricerca dell'Istituto, nei limiti ed in coerenza con i programmati obiettivi di finanza pubblica del vigente DIEF, è finanziata a valere sugli stanziamenti di cui all'articolo 12, comma 2, del D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dalla Regione Puglia, dalla Comunità Europea e da altri organismi pubblici e privati.

È fatto divieto di utilizzare i finanziamenti destinati all'attività di ricerca per fini diversi.

ART. 8 ESERCIZIO FINANZIARIO

Il bilancio di esercizio viene redatto esclusivamente con il sistema della contabilità economico-patrimoniale

nel rispetto delle norme del Codice Civile e di ulteriori normative specifiche nazionali e regionali.
L'Istituto si dota di contabilità analitica per centri di costo, coerente con gli atti di organizzazione al fine di garantire la programmazione e il monitoraggio della gestione economica.
Le disposizioni specifiche sull'attività contabile e finanziaria dell'Istituto possono essere integrate da appositi Regolamenti adottati dal Direttore Generale nel rispetto delle disposizioni normative vigenti.
L'esercizio finanziario ha inizio il 01 gennaio e termina il 31 dicembre di ciascun anno.

ART. 9 ORGANI

Sono organi dell'Istituto:

- Il Consiglio di Indirizzo e Verifica (CIV)
- Il Direttore Generale
- Il Direttore Scientifico
- Il Collegio Sindacale
- Il Collegio di Direzione

ART. 10 CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VERIFICA (CIV)

Il CIV è costituito da 5 (cinque) componenti, forniti di requisiti di professionalità ed onorabilità, di cui:

- 1 (uno) con funzioni di Presidente, nominato dalla Giunta Regionale d'intesa con il Ministro della Salute;
- 1 (uno) nominato dal Ministro della Salute;
- 3 (tre) nominati dalla Giunta Regionale.

Il CIV dura in carica cinque anni.

Il Presidente insedia il CIV entro 7 (sette) giorni dalla notifica della delibera di nomina da parte della Giunta Regionale.

Nell'ipotesi in cui i Consiglieri, senza giustificato motivo, non partecipino a tre sedute consecutive del CIV, il Presidente informa, ai fini della eventuale pronuncia della decadenza e della sostituzione, il Presidente della Giunta Regionale ed il Ministro della Salute.

I componenti o un singolo componente possono essere revocati per giusta causa con delibera della Giunta Regionale, laddove vengano a cessare i requisiti di professionalità ed onorabilità prescritti dalla L. R. n. 12 del 12 agosto 2005, così come modificata dalla L. R. n. 14 del 22 novembre 2005. La revoca, di cui al precedente comma, si applica, altresì, nei confronti dei Consiglieri che compiano azioni o svolgano attività aventi rilevanza esterna o comportanti impegni per l'Istituto, in assenza di formale delega del CIV.

Qualora nel corso del mandato venga a cessare per qualsiasi motivo un componente, il soggetto che lo aveva nominato provvederà senza indugio alla sua sostituzione con altro soggetto per il residuo periodo del mandato degli altri consiglieri in carica.

Il CIV:

- determina le linee strategiche e di indirizzo dell'attività dell'Istituto su base annuale e pluriennale, assicurando il raggiungimento degli obiettivi di ricerca ed assistenziali in coerenza con le risorse assegnate dallo Stato e dalla Regione Puglia;
- approva i programmi annuali e triennali di attività, predisposti dal Direttore Generale, nell'ambito della programmazione regionale stabilita nel Piano della Salute e degli indirizzi per l'oncologia, verificandone l'attuazione;
- nomina il Direttore Generale dell'Istituto, scelto tra gli idonei dell'apposito albo regionale affidandogli gli obiettivi ;
- fissa e assegna al Direttore Generale gli obiettivi annuali SMART* entro il 31 dicembre dell'anno precedente, e comunque non oltre il quindicesimo giorno dalla data di pubblicazione del DIF e ne verifica l'attuazione secondo i criteri introdotti dalla D.G.R. n. 3009/2012;

- nomina i componenti del Comitato Tecnico-Scientifico, su proposta del Direttore Scientifico;
- esprime parere preventivo obbligatorio al Direttore Generale sul bilancio preventivo e il bilancio di esercizio;
- esprime parere obbligatorio sulle modifiche al Regolamento di Organizzazione, sugli atti di alienazione del patrimonio e sui provvedimenti in materia di costituzione o partecipazione a società, consorzi, altri enti ed associazioni;
- svolge le funzioni di verifica sulle attività dell'Istituto ed esprime parere sui risultati raggiunti rispetto agli indirizzi e agli obiettivi predeterminati;
- nel caso di provvedimenti urgenti in materia di costituzione o partecipazione a società, consorzi, altri enti ed associazioni, il Direttore Generale adotta il relativo atto, salvo ratifica del CIV nella prima seduta utile successiva.

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 il Consiglio riferisce al Presidente della Regione ed al Ministro della Salute proponendo le misure da adottare.

Il **Presidente** del CIV, per quanto di competenza:

- cura le relazioni con enti, istituzioni, imprese pubbliche e private ed altri organismi, anche al fine di instaurare rapporti di collaborazione e sostegno delle iniziative dell'Istituto;
- stipula il contratto del Direttore Generale e il relativo schema è approvato dalla Giunta Regionale;
- partecipa alle riunioni del Collegio di Direzione.

In caso di assenza o impedimento temporaneo, il Presidente è sostituito da un componente del CIV da lui espressamente delegato o, in assenza di delega, da quello più anziano di età.

Convocazione e quorum del CIV

Il Consiglio stabilisce alla prima riunione le modalità del proprio funzionamento:

- alla riunione del CIV partecipa con funzioni di Segretario un Funzionario dell'Istituto, scelto nell'ambito del personale amministrativo;
- il segretario del CIV provvederà a redigere il verbale delle sedute e delle relative decisioni, curandone anche la registrazione e la conservazione agli atti del Consiglio;
- il CIV si riunisce almeno una volta al mese, nonché ogni qualvolta se ne ravvisi l'opportunità o ad istanza di almeno uno dei suoi componenti;
- le riunioni del CIV sono tenute di norma presso la sede dell'Istituto;
- la convocazione è fatta dal Presidente con lettera raccomandata, fax o posta elettronica inviata almeno 5 (cinque) giorni prima della data fissata per la riunione;
- è anche possibile l'autoconvocazione, con relativo ordine del giorno, formulata nella seduta precedente, a condizione che in tale occasione siano presenti tutti i componenti del CIV e che ne sia data risultanza documentata nell'apposito verbale di seduta;
- l'ordine del giorno, invece, se non ricompreso nella convocazione, deve pervenire ai Consiglieri almeno ventiquattro ore prima della data fissata per la riunione;
- il Presidente può disporre la convocazione di urgenza, in tutti i casi in cui nell'interesse dell'Istituto lo ritenga necessario o quando il Direttore Generale ne faccia richiesta scritta e motivata;
- le convocazioni di urgenza possono esser fatte per telegramma, per fax o per e-mail, almeno 24 (ventiquattro) ore prima della riunione;
- le riunioni del CIV sono presiedute dal Presidente; in caso di sua 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 di età;
- il CIV si riunisce validamente con la presenza della maggioranza dei componenti e delibera a

- maggioranza dei presenti; in caso di parità prevale il voto del Presidente;
- è 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;
 - le votazioni avvengono con voto palese;
 - le sedute del consiglio non sono pubbliche; il processo verbale delle sedute è steso dal Segretario redigente e deve essere firmato dal Presidente e da tutti i componenti, nonché controfirmato dal Direttore Generale;
 - alle riunioni del CIV partecipano, senza diritto di voto, il Direttore Generale, il Direttore Scientifico e il Presidente del Collegio Sindacale. Possono altresì partecipare, senza diritto di voto, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e i soggetti di volta in volta invitati dal Consiglio stesso.

Al Presidente ed agli altri componenti del Consiglio è corrisposta una indennità determinata dalla L. R. n. 12 del 2005, e successive modifiche ed integrazioni.

ART. 11 IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è nominato dal CIV ed è scelto tra gli idonei dell'apposito Albo Regionale vigente; in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente, rappresenta legalmente l'Istituto ed esercita in maniera esclusiva tutti i poteri di gestione.

Il rapporto del Direttore Generale con l'Istituto, avente carattere di esclusività, è regolato da contratto di prestazione d'opera professionale, comprensivo delle provvidenze, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, stipulato con il Presidente del CIV e il cui schema deve essere sottoposto alla approvazione della Giunta Regionale. L'incarico ha durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, al Direttore Generale si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui all'art. 3 bis, commi 5,6,7,8,11 e 12 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.

In caso di rinuncia anticipata dell'incarico rispetto alla durata naturale è fatto obbligo al Direttore Generale di darne preavviso di almeno 60 giorni al Presidente del CIV, a mezzo di lettera raccomandata.

Il Direttore Generale cessa anticipatamente in caso di cessazione del CIV.

Il trattamento economico del Direttore Generale è stabilito in misura pari a quello fissato per il Direttore Generale delle ASL e delle Aziende Ospedaliere.

Il Direttore Generale assicura il regolare funzionamento dell'Istituto, rispondendo in prima istanza al C.I.V., quindi 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 il Direttore Generale:

- nomina il Collegio Sindacale;
- stipula il contratto di lavoro individuale con il Direttore Scientifico;
- nomina ed eventualmente revoca, nelle ipotesi previste nel contratto individuale, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario;
- adotta il Regolamento di Organizzazione e l'Atto di Organizzazione interna dell'Istituto;
- nomina il Collegio di Direzione, il Consiglio dei Sanitari e l'Organismo Indipendente per la Valutazione della Performance (OIV);
- adotta i piani aziendali d'attività, i bilanci preventivi e consuntivi nel rispetto della legislazione regionale e nazionale vigente, nonché dei documenti di programmazione adottati dallo Stato e dalla Regione Puglia;
- dà attuazione ai contratti collettivi di lavoro aziendali del personale dipendente;
- adotta i regolamenti interni di valenza aziendale;
- nomina, ed eventualmente revoca nelle ipotesi previste nel contratto individuale, i responsabili delle Strutture Operative ed i titolari degli altri incarichi professionali, secondo modalità conformi agli artt. 15 e 17 del D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e all'art. 27 del CCNL Dirigenza Medica e al SPTA 08.06.2010 e ss.mm.ii.;
- conferisce, ed eventualmente revoca, l'incarico di Direttore di Dipartimento, secondo le modalità previste dal Regolamento di funzione dei Dipartimenti;
- nomina i Collegi Tecnici per la valutazione dei dirigenti e adotta i provvedimenti conseguenti agli esiti della valutazione stessa;
- decide di stare in giudizio e adotta ogni altro atto ad elevato contenuto discrezionale, non di natura tecnico-professionale, la cui materia non sia stata preventivamente regolamentata o riservata, espressamente, ad altri soggetti aziendali;
- definisce, secondo le procedure previste, il fabbisogno di risorse umane, adottando il piano annuale delle attività;
- predispose i piani annuali e pluriennali di attività dell'Istituto, che sono approvati dal CIV;
- attribuisce al Direttore Scientifico il budget per l'attività scientifica, la cui entità non può essere inferiore ai finanziamenti destinati all'Istituto per l'attività di ricerca e, complessivamente, all'ammontare dei conferimenti specificatamente destinati all'Istituto in ragione del suo carattere scientifico;
- attribuisce gli obiettivi annuali SMART ai Direttori Sanitario e Amministrativo;
- concorda e attribuisce gli obiettivi annuali al Direttore Scientifico;
- assegna gli obiettivi annuali ai responsabili delle Strutture Operative dell'Istituto entro il 31 gennaio, comunque non oltre il trentesimo giorno dalla data di comunicazione degli obiettivi da parte del CIV, e ne sorveglia l'andamento attraverso i meccanismi aziendali di monitoraggio;
- è responsabile della gestione finanziaria, tecnica e amministrativa dell'Istituto, incluse l'organizzazione e la gestione del personale;
- è responsabile della realizzazione dei piani e dei progetti strategici con riferimento agli obiettivi del Piano Sanitario Regionale e del Piano Sanitario Nazionale;
- è responsabile del raggiungimento degli obiettivi fissati dal Consiglio di Indirizzo e Verifica e assume le deliberazioni in ordine alla realizzazione dei piani e programmi adottati;
- redige entro il 30 marzo di ogni anno la "relazione sulla performance" con riferimento all'anno precedente, evidenziando i risultati organizzativi individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati;
- coordina le attività di gestione mediante il Collegio di Direzione di cui all'art. 17 del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche;
- presiede ai rapporti esterni dell'Istituto ed alle attività di promozione.

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.

L'Istituto riconosce e attua la divisione delle funzioni di gestione strategica assegnate al Direttore Generale, dalle funzioni di gestione finanziaria, tecnica, 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.

ART. 12 DIRETTORE SANITARIO E DIRETTORE AMMINISTRATIVO

In ottemperanza alla normativa nazionale e regionale vigente il Direttore Generale si avvale della collaborazione di un Direttore Sanitario e di un Direttore Amministrativo.

Il Direttore Generale nomina il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo tra i soggetti inseriti nell'Albo regionale vigente degli idonei a ricoprire l'incarico.

Il rapporto del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo con l'Istituto è regolato da contratto di prestazione d'opera professionale, di natura esclusiva, comprensivo delle provvidenze, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, stipulato con il Direttore Generale e il cui schema deve essere sottoposto alla approvazione della Giunta Regionale.

L'incarico ha durata quinquennale, ed è rinnovabile. Il medesimo non può protrarsi oltre il 65° anno di età, fermi restando gli effetti di cui all'art. 16 comma 1° del D.L. 30/12/92 n. 503 così come modificato dall'art. 72 della legge 133/2008, al Direttore Sanitario ed Amministrativo si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui all'art. 3 bis, commi 5,6,7,8,11 e 12 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.

L'incarico cessa o si interrompe con la cessazione del Direttore Generale, che li ha nominati.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo svolgono i compiti previsti dal D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni e dalla normativa regionale in materia.

Il trattamento economico del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo è stabilito in analogia a quanto previsto per le corrispondenti figure delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere.

Il **Direttore Sanitario** 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/Aree 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 Amministrativo** 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 13 DIRETTORE SCIENTIFICO

Le modalità di selezione, incarico e revoca del Direttore Scientifico sono stabilite dal Regolamento emanato con il D.P.R. del 26 febbraio 2007, n. 42.

Il Direttore Scientifico stipula con il Direttore Generale un contratto di lavoro di diritto privato, a termine e di natura esclusiva, di durata quinquennale; il trattamento economico è stabilito dalla L. R. n. 12 del 2005, così come modificata dalla L. R. n. 14 del 2005.

Il Direttore Scientifico, fermo restando le disposizioni normative statali e regionali vigenti in materia, promuove e coordina l'attività di ricerca scientifica dell'Istituto e gestisce il relativo budget, concordato annualmente con il Direttore Generale. Il budget, in relazione agli indirizzi stabiliti dal CIV, non può essere inferiore ai finanziamenti destinati all'Istituto per l'attività di ricerca.

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.

Il Direttore Scientifico:

- promuove e coordina i piani della ricerca clinica e sperimentale e ne verifica il monitoraggio e la rendicontazione;
- valuta in via preventiva e autorizza le richieste di finanziamento per la realizzazione di progetti di ricerca scientifica da parte dei ricercatori e delle strutture dell'Istituto;
- individua i responsabili di ciascun programma e progetto di ricerca, assegna il relativo budget e verifica l'impiego, in stretta coordinazione con le strutture afferenti alla Direzione Amministrativa;
- promuove e valuta la qualità delle pubblicazioni scientifiche prodotte dall'Istituto;
- promuove e coordina 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 assicura la miglior integrazione tra attività clinico-assistenziale e attività scientifica;
- promuovere e coordina le attività di trasferimento tecnologico e di innovazione nella pratica clinica;
- provvede agli adempimenti previsti dal Ministero della Salute in riferimento all'attività Scientifica;
- presenta annualmente agli organi competenti una relazione generale sull'attività scientifica svolta dall'Istituto;
- promuove 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;
- partecipa 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;
- propone criteri e indicatori per la valutazione dei dirigenti anche sulla base della produttività scientifica;
- partecipa 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;
- promuove 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;
- sviluppa e valorizza, anche con il Direttore Generale, iniziative per l'acquisizione di risorse pubbliche e private da destinarsi allo sviluppo della attività scientifica;
- informa il Consiglio di Indirizzo e Verifica su studi, analisi, ricerche, cooperazioni e progettualità di interesse per lo sviluppo scientifico dell'Oncologia;

- assiste 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;
- propone al CIV la nomina dei componenti del Comitato Tecnico-Scientifico;
- presiede il Comitato Tecnico-Scientifico;
- 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 del ruolo sanitario.

ART. 14 COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale:

- verifica l'amministrazione dell'Istituto sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente, dandone preventiva informazione al Presidente del Collegio ed al Direttore Generale.

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da 5 (cinque) membri, di cui:

- 4 (quattro) designati dalla Regione;
- 1 (uno) designato dal Ministero della Salute.

Il Direttore Generale nomina il Collegio Sindacale.

Il Collegio Sindacale nomina il proprio Presidente all'atto della prima seduta, che è convocata dal Direttore Generale.

I componenti del Collegio Sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero della Giustizia, ovvero fra i funzionari delle finanze che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti di collegi sindacali.

Il Collegio è convocato dal Presidente.

Il Presidente del Collegio partecipa alle riunioni del CIV e, a tal uopo, deve essergli recapitato l'avviso di convocazione.

Gli emolumenti dei Sindaci sono stabiliti in analogia con quanto previsto per il medesimo incarico presso le Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Puglia.

Le spese di funzionamento del Collegio sono a carico dell'Istituto.

ART. 15 COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione, presieduto dal Direttore Generale o da un suo delegato, è composto da:

- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Direttore Scientifico;
- Direttori di Dipartimento;
- Direttore di Farmacia;
- Direttore dell'Unità Operativa di Statistica ed Epidemiologia;
- Dirigente dell'Unità Operativa della Formazione;
- Dirigente dell'Unità Operativa della Qualità;
- Dirigente del Servizio Infermieristico e delle professioni sanitarie;
- Direttori delle Aree Amministrative e Tecniche.

La composizione del Collegio di Direzione può variare a seguito di determinate della Regione Puglia ex art. 4 D.L. n. 158/2012.

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

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione aziendale, 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 delle attività libero-professionale intramuraria ed all'esame, a livello aziendale, dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici e di ricerca.

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

Il Collegio di Direzione formula pareri e proposte in ordine alle iniziative ed alle modalità per assicurare l'integrazione fra i diversi Dipartimenti/Aree, clinici e di ricerca, e la necessaria uniformità di gestione, sia sanitaria che scientifica che amministrativa.

Il Collegio si riunisce a seguito di convocazione del Direttore Generale che stabilisce l'Ordine del Giorno, fissa la data, il luogo e l'ora della riunione, provvedendo a darne comunicazione agli aventi diritto, di norma, con almeno tre giorni lavorativi di preavviso rispetto alla data fissata per la riunione; non è prevista la delega. Alle riunioni del Collegio partecipa il Presidente del CIV o un suo delegato.

ART. 16 ORGANISMI COLLEGIALI

Comitato Tecnico Scientifico

Il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) 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 e, sulla base di quanto stabilito nel regolamento allegato all'Atto di intesa della Conferenza Stato-Regioni del 1 luglio 2004, è presieduto dal Direttore Scientifico, vi partecipa di diritto il Direttore Sanitario ed è composto da altri otto membri, scelti dal Consiglio di Indirizzo e Verifica in numero di quattro tra i responsabili di Area/Dipartimento o in mancanza tra i responsabili delle Unità Operative Complesse, di uno tra il personale medico dirigente, di 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.

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. Al termine delle riunioni i verbali vengono trasmessi al Direttore Generale per le necessarie verifiche delle compatibilità con gli indirizzi strategici.

Comitato Etico

Il Comitato Etico per le sperimentazioni cliniche è un organismo indipendente che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti inseriti nei protocolli sperimentali e di fornire pubblica garanzia di tale tutela.

L'indipendenza del Comitato Etico deve essere garantita:

- dalla mancanza di un rapporto subordinato gerarchico del Comitato stesso nei confronti della struttura dell'Istituto;
- dalla presenza di personale non dipendente dall'Istituto, ad eccezione di quello ex officio;
- dalla estraneità e dalla mancanza di conflitti di interesse dei votanti rispetto alla sperimentazione proposta;
- dalla mancanza di un legame di tipo economico tra i membri del Comitato e le aziende del settore farmaceutico

Il Comitato Etico svolge anche una funzione consultiva in relazione a questioni etiche connesse alle attività scientifiche ed assistenziali, allo scopo di proteggere e di promuovere i valori della persona umana.

Il Comitato Etico, inoltre, può proporre autonome iniziative di formazione degli operatori sanitari dell'Istituto relativamente a temi in materia di bioetica.

Il Comitato Etico indipendente opera in forza ed in adempimento del Decreto del Ministero della Salute dell'8 febbraio 2013 avente per oggetto "Criteri per la composizione e il funzionamento dei Comitati Etici".

Un numero non inferiore ad un terzo dei componenti totali del Comitato Etico deve essere non dipendente dell'Istituto stesso.

I componenti del Comitato Etico restano in carica tre anni; il mandato può essere rinnovato consecutivamente una sola volta, ad esclusione dei componenti ex-officio.

Il Comitato Etico, per le cui finalità, funzionamento, organizzazione e competenza territoriale si rimanda a quanto espressamente disposto con il predetto Decreto Ministeriale e con i contenuti delle determinazioni in materia della Regione Puglia, è così composto:

- tre clinici;
- un medico di medicina generale territoriale;
- un biostatistico;
- un farmacologo;
- un farmacista del servizio sanitario regionale;
- in relazione agli studi svolti nella propria sede, il Direttore Sanitario o un suo sostituto permanente, il Direttore Scientifico dell'IRCCS sede della sperimentazione;
- un esperto in materia giuridica e assicurativa o un medico legale;
- un esperto di bioetica;
- un rappresentante dell'area delle professioni sanitarie interessate alla sperimentazione;
- un rappresentante del volontariato o dell'associazionismo di tutela dei pazienti;
- un esperto in dispositivi medici;
- un ingegnere clinico o altra figura professionale qualificata, in relazione all'area medico-chirurgica oggetto dell'indagine con il dispositivo medico in studio;
- un esperto in nutrizione, in relazione allo studio di prodotti alimentari sull'uomo;
- un esperto clinico del settore, in relazione allo studio di nuove procedure tecniche, diagnostiche e terapeutiche, invasive e semi invasive;
- un esperto in genetica, in relazione allo studio di genetica.

Nei casi di valutazioni inerenti ad aree non coperte da propri componenti, il Comitato etico convoca, per specifiche consulenze, esperti esterni al Comitato stesso.

Per personale non dipendente si intende il personale che non abbia rapporti di lavoro a tempo pieno, parziale o di consulenza con questo Istituto.

Il Presidente è, di norma, esterno all'Istituto e viene eletto al suo interno secondo le procedure e con le modalità previste dal Regolamento di funzionamento del Comitato Etico stesso; il Presidente non può ricoprire tale carica per più di due mandati consecutivi.

Il Comitato Etico viene insediato dal Direttore Generale.

Il Comitato Etico è dotato di un Ufficio di Segreteria tecnico-scientifica ed il Dirigente Sanitario responsabile dell'ufficio di segreteria è componente ex officio del Comitato stesso.

Il Comitato deve adottare un regolamento che definisca compiti, modalità di funzionamento, regole di comportamento.

Ai membri del Comitato Etico spetta un gettone di presenza la cui tariffa viene stabilita con delibera della

Regione Puglia. La predetta tariffa sarà a carico del promotore delle sperimentazioni secondo quanto stabilito dal Regolamento del Comitato stesso.

Il Comitato:

- valuta sotto il profilo etico i programmi di sperimentazione scientifica e terapeutica da avviare nell'Istituto;
- fornisce pareri sulle questioni Etiche e di Bioetica ad esso sottoposte dal Direttore Generale, dal Direttore Scientifico o dal Consiglio di Indirizzo e Verifica;
- formula proposte sulle materie di propria competenza.

ART. 17 RINVIO

Per tutto quanto non previsto dal presente atto si applicano le disposizioni di legge nazionali e regionali vigenti in materia.

INDICE

Pag. 1	Art. 1 : Denominazione e Sede
Pag. 1	Art. 2 : Missione e Finalità
Pag. 2	Art. 3 : Strumenti
Pag. 2	Art. 4 : Attività
Pag. 3	Art. 5 : Organizzazione
Pag. 4	Art. 6 : Personale
Pag. 4	Art. 7 : Patrimonio e Mezzi Finanziari
Pag. 4	Art. 8 : Esercizio Finanziario
Pag. 5	Art. 9 : Organi
Pag. 5	Art. 10: Consiglio di Indirizzo e Verifica (CIV)
Pag. 7	Art. 11: Direttore Generale
Pag. 9	Art. 12: Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo
Pag. 10	Art. 13: Direttore Scientifico
Pag. 11	Art. 14: Collegio Sindacale
Pag. 11	Art. 15: Collegio di Direzione
Pag. 12	Art. 16: Organismi Collegiali (Comitato Tecnico Scientifico - Comitato Etico)
Pag. 14	Art. 17: Rinvio