

**ATTO  
DI AUTONOMIA REGOLAMENTARE  
DELL'ENTE OSPEDALIERO  
“OSPEDALI GALLIERA”  
GENOVA**

## **INDICE**

### **TITOLO I**

#### **PRINCIPI DELL'ENTE OSPEDALIERO**

- Art. 1 – Costituzione dell'Ente ospedaliero, denominazione, sede e logo
- Art. 2 – Principi ispiratori dell'Ente ospedaliero
- Art. 3 – Modalità attuative degli obiettivi
- Art. 4 – Patrimonio e contabilità dell'Ente ospedaliero
- Art. 5 – Il modello organizzativo
- Art. 6 – La programmazione
- Art. 7 – La qualità
- Art. 8 – Il controllo e la valutazione
- Art. 9 – La formazione
- Art. 10 – Le relazioni esterne dell'Ente ospedaliero
- Art. 11 – Le relazioni sindacali

### **TITOLO II**

#### **ORGANI STATUTARI**

- Art. 12 – Organi dell'Ente ospedaliero
- Art. 13 – Il Consiglio di Amministrazione
- Art. 14 – Il Presidente
- Art. 15 – Il Vice Presidente
- Art. 16 – Il Direttore generale
- Art. 17 – Il Collegio sindacale

**TITOLO III**  
**ORGANISMI COLLEGIALI**

**PREVISTI DALLO STATUTO E DALLA VIGENTE NORMATIVA**

Art. 18 – Il Consiglio dei sanitari

Art. 19 – Il Collegio di direzione

**TITOLO IV**  
**ORGANISMI NON COLLEGIALI**  
**PREVISTI DALLA VIGENTE NORMATIVA**

Art. 20 – Il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario

Art. 21 – I dirigenti

**TITOLO V**  
**ULTERIORI ORGANISMI DELL'ENTE OSPEDALIERO**

Art. 22 – Il Comitato Scientifico

Art. 23 – Il Coordinatore scientifico

Art. 24 – L'Alto Ufficio di Bioetica

**TITOLO VI**  
**L'ORGANIZZAZIONE DELL'ENTE OSPEDALIERO**

Art. 25 – La struttura organizzativa dell'Ente ospedaliero

Art. 26 – I Livelli di intensità di cura

Art. 27 – I Dipartimenti

Art. 28 – Le Strutture

Art. 29 – Unità di ricerca, di progettazione, di attività

Art. 30 – Centri di riferimento

Art. 31 – Attività di coordinamento e/o collaborazione con altri soggetti del Servizio  
Sanitario Regionale e Nazionale

Art. 32 – Entrata in vigore

## TITOLO I

### PRINCIPI DELL'ENTE OSPEDALIERO

#### **Art. 1 – Costituzione dell'Ente ospedaliero, denominazione, sede e logo**

1. Lo Statuto dell'Ente ospedaliero Ospedali Galliera – Genova (di seguito, per brevità, Ente ospedaliero o Ente), deliberato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 22 luglio 2002 e approvato con Decreto Ministero della Salute del 28 agosto 2002, all'art.1, comma 1, prevede:  
*“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 dicembre 1877, rogato Borsotto e 31 marzo 1885 rogato Ghersi, sotto il titolo “Opera Pia De Ferrari Brignole Sale”, e costituita in Ente Morale coi R.R. Decreti 4 dicembre 1879 e 18 febbraio 1886, è stata trasformata, a sensi della legge 12.2.1968, n.132, in Ente ospedaliero con D.P.R. 26 settembre 1969, n.392.*  
*2. L'Ente ospedaliero “Ospedali Galliera” – che conserva la propria autonomia per effetto della legge 23.12.1978, n.833 (art. 41, comma 2) e del D.lgs. 30.12.1992, n.502 e successive modifiche ed integrazioni – è retto dal presente Statuto.”.*
2. L'Ente ospedaliero è stato individuato come “Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione” a sensi del D.P.C.M. 14.7.1995.
3. 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](http://www.galliera.it).
4. Il logo dell'Ente ospedaliero, che rappresenta lo stemma dei Duchi di Galliera, è il seguente:



#### **Art.2 - Principi ispiratori dell'Ente ospedaliero**

1. L'Ente ospedaliero 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 ospedaliero 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 – Modalità attuative degli obiettivi**

1. L'Ente ospedaliero, individuato quale "Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione", persegue i propri obiettivi attraverso le modalità attuative sottoriportate:
  - 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
  - f) favorisce la definizione di piani formativi ed assistenziali verso strutture sanitarie operanti nei Paesi in via di sviluppo.

### **Art.4 – Patrimonio e contabilità dell'Ente ospedaliero**

1. Lo Statuto, all'art.14, prevede:

*“1. Il patrimonio dell'Ente ospedaliero è quello risultante dai registri inventariali dei beni immobili e mobili, vidimati a sensi di legge. Per quanto concerne la tenuta dei predetti registri, si applica la disciplina regionale omologa vigente per le aziende*

*ospedaliera della Regione Liguria.*

*La disciplina relativa alle scritture contabili dell'Ente ospedaliero e della relativa contabilità è adottata con rinvio a quella vigente per le aziende ospedaliere regionali in quanto applicabile.”.*

2. L'Ente ospedaliero 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 ospedaliero 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. In attuazione di quanto previsto dallo Statuto all'art.6, comma 2, lettera d), il Consiglio di Amministrazione individua gli obiettivi strategici attraverso un piano a valenza pluriennale, aggiornato periodicamente, in coerenza con gli indirizzi regionali.
2. Il Direttore generale definisce gli obiettivi gestionali, in coerenza con gli obiettivi strategici definiti dal Consiglio di Amministrazione e ne assicura coerenza attuativa con le decisioni assunte a livello operativo.
3. Gli obiettivi, come sopra individuati, sono attuati dalla Direzione generale sulla base delle logiche del processo di “budgeting”, attraverso l'individuazione delle risorse umane, logistiche, strutturali, tecnologiche e finanziarie da assegnare alle diverse articolazioni dell'Ente ospedaliero.
4. Il processo di programmazione è ispirato alla valorizzazione delle risorse umane ed all'utilizzo delle risorse tecnologiche e strutturali disponibili, da realizzarsi perseguendo anche i principi di condivisione e di ottimizzazione dei tempi e dei modi di impiego efficiente delle risorse ed è strutturato secondo criteri tali da assicurare integrazione e flessibilità alle fasi temporali del processo.

### **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 e informazione, dirette a misurare e accrescere il livello di soddisfazione dell'utente.

### **Art.8 - Il controllo e la valutazione**

1. Il Consiglio di Amministrazione verifica periodicamente l'andamento della gestione, attraverso appositi strumenti di monitoraggio.
2. Il Direttore generale assicura 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 sistemi di monitoraggio e di valutazione degli atti e delle attività che assicurino la regolarità amministrativa e contabile, il controllo della gestione e la valutazione del personale.

### **Art.9 - La formazione**

1. L'Ente ospedaliero riconosce il particolare valore delle risorse umane quale componente fondamentale 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 di tutte le articolazioni aziendali, devono assicurare in modo costante la crescita professionale e motivazionale del personale e costituiscono strumento 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 ospedaliero**

1. L’Ente ospedaliero 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 ospedaliero intende potenziare gli strumenti di partecipazione già adottati o comunque previsti, quali:
  - a) la carta dei servizi: 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): 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.
2. L’Ente ospedaliero adotta e sviluppa 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 ospedaliero quale strumento per il proprio lavoro di qualificazione dei servizi e di orientamento delle scelte.
3. L’Ente ospedaliero si avvale della collaborazione di 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 ospedaliero ai valori, ai bisogni ed alle esigenze emergenti nella società per tradurli in iniziative di offerta di servizio.
4. L’Ente ospedaliero considera elemento essenziale per la qualità del servizio il coinvolgimento, anche mediante modelli innovativi di partnership e collaborazione dei fornitori, 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.), anche al fine 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 ORGANI STATUTARI

### Art.12 - Organi dell'Ente ospedaliero

1. Gli Organi dell'Ente ospedaliero sono individuati dallo Statuto all'art.3, che prevede:

*“1. Sono organi dell'Ente ospedaliero:*

- il Consiglio di Amministrazione*
- il Presidente*
- il Vice Presidente*
- il Direttore generale*
- il Collegio sindacale.”.*

### Art.13 – Il Consiglio di Amministrazione

1. La composizione del Consiglio di Amministrazione, nonché le modalità di elezione e sostituzione dei singoli Consiglieri, così come la loro durata e le cause di astensione, sono disciplinati dallo Statuto agli artt. 4 e 5.

2. Le funzioni del Consiglio di Amministrazione sono stabilite dallo Statuto all'art.6, che prevede:

*“1. Il Consiglio è l'organo di indirizzo e controllo amministrativo.*

*2. Il Consiglio ha competenza relativamente ai seguenti atti:*

- a) modifiche dello Statuto, adozione dei regolamenti, nomina del Vice Presidente e dei Consiglieri di Amministrazione;*
- b) nomina del Direttore generale;*
- c) approvazione della convenzione per lo svolgimento delle attività dell'Ente ospedaliero;*
- d) definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare;*
- e) approvazione dei bilanci annuali e pluriennali di previsione in rapporto agli obiettivi ed ai programmi definiti;*
- f) approvazione dei bilanci consuntivi di esercizio;*
- g) nomina del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario, su proposta del Direttore generale;*
- h) approvazione di progetti generali di restauro, ampliamento e ristrutturazione del nosocomio;*
- i) accettazione di donazioni, eredità e legati con oneri a carico dell'Ente;*
- l) costituzione di diritti reali;*

- m) alienazione di beni immobili e reinvestimenti dei relativi proventi;*
- n) deliberazioni concernenti le liti attive e passive e relative transazioni limitatamente agli atti di competenza del Consiglio di Amministrazione;*
- o) ratifica delle ordinanze d'urgenza del Vice Presidente;*
- p) adozione di strumenti e metodologie ai fini della verifica generale della qualità dei servizi e delle prestazioni nonché della gestione economica delle risorse;*
- q) verifica del conseguimento, da parte del Direttore generale, degli obiettivi prefissati e attribuzione allo stesso del compenso relativo ai risultati di gestione;*
- r) autorizzazione alla stipula di convenzioni per sperimentazioni gestionali.*

*3. Il Consiglio di Amministrazione delibera validamente con la presenza di cinque componenti e le deliberazioni sono assunte a maggioranza assoluta dei presenti.*

*4. Non può partecipare alla seduta del Consiglio, e limitatamente alla pratica nella quale ha interesse, il Consigliere che si trova nelle condizioni previste dall'art.19 della legge n.265/1999.*

*5. Le votazioni si fanno per appello nominale. Si procede a votazione segreta quando si tratti di questioni concernenti persone. Nelle votazioni palesi, in caso di parità, prevale il voto di chi presiede la seduta.*

*6. I verbali del Consiglio di Amministrazione sono sottoscritti dai Consiglieri presenti.*

*7. Le modalità di comunicazione dell'ordine del giorno, e quelle di formazione e pubblicità dei processi verbali sono stabilite in apposito regolamento. Fino all'entrata in vigore di detto regolamento si applicano le pertinenti disposizioni dello Statuto organico del 27 giugno 1896 e successive modificazioni.*

*8. Le deliberazioni del Consiglio di Amministrazione non soggette, ai sensi di legge, ad approvazione e/o controllo esterno sono immediatamente esecutive.”.*

3. Oltre alle suddette funzioni statutariamente previste, il Consiglio di Amministrazione:
- a) dà esecuzione a quanto previsto dall'art.6, comma 2, lettera d) dello Statuto mediante specifica definizione di obiettivi strategici annuali e pluriennali e dei conseguenti programmi da attuare;
  - b) approva la partecipazione dell'Ente ad associazioni, consorzi e altre forme di aggregazione volontaria riconosciute dalla vigente normativa;
  - c) approva la partecipazione dell'Ente a modelli organizzativi interaziendali;
  - d) nomina, su proposta del Direttore generale, i membri del Comitato scientifico ed il Coordinatore scientifico;
  - e) determina gli emolumenti del Presidente, del Vice Presidente e dei Consiglieri;
  - f) determina inoltre ogni altro compenso, rimborso o corrispettivo per i soggetti che partecipano al funzionamento degli organi dell'Ente ospedaliero.
4. Il Consiglio di Amministrazione adotta, altresì, ogni altro atto espressamente previsto dalla normativa nazionale o regionale tempo per tempo vigente.
5. Ad integrazione di quanto previsto dall'art.6, comma 2, lettera q) dello Statuto, la verifica del conseguimento degli obiettivi prefissati e l'attribuzione del compenso

relativo ai risultati di gestione da parte del Consiglio di Amministrazione è estesa al Direttore amministrativo e al Direttore sanitario.

6. Ai sensi di quanto previsto dallo Statuto all'art.4, comma 4, *“Partecipano alle sedute del Consiglio di Amministrazione il Direttore generale, il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario, con voto consultivo. In caso di assenza o impedimento dei predetti funzionari partecipano alle adunanze coloro che ne fanno le veci”*.
7. Alle sedute del Consiglio di Amministrazione partecipano i componenti del Collegio sindacale.
8. Alle sedute del Consiglio di Amministrazione partecipa inoltre, ai soli fini della verbalizzazione, il Responsabile dell'Ufficio di Segreteria Generale.
9. La convocazione del Consiglio di Amministrazione, da inviarsi anche ai componenti del Collegio sindacale, è effettuata mediante comunicazione contenente l'ordine del giorno e la relativa documentazione a corredo, da trasmettere, anche mediante strumenti telematici, almeno tre giorni prima della data prevista per la seduta.
10. In ragione degli argomenti da discutere il Consiglio di Amministrazione può ammettere a prendere parte alle proprie sedute, escluso il momento deliberativo, altri soggetti, interni o esterni, su proposta avanzata dal Presidente o dal Vice Presidente.
11. 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 e il Vice Presidente, si avvalgono dell'Ufficio di Segreteria Generale, 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.
12. 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 di Amministrazione.

#### **Art. 14 – Il Presidente**

1. Lo Statuto, all'art.7, prevede:
  - “1. La presidenza dell'Ente ospedaliero spetta di diritto all'Arcivescovo di Genova.*
  - 2. Il Presidente convoca e presiede il Consiglio di Amministrazione. Egli ha l'alta sovrintendenza dell'Ente, così che le attività dell'Ente si svolgano in coerenza con le finalità enunciate nel preambolo.*
  - 3. Qualora non possa partecipare alle adunanze del Consiglio di Amministrazione, l'Arcivescovo-Presidente può farsi rappresentare da un Canonico della Metropolitana, resta comunque fermo quanto stabilito nell'art.8, commi 4 e 6.”*
- 2) La convocazione del Consiglio di Amministrazione può essere delegata dal Presidente al Vice Presidente.

#### **Art.15 – Il Vice Presidente**

1. Lo Statuto, all'art.8, prevede:
  - “1. Il Vice Presidente è eletto dal Consiglio di Amministrazione fra i sei componenti di cui all'art.4, comma 1, lettera d), dura in carica un triennio e può essere confermato per ulteriori due mandati sempre che conservi l'ufficio di Consigliere.*
  - 2. L'elezione del Vice Presidente ha luogo nel secondo mese precedente la scadenza del triennio. In caso di cessazione anticipata, l'elezione ha luogo entro un mese dall'intervenuta vacanza dall'ufficio.*
  - 3. Il Vice Presidente ha la legale rappresentanza dell'Ente per gli atti di competenza del Consiglio di Amministrazione ed esercita le funzioni indicate nei commi 4 e 5.*
  - 4. Il Vice Presidente convoca e presiede il Consiglio di Amministrazione in caso di assenza o impedimento del Presidente, e anche se questi sia rappresentato da un Canonico della Metropolitana, ai sensi dell'art.7, comma 3.*
  - 5. Il Vice Presidente coordina l'attività del Consiglio di Amministrazione con quella del Direttore generale; adotta, in via d'urgenza, atti di competenza del Consiglio di Amministrazione, da sottoporre a ratifica del medesimo nella prima seduta successiva; svolge eventuali altre funzioni a lui attribuite dal presente Statuto e da regolamenti dell'Ente.*
  - 6. In caso di assenza o impedimento temporaneo del Vice Presidente ne fa le veci il Consigliere più anziano di nomina e, in caso di nomine contemporanee, quello designato dell'Arcivescovo-Presidente all'inizio di ogni anno.”*
2. Il Vice Presidente, nel caso previsto dal precedente art.14, comma 2, provvede alla convocazione del Consiglio di Amministrazione, con le modalità indicate al precedente art.13.
3. Il Vice Presidente provvede alla predisposizione degli atti di competenza del Consiglio di Amministrazione verificandone, successivamente all'assunzione degli stessi, lo stato di attuazione e riferendo in proposito al Consiglio.
4. Il Vice Presidente può partecipare alle articolazioni organizzative di natura collegiale dell'Ente ospedaliero, intervenendo nelle stesse e chiedendone la convocazione per la discussione di argomenti rientranti nelle materie di competenza del Consiglio di Amministrazione.

### **Art.16 – Il Direttore generale**

1. Lo Statuto, all'art.9, prevede:
  - “1. Il Direttore generale è nominato, per chiamata diretta, dal Consiglio di Amministrazione fra le persone in possesso, al momento della nomina, dei requisiti previsti dalla normativa statale, per la corrispondente figura professionale delle aziende sanitarie.*
  - 2. Il Direttore generale provvede alla gestione dell'Ente in conformità alle linee programmatiche ed agli indirizzi generali stabiliti dal Consiglio di Amministrazione e nell'ambito delle competenze a lui attribuite dallo Statuto, dalle leggi e dai regolamenti; egli assiste il Presidente ed il Vice Presidente nell'adempimento dei compiti ad essi*

*spettanti; adotta i provvedimenti di competenza della gestione.*

*3. Il Direttore generale è solidalmente responsabile, a sensi di legge, con gli amministratori per gli atti adottati dal Consiglio di Amministrazione, tranne quando abbia fatto constare a verbale il proprio motivato dissenso.*

*4. Spettano altresì al Direttore generale le funzioni amministrative che non siano attribuite dal presente Statuto, dalle leggi e dai regolamenti al Consiglio di Amministrazione, al Presidente, al Vice Presidente ed ai dirigenti.*

*5. Il Direttore generale può delegare ai dirigenti talune competenze a lui spettanti secondo le disposizioni contenute in apposito regolamento adottato dal Consiglio di Amministrazione.*

*6. Il Direttore generale designa un proprio sostituto, in caso di sua assenza o impedimento temporaneo, tra il Direttore amministrativo ed il Direttore sanitario.”.*

2. Il Direttore generale può inoltre delegare al Direttore amministrativo e al Direttore sanitario, oltrechè ai dirigenti, come previsto dall'art.9 comma 5 dello Statuto, talune competenze a lui spettanti.
3. Ad integrazione di quanto previsto dallo Statuto all'art.9, comma 6, in caso di assenza o impedimento del Direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore amministrativo o dal Direttore sanitario, su delega del medesimo Direttore generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età.

### **Art.17 - Il Collegio sindacale**

1. Al Collegio sindacale, previsto dall'art.12 dello Statuto e nominato dal Consiglio di Amministrazione ai sensi della vigente normativa, sono attribuite le funzioni previste dal D.Lgs n.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 ospedaliero 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 ospedaliero.
2. I componenti del Collegio sindacale partecipano 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.
4. I compensi spettanti ai componenti del Collegio Sindacale sono quelli previsti dalle vigenti norme.

**TITOLO III**  
**ORGANISMI COLLEGIALI**  
**PREVISTI DALLO STATUTO E DALLA VIGENTE NORMATIVA**

**Art.18 - Il Consiglio dei sanitari**

1. Il Consiglio dei sanitari, previsto dall'art.13 dello Statuto, è organismo elettivo dell'Ente ospedaliero con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria disciplinato dalla normativa nazionale e da quella regionale.
2. Come previsto dalla legge 30 dicembre 1992, n.502 e ss.mm.ii., la composizione, le modalità di elezione e di funzionamento del Consiglio sono disciplinate dalla legge regionale.

**Art.19 - Il Collegio di direzione**

1. Il Collegio di direzione, previsto dall'art.13 dello Statuto, ha funzioni consultive, propositive e di alta direzione operativa; esso supporta il Direttore generale nella definizione delle strategie finalizzate al perseguimento degli obiettivi dell'Ente.
2. La composizione, le funzioni, le attività e le modalità di funzionamento del Collegio di direzione sono disciplinate in apposito regolamento da adottarsi a cura del Consiglio di Amministrazione su proposta del Direttore generale.

**TITOLO IV**  
**ORGANISMI NON COLLEGIALI**  
**PREVISTI DALLA VIGENTE NORMATIVA**

**Art.20 – Il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario**

1. Il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario coadiuvano il Direttore generale nell'esercizio delle sue funzioni.
2. Il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario:
  - a) sono nominati, ai sensi dell'art.6 comma 2 lettera g) dello Statuto, dal Consiglio di Amministrazione, su proposta del Direttore generale;
  - b) partecipano, ai sensi dell'art.4 comma 4 dello Statuto, alle sedute del Consiglio di amministrazione, con voto consultivo;

- c) partecipano, unitamente al Direttore generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Ente, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale;
  - d) sono preposti, per le parti di rispettiva competenza, alla struttura organizzativa dell'Ente garantendo, in raccordo con la direzione generale e sulla base degli indirizzi emessi dalla stessa, il raggiungimento degli obiettivi specifici attribuiti alle singole articolazioni della struttura organizzativa e il concorso delle stesse al perseguimento dei fini istituzionali dell'Ente ospedaliero.
3. Il Direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi 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 ospedaliero e garantendo il buon andamento e l'imparzialità dell'azione gestionale.
  4. 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 ospedaliero;
    - c) l'acquisizione delle risorse umane, finanziarie e strumentali dell'Ente ospedaliero 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 ospedaliero.
  5. Il Direttore amministrativo, inoltre, è componente di diritto del Collegio di direzione.
  6. 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.
  7. 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 circa il 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 ospedaliero;
    - 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.
  8. Il Direttore sanitario inoltre:
    - a) presiede il Consiglio dei sanitari;



- b) è componente di diritto del Collegio di direzione.
9. Il Direttore amministrativo ed il Direttore sanitario esercitano altresì le competenze ad essi delegate di volta in volta dal Direttore generale.

### **Art.21 – I dirigenti**

1. Lo Statuto, all'art.10, prevede:
- “1. Le unità organizzative alle quali sono preposti i dirigenti sono individuate in apposito regolamento, che precisa le rispettive sfere di competenza.*
- 2. I dirigenti rispondono al Direttore generale, nell'esercizio delle funzioni loro conferite, in rapporto al perseguimento degli obiettivi loro assegnati dal Direttore generale tramite un piano esecutivo di gestione dallo stesso predisposto.*
- 3. Si applicano ai dirigenti le norme statali e regionali relative allo stato giuridico dei dipendenti di pari qualifica in servizio presso le aziende ospedaliere.”*
2. Ad integrazione di quanto previsto dall'art.10 comma 2 dello Statuto, la dipendenza gerarchica dei dirigenti è determinata dall'organigramma, adottato tempo per tempo dall'Ente, secondo la normativa vigente.

## **TITOLO V**

### **ULTERIORI ORGANISMI DELL'ENTE OSPEDALIERO**

#### **Art.22 - Il Comitato Scientifico**

1. Al Comitato Scientifico sono attribuite le funzioni di promozione, coordinamento e verifica dell'attività di ricerca e formazione sanitaria svolta presso l'Ente ospedaliero.
2. Più specificatamente, spetta al Comitato:
- a) elaborare gli indirizzi generali, definiti dalla Direzione dell'Ente ospedaliero 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 ospedaliero, 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 ospedaliero;
  - f) predisporre il rapporto annuale sullo stato dei programmi di ricerca dell'Ente ospedaliero, 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 Coordinatore scientifico, dal Direttore sanitario, dal Direttore amministrativo e da sei componenti, nominati dal Consiglio di Amministrazione su proposta del Direttore generale, integrati da due componenti rappresentanti dell'area sanitaria del comparto, nominati dal Direttore generale, per l'esame delle questioni concernenti la formazione sanitaria. I componenti nominati dal Consiglio di amministrazione e dal Direttore generale restano in carica tre anni e possono essere rinnovati.
  4. Il Coordinatore scientifico presiede il Comitato, ne coordina i lavori e ne attua le decisioni. Fornisce, altresì, pareri per l'adozione degli atti inerenti l'attività scientifica.
  5. Le modalità di funzionamento del Comitato Scientifico sono disciplinate da apposito regolamento adottato dal Consiglio di Amministrazione su proposta del Direttore generale.
  6. La partecipazione al Comitato da parte dei componenti è gratuita. Per i membri del Comitato scientifico che non siano dipendenti dell'Ente ospedaliero è previsto il rimborso delle spese (viaggio ed alloggio) sostenute, secondo le modalità disciplinate dalla normativa vigente.

### **Art.23 – Il Coordinatore scientifico**

1. Il Coordinatore scientifico, che presiede il Comitato scientifico, è un dirigente medico o un sanitario; ad esso, 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 ospedaliero;
  - d) Servizio fotografico.
2. Il Coordinatore scientifico ha, in particolare, il compito di svolgere le seguenti attività:
  - a) coordinare l'attività scientifica di ricerca dell'Ente ospedaliero;
  - b) curare la stesura del Piano annuale della ricerca dell'Ente ospedaliero;
  - c) redigere il rendiconto annuale della ricerca;
  - d) predisporre la documentazione necessaria alla presentazione di progetti di ricerca, avvalendosi della collaborazione delle competenti strutture dell'Ente ospedaliero;

- e) collaborare con la Direzione dell'Ente ospedaliero alla predisposizione del Piano della formazione;
  - f) mantenere, in collaborazione e d'intesa con la Direzione dell'Ente ospedaliero, 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 ospedaliero alla rendicontazione dell'attività sanitaria, 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, interne o esterne all'Ente ospedaliero, esperte e di provata competenza in materia, rimane in carica tre anni e può essere rinnovato. L'incarico di Coordinatore scientifico è compatibile con la Direzione di Struttura complessa ma non con la Direzione di Dipartimento.
- Nel caso in cui il Coordinatore scientifico sia individuato all'esterno dell'Ente ospedaliero, il relativo compenso non può essere superiore alla massima retribuzione complessiva percepita da un Direttore di Dipartimento.
- Qualora invece il Coordinatore scientifico sia individuato all'interno dell'Ente ospedaliero, il relativo compenso non può essere superiore ai due/terzi della massima retribuzione complessiva sopraspesificata.
- Il compenso del Coordinatore scientifico è finanziato con risorse proprie dell'Ente ospedaliero.
4. Il Coordinatore scientifico è membro del Collegio di direzione.

#### **Art.24 - L'Alto Ufficio di Bioetica**

1. Nell'ambito del proprio ordinamento interno l'Ente ospedaliero può istituire, con le modalità di seguito indicate, un Alto Ufficio di Bioetica con il compito di valutare gli indirizzi strategici dell'attività clinica biomedica dell'Ente ospedaliero 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 statutari e del presente atto che guidano la vita dell'Ente ospedaliero.
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. Le funzioni di supporto amministrativo al funzionamento dell'Alto Ufficio sono assicurate dall'Ufficio di Segreteria Generale.

## **TITOLO VI**

### **L'ORGANIZZAZIONE DELL'ENTE OSPEDALIERO**

#### **Art.25 - La struttura organizzativa dell'Ente ospedaliero**

1. La struttura organizzativa dell'Ente ospedaliero è articolata come segue:
  - a) livelli di intensità di cura;
  - b) Dipartimenti:
    - b1) aziendali;
    - b2) interaziendali;
  - c) strutture:
    - c1) complesse;
    - c2) semplici, quali articolazioni di Struttura complessa;
    - c3) semplici a valenza dipartimentale;
  - d) unità di ricerca, di progettazione e di attività;
  - e) centri di riferimento.
2. La struttura organizzativa è definita - con esclusione di quanto previsto dall'art.13, comma 3, lettera c) del presente atto - dal Direttore generale con proprio provvedimento, sentito il Collegio di direzione ed in coerenza con gli atti di indirizzo e programmazione adottati dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente.
3. La direzione delle singole articolazioni è affidata, in osservanza alla vigenti norme in materia, dal Direttore generale, con proprio provvedimento.

#### **Art. 26 – I Livelli di intensità di cura**

1. In conformità al modello organizzativo dell'Ente ospedaliero, che è strutturato per intensità di cura, tutte le attività sanitarie – riconducibili a tale modello ed erogate dalle singole Strutture - sono ricondotte e aggregate in Livelli sulla base dell'intensità di cura.

#### **Art.27 – I Dipartimenti**

1. L'organizzazione dipartimentale, aziendale o interaziendale, è il modello ordinario di organizzazione strutturale, funzionale e gestionale delle attività dell'Ente ospedaliero.
2. Il Dipartimento interaziendale aggrega strutture dell'Ente con strutture di altre realtà

sanitarie.

3. Il Dipartimento è l'aggregazione organizzativa e gestionale di strutture omogenee, che svolgono attività affini o complementari e che, pur mantenendo autonomia e responsabilità professionale, concorrono in modo integrato al raggiungimento degli obiettivi strategici dell'Ente.
4. L'organizzazione e le funzioni dei Dipartimenti sono rimandate ad un apposito regolamento da adottarsi a cura del Consiglio di Amministrazione su proposta del Direttore generale.

### **Art.28 – Le Strutture**

1. Le Strutture dell'Ente ospedaliero, la cui direzione/responsabilità è affidata dal Direttore generale secondo quanto previsto dalla normativa vigente, sono costituite come segue:
  - a) Strutture complesse: unità organizzative di rilevanza clinico assistenziale, tecnico-amministrativa o gestionale, ovvero di rilievo funzionale sotto il profilo gestionale e/o assistenziale, caratterizzate da omogeneità delle funzioni sanitarie, tecnico-amministrative o gestionali espletate ovvero da complessità organizzativa dei percorsi diagnostici e terapeutici di riferimento. Alle Strutture complesse sono attribuiti percorsi organizzativi clinici, amministrativi e gestionali autonomi e possono comprendere una o più strutture semplici.
  - b) Strutture semplici: unità organizzative articolazioni delle strutture complesse - contraddistinte per il particolare rilievo clinico, assistenziale, tecnico-amministrativo o gestionale - che assumono significativa valenza nell'ambito della struttura complessa di riferimento; le strutture semplici sono dotate di personale incaricato per le attività della struttura ed utilizzano, in forma condivisa, il personale e le dotazioni strutturali e funzionali della struttura complessa di afferenza;
  - c) Strutture semplici a valenza dipartimentale: unità organizzative che non fanno parte di Strutture complesse ma afferiscono direttamente al Dipartimento di competenza, contraddistinte per il particolare rilievo clinico, assistenziale, tecnico-amministrativo o gestionale, che assumono significativa valenza nell'ambito del Dipartimento di riferimento; a tali Strutture sono attribuiti:
    - 1) personale specificamente dedicato ovvero altro personale, in ragione della natura del Dipartimento di afferenza;
    - 2) dotazioni strutturali, funzionali e tecniche;
    - 3) percorsi organizzativi clinici, amministrativi e gestionali autonomi.
2. In ragione di specifiche esigenze funzionali le Strutture possono essere organizzate in settori o uffici.

### **Art.29 - 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, tecnico-amministrativa e gestionale, che necessitano della massima integrazione tra specifiche professionalità cliniche e scientifiche ovvero di condivisione di competenze ed esperienze trasversali.

2. Le unità di ricerca, progettazione ed attività possono essere poste alle dipendenze della Direzione generale, della Direzione amministrativa, della Direzione sanitaria o di una Direzione di Dipartimento; in quest'ultimo caso il loro responsabile è un dirigente responsabile di struttura o altro personale dirigente e non dirigente titolare di specifico incarico professionale o di posizione organizzativa.
4. Al completamento degli obiettivi, l'unità si scioglie e le risorse assegnate rientrano nella disponibilità delle strutture di appartenenza.

### **Art.30 – Centri di riferimento**

1. I centri di riferimento costituiscono una tipologia di assetto organizzativo dell'Ente ospedaliero, caratterizzato da un'elevata qualificazione professionale e da una significativa capacità di attrazione sanitaria regionale o nazionale, per ambiti ultraspecialistici di patologie.

### **Art.31 - Attività di coordinamento e/o collaborazione con altri soggetti del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale**

1. Le attività di coordinamento e/o collaborazione dell'Ente ospedaliero con altri soggetti del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale sono regolate da appositi atti convenzionali o concessori fra le parti, secondo quanto previsto dalla vigente normativa regionale o nazionale al riguardo, compreso l'utilizzo delle strutture e delle risorse organizzative e di personale.

### **Art.32 - Entrata in vigore**

1. Il presente regolamento entra in vigore con decorrenza immediata.