



ATTO DI AUTONOMIA REGOLAMENTARE DELL'ENTE OSPEDALIERO

Approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione
n. 4 del 18 febbraio 2005

- * art. 18 punto 4 d) modificato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 34 del 29 settembre 2008
- * art. 21 modificato con deliberazioni del Consiglio di Amministrazione n. 23 del 15 ottobre 2005, n. 34 del 16 novembre 2007, n. 6 del 27 febbraio 2009, n. 19 del 30 novembre 2009 e n. 2 del 21 gennaio 2011
- * art. 21 Bis aggiunto con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 34 del 29 settembre 2008
- * art. 22 modificato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 2 del 2 marzo 2012
- * art. 26 comma 1) punto a) modificato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.8 del 5 luglio 2013
- * art. 22 modificato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 1 del 17 gennaio 2014
- * art. 1 modificato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 4 del 21 febbraio 2014
- * art. 19 modificato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 7 dell'8 maggio 2015
- * art. 23 modificato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 7 dell'8 maggio 2015
- * art. 24 Bis aggiunto con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 7 dell'8 maggio 2015
- * art. 26 comma 1) punto a) modificato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 19 del 3 luglio 2015
- * art. 21 Bis integrato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 8 del 29 gennaio 2016

Ente ospedaliero “Ospedali Galliera” – Atto di autonomia regolamentare

Titolo - I Principi dell’Ente

Art. 1 - Denominazione dell’Ente, sede e logo

1. L’Opera Pia Ospedaliera fondata dalla Duchessa di Galliera, Marchesa Maria Brignole Sale, vedova del Marchese Raffaele De Ferrari, Duca di Galliera, con gli Atti 22.12.1877, rogato Borsotto, e 31.3.1885, rogato Gherzi, sotto il titolo “Opera Pia De Ferrari Brignole Sale” e costituita in Ente Morale coi R.R. D.D. 4.12.1879 e 18.2.1886, è stata trasformata, a sensi della L. 12.2.1968, n. 132, in Ente ospedaliero con il D.P.R. 26.2.1969, n. 392.
2. L’Ente ospedaliero “Ospedali Galliera” – che conserva la propria autonomia per effetto della L. 23.12.1978, n.833 (art. 41, comma 2) e del D.Lgs. 7.12.1993, n. 517 (art. 4, comma 12) - è stato individuato come “Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione” a sensi del D.P.C.M. 14.7.1995.
3. L’Ente ospedaliero è retto dallo Statuto deliberato dal Consiglio di amministrazione nella seduta del 22 luglio 2002 approvato con Decreto Ministero della Salute del 28 agosto 2002.
4. La sede legale è in Mura delle Cappuccine 14, 16128 Genova; Partita I.V.A. n.00557720109; l’indirizzo del sito internet dell’Ente ospedaliero è www.galliera.it .
5. Il logo dell’Ente ospedaliero, che rappresenta lo stemma dei Duchi di Galliera, è il seguente:



Art.2 - Principi ispiratori dell’Ente

1. L’Ente si riconosce quale luogo dell’accoglienza, della speranza, dell’attenzione, della lotta al dolore ed alla sofferenza, affermando il valore fondamentale della dignità della persona, nella difesa e promozione dei suoi diritti e responsabilità, a cominciare da quelli riguardanti la vita umana, dal suo inizio alla sua fine naturale.
2. L’Ente assume come valore istituzionale la cura e l’attenzione della persona colpita dalla malattia ispirandosi al comune senso di condivisione e di solidarietà e ai principi evangelici dell’uomo come immagine di Dio e della carità cristiana.
3. Nella configurazione della sua organizzazione e nello svolgimento di tutte le sue attività l’Ente ospedaliero pone al centro il servizio alla persona, individuata non solo come destinataria delle singole prestazioni sanitarie, ma come fulcro di tutta l’attività

istituzionale, garantendone l'ascolto, l'informazione, l'accoglienza e la cura di tutti gli aspetti rivolti alla salvaguardia della sua salute, dignità ed integrità.

4. A tale fine l'Ente ospedaliero persegue il miglioramento continuo delle prestazioni sanitarie, attraverso l'utilizzo delle più avanzate scoperte della scienza e della tecnologia nel settore biomedico e la ricerca dell'eccellenza nella qualità dei servizi erogati anche attraverso l'impiego di modelli gestionali innovativi e sperimentali.
5. L'Ente ospedaliero assicura il più efficace impiego delle risorse a sua disposizione per il perseguimento delle attività istituzionali garantendo la trasparenza dei criteri e delle procedure decisionali e prevedendo forme di partecipazione degli operatori della struttura ospedaliera.

Art.3 - Obiettivi strategici

1. L'Ente ospedaliero, individuato quale "Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione", incentra la propria strategia al perseguimento dei seguenti obiettivi:
 - a) sviluppo continuo dei contenuti scientifici e clinici delle prestazioni sanitarie;
 - b) sviluppo della ricerca clinica e trasferimento dei risultati nelle prestazioni sanitarie;
 - c) adozione di modelli gestionali sperimentali per la progettazione, la gestione e l'erogazione dei servizi clinici ed assistenziali;
 - d) ricerca dell'eccellenza nella qualità dei servizi con particolare riguardo a quelli di supporto della prestazione sanitaria;
 - e) continuità nell'aggiornamento e nella formazione del personale dipendente e sviluppo delle risorse umane.

Art.4 - Il patrimonio

1. Il patrimonio dell'Ente ospedaliero è quello risultante dal libro cespiti.
2. L'Ente dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata e persegue la valorizzazione dello stesso allo scopo di assicurare il potenziamento e la qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio.

Art.5 - Il modello organizzativo

1. L'Ente informa la propria organizzazione ai seguenti valori e criteri generali:
 - a) efficienza, efficacia, economicità e trasparenza nella realizzazione dei programmi, dei progetti e delle attività;
 - b) flessibilità dei modelli organizzativi e dei processi decisionali;
 - c) autonomia organizzativa e responsabilità dei soggetti decisionali;
 - d) integrazione interdisciplinare delle diverse aree organizzative ed operative;
 - e) comunicazione ed informazione interna ed esterna;
 - f) valorizzazione delle risorse umane e materiali, con particolare attenzione alle innovazioni tecnologiche;
 - g) responsabilizzazione personale degli operatori di tutti i livelli funzionali;
 - h) imparzialità e trasparenza dell'azione di governo e dei processi decisionali di natura organizzativa, tecnico-sanitaria ed amministrativa.

Art.6 - La programmazione

1. Il processo di programmazione dell'Ente ospedaliero, elaborato in coerenza con le

linee guida e gli obiettivi regionali, assicura compatibilità previsionale e coerenza attuativa tra gli obiettivi strategici predeterminati e le decisioni assunte a livello gestionale per il loro conseguimento.

2. Il processo di programmazione è ispirato alla valorizzazione delle risorse umane ed allo sfruttamento delle risorse tecnologiche e strutturali disponibili, da realizzarsi perseguendo anche i principi di condivisione e di ottimizzazione dei tempi e dei modi di impiego delle risorse ed è strutturato secondo criteri tali da assicurare integrazione e flessibilità alle fasi temporali del processo.
3. La programmazione è basata sulle logiche del budget attraverso l'individuazione delle risorse umane, logistiche, strutturali, tecnologiche e finanziarie assegnate alle diverse articolazioni dell'Ente, al fine di conseguire gli obiettivi di produzione e di qualità individuati a livello di ciascun centro di responsabilità.
4. L'insieme dei budget di vario livello costituisce il budget generale dell'Ente ospedaliero. Il budget è approvato dal Consiglio di Amministrazione.

Art.7 - La qualità

1. L'Ente ospedaliero, al fine di perseguire l'eccellenza nelle prestazioni cliniche e nei servizi assistenziali e gestionali adotta quale strumento ordinario di programmazione e gestione un sistema per il miglioramento continuo della qualità professionale, organizzativo - gestionale e relazionale. Conseguentemente sviluppa le attività rivolte a:
 - a) favorire la massima diffusione della cultura della qualità;
 - b) migliorare gli standard strutturali e organizzativi anche ai fini della tutela della sicurezza e salute dei pazienti e degli operatori;
 - c) adottare un sistema di gestione per la qualità, basato sull'approccio per processi, fondato sulla terzietà della valutazione delle attività;
 - d) implementare le azioni di comunicazione, informazione dirette a misurare e sviluppare il livello di soddisfazione dell'utente.

Art.8 - Il controllo e la valutazione

1. Il Direttore generale garantisce la coerenza delle attività poste in essere ai principi di trasparenza, efficienza, efficacia ed economicità nell'impiego delle risorse umane, finanziarie e strumentali. A tale scopo attiva idonei sistemi di monitoraggio e di valutazione degli atti e delle attività che assicurino la regolarità amministrativa e contabile, il controllo di gestione e la valutazione del personale.

Art.9 - La formazione

1. L'Ente ospedaliero riconosce il valore fondamentale delle risorse umane quale componente strategica per il perseguimento delle finalità istituzionali e degli obiettivi strategici assicurando le risorse strumentali e finanziarie necessarie a garantire un sistema di formazione continua ed aggiornamento del personale.
2. Gli obiettivi che il sistema di formazione continua e di aggiornamento persegue, anche attraverso il contributo dei competenti organi aziendali, devono assicurare in modo costante la crescita professionale e motivazionale del personale e costituiscono strumento fondamentale per:
 - a) adeguare le risorse al cambiamento;
 - b) perseguire obiettivi di sviluppo organizzativo;

- c) utilizzare con efficacia le risorse disponibili;
- d) integrare la formazione di base;
- e) addestrare all'uso di nuove tecnologie;
- f) ottimizzare gli standard di lavoro.

Art.10 – Le relazioni esterne dell'Ente

1. L'Ente in relazione al principio della centralità dell'utente, quale titolare del progetto salute sia come singolo sia come componente di contesti sociali vari, favorisce la costruzione di percorsi privilegiati di coinvolgimento dei cittadini beneficiari dei servizi, con l'obiettivo di raccogliere contributi significativi per la qualificazione degli stessi. L'Ente intende potenziare gli strumenti di partecipazione già adottati o comunque previsti, quali:
 - a) la carta dei servizi: intesa come espressione delle funzioni di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione nonché come impegno verso gli utenti in ordine alla rispondenza dei servizi offerti alla domanda espressa anche sotto il profilo degli standard qualitativi garantiti ed al livello di soddisfazione percepito;
 - b) l'ufficio relazioni con il pubblico: (URP) quale punto d'incontro preliminare per un'informazione semplice, tempestiva, corretta ed esauriente nonché come strumento di ascolto delle istanze avanzate dai fruitori dei servizi e trasmissione degli elementi necessari ad assicurare il processo di sviluppo del miglioramento continuo;
 - c) il monitoraggio della qualità percepita: l'Ente intende sviluppare modalità permanenti di monitoraggio della qualità percepita, utilizzando tutte le tecniche del sondaggio, del suggerimento e del reclamo. I risultati ottenuti vengono utilizzati dall'Ente quale strumento per il proprio lavoro di qualificazione dei servizi e di orientamento delle scelte.
2. L'Ente collabora con associazioni di volontariato, onlus od altri organismi ai fini del miglioramento del rapporto con l'utenza mediante forme di interazione capaci di sensibilizzare le strutture dell'Ente ai valori, ai bisogni ed alle esigenze emergenti nella società per tradurli in iniziative di offerta di servizio.
3. L'Ente considera elemento essenziale per la qualità del servizio il coinvolgimento, anche mediante modelli innovativi di partnership e collaborazione, dei fornitori di beni e servizi, favorendo la responsabilizzazione degli stessi quali componenti essenziali del percorso di sviluppo della qualità dei servizi offerti e valorizzando gli aspetti etici e sociali dei rapporti contrattuali anche relativamente alla natura giuridica delle parti.

Art.11 - Le relazioni sindacali

1. L'Ente ospedaliero favorisce lo sviluppo di relazioni sindacali improntate ad una costruttiva partecipazione della R.S.U. e delle Organizzazioni sindacali rappresentative nei limiti delle rispettive competenze e secondo quanto previsto in sede di contrattazione nazionale (C.C.N.L.).
2. La partecipazione alla vita dell'Ente si esplica in coerenza con l'obiettivo di garantire il miglioramento delle condizioni di lavoro e la crescita professionale dei dipendenti, in armonia con i principi di efficacia ed efficienza dei servizi erogati alla collettività.

TITOLO II – Gli Organi dell’Ente

Art.12 - Organi istituzionali dell’Ente

1. Ai sensi di Statuto sono Organi dell’Ente ospedaliero “Ospedali Galliera”:
 - a) il Consiglio di Amministrazione;
 - b) il Presidente;
 - c) il Vice Presidente;
 - d) il Direttore Generale;
 - e) il Collegio sindacale.
2. Le modalità di individuazione dei componenti del Consiglio di Amministrazione, come pure quelle del Presidente e del Vice Presidente, sono contenute nello Statuto dell’Ente.

Art.13 – Il Consiglio di Amministrazione

1. Il Consiglio di Amministrazione è l’organo di programmazione, indirizzo e controllo dell’Ente e provvede all’adozione degli atti di rilievo generale concernenti il reperimento e l’impiego delle risorse umane, finanziarie e strumentali nonché di quelli concernenti la definizione del modello organizzativo, delle sue articolazioni complesse e dei relativi assetti funzionali.
2. Le funzioni del Consiglio di Amministrazione sono esercitate principalmente attraverso:
 - a) la definizione degli obiettivi strategici annuali e pluriennali e dei programmi e progetti attuativi;
 - b) la valutazione sul raggiungimento degli obiettivi prefissati, sullo stato di attuazione dei programmi e progetti approvati, anche al fine delle conseguenti determinazioni sul rapporto di lavoro del Direttore Generale, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
 - c) le scelte in ordine agli assetti organizzativi dell’Ente con particolare riguardo all’istituzione, alla modifica ed alla soppressione delle articolazioni strutturali complesse ed alla definizione dei rispettivi assetti funzionali;
 - d) gli atti concernenti le modifiche dello Statuto e le sue interpretazioni nonché l’adozione dei regolamenti;
 - e) l’approvazione dei bilanci annuali e pluriennali di previsione e del budget generale dell’Ente in coerenza agli obiettivi ed ai programmi definiti;
 - f) l’approvazione dei bilanci consuntivi di esercizio;
 - g) l’approvazione di progetti generali di restauro, ampliamento e ristrutturazione del patrimonio dell’Ente;
 - h) la nomina del Direttore Generale e, su proposta di quest’ultimo, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
 - i) ogni altro atto espressamente attribuito dalla legge, dallo Statuto e dal presente atto regolamentare alla competenza del Consiglio di Amministrazione.
3. La composizione, la nomina e la decadenza dei componenti del Consiglio di Amministrazione così come la loro durata e le cause di astensione dei singoli Consiglieri sono disciplinati dallo Statuto dell’Ente.
4. Il Consiglio di Amministrazione è convocato dal Presidente, ovvero dal Vice

- Presidente a termini di Statuto, mediante comunicazione contenente l'ordine del giorno da trasmettere, anche via fax o altro strumento telematico, almeno tre giorni prima della data prevista per la seduta.
5. Il Presidente, o il Vice Presidente, presiede e coordina i lavori del Consiglio di Amministrazione curando la predisposizione e la trasmissione della documentazione a corredo dell'ordine del giorno e provvedendo, per il tramite dei competenti organi, all'attuazione degli atti assunti dal Consiglio di Amministrazione.
 6. Per lo svolgimento delle attività di competenza del Consiglio di Amministrazione nonché per la redazione del processo verbale delle sedute e per la cura delle forme di pubblicità delle stesse, il Presidente, o il Vice Presidente, si avvale di un apposito ufficio, da costituirsi con atto del Vice Presidente, a cui sono attribuite le funzioni di segreteria generale del Consiglio di Amministrazione nonché le attività di supporto per l'esercizio dei poteri statutari e regolamentari attribuiti.
 7. Il Consiglio di Amministrazione delibera validamente con la presenza di almeno cinque componenti e le deliberazioni sono assunte a maggioranza assoluta dei presenti. Alle sedute del Consiglio di Amministrazione partecipano, con voto consultivo, il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo nonché, ai soli fini della verbalizzazione, il responsabile dell'ufficio di segreteria generale.
 8. Alle sedute del Consiglio di Amministrazione possono partecipare i componenti del Collegio sindacale.
 9. In ragione degli argomenti da discutere possono prendere parte alle sedute, escluso il momento deliberativo, i responsabili delle strutture complesse dell'Ente ospedaliero, o altri esperti esterni, su iniziativa del Consiglio di Amministrazione avanzata dal Presidente o dal Vice Presidente.
 10. Ogni altra modalità di funzionamento dei lavori del Consiglio di Amministrazione, non espressamente regolata dallo Statuto o dal presente Atto di autonomia regolamentare, è disciplinata con apposita deliberazione del Consiglio ivi inclusi i criteri di determinazione delle indennità per l'ufficio di Consigliere, Vice Presidente e Presidente che, nel loro complesso, non possono comunque superare quello previsto dalle vigenti norme statali e regionali per l'organo di gestione delle Aziende Ospedaliere. Con la medesima deliberazione il Consiglio di Amministrazione determina gli emolumenti del Collegio Sindacale ed ogni altro compenso, rimborso o corrispettivo per la partecipazione al funzionamento degli organi.

Art. 14 – Il Presidente

1. La presidenza dell'Ente ospedaliero spetta di diritto all'Arcivescovo di Genova.
2. Il Presidente convoca e presiede il Consiglio di Amministrazione ed esercita l'Alta sovrintendenza dell'Ente affinché le sue attività si svolgano in coerenza con le finalità enunciate nello Statuto.
3. Ai fini della partecipazione alle sedute del Consiglio di Amministrazione, l'Arcivescovo - Presidente può farsi rappresentare da un Canonico della Chiesa metropolitana fermo restando l'attribuzione dei poteri al Vice Presidente ai sensi di Statuto.

Art.15 – Il Vice Presidente

1. Il Vice Presidente ha la legale rappresentanza dell'Ente per tutti gli atti di

- competenza del Consiglio di Amministrazione.
2. Il Vice Presidente esercita i poteri a lui attribuiti dalla legge, dallo Statuto, dal presente atto e dai regolamenti dell'Ente ed assicura il coordinamento dell'attività del Direttore Generale e degli altri organi dell'Ente agli indirizzi, alle linee direttive ed alle decisioni assunte dal Consiglio di Amministrazione.
 3. Il Vice Presidente provvede, attraverso i competenti organi, alla predisposizione ed all'attuazione degli atti di competenza del Consiglio di Amministrazione verificandone lo stato di attuazione e riferendo in proposito al Consiglio.
 4. In via d'urgenza può assumere atti di competenza del Consiglio sottoponendoli a ratifica del medesimo nella prima seduta successiva.
 5. Il Vice Presidente può partecipare agli organi di natura collegiale dell'Ente intervenendo negli stessi e chiedendone la convocazione per la discussione di argomenti rientranti nelle materie di competenza del Consiglio di Amministrazione.
 6. Per l'esercizio delle competenze attribuite il Vice Presidente si avvale dell'ufficio di segreteria generale del Consiglio posto alle sue dirette dipendenze.

Art.16 – Il Direttore Generale

1. Il Direttore Generale è nominato, a termine di Statuto, per chiamata diretta dal Consiglio di Amministrazione.
2. Il Direttore Generale provvede alla gestione dell'Ente in conformità alle linee programmatiche, agli indirizzi generali ed alle indicazioni stabilite dal Consiglio di Amministrazione e nell'ambito delle competenze a lui attribuite dalle leggi, dallo Statuto e dal presente atto; assiste il Presidente ed il Vice Presidente nell'adempimento dei compiti ad essi attribuiti.
3. Al Direttore Generale spettano le funzioni di amministrazione che non siano attribuite dallo Statuto, dalle leggi, dal presente atto e dai regolamenti dell'Ente al Consiglio di Amministrazione ovvero al Presidente, al Vice Presidente ed ai dirigenti.
4. In caso di assenza o impedimento le funzioni di competenza esclusiva del Direttore Generale possono essere delegate con apposito provvedimento al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario.
5. Le suddette funzioni in caso di imprevista indisponibilità del Direttore Generale sono svolte dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo più anziano per età.

Art.17 - Il Collegio sindacale

1. Al Collegio sindacale, nominato dal Consiglio di Amministrazione ai sensi della vigente normativa, sono attribuite le funzioni previste dal D. Lg.vo 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, da esercitarsi in coerenza con i principi ed i contenuti delle Tavole di Fondazione e dei regolamenti di attuazione.
In particolare spettano al Collegio Sindacale le seguenti competenze:
 - a) verificare l'amministrazione dell'Ente sotto l'aspetto economico, finanziario e patrimoniale;
 - b) accertare la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio d'esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
 - c) riferire al Consiglio di Amministrazione sull'andamento della gestione dell'Ente.
2. I componenti del Collegio sindacale possono partecipare alle sedute del Consiglio di Amministrazione intervenendo sulla trattazione degli argomenti di propria competenza ovvero sottoposti alla loro valutazione.

3. Le funzioni di supporto ed assistenza al Collegio sindacale sono svolte dall'ufficio di segreteria generale del Consiglio di Amministrazione che, in ragione degli argomenti all'esame del Collegio, collabora con le competenti strutture dell'Ente.

Art.18 - Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario

1. Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni e partecipano unitamente ad esso alla direzione dell'Ente, assumendo diretta responsabilità delle funzioni ad essi attribuite dalla legge, dallo Statuto e dal presente atto concorrendo, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale.
2. Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario esercitano le funzioni attribuite dalla legge, dallo Statuto, dal presente atto e dai regolamenti dell'Ente avvalendosi delle articolazioni organizzative ad essi preposte delle quali condividono la responsabilità funzionale in merito al raggiungimento degli obiettivi specifici attribuiti nonché al concorso delle stesse al perseguimento dei fini istituzionali dell'Ente.
3. Al Direttore Sanitario compete la responsabilità sull'esercizio delle funzioni rivolte ad assicurare la qualità e l'efficienza tecnica ed operativa della produzione di prestazioni sanitarie e degli assetti organizzativi dei servizi assistenziali da assicurare ai pazienti.
4. A tale scopo al Direttore Sanitario è attribuita la direzione dei servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico - sanitari, di cui condivide la diretta responsabilità funzionale sul perseguimento degli obiettivi specifici e generali attribuiti, con particolare riferimento:
 - a) all'organizzazione, qualità ed appropriatezza delle prestazioni e dei percorsi assistenziali;
 - b) alla continuità dell'assistenza;
 - c) all'integrazione organizzativa del sistema informativo sanitario con quello complessivo dell'Ente;
 - d) alla valutazione, sperimentazione, ricerca e formazione in campo sanitario, di concerto con il Coordinatore Scientifico;
 - e) alla progettazione delle strutture sanitarie;
 - f) all'aggiornamento delle tecnologie biomediche.
5. Il Direttore Sanitario inoltre:
 - a) partecipa alle sedute del Consiglio di Amministrazione con voto consultivo;
 - b) presiede il Consiglio dei sanitari;
 - c) è componente di diritto del Collegio di direzione;
 - d) fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.
6. Il Direttore Amministrativo dirige i servizi gestionali con particolare riferimento agli aspetti giuridico - amministrativi, economico - finanziari e tecnico - patrimoniali assicurando l'adeguata funzione di supporto alle attività cliniche ed assistenziali dell'Ente e garantendo il buon andamento e l'imparzialità dell'azione gestionale.
7. Il Direttore Amministrativo condivide la responsabilità funzionale diretta delle articolazioni organizzative poste sotto la sua direzione per il perseguimento degli obiettivi generali e specifici concernenti:

- a) l'organizzazione delle procedure e degli atti amministrativi necessari a garantire l'efficienza e lo sviluppo dei servizi clinici ed assistenziali;
 - b) le modalità di rilevazione e rappresentazione della gestione economica e finanziaria dell'Ente;
 - c) l'acquisizione delle risorse umane, finanziarie e strumentali dell'Ente e l'ottimizzazione delle procedure di gestione amministrativa interna di tali risorse;
 - d) il governo delle procedure di acquisizione, realizzazione e gestione delle risorse patrimoniali e tecnologiche dell'Ente.
8. Il Direttore Amministrativo inoltre:
- a) partecipa alle sedute del Consiglio di Amministrazione con voto consultivo;
 - b) è componente di diritto del Collegio di direzione;
 - c) fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.
9. Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario esercitano altresì le competenze ad essi delegate di volta in volta dal Direttore Generale, ovvero attribuite in via ordinaria sulla base di apposito regolamento adottato dal Direttore Generale.

Art.19 - Il Collegio di direzione

1. Per le determinazioni concernenti il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività sanitarie, gestionali e tecniche nonché di quelle ad alta integrazione interdisciplinare il Consiglio di Amministrazione ed il Direttore Generale si avvalgono del Collegio di direzione quale organo consultivo dell'Ente.
2. Il Collegio di direzione, inoltre, fornisce pareri in ordine alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione delle attività sanitarie, ivi inclusa quella libero-professionale, ed alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi attribuiti alle strutture.
3. Il Collegio di direzione è costituito dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dal Coordinatore Scientifico, dai Direttori di Dipartimento, dai Direttori di Dipartimento interaziendale e dal Dirigente Responsabile dell'Ufficio Struttura delle Professioni Sanitarie. Alle riunioni del Collegio di direzione possono essere invitati i Consiglieri di Amministrazione nonché altri dirigenti ed operatori dell'Ente ed esperti esterni, in ragione degli argomenti da discutere.
4. Le modalità di costituzione e di funzionamento del Collegio di direzione sono disciplinate in apposito regolamento da adottarsi a cura del Consiglio di Amministrazione su proposta del Direttore Generale.

Art.20 - Il Consiglio dei sanitari

1. Il Consiglio dei sanitari è organismo elettivo dell'Ente con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario e partecipato dal Coordinatore Scientifico.
2. Il Consiglio fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sulla programmazione pluriennale delle attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti in considerazione delle indicazioni contenute nei budget annuali e nei bilanci pluriennali.
3. La composizione, le modalità di elezione e di funzionamento del Consiglio sono

disciplinate da apposito regolamento adottato dal Consiglio di Amministrazione su proposta del Direttore Generale.

Art.21 - Il Comitato Scientifico

1. E' istituito il Comitato Scientifico dell'Ente Ospedaliero "Ospedali Galliera" a cui sono attribuite le funzioni di promozione, coordinamento e verifica dell'attività di ricerca e formazione sanitaria svolta presso l'Ente.
2. Più specificatamente, spetta al Comitato:
 - a) elaborare gli indirizzi generali, definiti dalla Direzione dell'Ente per la predisposizione del piano annuale della ricerca e della formazione sanitaria, valutando a tal fine proposte provenienti dai Dipartimenti e definendone le priorità;
 - b) promuovere e stimolare la ricerca e la formazione sanitaria attraverso il reperimento di finanziamenti pubblici e privati, nazionali ed internazionali;
 - c) promuovere iniziative e favorire l'organizzazione di convegni, seminari e corsi di aggiornamento di alto contenuto scientifico;
 - d) promuovere e stimolare la pubblicazione, da parte del personale dell'Ente, di memorie scientifiche su accreditate riviste nazionali ed estere;
 - e) curare i rapporti, tramite il Coordinatore Scientifico, con il Ministero della Salute e con altri enti pubblici e privati nazionali ed internazionali connessi all'attività scientifica dell'Ente;
 - f) predisporre il rapporto annuale sullo stato dei programmi di ricerca dell'Ente, sui progetti avviati, in corso e conclusi nel corso dell'anno nonché sulle prospettive strategiche di sviluppo delle attività scientifiche per le varie aree cliniche e sulle possibilità di trasferimento dei risultati nell'ambito dell'attività assistenziale.
3. Il Comitato è composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e da sette membri incluso il Coordinatore Scientifico, integrati da due rappresentanti dell'area sanitaria del comparto, per l'esame delle questioni concernenti la formazione sanitaria. I membri componenti il Comitato Scientifico restano in carica tre anni e possono essere rinnovati. Tutti i membri del Comitato Scientifico sono nominati dal Consiglio di Amministrazione su proposta del Direttore Generale.
4. Il Coordinatore Scientifico presiede il Comitato e, di concerto con il Direttore Sanitario, ne coordina i lavori ed attua le decisioni. Fornisce, altresì, pareri sugli atti degli organi istituzionali inerenti l'attività scientifica e partecipa alle sedute del Collegio di direzione e del Consiglio dei Sanitari.
5. Le modalità di funzionamento del Comitato Scientifico sono disciplinate da apposito regolamento adottato dal Consiglio di Amministrazione su proposta del Direttore Generale.
6. Fermo restando che la partecipazione al Comitato da parte dei componenti è gratuita, per i membri del Comitato Scientifico che non siano dipendenti dell'Ente è previsto il rimborso delle spese (viaggio ed alloggio) sostenute, secondo le modalità disciplinate dalla normativa vigente. Gli oneri derivanti saranno imputati a carico del budget del Comitato Scientifico dell'Ente.

Art.21 Bis – Istituzione dell'Ufficio del Coordinatore Scientifico

1. E' istituito l'Ufficio del Coordinatore Scientifico diretto da un Medico o Sanitario. A detto Ufficio, che si avvale di una Segreteria scientifica, fanno capo le seguenti funzioni:
 - a) Centro Clinical Trial;
 - b) Servizio di raccolta e analisi statistica e di documentazione scientifica;
 - c) Servizio di biblioteca dell'Ente;
 - d) Servizio fotografico.
2. L'ufficio del Coordinatore Scientifico avrà, in particolare, il compito di svolgere le seguenti attività:
 - a) coordinare l'attività scientifica di ricerca dell'Ente;
 - b) curare la stesura del Piano annuale della ricerca dell'Ente, derivante dalle indicazioni del Consiglio di Amministrazione;
 - c) redigere il Rendiconto annuale della ricerca (Annual Report);
 - d) predisporre la documentazione necessaria alla presentazione di progetti di ricerca, avvalendosi della collaborazione delle competenti strutture dell'Ente;
 - e) collaborare con la Direzione dell'Ente alla predisposizione del Piano della formazione;
 - f) mantenere in collaborazione e d'intesa con la Direzione dell'Ente i contatti con i competenti Ministeri, con la Regione, con le istituzioni di ricerca, nazionali ed interregionali (quali Università, IRCCS, Istituti di ricerca, ecc.);
 - g) predisporre su richiesta del Consiglio di Amministrazione e/o del Direttore Generale specifiche relazioni anche su tematiche con ampio impatto socio-economico ed etico morale, avvalendosi anche di specifiche professionalità;
 - h) collaborare con il Direttore Sanitario dell'Ente alla stesura della relazione sanitaria annuale, fornendo allo stesso tutti gli elementi utili alla individuazione dei reali cambiamenti derivanti dall'attività di ricerca, ricadenti sulla pratica assistenziale in tutte le sue componenti (prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione).
3. Il Coordinatore Scientifico è nominato dal Consiglio di Amministrazione su proposta del Direttore Generale, tra persone esperte e di provata competenza in materia, rimane in carica tre anni e può essere rinnovato. Il Coordinatore Scientifico (medico sanitario) può essere Direttore di struttura complessa dell'Ente, nel qual caso l'incarico è compatibile con la Direzione della struttura, ma non con la Direzione Dipartimentale. Oppure il Coordinatore Scientifico può essere individuato anche all'esterno dell'Ente.

Nel caso in cui il Coordinatore Scientifico sia individuato all'esterno dell'Ente, il relativo compenso non può essere superiore alla retribuzione massima percepita da un Direttore di Dipartimento.

Qualora invece il Coordinatore Scientifico sia individuato all'interno dell'Ente, il relativo compenso non può essere superiore ai due/terzi della retribuzione massima soprascriptificata.

Art.22 - Alto Ufficio di Bioetica

1. Nell'ambito del proprio ordinamento interno l'Ente istituisce un Alto Ufficio di Bioetica con il compito di valutare gli indirizzi strategici dell'attività clinica biomedica dell'Ente e fornire indicazioni su obiettivi e strategie da perseguire,

- nonché promuovere dibattiti, conferenze e corsi con lo scopo di favorire la crescita di una coscienza etica sulle problematiche applicative delle scienze biomediche, in coerenza con gli sviluppi scientifici ed i principi morali che guidano la vita dell'Ente.
2. L'Alto Ufficio è nominato dal Consiglio di Amministrazione, su proposta del Presidente, ed è composto da tre personalità operanti nel settore teologico, giuridico e scientifico e che, per esperienze acquisite e per uffici ricoperti, siano riconosciute in ambito nazionale ed internazionale come particolarmente esperte nel campo della bioetica.
 3. L'Alto Ufficio si riunisce almeno una volta all'anno su convocazione del Presidente dell'Ente che può partecipare alle sedute ed indica gli argomenti da rimettere alla valutazione ed alla discussione.
 4. Le sedute dell'Alto Ufficio possono essere pubbliche su decisione unanime dei componenti e del Presidente dell'Ente che possono, altresì, chiedere l'intervento di operatori dell'Ente o esperti esterni in grado di contribuire alla valutazione delle problematiche da discutere.
 5. Le funzioni di supporto amministrativo al funzionamento dell'Alto Ufficio sono assicurate dalla segreteria generale del Consiglio di Amministrazione.

Titolo III – L'organizzazione dell'Ente

Art.23 - La struttura organizzativa dell'Ente

1. La struttura operativa dell'Ente è organizzata secondo le seguenti articolazioni:
 - a) livelli;
 - b) dipartimento;
 - c) struttura complessa;
 - d) struttura semplice;
 - e) struttura semplice a valenza dipartimentale o interdipartimentale;
 - f) unità di ricerca, di progettazione e di attività;
 - g) centri di riferimento.
2. Su proposta del Direttore Generale, il Consiglio di Amministrazione, secondo criteri di funzionalità organizzativa, specializzazione clinica e scientifica ed efficienza ed efficacia degli assetti funzionali procede all'adozione degli atti relativi alla:
 - a) definizione delle aggregazioni delle strutture in Dipartimenti e livelli;
 - b) individuazione delle strutture dell'Ente dotate di autonomia gestionale e tecnico-professionale con indicazione dell'ambito di attività;
 - c) definizione delle principali relazioni organizzative tra le singole strutture;
 - d) disciplina delle competenze e del regime dei poteri decisionali e gestionali attribuiti ai responsabili delle singole strutture;
 - e) individuazione delle attribuzioni e dei compiti dei dirigenti e degli atti, per i dirigenti di struttura complessa, che impegnano l'Ente verso l'esterno.

Art.24- Le unità di staff

1. Nella definizione dell'assetto organizzativo complessivo da sottoporre all'approvazione del Consiglio di Amministrazione, il Direttore Generale può individuare unità organizzative a livello di staff, con valenza di strutture complesse o semplici, per quelle funzioni di carattere trasversale alle direzioni amministrativa e

sanitaria.

Art. 24 Bis – Articolazione dei livelli assistenziali dell'Ente

In conformità al nuovo modello organizzativo dell'Ente, strutturato per intensità di cura, tutte le attività sanitarie – erogate dalle singole Strutture afferenti ai relativi Dipartimenti – sono ricondotte e aggregate in Livelli sulla base dell'intensità di cura oltre alle Aree dei Servizi.

La macro aggregazione dei Dipartimenti e delle Strutture per livelli consente di ottimizzare l'efficienza, la logistica, la qualità assistenziale e la tempestività degli interventi, facilitando, in particolare, lo sviluppo e l'applicazione dei percorsi di diagnosi e cura necessari ai pazienti.

Art.25 - I dipartimenti dell'Ente

1. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di organizzazione strutturale, funzionale e gestionale delle attività dell'Ente.
2. Ai dipartimenti dell'Ente sono riconosciute le funzioni di progettazione, coordinamento, gestione e verifica, da esercitarsi attraverso direttive vincolanti per le strutture che ne fanno parte, relativamente ai seguenti ambiti di attività:
 - a) coordinamento ed organizzazione dell'attività di assistenza sanitaria, gestionale e tecnica;
 - b) formazione, aggiornamento e didattica;
 - c) ricerca clinica e sperimentazione gestionale;
 - d) educazione ed informazione sanitaria;
 - e) sviluppo della qualità;
 - f) organizzazione dei rapporti con l'utenza.

Art.26 – Le strutture dell'Ente

1. Le strutture dell'Ente, comprese nei dipartimenti o in posizione di staff, possono essere costituite come:
 - a) strutture complesse: unità organizzative di rilevanza clinico scientifica, ovvero di rilievo funzionale sotto il profilo gestionale e/o assistenziale, caratterizzate da omogeneità delle funzioni sanitarie riconducibili ovvero da complessità organizzativa dei percorsi diagnostici e terapeutici di riferimento. Le strutture complesse possono comprendere una o più strutture semplici. La direzione delle strutture complesse è assegnata secondo le disposizioni della D.G.R. n. 403 del 27 marzo 2015 della Regione Liguria: “modifica ed integrazione della D.G.R. N. 437 del 19.04.2013, in materia di conferimento di incarichi di direzione di strutture complesse. Adeguamento alle disposizioni introdotte dalla L.R. 23 febbraio 2015, N. 5”. Sarà compito del Direttore Generale predisporre le disposizioni attuative. Nulla è innovato per quanto riguarda l'assegnazione della direzione dipartimentale;
 - b) strutture semplici: articolazioni organizzative delle strutture complesse contraddistinte per il rilievo clinico, assistenziale o gestionale che assumono nell'ambito della struttura complessa di riferimento e che sono dotate di personale

- specificatamente incaricato per le attività della struttura ed utilizzano, in forma condivisa e secondo le indicazioni impartite, il personale e le dotazioni strutturali e funzionali della struttura complessa di appartenenza;
- c) strutture semplici a valenza dipartimentale o interdipartimentale: unità organizzative contraddistinte per il rilievo clinico, assistenziale o gestionale che assumono nei confronti di più strutture complesse comprese nel medesimo dipartimento di appartenenza o in dipartimenti differenti, e a cui sono attribuiti:
- 1) personale sanitario dirigente dedicato ovvero altro personale, in ragione della natura del dipartimento di appartenenza;
 - 2) personale sanitario, tecnico ed amministrativo;
 - 3) dotazioni strutturali, funzionali e tecniche;
 - 4) percorsi organizzativi clinici, amministrativi e gestionali autonomi.
2. Al personale dirigente compreso nelle strutture possono essere attribuiti incarichi professionali in ragione del rilievo sanitario o gestionale delle attività attribuite e da esercitarsi nell'ambito delle indicazioni operative, delle risorse e degli obiettivi attribuiti all'interno della struttura di riferimento.
3. In ragione di specifiche esigenze funzionali ciascuna articolazione delle strutture comprese nell'ambito gestionale, tecnico ed amministrativo può essere organizzata in uffici.

Art.27 - Unità di ricerca, di progettazione, di attività

1. Le unità di ricerca, di progettazione, di attività sono unità organizzative temporanee, finalizzate al perseguimento di specifici obiettivi complessi, di grande rilevanza scientifica, sanitaria e gestionale che necessitano della massima integrazione tra specifiche professionalità cliniche e scientifiche ovvero di condivisione di competenze ed esperienze trasversali. Le unità di ricerca, progettazione ed attività sono istituite con provvedimento del Direttore Generale, sentito il Collegio di direzione.
2. Le unità di ricerca, progettazione ed attività possono essere poste alle dipendenze delle Direzioni generale, amministrativa, sanitaria o di dipartimento ed il suo responsabile è un dirigente responsabile di struttura o altro personale dirigente e non dirigente titolare di specifico incarico professionale o di posizione organizzativa.
3. Con l'atto istitutivo dell'unità dovranno indicarsi:
 - a) il responsabile dell'unità;
 - b) gli obiettivi da perseguire e i vincoli da rispettare;
 - c) le risorse di personale, strumentali e finanziarie assegnate;
 - d) le attribuzioni specifiche del responsabile dell'unità;
 - e) i tempi di completamento delle attività e le eventuali scadenze intermedie;
 - f) le modalità di verifica dello stato di avanzamento;
 - g) le modalità di raccordo con le strutture permanenti e di condivisione degli obiettivi.
4. Al completamento degli obiettivi, l'unità si scioglie e le risorse assegnate rientrano nella disponibilità delle strutture di appartenenza.

Titolo IV – Disposizioni finali e transitorie

Art.28 – Disposizioni finali

1. Entro centoventi giorni dall'approvazione, il Direttore Generale predispone gli atti da sottoporre all'approvazione del Consiglio di Amministrazione per l'attuazione di quanto disposto nel presente atto.
2. Nei successivi sessanta giorni il Direttore Generale adotta gli atti demandati alla sua competenza e necessari per dare applicazione a quanto deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

Art.29 - Disposizioni transitorie

1. Fino alla data di entrata in vigore della nuova disciplina contenuta nelle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione e nei successivi provvedimenti del Direttore Generale continuano ad applicarsi le disposizioni vigenti alla data di approvazione del presente atto.
2. A far data dall'entrata in vigore delle disposizioni contenute negli atti deliberati dal Consiglio di Amministrazione e dal Direttore Generale in attuazione del presente atto di autonomia regolamentare ogni altra disposizione incompatibile con i contenuti dei predetti è abrogata.

Art.30 - Entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore il quindicesimo giorno successivo a quello di pubblicazione all'albo dell'Ente.