Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Azienda Ospedaliero Metropolitana (AOM) della Liguria IRCCS Ospedale Policlinico San Martino

INDICE

Sommario

ART. 1 L'AZIENDA OSPEDALIERA METROPOLITANA (AOM): ISTITUZIONE E MISSIONE 4
1.1 Istituzione e ragione sociale 4
1.2 Sede legale, logo e patrimonio 5
1.3 La missione istituzionale 5
1.4 La visione strategica 6
1.5 Il sistema valoriale 7
1.6 Strumenti 8
1.7 Attività 8
1.7.1 Assistenza 9
1.7.2. Formazione e didattica 10
1.7.3. Ricerca 10
1.7.4. Le reti cliniche integrate ed i percorsi del paziente 12
1.7.5. Innovazione, evoluzione tecnologica e modelli avanzati di assistenza sanitaria 13
ART. 2 – LE RELAZIONI ESTERNE 15
2.1 La Partecipazione dei cittadini, singoli e associati 15
2.2 La partecipazione nei confronti delle istituzioni 15
2.3 La partecipazione e collaborazione con altre istituzioni 16
2.4 La partecipazione nei confronti degli operatori 16
2.5 La partecipazione nei confronti della società civile 17
2.6 La partecipazione nei confronti delle Organizzazioni Sindacali 17
ART. 3 - L'AREA LIGURIA SALUTE 18
ART. 4 – LA RETE METROPOLITANA 20
ART. 5 - L'UNIVERSITA' 21
ART. 6 - L'IRCCS – ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO IN ONCOLOGIA E NEUROLOGIA 23
ART. 7 - L'ASSETTO ISTITUZIONALE 26
7.1 Gli Organi dell'AOM 26
a. Il Consiglio di Indirizzo e Verifica 26
b. Il Direttore Generale 28
c. Il Direttore Scientifico 30
d. Il Collegio Sindacale 31
e. Il Collegio di Direzione 32
7.2 Il Comitato Tecnico Scientifico 33
7.3 La Direzione strategica 34
7.3.1 Il Direttore Sanitario 34
7.3.2 Il Direttore Amministrativo 35
7.3.3 Il Direttore Operativo dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino 35
7.3.4 I Direttori dei Plessi ospedalieri 36
7.4 Gli organismi collegiali 36
7.4.1 Il Comitato Etico 36

7.4.2 Il Comitato Unico di Garanzia 37
7.4.3 Il Comitato dei Garanti 38
ART. 8 - LE POLITICHE ORGANIZZATIVE 38
ART. 9 - DIPARTIMENTI 40
9.1 Funzioni ed organi di governo 40
9.1.1 Criteri di aggregazione dipartimentale 41
9.1.2 Gli organi del Dipartimento 42
9.1.3 Personale universitario convenzionato 42
9.1.4 Impegno orario del personale docente universitario nelle strutture aziendali 42
ART. 10 – LE DELEGHE 44
ART. 11 IL CAPITALE UMANO E IL GOVERNO CLINICO 45
11.1 Attività di didattica e partecipazione del personale sanitario 45
11.2 Le Scuole di specializzazione 46
11.3 Medici in formazione specialistica 47
11.4 Partecipazione del personale alle attività di ricerca 47
11.5 La Sperimentazione clinica 48
11.6 La formazione 49
11.7 La Gestione del Rischio Clinico 50
11.8 Sistema Gestione Qualità 50
ART. 12 – NORME DI CARATTERE GENERALE 52
12.1 Principi ed obiettivi per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria e di attività diverse ed a carattere imprenditoriale dell'AOM 52
12.2 Accesso dell'Università a dati ed informazioni 53
12.3 Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 53
12.4 Responsabilità civile ed assicurazione 54
12.5 Disciplina dei contratti di fornitura di beni e servizi 55
12.6 Reclutamento di personale per attività di ricerca 55
12.7 Prodotti delle attività di ricerca 55
ART. 13 - STRUTTURE AZIENDALI ED INCARICHI 57
13.1 Principi generali 57
13.2 Posizioni dirigenziali 57
13.3 Istituzione, modifica, soppressione delle Unità Operative e degli incarichi 58
ART. 14 - PROGRAMMAZIONE e BILANCIO 66
14.1 Il Finanziamento 66
14.2 Il Patrimonio 68
14.3 La Contabilità, l'Esercizio finanziario 69
14.4 I processi di pianificazione ed il sistema di programmazione e controllo 70
14.5 Piano strategico triennale 71
ART. 15 - NORME TRANSITORIE E DI RINVIO 72
II PARTE - PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE (POA) 73
III PARTE - Regolamento generale dei Dipartimenti Aziendali 136
Normativa di riferimento 151
Elenco Personale Universitario Convenzionato 154
Elenco Scuole di Specializzazione dell'Università degli Studi di Genova 165

ART. 1 L'AZIENDA OSPEDALIERA METROPOLITANA (AOM): ISTITUZIONE E MISSIONE

1.1 Istituzione e ragione sociale

L'Azienda Ospedaliera Metropolitana (AOM) è istituita dalla Legge regionale 12 dicembre 2025, n. 18, modificata dalla Legge regionale 25 giugno 2026, n. 7. L'AOM è articolata in IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Ospedale Galliera (con le modalità indicate dall'art. 26 comma 3 della Legge regionale n. 18/2025 e dalla Legge regionale n. 7/2026), Ospedale Villa Scassi, Ospedale San Carlo ed Ospedale Erzelli. Nello specifico l'art. 26 comma 3 della Legge regionale n. 18/2025 prevede che l'EO Ospedali Galliera e AOM disciplinano la gestione coordinata delle proprie attività sanitarie con apposita convenzione.

L'AOM ha personalità giuridica pubblica ed autonomia organizzativa, gestionale, patrimoniale e contabile.

L'Ospedale Policlinico San Martino è stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico nell'area tematica di Oncologia con Decreto del Ministero della Salute in data 12/08/2011, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 203 del 01/09/2011. Con Decreto del Ministero della Salute in data 05/03/2018, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 81 del 07/04/2018, è stato riconosciuto il carattere scientifico per l'area tematica delle "neuroscienze" ed è stato confermato il riconoscimento del carattere scientifico per la disciplina di "oncologia".

Con Decreto Ministero della salute in data 03/05/2021, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 121 del 22/05/2021, è stato confermato il riconoscimento del carattere scientifico nelle aree tematiche "oncologia" e "neurologia".

L'Ospedale Policlinico San Martino in qualità di IRCCS nelle aree tematiche di oncologia e neurologia e in quelle complementari e integrate, persegue, garantendone la complementarità e l'integrazione, finalità di assistenza, cura, formazione e ricerca, prevalentemente traslazionale.

In relazione a quanto previsto dal Protocollo Generale d'Intesa Regione Università e dal P.S.R., AOM è individuata come Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell'Università di cui all'art. 1 del D.lgs. n. 517/99; la stessa costituisce infatti la struttura di riferimento del polo didattico della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche dell'Università degli Studi di Genova, sia per il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, sia per le Scuole di Specializzazione, Dottorati di Ricerca, Master di I e II livello sia per i Corsi di Laurea delle professioni sanitarie. La formazione dell'operatore sanitario, del medico e del medico specialista rappresenta attività istituzionale ed una modalità di esercizio dell'attività assistenziale.

I rapporti con il sistema universitario sono disciplinati nel quadro della programmazione nazionale e regionale, sulla base di specifico Protocollo d'Intesa fra la Regione Liguria e l'Ateneo, tenuto conto del rispetto del vincolo del bilancio aziendale attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie.

I principi e i criteri per l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono

determinati nel presente documento. Il Direttore Generale adotta il regolamento di organizzazione e funzionamento dell'AOM – IRCCS Ospedale Policlinico San Martino sulla base delle direttive regionali, nel rispetto delle previsioni di cui alle leggi nazionali e regionali e in coerenza con i principi fissati dall'accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano 1° luglio 2004 (Atto di intesa recante: "Organizzazione, gestione e funzionamento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in fondazioni" di cui all'art. 5 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Intesa ai sensi dell'art. 5 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 e dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131), d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Genova (art.3, comma 3 del D.Lgs 517/1999), acquisito il parere del consiglio di indirizzo e verifica, e lo trasmette entro cinque giorni dall'adozione per l'approvazione alla Regione e al Ministero della salute.

1.2 Sede legale, logo e patrimonio

La sede legale dell'Azienda Ospedaliera Metropolitana è fissata in Genova, Largo R. Benzi n. 10 - 16132; Partita Iva 02060250996.

L'AOM adotta il logo:

Il patrimonio dell'AOM è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti e come risultanti nello stato patrimoniale e nel libro inventari, nonché da tutti i beni comunque acquisiti in uso e funzionali all'esercizio delle proprie attività a qualsiasi titolo acquisiti e detenuti o a seguito di atti di liberalità. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando le disposizioni di cui all'art. 828, secondo comma, e 830, secondo comma, del Codice Civile. L'individuazione dei beni di proprietà universitaria conferiti al patrimonio aziendale avviene con apposito protocollo di intesa fra le due Amministrazioni, nel quale vengono fissati anche i termini per la gestione e la amministrazione degli stessi.

Al sostegno economico e finanziario delle attività svolte concorrono risorse messe a disposizione dall'Azienda e dall'Università secondo quanto disposto dall'art. 7 del D.lgs. 517/1999. L'individuazione dei beni avviene con apposito protocollo di intesa fra le due Amministrazioni, nel quale vengono fissati anche i termini per la gestione e la amministrazione degli stessi.

1.3 La missione istituzionale

L'AOM, quale Ente strumentale del Servizio socio sanitario regionale ed in coerenza agli indirizzi del Piano socio-sanitario regionale, concorre alla realizzazione della missione del Servizio Sanitario della Regione Liguria, partecipando in coordinamento ed integrazione con l'ATS alla promozione, al mantenimento ed al miglioramento dello stato di salute, inteso come diritto fondamentale della persona ad avere soddisfazione dalla vita ed esercitare pienamente i propri ruoli, ed interesse della collettività a condividere apprezzabili livelli di benessere.

L'Azienda garantisce l'assistenza ad alta complessità e ad alto contenuto tecnologico in ambito provinciale e sovra provinciale, in quanto hub per il territorio e centro di riferimento regionale per le funzioni determinate dalla programmazione regionale.

L'Azienda, in quanto azienda Ospedaliero-Universitaria e sede di riferimento della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche dell'Università di Genova è un'istituzione fondata sull'integrazione dei due ordinamenti, sanitario e universitario, ciascuno dotato di una propria missione costituzionalmente e legislativamente riconosciuta, garantisce l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, concorrendo al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università, anche attraverso la partecipazione alla programmazione didattica, la valorizzazione del personale in formazione e il suo 'inserimento nelle strutture aziendali per le attività formative professionalizzanti; essa favorisce inoltre il trasferimento nell'attività assistenziale delle conoscenze acquisite con la ricerca clinica, la valutazione e l'adozione di nuove tecnologie, nonché l'implementazione di modelli gestionali innovativi, contribuendo a costruire un tessuto culturale comune di riferimento per gli Studenti, i Medici in Formazione, i Professionisti, i Docenti ed i Ricercatori.

Nel perseguimento della propria missione, l'Azienda e le persone che vi lavorano si impegnano a garantire il sistema delle tutele, fondato sull'eguaglianza dei diritti e dei doveri e sulla responsabilità collettiva ed individuale a vantaggio dello sviluppo futuro dell'organizzazione sanitaria. In tale ambito, l'Azienda si impegna a:

- garantire la tutela della salute come diritto fondamentale della persona ed interesse della collettività;
- assicurare equità e pari opportunità di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari;
- favorire la presa in carico e la protezione delle persone in condizioni di fragilità sociale, sanitaria o assistenziale;
- rispettare e valorizzare le differenze culturali, etniche e religiose, assicurando risposte appropriate ai diversi bisogni di salute;
- promuovere il pluralismo dei punti di vista, delle esperienze e dei valori presenti tra i professionisti, quale patrimonio di crescita umana ed organizzativa;
- sostenere la parità di genere e le pari opportunità nei percorsi di sviluppo professionale e di carriera;
- garantire l'inclusione e la piena tutela delle persone con disabilità fisica, sensoriale o psichica, favorendo ambienti di lavoro accessibili e rispettosi della dignità di ciascuno.

1.4 La visione strategica

L'AOM si propone come un luogo di cura centrato sulla persona e sulle sue esigenze, dove l'assistenza si sviluppa sempre più in stretta correlazione con la cultura scientifica e l'innovazione tecnologica e dove lo sviluppo della ricerca, della didattica e della formazione sono orientate a favorire il trasferimento nell'attività assistenziale delle conoscenze acquisite. Nella sua veste di IRCCS a carattere nazionale, inserito nel Sistema Sanitario Regionale, l'Ospedale Policlinico San Martino di AOM si pone come punto di riferimento a livello regionale, nazionale e

internazionale nel trattamento medico e chirurgico di alta specialità relativamente alle patologie oncologiche ed alle patologie neurologiche, anche mediante lo sviluppo della ricerca quale parte integrante ed elemento distintivo dell'Azienda.

L'Azienda pertanto orienta le sue azioni a:

- realizzare un sistema organizzativo snello e flessibile in grado di assicurare caratteristiche di appropriatezza, efficacia, adeguatezza e qualità dei servizi offerti ai singoli, alle famiglie e alla comunità, subordinando l'organizzazione dei servizi alle necessità dei destinatari dell'assistenza;
- ricercare il contributo dell'insieme degli attori istituzionali e non, per il più efficace perseguimento degli obiettivi e l'ottimizzazione delle risorse, individuando a tal fine nella concertazione e nella rendicontazione con le organizzazioni sindacali e con le rappresentanze della società civile imprescindibili strumenti di relazione;
- promuovere e sviluppare l'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale, tra diverse forme assistenziali e tra ospedale e territorio, quale strumento per realizzare economie di scopo e di scala, a fronte di una sempre maggiore disponibilità di opzioni terapeutiche;
- curare il proprio capitale professionale, promuovere e valorizzare la motivazione negli operatori, fornire opportunità di crescita e di sviluppo professionale a chi sappia distinguersi per capacità, autorevolezza, impegno;
- coinvolgere le diverse espressioni professionali nei processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi, e incentivare le relazioni interne;
- potenziare la medicina di genere quale ambito della pratica assistenziale che applica, alla medicina, il concetto di "diversità tra generi" per garantire a tutti il migliore trattamento auspicabile in funzione delle specificità di genere.

1.5 Il sistema valoriale

Attraverso la promozione di percorsi capaci di integrare innovazione, ricerca, formazione e attività assistenziale, l'AOM si propone di sviluppare modelli organizzativi e professionali orientati all'eccellenza. Da un lato, sostiene processi di ricerca, didattica e formazione sempre più innovativi, qualificati e competitivi; dall'altro, garantisce un'assistenza clinica appropriata, sicura, efficace e di elevata qualità, centrata sui bisogni della persona. In tale prospettiva, l'Azienda intende valorizzare e diffondere i seguenti principi e valori:

- la centralità della persona e dei suoi bisogni di salute quale principio ispiratore dell'organizzazione, dei processi assistenziali e delle scelte aziendali;
- l'accoglienza, la partecipazione e l'accessibilità ai servizi;
- l'affidabilità, la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza delle prestazioni;
- l'innovazione tecnologica, organizzativa e formativa quale fattore abilitante del miglioramento continuo dei processi assistenziali, diagnostici e terapeutici, orientato al raggiungimento di elevati livelli di qualità, efficacia ed eccellenza;
- la competenza, eccellenza ed autorevolezza professionale;
- la motivazione e la valorizzazione del capitale intellettuale e scientifico;
- la sicurezza e la qualità nell'ambiente di lavoro nei confronti dei pazienti e degli operatori nel rispetto della normativa vigente;

- l’ascolto ed il coinvolgimento;
- l’equità;
- la trasparenza e la responsabilità;
- la condivisione;
- la razionalità e la coerenza nei comportamenti;
- il coinvolgimento delle associazioni di volontariato e di tutela del malato e le sinergie con gli Enti locali territoriali e con ogni altro Ente/Autorità di diretto riferimento;
- la partecipazione dei cittadini, degli utenti e degli operatori.

1.6 Strumenti

Per il raggiungimento delle sue finalità istituzionali, mirando all’equilibrio di bilancio e compatibilmente con le disposizioni legislative in materia, l’AOM può:

a) stipulare atti e contratti, ivi compresi l'assunzione di finanziamenti e mutui a breve o a lungo termine, la locazione, l'assunzione in concessione o comodato o l'acquisto della proprietà o di altri diritti reali su immobili, la stipula di convenzioni di qualsiasi genere con enti pubblici o privati;

b) amministrare, gestire e valorizzare i beni di cui abbia la disponibilità a qualunque titolo (a titolo esemplificativo e non esaustivo, sia proprietaria, locataria, comodataria o comunque di cui abbia il possesso e la legittima detenzione);

c) acquisire da parte dello Stato, della Regione e di altri soggetti pubblici e privati risorse finanziarie e beni da destinare allo svolgimento delle attività istituzionali;

d) 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 comunque connessi e/o compatibili con quelli propri;

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

1.7 Attività

L’AOM svolge la propria attività sulla base di programmi annuali e pluriennali che pianificano l'attività di ricerca e di assistenza secondo un principio di collegamento connesso con la formazione. Costituisce Polo di riferimento regionale e di attrazione extra regionale, nonché sede d’elezione per le attività volte al contenimento delle fughe sanitarie in tutte le discipline presenti, con particolare riferimento a quella oncologica, secondo l’organizzazione “Hub & Spoke” del Sistema Sanitario Regionale ligure e con riferimento a quanto definito in sede di programmazione regionale.

In particolare programma l'attività di ricerca coerentemente con il programma di ricerca sanitaria di cui all'articolo 12-bis del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e all'art. 8 del D.lgs. n. 288/2003 e s.m.i. e con gli atti di programmazione regionale in materia, privilegiando i progetti eseguibili in rete e quelli sui quali possono aggregarsi più enti, anche al fine di evitare duplicazioni di attività e dispersione dei finanziamenti, d’intesa con l’Università degli Studi di Genova tra le cui missioni ivi è anche quella

della ricerca scientifica (D. Lgs 168/1989).

Costituisce struttura di riferimento della funzione ospedaliera regionale per le attività di maggiore complessità e di alta specialità prestazionale e tecnologica e si caratterizza come polo di riferimento regionale e di attrazione extra regionale ad alto livello di prestazioni di elevata complessità.

Ai sensi della D.Lgs. n. 517/99 e della L.R. n. 01/05 e s.m.i., l'assetto organizzativo dell'AOM deve garantire l'integrazione delle attività assistenziali necessarie alla programmazione sanitaria nazionale e regionale con quelle necessarie ai compiti istituzionali di didattica e ricerca dell'Università.

L'assetto organizzativo dell'AOM deve assicurare lo svolgimento complementare e integrato delle funzioni assistenziali, delle funzioni formative nonché di quelle scientifiche e di ricerca nelle aree tematiche di oncologia e neurologia ed in quelle complementari e integrate svolte presso la sede oggetto del riconoscimento IRCCS.

In attuazione dell'art. 6, comma 1, del D.P.R. n. 213/2001, entro il 31 gennaio di ogni anno presenta al Ministero della Salute una relazione scientifica sull'attività di ricerca svolta nel precedente anno, insieme ad un dettagliato rendiconto contabile della propria gestione finanziaria. Svolge le attività strumentali di cui all'articolo 9 del D.lgs. n. 288/03 e s.m.i. e, sulla base di programmi annuali e pluriennali predisposti dal Direttore Generale previo parere preventivo obbligatorio del Consiglio di indirizzo e verifica, ne destina i relativi proventi in via prioritaria al finanziamento delle attività di ricerca ed alla qualificazione del personale. In nessun caso eventuali perdite derivanti da attività strumentali possono essere in carico all'AOM.

1.7.1 Assistenza

L'organizzazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria AOM è volta a garantire alti livelli qualitativi dell'assistenza ai pazienti e alle loro famiglie. L'AOM, per il conseguimento delle proprie finalità assistenziali, opera in base a piani, programmi e progetti, generali o parziali, annuali o pluriennali, volti a conseguire il costante miglioramento delle prestazioni e si organizza con metodi di funzionamento basati sul confronto permanente tra i risultati conseguiti e quelli programmati, al fine di pervenire ad un utilizzo ottimale delle risorse umane e materiali disponibili. Cure tempestive, efficaci, sicure, sostenibili e accessibili sono assicurate grazie alla presenza di ottime competenze professionali, supportate da una continua innovazione tecnologica e organizzativa e sostenute da percorsi formativi di alto livello e dal continuo e strutturato confronto della pratica clinica con le migliori evidenze scientifiche, volto al conseguimento dell'eccellenza. L'AOM persegue sempre l'obiettivo della totale presa in carico del paziente/utente, in tutte le fasi dalla prima diagnosi, alla cura, alla riabilitazione, nella gestione della cronicità e del fine vita. Il supporto psicologico è presente in tutte le fasi. La predisposizione di percorsi di cura consente l'erogazione dell'assistenza articolata nei diversi setting assistenziali: ricovero ospedaliero a ciclo continuo e in regime diurno, attività di day service e ambulatoriale, televisita. Vengono così forniti gli interventi più efficaci rispetto alle caratteristiche del paziente, nel livello assistenziale più idoneo. Viene posta particolare attenzione alla gestione dell'intero percorso del paziente, dal suo ingresso in ospedale fino alla dimissione e all'eventuale follow-up, prestando cura alla continuità dei processi, e tramite il lavoro in equipe multiprofessionali e multidisciplinari, in grado di assicurare in ogni fase del percorso le cure migliori, focalizzate sulle specifiche necessità dei singoli pazienti. Grazie al livello di

standardizzazione dei percorsi assistenziali, le equipe possono personalizzare le cure sulle specifiche esigenze dei pazienti garantendo sicurezza e appropriatezza, e al tempo stesso umanizzazione dell'assistenza e comunicazione partecipata con i pazienti e le loro famiglie. La piena realizzazione di questi obiettivi avviene ricercando la massima collaborazione e integrazione con le strutture territoriali, con l'Università degli Studi di Genova e con gli altri centri delle reti cliniche, con la finalità di fornire la migliore assistenza possibile nel luogo più vicino al proprio domicilio e ai propri affetti. L'impegno nella ricerca tecnologica e nell'adozione di modelli organizzativi innovativi rappresenta la vocazione al miglioramento continuo per il perseguimento dell'eccellenza.

1.7.2. Formazione e didattica

Le risorse umane rappresentano il valore principale dell'AOM e, al contempo, il fattore chiave per il successo di qualsiasi organizzazione orientata alla qualità, poiché ogni attività dipende dall'apporto delle persone. La formazione costituisce lo strumento privilegiato per sostenere i processi di miglioramento, integrando i diversi elementi gestionali (personale, strumenti, risorse) e favorendo la diffusione di valori condivisi. Essa offre inoltre opportunità di crescita professionale continua, che devono essere monitorate con attenzione e costanza.

In quest'ottica, la formazione in ambito sanitario deve superare un approccio puramente teorico e decontestualizzato, tenendo conto di una visione rinnovata della malattia e del paziente considerato nella sua globalità.

La personalizzazione della relazione terapeutica e la centralità del paziente, insieme all'uso di linee guida e protocolli, contribuiscono a gestire la complessità; tuttavia risultano insufficienti se non inseriti in una prospettiva olistica della persona. L'AOM costituisce la sede di riferimento privilegiata per lo svolgimento delle attività formative della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche dell'Università degli Studi di Genova, e riconosce l'autonomia dell'Università nella progettazione e nella gestione dei percorsi didattici e formativi.

Questi percorsi rappresentano un elemento qualificante per l'Azienda e si configurano come un punto di riferimento per una medicina che unisce dimensione scientifica e umanistica, in un approccio che si ridefinisce continuamente attraverso la relazione e la complessità dei soggetti e delle pratiche di cura.

1.7.3. Ricerca

L'AOM, per la sua natura di Azienda Ospedaliero-Universitaria e sede presso l'Ospedale Policlinico San Martino di un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, riconosce il valore strategico delle attività di ricerca e innovazione e della loro traslazione nella pratica clinica, coerentemente con i compiti assistenziali. L'AOM riconosce nell'Università degli Studi di Genova il principale soggetto deputato alla formazione dei ricercatori e considera tale funzione elemento strategico per la crescita del proprio patrimonio scientifico e professionale. La formazione dei ricercatori, attraverso i percorsi universitari di laurea, specializzazione, dottorato e ricerca post laurea, costituisce parte integrante della missione dell'Università che condivide con l'AOM, assicurando il ricambio generazionale, lo sviluppo delle competenze scientifiche e la capacità di produrre ricerca competitiva e di trasferire l'innovazione nella pratica clinica.

L'AOM considera il patrimonio umano della ricerca quale fondamentale risorsa strategica per il perseguimento della propria missione istituzionale. La valorizzazione, la formazione

e lo sviluppo dei ricercatori, realizzati in stretta integrazione con l'Università, rappresentano un investimento permanente volto a garantire continuità scientifica, innovazione, attrattività e qualità dell'assistenza.

La rete metropolitana ospedaliera di AOM partecipa in modo strutturato, continuativo e sinergico alle attività di ricerca, configurandosi come un sistema integrato in grado di promuovere lo sviluppo scientifico e l'innovazione nei diversi ambiti clinici e organizzativi, nonché la formazione del capitale umano medico-scientifico. Tale partecipazione si realizza attraverso il coinvolgimento attivo e diffuso dei professionisti sanitari e tecnici, la condivisione sistematica di dati, competenze e protocolli operativi, nonché la progettazione e conduzione di studi multicentrici, sia in ambito clinico sia traslazionale. L'organizzazione favorisce l'interazione tra attività assistenziale e ricerca, garantendo il rispetto degli standard etici, metodologici e normativi vigenti e assicurando al contempo la qualità e l'affidabilità dei risultati prodotti. In questo quadro, ogni struttura della rete contribuisce, secondo le proprie specificità e competenze, al consolidamento di un patrimonio condiviso di conoscenze, orientato al miglioramento continuo degli esiti di salute e della qualità delle cure offerte ai pazienti.

L'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, per la sua vocazione nonché per la sua natura di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, riconosce il valore strategico delle attività di ricerca e innovazione e la loro traduzione nella pratica clinica inscindibili dai compiti di assistenza, che costituiscono condizione essenziale per il compimento della propria missione anche nella logica di integrazione con l'Università degli Studi di Genova. Dall'attività clinica la ricerca trae le informazioni e l'ispirazione per gli approfondimenti mediante elaborazione di dati, trials e studi funzionali di laboratorio e alla clinica mira a restituire risultati che generano diagnosi e cure migliori. L'Ospedale rappresenta infatti il luogo privilegiato per la realizzazione di attività scientifiche volte a sviluppare soluzioni innovative nella pratica clinico-assistenziale, diagnostica e terapeutica.

L'obiettivo primario dell'attività scientifica all'interno dell'Azienda è quello di generare nuove conoscenze, promuovere l'innovazione e contribuire al progresso, nel rispetto dei principi etici, nonché degli standard e migliori pratiche a livello nazionale e internazionale. L'AOM promuove ogni sforzo affinché le potenzialità del sistema di ricerca e innovazione possano essere realizzate appieno nell'ambito della propria organizzazione, stimolando la ricerca, accogliendo in modo tempestivo, efficace e compatibile le innovazioni e contribuendo, laddove possibile, ad orientarne le applicazioni verso i bisogni assistenziali prioritari in un'ottica di sostenibilità del sistema sanitario stesso.

L'AOM fa riferimento alla normativa vigente in materia di ricerca, si adopera per salvaguardarne il rispetto anche in riferimento alla protezione delle informazioni personali, assicurando la sicurezza e il benessere dei partecipanti durante lo svolgimento delle attività di ricerca e l'impegno dei ricercatori a conformarsi alla disciplina che regolamenta la ricerca clinica. L'AOM è dotato di specifiche articolazioni organizzative volte a promuovere e facilitare la ricerca di qualità, a garantirne la conformità alle norme etiche e legali, a favorire la collaborazione tra i ricercatori e a costruire relazioni con istituzioni nazionali ed estere attive nella ricerca specialistica e di alto valore.

L'AOM si impegna a fornire risorse e infrastrutture adeguate a sostenere la ricerca, compresi spazi di laboratorio, apparecchiature scientifiche, personale di supporto e finanziamenti; promuove la formazione continua dei ricercatori e favorisce la collaborazione e lo scambio di conoscenze tra i ricercatori interni ed esterni. Le attività di ricerca e di innovazione potranno altresì essere sviluppate in complessi organizzati specificamente dedicati, realizzati dall'AOM e dotati di avanzate infrastrutture

tecnologiche, gestite anche attraverso strumenti organizzativi dedicati. Tale attività si consolida anche con l'istituzione di specifiche Unità dedicate alla Fase 1 presso il Policlinico San Martino. L'Azienda promuove la divulgazione responsabile e trasparente dei risultati della ricerca, sia positivi sia negativi. I ricercatori sono incoraggiati a pubblicare i loro risultati in riviste scientifiche peer reviewed e a condividere le scoperte con la comunità scientifica attraverso conferenze e altri mezzi di comunicazione.

1.7.4. Le reti cliniche integrate ed i percorsi del paziente

Lo sviluppo delle reti rappresenta oggi un elemento chiave di innovazione organizzativa, in grado di rispondere alla persistente frammentazione dei processi di cura e alla difficoltà di garantire una visione complessiva e continuativa del percorso del paziente. In questo contesto, assume crescente rilevanza il sistema di relazioni tra le diverse reti clinico-assistenziali, al fine di evitare il rischio di nuove forme di compartimentazione tra ambiti operativi diversi, pur se organizzati in forma reticolare.

Nel contesto ligure, caratterizzato dalla presenza di due aziende sanitarie di riferimento e da una forte integrazione con realtà ospedaliere ad alta specializzazione come l'AOM, emerge con maggiore evidenza la necessità di un coordinamento sovraordinato tra le reti. Si afferma pertanto il concetto di rete di governance, non inteso come governo della singola rete, ma come capacità di indirizzo e coordinamento dell'intero sistema di reti.

In questa prospettiva, il Servizio Sanitario Regionale ligure si configura sempre più come un "network di networks", ovvero una "rete di reti", capace di sostenere la realizzazione di percorsi di cura integrati a livello regionale. Tali reti devono essere fortemente interconnesse e permeabili, con l'obiettivo di garantire risposte assistenziali più efficaci, omogenee e tempestive, oltre a favorire la piena valorizzazione delle competenze professionali trasversali, condivise tra le diverse aziende e nodi della rete, inclusa l'AOM.

Questo aspetto diventa particolarmente rilevante in una realtà come quella ligure, in cui le reti interaziendali coinvolgono un numero limitato ma altamente interdipendente di attori (le due aziende e i poli specialistici), generando una massa critica significativa. In tale contesto, risulta indispensabile assicurare un forte collegamento tra le attività delle reti e una loro integrazione coerente con il sistema sanitario regionale nel suo complesso.

La sfida per i prossimi anni per il SSR ligure si presenta quindi duplice: da un lato, consolidare e sviluppare ulteriormente le interazioni orizzontali tra le reti, promuovendo una reale logica di "rete di reti"; dall'altro, rafforzare le connessioni verticali tra queste e il livello di governance regionale, garantendo coerenza strategica, uniformità organizzativa e capacità di indirizzo.

In quest'ottica, la creazione e il consolidamento di reti cliniche inter-organizzative, che vedano il pieno coinvolgimento delle due aziende, rappresenta non solo uno strumento operativo per migliorare l'integrazione dei percorsi assistenziali, ma anche un passaggio evolutivo verso forme più strutturate e mature di integrazione interaziendale, coerenti con le esigenze di sostenibilità e qualità del sistema sanitario regionale.

Il modello organizzativo integrato concentra quindi la gestione delle attività ad alta complessità negli Hub regionali, valorizzando al contempo la rete territoriale attraverso la progressiva deospedalizzazione delle prestazioni a bassa complessità verso distretti, ospedali di comunità, case di comunità e consultori. L'obiettivo non è soltanto affermare l'eccellenza delle strutture liguri, ma renderla concretamente accessibile, organizzando percorsi di cura efficienti, omogenei e vicini ai cittadini.

A livello nazionale, regionale e provinciale, l'AOM si afferma quindi come un centro di

eccellenza nell'assistenza, nella ricerca e nella formazione, capace di attrarre competenze e risorse di altissimo livello. In ambito regionale e provinciale, essa contribuisce attivamente ai processi di riorganizzazione, promuovendo un modello organizzativo trasversale ed integrato con il territorio, orientato a percorsi infraspecialistici ed alla complessità dei bisogni assistenziali.

L'IRCCS esprime il proprio valore soprattutto attraverso attività multicentriche e multidisciplinari. In questo contesto, collabora in modo sinergico con altri IRCCS partecipando alle reti tematiche, favorendo così una maggiore competitività a livello europeo ed internazionale, l'ottimizzazione e la razionalizzazione delle risorse per la ricerca, nonché una più semplice accessibilità dei pazienti ai percorsi di cura.

Il Piano Socio Sanitario della Regione Liguria 2026-2030 delinea le reti cliniche necessarie a rendere raggiungibili i target fissati. Ciascuna rete sarà caratterizzata da una chiara configurazione Hub & Spoke, da Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) regionali condivisi, da sistemi di governo e monitoraggio delle liste di attesa e da specifici cruscotti di valutazione delle performance. La logica organizzativa è unitaria: concentrare la complessità elevata nei centri che dispongono dei volumi e delle competenze adeguate, trasferire la gestione della complessità minore ai servizi territoriali e connettere i diversi livelli assistenziali attraverso strumenti di telemedicina e percorsi codificati, garantendo al cittadino continuità, prossimità e qualità delle cure.

Tale impostazione sarà pienamente integrata nel Piano Strategico di AOM attraverso il recepimento e l'attuazione delle indicazioni e degli indirizzi contenuti nel Piano Socio Sanitario della Regione Liguria 2026-2030, assicurando coerenza programmatoria, integrazione tra rete ospedaliera e territoriale ed allineamento degli interventi agli obiettivi di salute e di sostenibilità del sistema sanitario regionale.

1.7.5. Innovazione, evoluzione tecnologica e modelli avanzati di assistenza sanitaria

L'AOM orienta le proprie strategie di sviluppo verso un modello organizzativo ed assistenziale altamente innovativo, fondato sull'integrazione strutturata di tecnologie avanzate, quali piattaforme robotiche, sistemi di intelligenza artificiale, dispositivi medici evoluti e soluzioni di terapia digitale, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità e dell'efficacia delle prestazioni. Tale evoluzione si configura come un processo sistemico che investe l'intero percorso di presa in carico del paziente, estendendo l'impiego delle tecnologie non solo alle fasi diagnostiche e terapeutiche, ma anche alla gestione clinica complessiva ed al monitoraggio continuo.

L'AOM fa proprio anche l'obiettivo di creare le migliori condizioni possibili per la ricerca universitaria, sia metodologica che disciplinare, in quanto i laboratori e l'attività dei gruppi di ricerca universitari possono rappresentare una sorgente interna all'Azienda di innovazione ed evoluzione tecnologica trasferibili alla pratica clinica.

In particolare, l'introduzione ed il progressivo consolidamento di piattaforme robotiche, soprattutto in ambito chirurgico ed interventistico, consentono di incrementare precisione, sicurezza e standardizzazione delle procedure, contribuendo al miglioramento degli esiti clinici ed alla riduzione dell'invasività degli interventi. Parallelamente, l'intelligenza artificiale rappresenta un elemento abilitante fondamentale per l'analisi avanzata dei dati clinici, il supporto ai processi decisionali, la personalizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e l'ottimizzazione dei processi organizzativi.

L'impiego di sistemi di monitoraggio evoluto e di dispositivi sempre meno invasivi

consente una valutazione costante e dinamica delle condizioni del paziente, favorendo una gestione più proattiva e tempestiva dei bisogni assistenziali. In tale contesto, assumono crescente rilevanza anche le terapie digitali e le soluzioni basate su software medicale, che integrano e supportano i trattamenti tradizionali, contribuendo a migliorare l'aderenza terapeutica, il coinvolgimento del paziente e l'efficacia complessiva delle cure.

La digitalizzazione rappresenta pertanto un asse strategico imprescindibile, in grado di garantire la piena integrazione delle informazioni cliniche, la tracciabilità dei percorsi ed il miglioramento della comunicazione tra i diversi attori del sistema sanitario. L'evoluzione tecnologica richiede, al contempo, un significativo investimento nello sviluppo delle competenze professionali, con particolare riferimento alle capacità di utilizzo e gestione di tecnologie avanzate e all'adozione di modelli organizzativi innovativi.

La trasformazione in atto coinvolge l'intero sistema professionale, promuovendo il rafforzamento della collaborazione multidisciplinare e l'integrazione delle diverse competenze, in una prospettiva orientata all'innovazione e alla qualità. In tale quadro, l'AOM valorizza il ruolo attivo del paziente, favorendone il coinvolgimento nei percorsi di cura anche attraverso l'utilizzo di strumenti digitali e soluzioni tecnologiche avanzate.

Nel suo complesso, tale assetto strategico si fonda su un approccio integrato e centrato sulla persona, volto a coniugare innovazione tecnologica, sostenibilità organizzativa e qualità delle prestazioni, con l'obiettivo di migliorare gli esiti clinici, l'efficienza dei processi e l'esperienza complessiva di cura.

ART. 2 – LE RELAZIONI ESTERNE

2.1 La Partecipazione dei cittadini, singoli e associati

L'AOM orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino utente, inteso non solo quale destinatario naturale della prestazione, ma come interlocutore privilegiato.

Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino è in particolare dedicata l'attuazione della Carta dei Servizi, con riferimento alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione ed al rispetto degli indicatori e degli standard di qualità stabiliti, nonché dei procedimenti previsti per il caso d'inadempimento, ai fini del ristoro di danni ingiustamente arrecati.

Contribuisce altresì al superamento di situazioni di asimmetria informativa e di conoscenza tradizionalmente sussistenti nei rapporti fra strutture socio-sanitarie ed utenza, programmando specifiche iniziative nel campo della comunicazione, del marketing sociale, della formazione e dell'aggiornamento del personale, dell'educazione sanitaria, della consultazione delle rappresentanze dell'utenza, della pubblicizzazione sistematica di piani, programmi e responsabilità di particolare rilevanza per l'utenza, e favorendo momenti istituzionali d'incontro ed azioni tesi all'affermazione del senso di appartenenza e al miglioramento dello stato dei rapporti.

Gli strumenti organizzativi con i quali viene effettivamente assicurata tale partecipazione, sono inoltre l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, il Comitato Misto Consultivo e la Commissione mista conciliativa.

L'AOM si dota di una Carta Etica, quale patto tra operatori e cittadini che ha posto la "Dignità della Persona Malata" a cardine di queste relazioni in quanto rappresenta l'indimostrabile nobiltà dell'uomo, il pilastro su cui costruire l'edificio dei diritti civili, della vita civile, della civiltà.

Il Gruppo di Lavoro dei Pazienti Oncologici ed Ematologici di AOM ha l'obiettivo di integrare la prospettiva e l'esperienza dei pazienti nei processi assistenziali, organizzativi, formativi e di ricerca, contribuendo al miglioramento della qualità delle cure e dell'umanizzazione dell'assistenza. Le principali attività comprendono la formulazione di proposte e pareri consultivi, la partecipazione a iniziative di miglioramento dei servizi, il contributo alla formazione dei professionisti sanitari, la promozione della comunicazione tra pazienti e operatori e il coinvolgimento nei progetti di ricerca e innovazione in ambito oncologico ed ematologico.

2.2 La partecipazione nei confronti delle istituzioni

L'AOM mantiene rapporti istituzionali costanti con il Ministero della Salute, finalizzati al coordinamento delle attività assistenziali e di ricerca in coerenza con gli indirizzi del Servizio Sanitario Nazionale. In questo ambito, contribuisce all'attuazione delle politiche sanitarie nazionali e partecipa a programmi e reti di ricerca promossi a livello ministeriale. La collaborazione consente inoltre di garantire elevati standard di qualità, appropriatezza ed innovazione nei percorsi di cura, favorendo al contempo l'accesso dei pazienti a prestazioni di eccellenza. L'AOM intrattiene rapporti istituzionali strutturati con il MIUR, finalizzati allo sviluppo delle attività di

ricerca scientifica, formazione universitaria ed innovazione in ambito sanitario.

L'Azienda, mantiene con il Ministero della Salute rapporti per quel che concerne il mantenimento dei criteri di riconoscimento, la gestione dei programmi di ricerca corrente e finalizzata, oltre che per l'integrazione con gli altri IRCCS e la partecipazione alle reti cliniche.

Allo scopo di garantire l'armonica integrazione delle attività assistenziali con quelle di didattica e ricerca, l'Azienda mantiene rapporti di continua e leale collaborazione con il Rettore dell'Università degli Studi di Genova avvalendosi anche della possibilità di formare una cabina di regia congiunta.

L'AOM partecipa, nell'ambito di un sistema sanitario regionale unitario ed integrato di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, alla realizzazione di un welfare universalistico, equo, radicato nelle comunità locali e nella regione. A tal fine, l'Azienda intrattiene relazioni leali ed efficaci con la Regione e le Autonomie locali.

L'Azienda assume come riferimento le strategie, gli indirizzi, gli obiettivi e i vincoli definiti dalla Regione Liguria, quale responsabile della programmazione e del controllo necessari a creare le condizioni affinché le aziende realizzino l'uniformità delle garanzie correlate ai livelli essenziali di assistenza ed al loro finanziamento.

L'AOM si propone quale interlocutore al servizio delle istituzioni ed in particolare dei Comuni del territorio provinciale e regionale e s'impegna ad attuare le funzioni attribuite alla sua competenza con il coinvolgimento dell'intero sistema aziendale, nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo ad essa sovraordinati e nello spirito di leale collaborazione indicato dal piano sanitario nazionale e da quello regionale come strumento di innovazione partecipativa nella programmazione e nella gestione dei servizi socio-sanitari.

2.3 La partecipazione e collaborazione con altre istituzioni

L'AOM promuove la più ampia concertazione e collaborazione con tutto il Sistema Sanitario Regionale, l'Azienda Tutela della Salute Liguria, con l'IRCCS Istituto Giannina Gaslini, con altri Istituti scientifici, con gli Enti sanitari, con il CNR e con l'Istituto Italiano di Tecnologia (IIT).

L'AOM può realizzare i collegamenti funzionali e le forme di integrazione e di coordinamento anche con i presidi ospedalieri delle altre ASL di ATS.

Promuove inoltre lo sviluppo e l'implementazione della collaborazione e dello scambio di conoscenze con i centri di eccellenza nazionali ed internazionali.

2.4 La partecipazione nei confronti degli operatori

L'AOM, riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali, nelle quali intravede il vero capitale della sua dotazione, promuove e tutela le forme di valorizzazione del proprio personale, inclusi i docenti ed il personale tecnico amministrativo e socio-sanitario dell'Università in regime di convenzione, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità, la gratificazione professionale, nel quadro dei meccanismi operativi e delle strategie incentivanti e con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione generale e dei livelli dirigenziali; si sviluppa nel rispetto della normativa nazionale e regionale, dei contratti collettivi di lavoro nazionali ed integrativi; riguarda tutte le componenti professionali operanti; coinvolge le organizzazioni sindacali; è coadiuvato dalle iniziative del Collegio di Direzione; si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti e realizzati prioritariamente all'interno dello stesso.

Nel processo di valorizzazione del personale si inscrive anche, tra le azioni prioritarie, l'impegno a collaborare con l'Università alla creazione e al mantenimento di una organizzazione aziendale capace di attrarre giovani ricercatori, sostenere dottorati, favorire tenure track universitarie e costruire leadership scientifiche, riconoscendo in questo un obiettivo strategico per un'Azienda Ospedaliero Universitaria così come per l'IRCCS.

2.5 La partecipazione nei confronti della società civile

Consapevole della sua appartenenza al contesto sociale, economico e culturale dell'ambito territoriale di riferimento l'AOM s'impegna ad esserne diretta espressione istituzionale mediante l'assunzione di forme partecipative e di correlazione coordinate dalla Direzione generale, capaci di sensibilizzarsi ai valori, ai bisogni, alle esigenze emergenti ai vari livelli di aggregazione presenti nella società, e di tradurli in iniziative di offerta del servizio ad essi rispondenti e con essi compatibili, dando senso ed indirizzo alla responsabilità sociale di cui è portatore.

2.6 La partecipazione nei confronti delle Organizzazioni Sindacali

L'AOM riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale e s'impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità, verso obiettivi strategici e gestionali condivisi e da realizzare mediante una partecipazione fondata su un patto di solidarietà relativamente alle scelte strategiche attuative della missione aziendale e alle conseguenti opzioni operative con particolare riguardo alle tematiche dell'organizzazione e della sicurezza del lavoro.

Riconosce il ruolo fondamentale delle Organizzazioni Sindacali del personale e intende valorizzarlo attraverso lo strumento della concertazione intesa come partecipazione e responsabilizzazione sulle scelte strategiche attuative della missione aziendale e sulle conseguenti opzioni operative a livello di organizzazione e di funzionamento dei servizi.

Per le problematiche che coinvolgono anche il personale universitario con attività assistenziale, potranno presenziare ai tavoli della contrattazione decentrata una rappresentanza della RSU di Ateneo, formalmente designata da quest'ultima, nonché una rappresentanza dei professori e ricercatori universitari designata dal Consiglio della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche, sentiti i Dipartimenti Universitari.

In tal caso un componente designato dal Rettore potrà presenziare ai tavoli della contrattazione decentrata unitamente alla delegazione di parte pubblica.

ART. 3 - L'AREA LIGURIA SALUTE

L'area Liguria Salute opera in dipendenza funzionale dalla direzione regionale competente in materia di sanità, alla quale assicura l'attuazione degli indirizzi, degli standard operativi e il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalla Regione. L'area Liguria Salute svolge, a livello centralizzato, a favore di tutte le aree, le attività amministrative non direttamente connesse all'erogazione delle prestazioni sanitarie, ivi comprese la gestione del personale, la contabilità e il bilancio.

Svolge inoltre, a vantaggio dell'intero SSR, le seguenti funzioni:

a) gestione unitaria e centralizzata delle procedure di reclutamento e di amministrazione del personale;

b) gestione unitaria e centralizzata della rete logistica distributiva e dell'anagrafica unica regionale per l'automazione e centralizzazione dei magazzini e dei fornitori del SSR nonché attività di facility management;

c) centrale regionale d'acquisto per la sanità (CRAS), quale centrale di committenza anche per le procedure di affidamento dei lavori concernenti la realizzazione dei nuovi ospedali individuati dalla programmazione regionale. Nelle more del conseguimento della qualificazione da parte della CRAS quale centrale di committenza ai sensi della normativa vigente, le procedure di cui alla presente lettera restano in capo alla stazione unica appaltante regionale (SUAR);

d) approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici destinati alla distribuzione in nome e per conto del SSR;

e) gestione delle attività di istruttoria tecnica ai fini dell'autorizzazione e accreditamento previste dalla L.R. 9/2017;

f) attività ispettive, di vigilanza e verifica nei confronti delle aziende ed enti del SSR nonché dei soggetti accreditati convenzionati, nel rispetto della normativa nazionale e regionale, anche con riferimento all'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni;

g) promozione e coordinamento della ricerca scientifica in materia sanitaria e biomedica e supporto nella gestione di progetti di ricerca in campo sanitario a livello regionale;

h) servizi tecnici per la valutazione della health technology assessment (HTA) ai sensi del regolamento (UE) 2021/2282 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 dicembre 2021, relativo alla valutazione delle tecnologie sanitarie e che modifica la direttiva 2011/24/UE, nonché supporto agli enti del SSR per l'acquisto di tecnologie sanitarie e servizi;

i) supporto tecnico in materia di rischio clinico-sanitario, gestione del fondo regionale in autoritenzione, coordinamento delle attività definite dai provvedimenti attuativi del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 15 dicembre 2023, n. 232 (Regolamento recante la determinazione dei requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio e le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione, nonché la previsione nel bilancio delle strutture di un

fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati) e gestione amministrativa del Comitato regionale sinistri;

j) gestione amministrativa del Comitato etico regionale di cui alla legge 11 gennaio 2018, n. 3 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute) e di cui all'articolo 77;

k) predisposizione di appositi accordi affinché nei locali di proprietà degli enti del SSR, o in uso dagli stessi, non dedicati all'assistenza sanitaria, vengano individuati idonei spazi da adibire a foresterie per operatori sanitari e medici in formazione specialistica che operano professionalmente e/o formativamente nell'ambito di ASL dove sono situati i locali di cui in precedenza;

l) predisposizione di appositi accordi non onerosi con l'Azienda regionale territoriale per l'edilizia (ARTE) per le attività di manutenzione ordinaria e/o straordinaria, oltre che di regolamentazione delle assegnazioni, dei locali di cui alla lettera k) agli operatori sanitari e medici in formazione specialistica aventi diritto;

m) coordinamento del sistema di emergenza sanitaria regionale 112 – 118 ai sensi dell'articolo 17 bis del D.lgs. 502/1992 e delle attività connesse, assicurando i LEA relativi a:

1) emergenza - urgenza extra ospedaliera;

2) trasporti sanitari in emergenza - urgenza, incluso il trasporto di organi e di tessuti destinati ai trapianti;

3) attività del numero unico armonizzato 116 - 117, numero unico europeo per l'accesso alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura;

n) coordinamento delle attività di laboratorio analisi e diagnostica per immagini su tutto il territorio ligure;

o) attività di supporto operativo e di consulenza tecnico scientifica, in particolare attraverso studi, ricerche e istruttorie di progetti utili alla programmazione regionale;

p) attività di analisi e studio della ricaduta a livello territoriale della quota capitaria tra le ASL, al fine di valutare eventuali elementi correttivi, affinché vengano garantite su tutto il territorio regionale l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni ulteriori funzioni attribuite dalla Giunta regionale.

ART. 4 – LA RETE METROPOLITANA

L'attività ospedaliera del SSR è svolta, nel rispetto degli standard previsti dal decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera). Al fine di garantire uniformità e integrazione nel territorio metropolitano, l'attività ospedaliera è erogata in forma coordinata e unificata nell'ambito dall'area dei servizi ospedalieri metropolitani dai seguenti soggetti:

a) AOM che ricomprende i plessi degli ospedali IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, ospedale Galliera (con le modalità indicate dall'art. 26 comma 3 della Legge regionale n. 18/2025 e della Legge regionale n. 7/2026), ospedale Villa Scassi, ospedale San Carlo ed Erzelli;

b) IRCCS Istituto Giannina Gaslini;

c) ATS.

L'erogazione coordinata e unificata dell'assistenza ospedaliera nell'area metropolitana genovese prevede:

- la definizione di un quadro condiviso di principi, obiettivi e indirizzi strategici, quale base per la successiva stipula della convenzione attuativa tra AOM e E.O. Ospedali Galliera, nonché l'individuazione di strumenti operativi necessari a dare concreta attuazione al processo d'integrazione previsto dalla normativa regionale;

- il perseguimento, attraverso la nuova struttura organizzativa e il rinnovato modello di governance, di nuove frontiere di ricerca, innovazione, sviluppo e trasferimento tecnologico, con il rafforzamento dell'integrazione tra attività assistenziali e attività di ricerca clinica e traslazionale, nel rispetto dei parametri dettati dal DM 70/2015 e dell'aumento dell'attrattività scientifica e della competitività del sistema ospedaliero ligure a livello nazionale e internazionale.

L'EO Ospedali Galliera e l'AOM disciplinano la gestione coordinata delle proprie attività sanitarie con apposita convenzione. La convenzione stabilisce le modalità con le quali sono regolati gli aspetti economico-finanziari pregressi riguardanti l'EO Ospedali Galliera in relazione alle funzioni svolte dallo stesso per l'SSR. La Convenzione regolamenta, nell'ambito dell'erogazione in forma coordinata e unificata dell'assistenza ospedaliera nell'area metropolitana genovese, l'integrazione funzionale tra l'EO Ospedali Galliera e l'AOM delle rispettive attività sanitarie e accessorie, comprensive delle linee produttive, dei percorsi clinici e delle funzioni assistenziali e, in particolare:

- il perimetro delle attività oggetto di integrazione funzionale;
- le modalità operative d'integrazione funzionale degli eventuali percorsi clinico-assistenziali e le relative tempistiche;
- le garanzie di continuità e qualità del servizio;
- l'utilizzo dei beni immobili e mobili di proprietà degli Enti destinati allo svolgimento delle funzioni sanitarie assistenziali oggetto d'integrazione funzionale, nonché le modalità di fruizione dei servizi dell'E.O. Ospedali Galliera da parte di AOM e viceversa;
- la messa a disposizione reciproca, a decorrere dal 1° marzo 2026, del personale impegnato nelle attività oggetto dell'integrazione funzionale;

- l’integrazione dei flussi informativi e dei sistemi informativi.

ART. 5 - L’UNIVERSITA’

I rapporti tra Regione Liguria e Università degli studi di Genova sono regolati da un protocollo d'intesa ai sensi dell'articolo 12 della Legge regionale n. 18/2025, della Legge regionale n. 7/2026 e della Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disciplina dei rapporti fra la regione Liguria e l'Università degli studi di Genova ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

L’AOM è sede di riferimento della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche dell’Università degli Studi di Genova, garantendo l’integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, concorrendo al raggiungimento delle finalità proprie dell’Università.

La presenza della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche dell’Università di Genova ha implicazioni organizzative e operative ma anche ‘strategiche’, in considerazione dell’esigenza e, per finalità didattiche e di ricerca comportano la necessità di garantire tutte le discipline con docenti adeguati per numero e qualificazione, accesso appropriato alle tecnologie più innovative ed avanzate, spazi compatibili e di concentrare presso AOM, se possibile, le casistiche più ampie e diversificate. L’AOM si caratterizza quindi per la propria realtà polispecialistica e per la forte vocazione all’integrazione di ricerca scientifica, assistenza e didattica tanto nelle strutture di diagnosi e cura quanto nei laboratori, in un contesto di coordinamento funzionale e/o strutturale.

A tal fine favorisce condizioni logistiche ed organizzative coerenti con lo svolgimento dei corsi di studio della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche, compatibilmente con le risorse economico-finanziarie di sistema.

Promuove e collabora ad iniziative di scambio culturale e scientifico con strutture, pubbliche e private, nonché con altri Paesi della Comunità mondiale, tramite l’organizzazione e la partecipazione ad incontri scientifici, convegni e stage sia all’estero sia presso la sua propria sede. Attua misure idonee di collegamento e sinergia con altre strutture di ricerca e di assistenza sanitaria, pubbliche e private, con le Università, con Istituti di riabilitazione e con analoghe strutture.

Svolge attività di trasferimento delle conoscenze acquisite attraverso le attività assistenziali e di ricerca, di insegnamento teorico-pratico, di addestramento e di formazione, direttamente e in collaborazione con Università e con altre Istituzioni nazionali ed internazionali.

L’integrazione tra l’Azienda e l’Università si realizza informandosi al principio della leale collaborazione, inteso come:

a) pieno coinvolgimento di tutte le componenti interessate nella realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale;
b) sviluppo di metodi e strumenti di collaborazione volti a perseguire, in modo integrato, obiettivi di:
   - qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza delle prestazioni
   - qualità e congruità della didattica

- potenziamento della ricerca biomedica e sanitaria;

c) impegno alla programmazione coordinata degli obiettivi e delle risorse in funzione delle attività assistenziali dell'Azienda e delle attività didattiche, di ricerca dell'Università.

In particolare si individuano:

- le strutture complesse a direzione universitaria e a direzione ospedaliera;
- l'afferenza alle strutture aziendali dei professori, dei ricercatori universitari, del personale tecnico-amministrativo e socio-sanitario convenzionato nonché delle figure equiparate;
- la istituzione dei Dipartimenti ad attività integrata, con la identificazione delle strutture di degenza e dei servizi di supporto che li compongono;
- il sistema delle relazioni funzionali ed operative fra i Dipartimenti ad attività integrata (DAI) dell'Azienda ed i Dipartimenti universitari (DU);
- l'impegno orario di presenza nelle strutture aziendali del personale universitario;
- le modalità di partecipazione del personale del SSR alle attività didattiche;
- le modalità con cui Azienda ed Università concorrono alla promozione ed allo sviluppo della ricerca scientifica e dell'innovazione;
- la partecipazione del personale del SSR alla formazione specialistica;
- l'organizzazione dell'attività formativa;
- le condizioni per la frequenza di studentesse e studenti, borsisti di ricerca, post-doctoral fellow, dottorandi e visiting professor nazionali ed internazionali nelle strutture dell'Azienda.

ART. 6 - L'IRCCS – ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO IN ONCOLOGIA E NEUROLOGIA

L'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) dell'Ospedale Policlinico San Martino - AOM è un Ente del Sistema Sanitario Nazionale e parte integrante del Servizio Sanitario Regionale, nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività assistenziali, di ricerca, di formazione, partecipando altresì al sistema della ricerca nazionale ed internazionale.

L'Istituto, costituito con L.R. 01/03/2011, n. 2, è stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico nella disciplina di "oncologia" con Decreto Ministero della Salute in data 12/08/2011 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 203 del 01/09/2011. Con Decreto del Ministero della Salute in data 05/03/2018, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 81 del 07/04/2018, è stato riconosciuto il carattere scientifico per la disciplina delle "neuroscienze" ed è stato confermato il riconoscimento del carattere scientifico per la disciplina di "oncologia".

L'Istituto ai sensi della normativa vigente gode della personalità giuridica pubblica dell'Azienda di cui è parte. Ad esso è assicurata autonomia scientifica, organizzativa e contabile, secondo quanto specificamente indicato nel presente Regolamento di funzionamento.

L'Istituto si identifica sul piano strutturale e funzionale sia come strumento della Regione per la realizzazione degli obiettivi di assistenza previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, sia come strumento finalizzato alla ricerca biomedica e sanitaria di tipo clinico e traslazionale, sia come strumento dell'Università per la realizzazione degli obiettivi assistenziali ai fini della integrazione fra didattica, ricerca ed assistenza, in attuazione del D.lgs. n. 517/99 e delle ulteriori fonti normative che disciplinano a livello regionale i rapporti tra SSN ed Università.

L'Istituto conformemente a quanto richiamato nel presente Regolamento e ai fini del raggiungimento dei suoi fini istituzionali può:

- stipulare atti, contratti, accordi, convenzioni con enti pubblici e soggetti privati;
- partecipare ad associazioni, organizzazioni, reti di collaborazione fra enti ed istituzioni pubbliche e private, la cui attività sia rivolta al perseguimento di scopi coerenti con quello di istituto;
- gestire beni allo stesso assegnati, acquisire, da parte di soggetti pubblici e privati, risorse finanziarie e beni da destinare allo svolgimento delle attività istituzionali;
- svolgere ogni attività idonea ovvero di supporto al perseguimento delle finalità istituzionali.

La ricerca, come specificato nell'ambito dell'Art. 11, Comma 4 del presente regolamento, è parte integrante del mandato e della mission dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino – AOM. In particolare l'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino – AOM e l'Università degli Studi di Genova, ciascuna nell'ambito delle specifiche funzioni, concorrono al potenziamento complessivo dell'attività di ricerca mediante l'attuazione di programmi di reciproco interesse, finalizzati a sviluppare innovazioni scientifiche, nuove modalità gestionali, organizzative e formative.

L’attività di ricerca dell’IRCCS è svolta in totale autonomia ed in coerenza con il programma di ricerca sanitaria di cui all’articolo 12 bis del decreto legislativo n.502/1992 e s.m.i. Ai sensi dell’art. 8 del D.lgs. 288/2003 e del D.Lgs 200/2022, l’IRCCS Ospedale Policlinico San Martino collabora a livello nazionale e internazionale, con altre strutture di ricerca e di assistenza sanitaria e con le Università, tali collaborazioni potranno interessare il complesso delle attività di ricerca svolte all’interno dell’Azienda, potenziando ulteriormente l’attività di ricerca stessa.

Le attività di ricerca clinica e di base dell’IRCCS rientrano nelle aree tematiche principali dell’Oncologia e delle Neurologia, affiancate dalle patologie integrate e correlate e oltre, in coerenza con l’attività assistenziale specifica, rivolta ai pazienti nel rispetto, comunque, del principio della continuità assistenziale.

Le linee di ricerca corrente rappresentative dell’attività scientifica sono le seguenti, per la disciplina di Oncologia:

- Linea 1 Ricerca epidemiologica e sui nuovi modelli di organizzazione sanitaria; studio dei modelli predittivi attraverso analisi computazionale e altre metodologie innovative in ambito oncologico
- Linea 2 Ricerca Traslazionale in tema di prevenzione, diagnosi e cura del cancro
- Linea 3 Innovazione tecnologica nella ricerca sul cancro
- Linea 4 Ricerca clinica innovativa centrata sulla complessità del paziente oncologico

Per le Neurologia:

- Linea 5 Ricerca epidemiologica su nuovi modelli di organizzazione sanitaria; studio dei modelli predittivi attraverso analisi computazionale e altre metodologie innovative in ambito neurologico e neuro-psichiatrico
- Linea 6 Studio traslazionale delle cause e del fenotipo clinico delle patologie neurologiche e neuro-psichiatriche
- Linea 7 Innovazione tecnologica nella ricerca in neuroscienze
- Linea 8 Ricerca clinica innovativa centrata sulla complessità del paziente neurologico e neuro-psichiatrico

Oltre all'offerta di servizi in tutte le principali specialità medico chirurgiche, l’Istituto si avvale di specializzazioni che lo pongono all’avanguardia nella diagnosi e cura delle maggiori patologie emato-oncologiche, con un range di attività che va dalle leucemie acute ai trapianti di midollo, ai tumori solidi classificati come big-killer. L’ampia casistica permette studi clinici su farmaci chemioterapici e anche sui nuovi farmaci a bersaglio molecolare; permette inoltre studi traslazionali in vitro sui "meccanismi di carcinogenesi e crescita neoplastica" su materiale biologico di pazienti, anche grazie a laboratori dotati di tecnologie innovative.

Nel campo delle neuroscienze l'Istituto può annoverare eccellenze in diverse aree cliniche e di ricerca: studio delle basi molecolari della plasticità neurale e delle nanotecnologie; neuroimmunologia e sclerosi multipla; studio delle malattie degenerative e malattie del sistema nervoso periferico; trattamento e ricerca sulle malattie cerebrovascolari; neuroimaging in malattie neurologiche e psichiatriche.

Per quanto riguarda i tumori cerebrali, una specifica linea di ricerca è dedicata

all'isolamento e allo studio delle cellule staminali, sia nei tumori di origine gliale che nei tumori ipofisari. Inoltre, rappresentano un importante oggetto di studio del gruppo di ricerca psichiatrica, i fattori predittivi del comportamento suicidario e le relazioni tra malattie organiche, integrazione sociale, uso di internet e suicidio.

Come previsto dagli indirizzi del Ministero della Salute, l'Istituto partecipa al sistema di accreditamento OECI (Organisation of European Cancer Institute). All'Istituto, che gode della personalità giuridica pubblica dell'Azienda di cui è parte, è assicurata autonomia scientifica, organizzativa e contabile, secondo quanto specificamente indicato nel presente Regolamento. L'Istituto adotta un sistema di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, al fine di predisporre gli strumenti fondamentali per la gestione economico-finanziaria, quali il Bilancio Economico Preventivo e il Bilancio di Esercizio. Secondo quanto previsto dall'articolo 16, comma 1, del decreto legislativo n. 288/2003, come modificato dal decreto legislativo n. 67/2026, l'IRCCS di diritto pubblico Ospedale Policlinico San Martino – AOM invia annualmente al Ministero della salute la programmazione dell'attività di ricerca e la relativa rendicontazione, il bilancio d'esercizio annuale, il bilancio sezionale della ricerca, i rendiconti finanziari dell'attività non economica ed economica con riferimento all'attività di ricerca e ai relativi finanziamenti pubblici ottenuti, le eventuali modifiche alla persona giuridica, le revisioni alla dotazione organica o della titolarità dell'accreditamento sanitario.

Il sistema di finanziamento dell'Istituto si basa sulle seguenti fonti: la valorizzazione economica dell'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale prodotta; i finanziamenti per la ricerca da parte di soggetti pubblici (in particolare Ministeri, Regioni, e Unione Europea) o privati (in particolare Fondazioni e Associazioni); donazioni da soggetti privati destinate ad attività di ricerca.

L'Istituto condivide con l'Azienda gli Organi di Indirizzo successivamente descritti: il Consiglio di Indirizzo e Verifica (Art. 7.1, comma a. del presente Regolamento), il Direttore Generale (Art. 7.1, comma b. del presente Regolamento), il Direttore Scientifico (Art. 7.1, comma c. del presente Regolamento), il Collegio Sindacale (Art. 7.1, comma d. del presente Regolamento) ed il Collegio di Direzione (Art. 7.1, comma e. del presente Regolamento).

Il Direttore Scientifico, con riguardo alle attività di ricerca scientifica e biomedica proprie dell'Azienda, garantisce misure idonee di collegamento e sinergia con il Dipartimento universitario per promuovere le attività di interesse comune, in conformità a quanto previsto dall'articolo 4 del Protocollo Generale d'Intesa tra Regione e Università degli Studi di Genova (PGI). A tal fine l'Università e gli IRCCS definiscono le modalità di collaborazione riferite alle attività di ricerca mediante uno specifico Accordo quadro che preveda l'istituzione di una piattaforma congiunta integrata di ricerca e di ricerca traslazionale IRCCS/Università per la programmazione e lo svolgimento sinergico di progetti o programmi di ricerca comuni, anche in grado di dialogare e integrarsi con realtà pubbliche e private.

ART. 7 - L'ASSETTO ISTITUZIONALE

7.1 Gli Organi dell'AOM

Sono organi dell'AOM:

a) il Consiglio di Indirizzo e Verifica
b) il Direttore Generale
c) il Direttore Scientifico
d) il Collegio Sindacale
e) il Collegio di Direzione

a. Il Consiglio di Indirizzo e Verifica

Il Consiglio di Indirizzo e Verifica (CIV) è nominato dal Presidente della Giunta regionale ed è composto da 5 membri, di cui:

- 2 direttamente individuati dal Presidente della Giunta;
- 1 individuato dal Rettore dell'Università degli Studi di Genova;
- 2 individuati dal Ministero della Salute.

Il Presidente del Consiglio di Indirizzo e Verifica è individuato fra i componenti di nomina regionale. I componenti del Consiglio di Indirizzo e Verifica devono essere scelti tra soggetti di provata competenza ed onorabilità, in possesso dei requisiti di cui all'articolo 6, comma 1 bis del D.lgs. 288/2003 e s.m.i., e durano in carica cinque anni. I componenti del Consiglio di Indirizzo e Verifica devono possedere i requisiti previsti dalla normativa vigente, devono essere in possesso di diploma di laurea del previgente ordinamento ovvero di laurea specialistica o magistrale, nonché di comprovata esperienza e competenza in campo amministrativo, economico, finanziario, medico o biomedico, assicurando l'assenza di conflitti di interesse, anche potenziali, con l'AOM e con l'IRCCS. All'atto della nomina e per l'intera durata dell'incarico, i componenti del CIV sono tenuti a rendere apposite dichiarazioni attestanti l'assenza di cause di inconferibilità, incompatibilità e situazioni di conflitto di interessi, nonché a comunicare tempestivamente l'eventuale insorgenza di circostanze che possano incidere sul permanere di tali requisiti. Al Consiglio partecipano il Direttore Generale e il Direttore Scientifico senza diritto di voto, e, su invito, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e ogni altro esperto che il Consiglio intenda invitare. Non possono farne parte i dipendenti dell'AOM o della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche dell'Università degli Studi di Genova, nonché coloro che hanno rapporti di collaborazione con tali soggetti.

Il CIV concorre, al di fuori della gestione diretta, a determinare, nell'ambito delle risorse assegnate dallo Stato e dalla Regione, le linee strategiche e di indirizzo dell'attività dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino - AOM su base annuale e pluriennale, assicurando la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino - AOM con la programmazione didattica e scientifica dell'Università e verificandone la corretta attuazione. Tale organo verifica, altresì, il raggiungimento degli obiettivi di ricerca garantendo, in particolare, il perseguimento coerente e integrato delle finalità

assistenziali e di cura, di didattica e di ricerca. Il consiglio verifica la corrispondenza delle attività svolte e dei risultati raggiunti dall'Istituto rispetto agli indirizzi e agli obiettivi predeterminati. In caso di risultato negativo, il consiglio riferisce al Presidente della Giunta regionale e al Ministro della salute.

Il CIV esprime parere preventivo obbligatorio in merito agli atti del direttore generale aventi a oggetto le determinazioni di alienazione del patrimonio, l'adozione e le modifiche del regolamento di organizzazione e funzionamento, l'adozione del bilancio preventivo e del bilancio di esercizio e i provvedimenti in materia di costituzione o partecipazione a società, consorzi, altri enti e associazioni.

In caso di risultato negativo, il CIV riferisce al Presidente della Regione e al Ministro della Salute. Il CIV esprime parere preventivo obbligatorio in merito agli atti del Direttore Generale aventi ad oggetto:

a. le determinazioni di alienazione del patrimonio,

b. l'adozione e le modifiche del Regolamento di organizzazione e funzionamento,

c. l'adozione del bilancio preventivo e del bilancio di esercizio,

d. i provvedimenti in materia di costituzione o partecipazione a società, consorzi, altri enti e associazioni.

Il CIV esprime il proprio parere entro quarantacinque giorni dalla richiesta; in caso di silenzio, il parere s'intende positivo. Individua i componenti del Comitato Tecnico Scientifico, su proposta del Direttore Scientifico. Il Presidente del CIV cura, per quanto di competenza, 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'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino - AOM. Qualora nel corso del mandato venga a cessare per qualsiasi motivo un componente, il soggetto che lo aveva nominato deve provvedere senza indugio alla sua sostituzione con altro soggetto per il residuo periodo del mandato degli altri consiglieri in carica. Il CIV si riunisce, di norma presso la sede dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino - AOM, periodicamente e in modo sistematico, almeno una volta al mese.

Il CIV si riunisce obbligatoriamente per i seguenti adempimenti:

1) in occasione dell'approvazione del bilancio preventivo;

2) in occasione dell'approvazione del bilancio di esercizio;

3) ad inizio anno per concorrere alla definizione degli indirizzi strategici e dei programmi annuali e pluriennali;

4) a fine anno per la verifica dei risultati raggiunti rispetto agli indirizzi e ai programmi predeterminati.

Il CIV si riunisce ogniqualvolta se ne ravvisi la necessità o ad istanza di almeno uno dei suoi componenti, inoltre, su richiesta del Direttore Generale, per l'espressione del parere preventivo obbligatorio sull'adozione del regolamento di organizzazione e funzionamento e sulle modifiche dello stesso e sugli atti di alienazione del patrimonio. Il CIV stabilisce le modalità del proprio funzionamento con apposito regolamento.

b. Il Direttore Generale

Il Direttore generale è nominato dalla Giunta Regionale, d'intesa con il Rettore dell'Università degli studi di Genova e sentito il Ministro della salute, tra i soggetti inseriti nell'elenco degli idonei alla nomina a direttore generale delle Aziende sanitarie di cui all'articolo 19, comma 1, e a esso si applicano gli articoli 3 e 3 bis del D.lgs. 502/1992.

Coerentemente con gli indirizzi definiti dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari, esercita i poteri organizzativi e gestionali. La durata dell'incarico di direttore generale non può essere inferiore a tre anni e superiore a cinque anni. Il rapporto di lavoro è esclusivo, regolato da un contratto di diritto privato.

Non possono essere nominati coloro che si trovano nelle condizioni di incompatibilità o inconferibilità previste:

a) dall'articolo 3, comma 11, del D.lgs. 502/1992 e s.m.i.;

b) dal D.lgs. n. 39/2013;

c) dall'articolo 5, comma 9, del D.lgs. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 135/2012. al Direttore Generale sono riservati i poteri di gestione e la rappresentanza legale dell'AOM. Esercita tutti i poteri di gestione coadiuvato dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Operativo, dai Direttori di Plesso rapportandosi con il Direttore Scientifico per quanto riguarda la ricerca e gli atti programmatori e gestionali ad essa collegati e nelle aree tematiche di oncologia e neurologia.

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 ed approvati dalla Regione. È altresì responsabile della gestione del budget complessivo dell'AOM, nel rispetto del vincolo delle risorse assegnate dalla Regione e dallo Stato, della corretta ed economica gestione dell'AOM nonché del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione. Il Direttore Generale nomina:

a) i membri del Collegio sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti, effettuando la prima convocazione del Collegio;

b) il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3 bis, comma 8 del D.lgs. 502/1992 e s.m.i. nonché dal D.lgs. n. 39/2013 e dall'articolo 5, comma 9, del D.L. n. 95/2012 convertito dalla L. 135/2012, e adotta gli eventuali provvedimenti di revoca;

c) il Direttore Operativo dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino e i Direttori di Plesso degli ospedali Villa Scassi e San Carlo di cui all'articolo 28 sexies della Legge Regionale n. 18/2025 e n. 7/2026;

d) i Direttori di Dipartimento ed i responsabili delle strutture complesse e conferisce e revoca gli incarichi di responsabilità aziendali.

La Giunta regionale all'atto della nomina attribuisce al Direttore Generale ulteriori specifici obiettivi funzionali al raccordo tra attività di assistenza e di ricerca, nonché alla realizzazione del piano triennale delle linee di ricerca definito per l'IRCCS e approvato dal Ministero della Salute, ai sensi dell'art. 6, comma 1 ter, del D.lgs. n. 288/2003.

Il Direttore Generale adotta, previo parere obbligatorio del Consiglio di Indirizzo e Verifica (CIV):

a) il Regolamento e sue modifiche e integrazioni, da assumersi d'intesa con il Rettore nel rispetto di quanto previsto dall'art.3 del D.Lgs n.517/1999 e sulla base dei principi e dei criteri stabiliti nel Protocollo Generale d'Intesa Regione Università per quanto attiene alla costituzione, l'organizzazione ed il funzionamento dei dipartimenti integrati e delle strutture che ne rappresentano l'articolazione interna;

b) il piano strategico triennale;

c) gli atti del bilancio;

d) i piani attuativi;

e) gli atti di amministrazione straordinaria o che, comunque, comportino variazioni nella consistenza patrimoniale dell'AOM.

Il Direttore Generale inoltre:

a) approva i provvedimenti relativi alle nomine, al conferimento ed alla revoca degli incarichi ai dirigenti ed al personale universitario equiparato, di cui al successivo (Art. 11);

b) approva il provvedimento di nomina, d'intesa con il Rettore, del Comitato dei Garanti di cui all'art. 4, c.14, del D.lgs. n. 517/99 per l'espressione del parere in merito alla sospensione ed all'allontanamento dall'AOM dei professori e ricercatori universitari nei casi di gravissime mancanze ai doveri d'ufficio;

c) approva la nomina dei Collegi Tecnici per la valutazione di Dirigenti nonché ogni altro organismo dell'AOM e adotta i provvedimenti conseguenti agli esiti della valutazione stessa;

d) approva l'adozione dei regolamenti interni di portata generale;

e) decide di stare in giudizio ed 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 istituzionali.

Si avvale del Collegio di Direzione ai fini dell'integrazione tra le funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca, nonché per il governo delle attività cliniche, la pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi.

Può delegare, in caso di assenza o impedimento, il Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo. In caso di vacanza dell'ufficio del Direttore Generale tali funzioni sono svolte dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo più anziano di età ex art. 3, comma 6, del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i.. Le competenze attribuite al Direttore Generale sono esercitate dallo stesso ai sensi di legge, fatta salva anche in questa ipotesi la facoltà di delega al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo, o ad altri Dirigenti, mentre in ogni altro caso sono di norma esercitate dalla dirigenza tecnico professionale secondo il principio della competenza per materia, nel rispetto del potere di indirizzo e di controllo della Direzione generale e nella piena salvaguardia del corretto rapporto che deve sussistere fra il riconoscimento dell'autonomia della Dirigenza e la piena responsabilizzazione della stessa nel raggiungimento degli obiettivi determinati.

I Dirigenti sono pertanto personalmente e direttamente responsabili delle funzioni gestionali attribuite alla loro competenza e ne rispondono al Direttore Generale nella sua veste di titolare della funzione di governo e di responsabile della gestione complessiva, con particolare riferimento al conseguimento degli obiettivi generali e specifici ad essi assegnati quali risultanti dai contratti individuali stipulati in occasione del conferimento degli incarichi secondo le tipologie previste dalla normativa specifica contenuta nei CC.CC.NN.LL. e nel presente Regolamento.

I provvedimenti relativi all'esercizio delle competenze di governo e di gestione del Direttore Generale sono atti amministrativi che rientrano nella disciplina del diritto pubblico, assumono la forma della "deliberazione", sono sottoposti al controllo esterno a termini di legge e, allo scopo di favorire trasparenza, partecipazione e coinvolgimento, vengono adottati dal Direttore generale in seduta aperta alla quale può essere chiamata a partecipare la dirigenza direttamente interessata. Nel rispetto di quanto previsto dal Protocollo Generale d'Intesa Regione Università, per l'adozione dei seguenti atti la Direzione generale acquisisce, tramite il Rettore, il preventivo parere dell'Università, che lo fornisce nel rispetto degli ordinamenti universitari e del ruolo della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche:

- piani attuativi del Piano Sanitario Regionale;
- piani e programmi pluriennali di investimento;
- bilancio economico preventivo e bilancio di esercizio.

Il parere si intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro sessanta giorni dalla trasmissione della proposta al Rettore.

I provvedimenti di pertinenza della dirigenza per legge, per determinazione del presente Regolamento o di atti regolamentari di sua attuazione, sono atti di diritto privato in adesione a quanto previsto dalla normativa vigente; assumono la forma della "determinazione", sono soggetti a pubblicazione e secondo procedure e modalità già approvate dalla Direzione Generale con apposito provvedimento, sono soggetti al controllo della stessa per le verifiche di rispondenza agli obiettivi di efficienza, efficacia ed economicità perseguiti dall'AOM, nonché, se assunti per delega, per le verifiche di rispondenza ai principi ed ai criteri individuati per l'esercizio della stessa. Il Direttore Generale esercita potere sostitutivo in caso di inerzia, anche affidando l'atto ad altro dirigente, nonché di revoca degli atti qualora nel contenuto degli stessi ravvisi pregiudizio alla legalità o al buon andamento dell'AOM, ovvero la non corretta gestione delle risorse assegnate. Il Direttore Generale può, in ogni caso, disciplinare con atti regolamentari ogni altro aspetto dell'attività istituzionale, anche non compreso nel presente Regolamento.

c. Il Direttore Scientifico

Il Direttore Scientifico è nominato dal Ministero della Salute con le modalità e nei termini previsti dalla normativa vigente e deve essere in possesso dei requisiti previsti. L'incarico del Direttore Scientifico comporta l'incompatibilità con qualsiasi altro rapporto di lavoro pubblico e privato, fatta salva l'attività di ricerca preclinica, clinica, traslazionale e di formazione, esercitata nell'interesse esclusivo dell'Istituto e che non configuri situazioni di concorrenza con l'attività dell'IRCCS o conflitti di interesse con le attività anche assistenziali dello stesso.

Il Direttore Scientifico promuove e coordina l'attività di ricerca scientifica dell'IRCCS,

gestendo le risorse assegnate in coerenza con la programmazione nazionale e regionale e in attuazione del Piano Strategico, autorizzato dal Direttore Generale su proposta del Consiglio di Indirizzo e Verifica.

Al fine di garantire l'integrazione tra l'attività assistenziale e l'attività di ricerca, il Direttore Scientifico per l'esercizio delle sue funzioni opera in diretta collaborazione con il Direttore Generale e partecipa alla Direzione Strategica dell'Azienda.

Il Direttore Scientifico propone la costituzione del Comitato Tecnico Scientifico, e lo presiede.

Il Direttore Scientifico esprime altresì parere obbligatorio sulle assunzioni e sull'utilizzo del personale medico e sanitario non medico dell'IRCCS, concorrendo alla definizione dei fabbisogni di personale per la realizzazione delle strategie dell'Istituto. In particolare il Direttore Scientifico concorre alla predisposizione del Piano del Fabbisogno nella parte del personale dedicato alla ricerca e all'approvazione del Piano del Fabbisogno con riferimento al personale medico e sanitario non medico dell'IRCCS. Il Direttore Scientifico è inoltre presidente della commissione di selezione per il conferimento degli incarichi di Direttore di Unità Operativa Complessa attinenti all'area tematica di afferenza, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia. Il Direttore Scientifico esprime parere obbligatorio al Direttore Generale sulle determinazioni inerenti alle attività cliniche e scientifiche dell'IRCCS, sulle assunzioni e sull'utilizzo del personale medico e sanitario non medico.

Il Direttore Scientifico è membro di diritto del Collegio di Direzione e partecipa, in qualità di invitato, al Consiglio di Indirizzo e Verifica.

Il Direttore Scientifico stipula con il Direttore Generale un contratto di lavoro di diritto privato, a termine e di natura esclusiva, di durata quinquennale, secondo lo schema regionale. Il contratto di lavoro del Direttore Scientifico, ai sensi dell'articolo 11, comma 3, del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, come modificato dal decreto legislativo n. 67/2026, deve essere coerente con le finalità e gli obiettivi funzionali alla realizzazione del Programma triennale dell'IRCCS approvato dal Ministero della salute. Ai fini della valutazione dei risultati conseguiti, gli obiettivi assegnati al Direttore Scientifico sono definiti in conformità alla predetta programmazione triennale e anche in raccordo e coerenza con gli obiettivi attribuiti dalla Regione al Direttore Generale, assicurando l'unitarietà dell'azione strategica, gestionale e scientifica dell'Istituto.

Il Direttore Scientifico è supportato dalla struttura amministrativa dell'IRCCS, ai sensi dell'art.6, comma 1 bis, del D.lgs. n. 288/2003 e s.m.i.

d. Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è l'organo che esercita la funzione di controllo sulla rispondenza delle attività di governo e di gestione ai principi di legalità e di economicità, con particolare riferimento agli aspetti economico finanziari, in attuazione delle disposizioni di cui agli artt. 4 del D.lgs. n. 288/03 e s.m.i., 28 bis della L.R. n. 41/06 e s.m.i., art. 3, comma 13 e 3 ter del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. e art. 4 comma 3 del D.lgs. n. 517/99.

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno

designato dal Presidente della Giunta regionale, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute. I componenti del Collegio Sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero di Grazia e giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di Revisori dei conti o di componenti dei Collegi sindacali.

Il Direttore Generale con specifico provvedimento nomina il Collegio Sindacale in seguito alle designazioni pervenute e lo convoca per la prima seduta. Il Presidente del Collegio viene eletto dai componenti all'atto della prima seduta.

Il Collegio Sindacale è convocato dal Presidente del Collegio.

Il Collegio Sindacale esercita compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda ed in particolare:

- verifica l'amministrazione dell'Azienda 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 periodiche verifiche di cassa;
- riferisce, almeno trimestralmente, alla Regione, all'Università interessata e, anche su loro richiesta, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo anche individualmente.

I verbali delle sedute del Collegio, a cura del Presidente, vengono trasmessi al Direttore Generale per l'assunzione delle decisioni e delle iniziative conseguenti alle determinazioni dell'Organo, con particolare riferimento a richieste di chiarimenti o di elementi integrativi di giudizio su provvedimenti, procedimenti, documentazione amministrativa e contabile, attività di gestione.

Al Collegio Sindacale si applicano le disposizioni dell'art. 3, comma 13, del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. per quanto attiene ai procedimenti di competenza del Direttore Generale in caso di decadenza, dimissioni o decesso di componenti del Collegio, di necessità di ricostituzione del medesimo e di indennità a favore dei suoi componenti.

e. Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è organo collegiale dell'Azienda e ha compiti di proposta in materia di organizzazione e sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca e innovazione e per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, nonché per le attività di formazione e formazione permanente.

In particolare, il Collegio di Direzione elabora proposte ed esprime pareri al Direttore Generale, relativamente all'integrazione e alla coerenza tra l'attività assistenziale e l'attività didattica, di ricerca e di innovazione.

Il Collegio di Direzione partecipa all'elaborazione del programma aziendale di formazione permanente, in collaborazione con i singoli Dipartimenti ad Attività Integrata.

Il Collegio di Direzione formula proposte in materia di libera professione, inclusa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero-

professionale intramuraria e per la valutazione dei tempi di attesa.

Il Collegio di Direzione, con riferimento alla funzione di ricerca e sviluppo dell'innovazione tecnologica ed organizzativa, rappresenta il punto di collegamento e di trasferimento all'interno dell'Azienda di innovazioni organizzative e di programmi regionali di formazione orientati sia a coloro che hanno la responsabilità diretta della gestione della tecnologia, sia ai loro principali utilizzatori.

Il Collegio di Direzione propone al Direttore Generale, che lo adotta, il Programma aziendale di gestione del rischio.

In caso di decisioni assunte dal Direttore Generale in dissenso rispetto al parere o alle proposte del Collegio di Direzione, il Direttore Generale formula adeguate motivazioni, che trasmette al Collegio.

Il Collegio di Direzione rimane in carica per tre anni.

Il collegio di direzione è così composto:

a) il direttore generale che lo presiede e ne determina l'attività;

b) il direttore scientifico;

c) il direttore sanitario;

d) il direttore amministrativo;

e) il direttore operativo dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino ed i direttori dei Plessi;

f) i direttori dei dipartimenti ad attività integrata, dei dipartimenti dei servizi di supporto e del dipartimento della ricerca.

Al Collegio di Direzione possono inoltre essere invitati a partecipare, senza diritto di voto, esperti che, pur non essendone membri di diritto, si ritiene possano essere competenti nella trattazione di singoli argomenti.

Il Collegio di Direzione deve essere convocato almeno due volte all'anno.

7.2 Il Comitato Tecnico Scientifico

Il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) è costituito ai sensi dell'art. 28 quinquies, comma 2, della L.R. n. 41/06 e s.m.i. ed ha funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifico all'attività clinica e di ricerca.

Ai sensi dell'art. 6 della L.R. n. 7/06 e s.m.i. il Comitato è presieduto dal Direttore Scientifico, vi partecipa di diritto il Direttore Sanitario ed è composto da altri otto membri, nominati dal Consiglio di Indirizzo e Verifica così individuati:

- tre Direttori di Dipartimento ed un Direttore di unità operativa complessa dell'area della ricerca,
- un soggetto scelto tra il personale della dirigenza medica ospedaliera o universitaria convenzionata,
- un soggetto scelto tra il personale della dirigenza delle professioni sanitarie,
- due esperti esterni.

I componenti vengono scelti, di norma, sulla base di una terna di nominativi proposti dal Direttore Scientifico, adeguatamente motivata.

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 CTS, questo sarà sostituito da altro soggetto per il residuo periodo del mandato dei componenti in carica.

Alle sedute possono partecipare, previo invito, i responsabili delle unità operative per la trattazione di particolari problematiche.

Il CTS viene informato dal Direttore Scientifico sull'attività svolte e formula pareri consultivi e proposte sui programmi e sugli obiettivi scientifici e di ricerca dello stesso, nonché, in via preventiva, sulle singole iniziative di carattere scientifico. Nella prima riunione il CTS stabilisce le proprie modalità di funzionamento e le sottopone al Direttore Generale.

Ai componenti il Comitato non spetta alcun compenso diretto o indiretto ad eccezione del rimborso delle spese sostenute per i membri esterni se provenienti da fuori Comune.

7.3 La Direzione strategica

In attuazione del principio di separazione dei poteri, di cui al D. Lgs. n. 165/2001 e delle collegate funzioni e responsabilità specificate dall'art. 3 del D.lgs. 502/1992, l'Azienda persegue il principio di separazione tra funzioni di programmazione - indirizzo - controllo e funzioni di gestione, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale.

In tale prospettiva, rientrano nelle competenze della Direzione strategica, cui è preposto il Direttore Generale, l'esercizio delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo, la definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare, le verifiche circa il raggiungimento degli obiettivi fissati, nonché l'adozione degli atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni.

Alla formazione delle suddette linee strategiche concorrono, oltre agli Organi della Azienda, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Direttore Operativo dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino ed i Direttori dei Plessi.

Il Direttore Generale si avvale della collaborazione di un Direttore Sanitario e di un Direttore Amministrativo, da lui scelti tra soggetti in possesso dei requisiti di cui al combinato disposto del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. e del D.lgs. 16 ottobre 2003, n. 288 e s.m.i. che lo coadiuvano nell'esercizio delle sue funzioni e partecipano unitamente ad esso, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'AOM; essi 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. A questi compete di declinare le linee strategiche, definendo i programmi ed i processi attuativi nei confronti dei DAI e della gestione tecnico – amministrativa.

In tale contesto, la Direzione Generale è caratterizzata come un organismo che opera in modo collegiale per realizzare gli indirizzi di politica sanitaria della Regione.

7.3.1 Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario coadiuva nell'esercizio delle proprie funzioni il Direttore Generale, in particolare svolgendo la funzione di integrazione e di raccordo interdipartimentale nell'ambito delle tematiche trattate dal Collegio di Direzione relative al governo clinico, accreditamento, gestione del rischio, analisi dei processi

assistenziali, formazione, ricerca. Individua gli obiettivi generali e specifici di produzione e assicura il monitoraggio e la verifica del volume della qualità assistenziale affiancando le risorse e i livelli di qualità coerenti con la politica e le linee di indirizzo esplicitate dalla Direzione Generale.

Coordina, supporta e affianca i Direttori di Dipartimento nella loro funzione di programmazione e pianificazione delle attività ed elaborazione dei piani organizzativi assicurando l'applicazione di criteri di gestione omogenei, efficienti ed efficaci, avvalendosi della collaborazione dei Dipartimenti di Staff e tecnici.

Si occupa della gestione dei processi trasversali e dello sviluppo delle reti aziendali e interaziendali rivalutando un modello di erogazione dell'assistenzaincentrato sul percorso del paziente e sull'integrazione tra settori in questo coinvolti.

Assicura, nell'ambito del sistema dipartimentale, l'organizzazione, il monitoraggio e la verifica del volume e della qualità dell'attività assistenziale.

Assicura l'unitarietà, il coordinamento e l'integrazione della globalità del processo produttivo sanitario aziendale.

Garantisce inoltre l'attuazione del Programma aziendale di gestione del rischio, coerentemente agli indirizzi nazionali e regionali.

7.3.2 Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo concorre al governo dell'Azienda e partecipa al processo di pianificazione strategica.

Assicura che i sistemi e le organizzazioni di supporto all'erogazione dell'assistenza sanitaria siano adeguatamente orientati ai processi produttivi e ne assecondino l'evoluzione nel tempo. Risponde della coerenza dell'attività amministrativa con gli obiettivi strategici e, attraverso gli strumenti di diretta gestione, esercita un costante monitoraggio sull'andamento della spesa riferendo periodicamente al Direttore generale.

Orienta le attività delle Direzioni tecnico-amministrative al funzionamento desiderato, caratterizzato dalla centralità dei problemi legati alla gestione del personale da parte delle strutture aziendali ed alla funzione di coordinamento delle politiche di acquisto anche con altre Aziende Sanitarie.

7.3.3 Il Direttore Operativo dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino

Il Direttore Operativo dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino è scelto a seguito di una procedura di selezione pubblica di carattere non comparativo, tra coloro che hanno esperienza almeno quinquennale, maturata nei dieci anni antecedenti alla nomina, di attività di dirigenza negli enti pubblici o privati, di media o grande dimensione con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie, in possesso di laurea magistrale o specialistica o di diploma di laurea del previgente ordinamento.

Il Direttore Operativo svolge le seguenti funzioni:

a) gestione operativa dei servizi;

b) allocazione e controllo del budget assegnato dalla direzione generale dell'AOM;

c) monitoraggio, valutazione e controllo dei servizi, dell'appropriatezza e qualità

degli stessi nonché monitoraggio dei tempi di attesa;

d) garantire la collaborazione tra le strutture dell'IRCCS e le strutture aziendali assicurando l'integrazione tra l'attività assistenziale e l'attività di ricerca;

e) collaborare alla elaborazione e predisposizione dei documenti di programmazione e pianificazione strategica.

Il Direttore Operativo è individuato quale datore di lavoro per gli effetti di cui al D.lgs. 81/2008. A tal fine dispone delle competenze gestionali, tecniche e dei poteri decisionali e di spesa necessari all'esercizio delle relative funzioni. Il Direttore Operativo rendiconta annualmente al Direttore Generale l'utilizzo delle risorse assegnate per lo svolgimento delle funzioni di datore di lavoro. La rendicontazione è trasmessa anche al Collegio dei Revisori dei conti, quale organo di controllo interno, per gli adempimenti di competenza.

7.3.4 I Direttori dei Plessi ospedalieri

I Direttori dei Plessi Villa Scassi e San Carlo sono scelti a seguito di una procedura di selezione pubblica di carattere non comparativo, tra coloro che hanno esperienza almeno quinquennale, maturata nei dieci anni antecedenti alla nomina, di attività di dirigenza negli enti pubblici o privati, di media o grande dimensione con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie, in possesso di laurea magistrale o specialistica o di diploma di laurea del previgente ordinamento.

Il Direttore del Plesso svolge le seguenti funzioni:

a) gestione operativa dei servizi;

b) allocazione e controllo del budget assegnato dalla direzione generale dell'AOM;

c) monitoraggio, valutazione e controllo dei servizi, dell'appropriatezza e qualità degli stessi nonché monitoraggio dei tempi di attesa.

I Direttori dei Plessi sono individuati quali datori di lavoro per gli effetti di cui al D.lgs. 81/2008. A tal fine dispongono delle competenze gestionali, tecniche e dei poteri decisionali e di spesa necessari all'esercizio delle relative funzioni. I Direttori dei Plessi rendicontano annualmente al Direttore Generale l'utilizzo delle risorse loro assegnate per lo svolgimento delle funzioni di datore di lavoro. La rendicontazione è trasmessa anche al Collegio dei Revisori dei conti, quale organo di controllo interno, per gli adempimenti di competenza.

7.4 Gli organismi collegiali

Gli organismi collegiali sono:

- il Comitato Etico
- il Comitato Unico di Garanzia
- il Comitato dei Garanti

7.4.1 Il Comitato Etico

In attuazione dell'articolo 2, comma 7, della l. 3/2018, il decreto del Ministro della salute 26 gennaio 2023 (Individuazione di quaranta comitati etici territoriali) ha

individuato il Comitato Etico territoriale - Liguria, quale organismo indipendente volto a garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti in sperimentazione, esprimendo un parere di eticità e scientificità prima dell'avvio di qualsiasi studio che coinvolga l'uomo e ne ha stabilito le funzioni.

Il Comitato Etico, come definito nella Direttiva 2001/20/CE del Parlamento Europeo, è un organismo indipendente costituito da membri interni rappresentativi di competenze multidisciplinari, che garantisce la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone in sperimentazione, e fornisce pubblica garanzia di questa tutela, nel rispetto della vigente normativa sulla Privacy.

Il Comitato Etico della Regione Liguria è stato istituito con delibere regionali n. 923 del 05/06/2023 e n.1028 del 19/06/2023.

Il Comitato Etico:

- opera senza vincoli di subordinazione gerarchica nei confronti degli Enti o di loro articolazioni che ne hanno disposto l'istituzione, e che ne garantiscono indipendenza valutativa ed operativa;
- accerta e segnala eventuali conflitti di interesse che possano manifestarsi nell'ambito delle attività e dei programmi di ricerca;
- adotta uno specifico regolamento che ne disciplina composizione, modalità di funzionamento e documentazione prodotta, archiviata e resa disponibile per il periodo previsto dalle norme in vigore.

7.4.2 Il Comitato Unico di Garanzia

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG), è il soggetto che, ai sensi dell'art. 57 del D.lgs. n. 165/2001 ha sostituito, unificandone le competenze, i comitati per le pari opportunità ed i comitati sul fenomeno del mobbing, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi o da altre disposizioni; mantiene la composizione paritetica dei precedenti ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione, in modo da assicurare nel complesso la presenza paritaria di entrambi i generi. Sulla base della Direttiva del 4 marzo 2011, il Comitato ha compiti propositivi, consultivi e di verifica. L'AOM si è dotato, su proposta del CUG, di un proprio Codice di Condotta, contenente una serie di principi, regole e procedure finalizzati alla tutela della dignità di tutti i soggetti che svolgono la propria attività presso l'Istituto, sancendo, coerentemente alle norme vigenti, il diritto ad un ambiente nel quale le relazioni interpersonali siano improntate all'osservanza dei principi fondamentali di inviolabilità, eguaglianza, libertà e dignità della persona. Nell'impianto definito dal Codice svolge un ruolo primario il Consigliere di Fiducia, ossia un esperto incaricato dall'AOM in grado di fornire consulenza ed assistenza alle persone oggetto di presunte molestie fisiche, morali o sessuali o di presunte azioni discriminatorie.

Ai sensi dell'articolo 8, comma 5-bis, del decreto legislativo n. 288/2003, il personale in servizio presso l'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino – AOM è tenuto ad aderire ad un codice di condotta che disciplina prescrizioni comportamentali volte al corretto utilizzo delle risorse e al rispetto di regole di fair competition.

7.4.3 Il Comitato dei Garanti

Il Comitato dei Garanti è l'organismo collegiale che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 14, del D.lgs. n. 517/99, su richiesta del Direttore Generale, dà parere preventivo conforme sui provvedimenti con i quali il medesimo, nei casi di gravissime mancanze ai doveri di ufficio, dispone la sospensione dei professori e dei ricercatori universitari dall'attività assistenziale ed il loro allontanamento dall'AOM dandone immediata comunicazione al Rettore per gli ulteriori provvedimenti di competenza, ferme restando le sanzioni ed i procedimenti disciplinari da attuare in base alle vigenti disposizioni di legge. Il parere deve essere espresso entro ventiquattro ore dalla richiesta. Qualora il Comitato non si esprima nelle ventiquattro ore previste, il parere si intende espresso in senso conforme.

Il Comitato dei Garanti è composto da tre garanti nominati d'intesa fra Rettore e Direttore Generale per un triennio fra esperti esterni all'AOM di comprovata esperienza e professionalità in materia giuridica e tecnico sanitaria.

Il Comitato dei Garanti per il personale della Dirigenza dipendente è istituito presso Regione Liguria nel rispetto della normativa contenuta nei rispettivi CC.CC.NN.LL. Il Comitato è composto da tre membri ed è chiamato ad esprimere parere preventivo improrogabilmente ed obbligatoriamente, nel caso in cui il provvedimento riguardi il recesso, entro sessanta giorni dal ricevimento della richiesta sulle ipotesi proposte dall'AOM. Decorso il predetto termine l'AOM può procedere al recesso. Il parere è vincolante ed è richiesto una sola volta al termine delle relative procedure. Il dirigente può richiedere una audizione presso il Comitato dei Garanti da attuarsi entro il termine di emanazione del parere, del cui esito in ogni caso il dirigente deve essere obbligatoriamente informato.

ART. 8 - LE POLITICHE ORGANIZZATIVE

Il modello organizzativo aziendale è finalizzato al supporto delle strategie e dei processi operativi; esso è improntato al rispetto di alcuni criteri generali:

- l'integrazione come strumento idoneo per realizzare il concorso delle rispettive autonomie del SSR e delle Università nei campi della assistenza, della ricerca, della formazione e per realizzare il raccordo sistematico fra le numerose articolazioni aziendali, caratterizzate da una diffusa interdipendenza nello sviluppo dei processi di assistenza, ricerca e didattica;
- il decentramento, inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;
- la promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovazione, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;
- la partecipazione alle scelte e alle soluzioni dei problemi attraverso lo sviluppo del lavoro in equipe, la circolazione e la socializzazione delle informazioni, il

potenziamento delle relazioni interne, la condivisione delle competenze acquisite;

- la distinzione tra funzioni di pianificazione strategica poste in capo alla Direzione Generale e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi nel rispetto dei rapporti gerarchici.

Sulla base dei suddetti principi, il Dipartimento ad Attività Integrata (di cui all'art. 9) è riconosciuto come la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda per l'esercizio integrato delle attività di assistenza, didattica e ricerca.

ART. 9 - DIPARTIMENTI

9.1 Funzioni ed organi di governo

L'organizzazione dipartimentale nelle Aziende Sanitarie è il modello ordinario di gestione operativa e la struttura di coordinamento e direzione per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti di orientamento, consulenza e supervisione, come descritto nell'Art. 17 bis del D.Lgs 502/92 e s.m.i. e con il D.Lgs 229/99.

L'attività dell'AOM si realizza e sviluppa attraverso i Dipartimenti.

L'AOM, in attuazione dell'art. 3 del D.lgs. n. 517/99, dell'art. 28 ter della L.R. n. 41/06 e s.m.i., della DGR n. 945 del 01.08.2008, della DGR n. 7 del 13.01.2017 e della D.G.R. n. 1380 del 28.12.2022, fonda il proprio assetto sulla organizzazione dipartimentale quale modello ordinario e generale di gestione operativa di tutte le sue strutture al fine di perseguire il miglioramento dell'efficacia e della appropriatezza delle prestazioni assistenziali e scientifiche ed il progressivo incremento di efficienza nel governo e nella gestione dei fattori produttivi, compresi quelli scientifici.

La costituzione, l'organizzazione ed il funzionamento, nonché la modifica o soppressione dei Dipartimenti ad attività integrata (DAI) e l'individuazione delle strutture complesse e delle strutture semplici dipartimentali che li compongono, con indicazione di quelle a direzione Universitaria, sono disciplinati d'intesa con il Rettore dell'Università, per assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, di didattica e di ricerca, fra loro inscindibilmente correlate.

Le attività caratterizzanti i DAI comprendono il "prodotto assistenziale", il "prodotto formativo" ed il "prodotto scientifico", intesi come "prodotto globale", per cui l'articolazione e la valutazione delle Unità Operative che li compongono deve tener conto sia del carico assistenziale che delle attività didattiche e scientifiche, valutate su parametri oggettivi.

Ai sensi dell'art. 17 bis del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. e dell'art. 3, c. 7, del D.lgs. n. 517/99 è fatta salva la possibilità di procedere alla costituzione di Dipartimenti assistenziali con eventuale partecipazione di unità operative assistenziali universitarie.

I Dipartimenti ad attività integrata definiti con il presente Regolamento:

- sono costituiti da strutture complesse e da strutture semplici, nonché da programmi infra o interdipartimentali nel rispetto delle disposizioni contenute nell'art. 5, commi 4 e 5, del D.lgs. n. 517/99, e nel Protocollo Generale d'Intesa. Le strutture complesse e le strutture semplici dipartimentali sono elencate nell'allegato POA, le strutture semplici saranno definite in apposito elenco entro 180 giorni dall'adozione del presente Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'AOM, con la precisazione che potranno esserne costituite di ulteriori al fine di soddisfare particolari esigenze di assistenza, didattica e ricerca, nel rispetto delle procedure e della vigente normativa;
- sono organizzati come centri unitari di responsabilità e di costo in modo da garantire, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse finanziarie ad essi assegnate, l'unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento fra

assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità operativa;

- individuano i servizi che per economicità ed efficienza sono comuni al Dipartimento per quanto riguarda i locali, il personale, le apparecchiature, le strutture di degenza ed ambulatoriali;
- sono gli strumenti attraverso i quali si concretizza la necessaria sinergia tra i piani di sviluppo aziendali e la programmazione definita dalla Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche in coerenza con le esigenze didattico assistenziali di quest'ultima.

La disciplina del funzionamento dei Dipartimenti è definita nel "Regolamento generale dei Dipartimenti aziendali" allegato al presente Regolamento.

La scelta del modello dipartimentale tiene conto in particolare:

- della implementazione di un modello organizzativo per aree omogenee costituite in modo da favorire la necessaria multidisciplinarietà e la presa in carico multi-professionale;
- delle possibili evoluzioni delle singole strutture organizzative in relazione alla ridefinizione della rete di offerta specialistica per la riconversione dei presidi periferici e della rete della domanda assistenziale in rapporto ai nuovi bisogni;
- dello sviluppo del sistema della Qualità.

All'interno dei dipartimenti possono essere individuate specifiche Aree quali aggregazioni funzionali di Unità Operative finalizzate al miglioramento dei percorsi organizzativi gestionali e di cura.

9.1.1 Criteri di aggregazione dipartimentale

I criteri e le modalità di aggregazione dipartimentale che concorrono alla definizione dei DAI fanno riferimento ai seguenti elementi:

- la capacità di dare una risposta completa, funzionalmente integrata ed univoca a bisogni del paziente avendo cura di preservare la logica del percorso assistenziale e la sua coerenza con le tipologie di interventi richiesti;
- l'affinità di patologie, di casistiche e di attività anche in relazione alla specificità di organo, apparato o distretto anatomico;
- l'intensità e la rapidità di cura;
- il numero e complessità della casistica e della strumentazione necessaria agli interventi assistenziali, all'attività di didattica, ricerca dell'Università;
- l'attività scientifica, per quanto concerne la realizzazione dei progetti di ricerca previsti e la disponibilità di laboratori sperimentali e di strutture specializzate all'uopo preposte;
- l'attività didattica, coerentemente con le esigenze dei settori scientifico-disciplinari di pertinenza.

La Direzione Aziendale può individuare ulteriori criteri di aggregazione dipartimentale in conseguenza di sopraggiunte esigenze organizzative e di programmazione.

9.1.2 Gli organi del Dipartimento

Sono organi del Dipartimento il Direttore del Dipartimento, il Responsabile di Area, laddove esistente ed il Comitato di Dipartimento, specificatamente disciplinati nell'apposito Regolamento sopra citato ed allegato.

In particolare il Direttore del Dipartimento assume responsabilità di tipo gestionale nei confronti del Direttore Generale dell'AOM, in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi assistenziali attribuiti, tenendo anche conto della necessità di soddisfare le peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche.

9.1.3 Personale universitario convenzionato

Il personale universitario convenzionato, professori, ricercatori, personale tecnico amministrativo e socio-sanitario, costituisce una componente fondamentale dell'AOM in quanto Azienda Ospedaliero-Universitaria e contribuisce in modo determinante alla sua identità e alla sua mission.

I professori ed i ricercatori universitari, anche a tempo determinato che svolgono attività assistenziale presso AOM sono individuati d'intesa fra il Rettore ed il Direttore Generale in appositi elenchi allegati al presente Regolamento sub lettera "F" con la precisazione del Dipartimento aziendale e dell'Unità Operativa di afferenza. Il personale tecnico amministrativo che svolge attività presso l'AOM è individuato con le stesse modalità, sentito il direttore generale dell'Ateneo.

Il personale universitario è riportato in appositi elenchi aggiornati con cadenza annuale.

Il personale operante temporaneamente quale dottorando di ricerca può essere autorizzato, nei limiti posti dalla vigente normativa, a svolgere attività assistenziale presso AOM. Il personale operante temporaneamente quale assegnista o titolare di borsa di ricerca può essere autorizzato a svolgere attività di ricerca presso gli spazi dell'AOM, nei limiti posti dalla vigente normativa. Detto personale è inserito in un elenco separato, aggiornato trimestralmente a cura dell'Università e comunicato all'AOM.

Per quanto attiene la complessiva disciplina applicabile al personale universitario convenzionato, si richiama qui integralmente quanto disposto dall'art. 12 del PGI in vigore.

Analogamente, si richiama integralmente quanto disposto dagli artt. 13, 14, 15 e 16 del menzionato PGI, per quanto attiene il trattamento economico del personale universitario convenzionato, partecipazione del personale sanitario all'attività didattica, la cessazione del personale universitario dallo svolgimento delle attività assistenziali e dalla titolarità della direzione delle strutture ed i rapporti sindacali.

9.1.4 Impegno orario del personale docente universitario nelle strutture aziendali

In attuazione della normativa nazionale e regionale e del Protocollo Generale di

Intesa Regione/Università degli Studi di Genova vigente, il Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, determina:

a. che l'impegno orario del personale universitario e ricercatore è omnicomprensivo e che il rapporto percentuale di quantificazione dell'impegno assistenziale medio, ivi compresa l'attività di guardia, è fissato nella misura del sessanta per cento dell'impegno orario complessivo stabilito per il personale del SSR ed è quindi definito in n. 22 ore settimanali, si articola nelle attività previste per il personale del S.S.N. ed è compreso all'interno del debito orario previsto dai Contratti Collettivi di Lavoro per il personale dirigente del S.S.N.;

b. che, nel rispetto del tetto suddetto, l'impegno orario fornito viene articolato in base al piano di lavoro dell'unità operativa garantendo l'armonico svolgimento dell'attività istituzionale di didattica e ricerca, secondo criteri di flessibilità dell'impegno del personale universitario;

c. che la rilevazione dell'impegno orario come sopra definito viene effettuata con metodologia analoga a quella utilizzata per la rilevazione delle presenze del personale sanitario ospedaliero, al fine di garantire parità di trattamento fra la componente universitaria e quella ospedaliera.

ART. 10 – LE DELEGHE

10.1 Delega e attribuzione di responsabilità e di poteri in ordine all'azione amministrativa

In ambito gestionale, nel rispetto dei principi di autonomia, responsabilità e separazione tra funzioni di indirizzo e funzioni di gestione previsti dal D.Lgs. 502/1992 e dal D.Lgs. 165/2001, ai dirigenti responsabili delle strutture aziendali, nominati dal Direttore Generale, competono i poteri di organizzazione e gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali loro assegnate, nonché le correlate responsabilità, nell'ambito delle funzioni attribuite dalla legge, dall'atto aziendale, dall'incarico conferito e dagli eventuali atti di delega.

Attraverso l'esercizio dell'istituto della delega, l'Azienda persegue la valorizzazione delle competenze dirigenziali e l'attribuzione delle responsabilità gestionali al livello organizzativo più appropriato, in coerenza con i principi di efficacia, efficienza, economicità e buon andamento dell'azione amministrativa. La delega comporta il conferimento al dirigente delegato delle competenze e delle connesse responsabilità relative alle attività delegate, nei limiti e secondo le modalità stabilite nell'atto di conferimento.

L'autonomia operativa riconosciuta ai dirigenti si sostanzia nel potere-dovere di adottare gli atti e i provvedimenti amministrativi rientranti nelle competenze delle strutture complesse e semplici individuate dall'atto aziendale e dal regolamento organizzativo aziendale, nonché nell'assunzione delle relative responsabilità. Essa comprende altresì il potere-dovere di formulare alla Direzione Generale proposte e schemi di provvedimento nelle materie la cui istruttoria rientra nelle competenze della struttura di appartenenza o di quella incaricata dalla Direzione Generale

ART. 11 IL CAPITALE UMANO E IL GOVERNO CLINICO

11.1 Attività di didattica e partecipazione del personale sanitario

L'integrazione fra le attività assistenziali, formative e di ricerca si realizza nell'ambito dei corsi di studio istituiti presso l'Università.

L'AOM considera qualificante per gli obiettivi formativi il contributo della cultura e dell'esperienza professionale che il SSN può esprimere dal suo interno e, nello spirito dell'integrazione che caratterizza la sua missione istituzionale, garantisce la partecipazione dei dirigenti medici e sanitari ospedalieri dipendenti sia all'attività didattica "ospedaliera", sia d'intesa con l'Università all'attività didattica "universitaria".

La partecipazione alla didattica ospedaliera è programmata direttamente dall'AOM che, sempre nello spirito dell'integrazione, può prevedere anche l'utilizzo di personale universitario.

Le attività didattiche universitarie finalizzate alla formazione del medico, dello specialista e delle altre figure professionali sanitarie previste dalla programmazione regionale, devono disporre di una casistica ampia, rappresentativa e completa dell'intera disciplina per assolvere pienamente i compiti istituzionali di tipo formativo nonché di strutture e spazi congrui ed idonei per le attività didattiche, di tutoraggio e accoglienza e di ricerca. La programmazione e l'organizzazione dell'attività didattica, propria dei Dipartimenti Universitari e della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche, deve disporre di tutte le competenze necessarie per la comprensione dei meccanismi patogenetici, per la diagnosi e la terapia delle patologie oggetto dei corsi di studio. In particolare, oltre ai docenti universitari preposti, il personale del Servizio sanitario regionale - sia dirigenti medici e sanitari, sia coordinatori e personale del Comparto - in possesso dei requisiti di idoneità previsti dalla normativa vigente partecipa all'attività formativa universitaria, in funzione dell'organizzazione della didattica prevista dai corsi di studio di area medica e delle professioni sanitarie dell'Università, compatibilmente con le esigenze relative all'esercizio delle funzioni assistenziali.

L'Università si avvale del personale sanitario per l'insegnamento, la didattica professionalizzante e lo studio guidato, secondo quanto previsto dall'art. 23 della Legge n. 240/2010 e del Regolamento dell'Università in materia. L'impegno orario relativo alle funzioni di docenza, di coordinamento, di tutorato e di affiancamento rientra per il personale del SSR nell'ambito di quanto previsto dai vigenti CC.CC.NN.LL.

Tale partecipazione, previa autorizzazione dell'AOM, e tenuto conto in modo specifico delle esigenze delle Scuole di specializzazione e dei Corsi di laurea, si sviluppa nelle forme della didattica tradizionale, in particolare professionalizzante, della didattica "a distanza", della didattica seminariale, nelle attività di tutoraggio in particolare nei confronti degli specializzandi, nella collaborazione alla predisposizione di tesi, nella partecipazione a commissioni di esami e di laurea, nell'intesa che i dirigenti medici e sanitari ospedalieri rispondono direttamente agli Organi accademici competenti del corretto espletamento della stessa.

Lo svolgimento delle funzioni didattiche o di coordinamento di attività didattiche e di

tirocinio formativo affidati da parte dell'Università a personale del SSR viene riconosciuto dall'AOM come parte integrante dei doveri d'ufficio e dell'orario di servizio.

Per i dirigenti medici e sanitari del S.S.N., impegnati nella attività didattica universitaria, viene previsto l'accesso ai fondi di ateneo di cui all'articolo 4, comma 2, della Legge n. 370/1999.

I Direttori di Dipartimento ad attività integrata, nell'esercizio delle loro funzioni direttive, contribuiscono all'organizzazione dell'attività didattica ed a controllarne l'espletamento, garantendo il corretto coinvolgimento della componente ospedaliera secondo le modalità individuate d'intesa con la Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche ed i responsabili dei vari corsi di studio.

In particolare, in accordo con la Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche, viene definito un percorso sperimentale per l'individuazione dei tutor didattici degli studenti del Corso di laurea e la valutazione degli stessi, in accordo con i criteri di selezione definiti di intesa con la Scuola, che potranno essere rivisti in base all'esperienza maturata.

L'attività didattica tutoriale svolta viene riconosciuta con l'assegnazione di ECM, in accordo con le delibere regionali vigenti.

11.2 Le Scuole di specializzazione

L'AOM, in quanto Azienda di riferimento, comprende le strutture di sede delle Scuole di specializzazione attivate presso l'Università degli Studi di Genova, inserite a loro volta in una rete formativa, costituita dall'insieme di tutte le strutture collegate ed eventualmente complementari coinvolte nella formazione.

Le Scuole di specializzazione devono rispettare ed adeguarsi ai requisiti di idoneità della rete formativa fissati dall'Osservatorio nazionale delle scuole di specializzazione di area sanitaria.

Oggetto di accreditamento da parte dell'Osservatorio sono in primo luogo le strutture a direzione universitaria, strutture di sede della Scuola, facenti parte dell'AOM che risultano idonee e attrezzate per l'organizzazione e la realizzazione di attività di formazione professionalizzante specialistica nell'area medica di pertinenza della Scuola, che costituisce il 70% dell'attività didattica delle Scuole, nonché per la gestione organizzativa, amministrativa, didattica e tecnica sanitaria delle relative attività e per il coordinamento e/o la direzione delle stesse.

Il rispetto degli indicatori di performance assistenziale forniti dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), formativa e di ricerca di cui all'art. 3, comma 3, del Decreto Interministeriale n. 68/2015, e all'Allegato 4 del Decreto Interministeriale n. 402/2017, e il rispetto degli indicatori relativi ai requisiti disciplinari e alla ricerca così come definiti nel citato Decreto Interministeriale n. 402/2017, sono oggetto di valutazione periodica.

L'AOM garantisce l'aggiornamento delle strutture affinché vengano rispettati gli indicatori di attività formativa e assistenziale oggetto di tale monitoraggio periodico da parte dell'Osservatorio nazionale.

11.3 Medici in formazione specialistica

In attuazione dell'art. 6, comma 2 del D.lgs. n. 502/1992 e degli artt. 34 e succ. del D.lgs. n. 368/1999, avuto riguardo al documento Rettorale “Regolamento dei Medici in formazione specialistica”, i Consigli delle singole Scuole di Specializzazione, sulla base di indicazioni generali fornite dall'Osservatorio Regionale per la formazione specialistica, istituito dalla Regione d’intesa con il Rettore, comunicano ai Direttori generali delle Aziende facenti parte della rete formativa il turn over degli specializzandi alle attività professionalizzanti allo scopo di monitorare il debito orario dell’attività clinica nelle varie strutture.

L’AOM si fa parte attiva al fine di garantire la rotazione dei medici in formazione specialistica nelle Unità Operative, sia a direzione universitaria sia ospedaliera, facenti parte della rete formativa delle Scuole di specializzazione definita dai rispettivi Consigli delle scuole.

Ai medici in formazione specialistica vengono fornite le credenziali di accesso alla rete informatica interna dell’AOM per le necessità correlate all’attività assistenziale, su richiesta del responsabile della struttura nella quale si svolge la formazione, sentito il direttore della scuola di specializzazione di riferimento in relazione alla graduale assunzione di compiti assistenziali, comunque sempre tutorati.

11.4 Partecipazione del personale alle attività di ricerca

La rete metropolitana ospedaliera di AOM partecipa in modo integrato e coordinato alle attività di ricerca, promuovendo la diffusione della cultura scientifica e l’innovazione clinico-organizzativa in tutte le strutture afferenti. Tale partecipazione si esplica attraverso il coinvolgimento attivo dei professionisti, la condivisione di protocolli e dati, e la realizzazione di studi multicentrici in ambito traslazionale e clinico. L’organizzazione favorisce sinergie tra ricerca e assistenza, garantendo elevati standard etici e metodologici. L’impegno nella ricerca è orientato al miglioramento continuo della qualità delle cure e degli esiti per i pazienti. In questo contesto, ogni ospedale della rete contribuisce, secondo le proprie competenze, allo sviluppo di progetti scientifici e alla valorizzazione delle conoscenze prodotte.

L’Ospedale Policlinico San Martino in qualità di IRCCS persegue lo sviluppo dell’attività di ricerca corrente definita dal riconoscimento quale attività di ricerca scientifica diretta a sviluppare la conoscenza nell’ambito delle aree tematiche di oncologia e di neurologia, nonché della ricerca finalizzata quale attività di ricerca scientifica attuata attraverso specifici progetti.

L’IRCCS programma conseguentemente l’attività di ricerca in coerenza con il programma di ricerca sanitaria e con gli atti di programmazione regionale in materia, privilegiando i progetti in rete e quelli sui quali possono aggregarsi più enti al fine di non disperdere i finanziamenti. L’Istituto garantisce che l’attività di ricerca si conformi ai principi della correttezza, trasparenza, equità, responsabilità, affidabilità e completezza riconosciuti a livello internazionale. Ai sensi dell'articolo 8, comma 5-bis, del decreto legislativo n. 288/2003 e ss.mm.ii., l’IRCCS Ospedale Policlinico San Martino – AOM pubblica tutti i dati e le fonti della ricerca in modo veritiero e oggettivo, al fine di consentire la verifica e la riproducibilità, con specifico riferimento al mantenimento dei dati utilizzati. A tal fine, per garantire la valutazione dell’attività scientifica, anche con riguardo agli effetti di quest'ultima sulla salute della

popolazione, utilizza indicatori di efficacia ed efficienza della qualità dell'attività di ricerca riconosciuti a livello internazionale.

Le attività di ricerca rientrano tra i compiti del personale dirigente e del personale di ricerca sanitaria di cui alla Legge 205/2017; ciò al fine di soddisfare le esigenze e le finalità dell'IRCCS che vede tra i propri obiettivi la promozione e lo sviluppo delle conoscenze nei campi della ricerca traslazionale, clinica e socio-sanitaria; detta attività rientra altresì tra i compiti del personale Universitario convenzionato, compresi i ricercatori universitari operanti nell'ambito dell'Accordo quadro di cui all'articolo 4, comma 5 del PGI vigente.

Inoltre, al fine di dare attuazione al principio della inscindibilità del rapporto fra didattica, ricerca ed assistenza nel quadro dei rapporti fra SSN ed Università di cui all'art. 1 del D. Lgs. n. 517/99, l'AOM riconosce nella ricerca e nell'avanzamento continuo delle conoscenze verso l'eccellenza ad essa naturalmente congeniale, lo strumento essenziale per il miglioramento del potenziale di offerta di servizio, per la valorizzazione dei professionisti in essa impegnati, per l'acquisizione di nuove tecniche e metodologie a supporto del governo clinico e della ottimizzazione delle prestazioni assistenziali nell'interesse dell'utenza, per testimoniare in modo concreto e coerente la specificità della missione istituzionale che deve caratterizzare AOM anche in questo fondamentale settore di attività.

Nell'ambito dei Dipartimenti ad attività integrata l'AOM opera per garantire l'attività di ricerca propria dell'Ateneo, che si sviluppa nello specifico ambito universitario, attivando opportune forme di collaborazione finalizzate alla migliore attuazione della predetta attività.

11.5 La Sperimentazione clinica

La sperimentazione clinica farmacologica, epidemiologica ed organizzativa, orientata a rendere possibili progressi nelle conoscenze trasferibili all'assistenza e finalizzata a garantire sempre maggiore efficacia nel campo della diagnostica e dei trattamenti terapeutici, si svolge nei Dipartimenti nel rispetto delle norme della Buona Pratica Clinica di cui ai D.lgs. n. 211/2003 e s.m.i. e D.lgs. n. 200/2007 e s.m.i., nonché del Regolamento n. 536/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16.04.2014 sulla sperimentazione clinica dei medicinali per uso umano per quanto attiene agli aspetti tecnici e procedurali; inoltre si svolge nel rispetto di quanto disposto dalla Legge delega 3/2018, successivo decreto legislativo 52/2019, il Decreto 30/11/2021 recante "Misure volte a facilitare e sostenere la realizzazione degli studi clinici di medicinali senza scopo di lucro e degli studi osservazionali e a disciplinare la cessione di dati e risultati di sperimentazioni senza scopo di lucro a fini registrativi, ai sensi dell''art. 1, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 14 maggio 2019, n. 52" e successivi decreti attuativi.

Per quanto riguarda i dispositivi medici si applicano le disposizioni di cui al Regolamento UE n. 2017/745 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 5 aprile 2017, che modifica la direttiva 2001/83/CE, il regolamento (CE) n. 178/2002 e il regolamento (CE) n. 1223/2009 e che abroga le direttive 90/385/CEE e 93/42/CEE del Consiglio e al Regolamento UE n. 2017/746 del Parlamento Europeo relativo ai dispositivi medico diagnostici in vitro e che abroga la direttiva 98/797CE e la decisione 2010/227/UE della Commissione.

In relazione alle sperimentazioni cliniche interventistiche e studi osservazionali

farmacologici no profit si applicano le disposizioni di cui al D.M. 30 novembre 2021.

Le attività di sperimentazione possono essere condotte nel campo della clinica, dell'assistenza e della gestione. L'AOM ammette, nei limiti imposti dalla legge, l'intervento di sponsor profit e no profit a sostegno di specifici programmi di sperimentazione.

L'attività di sperimentazione si avvale di uno specifico Ufficio per le Sperimentazioni Cliniche, per garantire i servizi necessari alla conduzione delle sperimentazioni cliniche, in collaborazione, ove possibile, con personale universitario.

La sperimentazione è autorizzata dal Comitato Etico Territoriale o dal Comitato Etico Nazionale competente per materia di cui al D.M. 01 febbraio 2022. I Comitati Etici Territoriali sono individuati dal D.M. 26 gennaio 2023 in numero complessivo di 40 e devono essere riorganizzati, nel rispetto dei requisiti minimi di cui al D. M. 30 gennaio 2023 secondo i criteri di cui all'art. 2, comma 7 della L. n. 3/2018, nell'ambito di strutture regionali o collocati presso aziende sanitarie pubbliche che ne garantiscano l'indipendenza.

La sperimentazione animale, a scopo di studio e ricerca effettuata su animali da laboratorio e finalizzata a testare l'efficacia di nuovi trattamenti terapeutici, sperimentare nuove tecniche chirurgiche e diagnostiche, studiare la biologia delle malattie nella loro complessa interazione con l'organismo, comprendere il ruolo delle alterazioni genetiche, individuare i meccanismi d'azione dei farmaci e di molecole sperimentali ed i loro potenziali rischi è specificatamente disciplinata da apposito Regolamento predisposto dall'AOM, ed è autorizzata dal O.P.B.A. (Organismo Preposto al Benessere degli Animali) istituito secondo le indicazioni dettate dalla normativa nazionale e regionale in materia di protezione degli animali utilizzati ai fini sperimentali.

11.6 La formazione

La Direzione aziendale riconosce il valore strategico della formazione e dell'aggiornamento del personale e considera la promozione, la garanzia e lo sviluppo dello stesso impegno qualificante e prioritario della programmazione aziendale. La formazione del personale è disciplinata con regolamento aziendale.

L'AOM è impegnata:

- a sostenere la formazione quale attività rientrante tra gli obiettivi strategici generatori di valore pubblico, inteso come beneficio e/o vantaggio che la stessa genera per l'organizzazione complessa e per l'insieme dei dipendenti che la costituiscono, anche, in termini di benessere aziendale;
- a consolidare, ampliare e finanziare la realizzazione dei piani formativi aziendali, destinati a tutte le professionalità che esercitano la loro attività all'interno dell'AOM, con specifico riferimento alle professioni mediche, sanitarie, del comparto e della dirigenza, anche tecnico amministrativa, oltre che a supporto dei reparti e della ricerca clinica;
- a dare attuazione ad una programmazione formativa coerente con lo scopo, la visione e la missione dell'AOM in linea con gli obiettivi formativi di interesse regionale, garantendo nel contempo la necessaria ed adeguata formazione obbligatoria e sanitaria al personale universitario convenzionato, per la sua valorizzazione nel rispetto del principio della parità di condizioni, di

trattamento e di opportunità con il personale ospedaliero dell'AOM;

- a dare attuazione a programmazioni in linea con adeguate rilevazioni del fabbisogno formativo, con costanti integrazioni in itinere, sia sulla base di studi sulle criticità anche di tipo organizzativo che si possono riscontrare nella pratica professionale, sia sulla base delle indicazioni della Direzione Strategica via via emergenti;
- ad agevolare lo sviluppo professionale del personale mediante il sostegno ad iniziative esterne obbligatorie, facoltative e di educational grant dei singoli professionisti, con attività di aggiornamento che contribuiscano all'arricchimento delle conoscenze professionali tecnico specifiche;
- a garantire con il coinvolgimento delle specifiche potenzialità dell'AOM la copertura di fabbisogni formativi di altre realtà sanitarie operanti nel pubblico e nel privato che ne facciano richiesta;
- a coinvolgere le Organizzazioni Sindacali nella programmazione dei processi formativi e di aggiornamento del personale e nella determinazione delle relative priorità con particolare riferimento a quella afferente alla organizzazione del lavoro ed alla attuazione della normativa inerente la sicurezza sul lavoro e la formazione obbligatoria in genere.

11.7 La Gestione del Rischio Clinico

La gestione del rischio clinico all'interno dell'AOM trova una declinazione organica e sistematica nel Piano Triennale di Gestione Integrata della Rischiosità, che ne definisce indirizzi, obiettivi e strumenti operativi, e viene annualmente monitorata attraverso la redazione di specifiche relazioni sui piani attuativi. In tale contesto, l'identificazione e l'analisi dei rischi traggono origine da diverse fonti informative, tra cui le segnalazioni provenienti da pazienti, familiari e caregiver mediante reclami o suggerimenti, nonché le segnalazioni interne degli operatori relative a quasi eventi ed eventi avversi, raccolte tramite apposita modulistica dedicata. I dati così acquisiti sono oggetto di un'analisi strutturata e multidisciplinare, finalizzata alla comprensione delle cause e dei fattori contribuenti. Sulla base di tali analisi vengono quindi predisposte e implementate azioni correttive e interventi di miglioramento, con l'obiettivo di prevenire il ripetersi degli eventi, ridurre i livelli di rischio e promuovere la sicurezza dei pazienti e degli operatori all'interno dell'organizzazione.

11.8 Sistema Gestione Qualità

Il sistema di gestione per la qualità dell'AOM si sviluppa in modo organico e progressivo attraverso il conseguimento ed il mantenimento di molteplici riconoscimenti, tra cui l'accreditamento istituzionale, la certificazione secondo la norma UNI EN ISO 9001, le certificazioni specifiche di percorso e patologia (quali EUSOMA, JACIE e analoghe), la certificazione per la parità di genere, la certificazione AIFA per la fase 1 ed altre, configurandosi come un modello evoluto di governance orientato al miglioramento continuo. In tale ambito opera in maniera strutturata una rete capillare di Referenti per la Qualità, distribuiti a livello dipartimentale e di singola Unità Operativa, con il compito di presidiare e monitorare sia i percorsi assistenziali e i processi di diagnosi e cura, sia la conformità ai requisiti normativi e agli standard di riferimento. A supporto di tali attività, l'Azienda ha

formato e qualificato valutatori interni che conducono verifiche sistematiche secondo una programmazione annuale, contribuendo a garantire la coerenza, l'efficacia e la tenuta del sistema.

Il Sistema di Gestione per la Qualità si fonda sulla pianificazione strategica triennale, integrata da una costante analisi delle esigenze e delle aspettative di tutte le parti interessate, con particolare attenzione alla centralità del paziente. Esso prevede inoltre una valutazione strutturata delle opportunità e dei rischi connessi alle attività svolte, finalizzata all'adozione di azioni di miglioramento coerenti e tempestive, nonché una gestione rigorosa e tracciabile della documentazione di sistema, della documentazione clinica ed amministrativa e delle relative registrazioni. In questo contesto assume rilievo la misurazione sistematica della soddisfazione degli utenti e della qualità delle prestazioni erogate, insieme alla qualificazione e al monitoraggio dei fornitori esterni.

Il sistema assicura altresì il controllo dei processi e la verifica del rispetto delle disposizioni normative, delle raccomandazioni ministeriali e delle buone pratiche attraverso attività di audit e controlli a campione, promuovendo nel contempo lo sviluppo professionale degli operatori mediante percorsi formativi mirati, volti sia all'acquisizione e al mantenimento delle competenze sia alla diffusione di una cultura della qualità condivisa. Viene inoltre favorita la consapevolezza del contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi aziendali e dei benefici derivanti dal miglioramento continuo delle prestazioni. Completa il sistema lo sviluppo di indicatori di processo ed esito, con valutazioni comparative anche rispetto ad altre realtà, e una gestione strutturata delle non conformità, che prevede la loro puntuale registrazione, analisi e la verifica dell'efficacia delle azioni correttive intraprese.

ART. 12 – NORME DI CARATTERE GENERALE

12.1 Principi ed obiettivi per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria e di attività diverse ed a carattere imprenditoriale dell'AOM

L'AOM ritiene che l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (A.L.P.) debba rappresentare per il personale interessato non solo l'esercizio di un diritto posto a tutela di interessi professionali ed economici, ma anche l'adempimento di un dovere in sinergia con interessi ed aspettative dell'Azienda medesimo e dell'utenza, in ragione delle sue possibili e rilevanti ricadute dirette sull'immagine istituzionale, sui livelli delle prestazioni e sulla soddisfazione dell'utenza. Ritiene pertanto che debbano essere garantiti e favoriti:

- la valorizzazione e la responsabilizzazione del personale nella logica della appartenenza e della concentrazione dell'impegno professionale anche a beneficio diretto dell'AOM;
- la tutela dell'interesse dell'utenza alla soddisfazione del bisogno espresso per libera scelta della stessa;
- la gratificazione professionale ed economica del personale interessato, che tra l'altro è sollecitata e garantita dalla stessa normativa anche a livello contrattuale;
- l'incremento delle capacità competitive dell'AOM;
- l'incremento della utilizzazione delle risorse umane e tecnologiche in dotazione;
- la sinergia fra le diverse risorse professionali coinvolte nel processo sul piano della collaborazione operativa;
- la qualificazione dell'immagine dell'AOM e la trasparenza dei suoi rapporti con l'utenza e con gli operatori.

Nell'intento di valorizzare specificità e qualificazione dell'offerta di servizio in prospettiva imprenditoriale, viene garantita l'erogazione di "pacchetti di prestazioni" e di interventi in materia di assistenza, di ricerca, di sperimentazione, di formazione, di consulenza medico legale, di consulenza tecnico amministrativa, da offrire a terzi che ne facciano richiesta (Enti pubblici e privati, Aziende sanitarie, Società di Assicurazione, Cooperative, Associazioni, Organizzazioni ed Istituti nazionali ed internazionali, singoli privati, etc.), mediante stipula di specifici contratti che prevedranno il coinvolgimento diretto dei professionisti dell'AOM e del personale di supporto resisi disponibili a prestare l'attività necessaria.

Tale attività, in quanto "volontaria" ed "aggiuntiva" rispetto a quella istituzionalmente dovuta, ed in quanto sostanzialmente riconducibile ad attività di natura istituzionale e non libero professionale, sarà disciplinata in regime pattizio in occasione dei singoli rapporti contrattuali per quanto attiene ai contenuti ed alle modalità di espletamento, e sarà remunerata con la partecipazione ai proventi previsti in sede contrattuale nelle forme preventivamente concordate con gli interessati.

La Direzione generale, subordinatamente all'assenso della Regione, si riserva di intraprendere ulteriori iniziative di natura imprenditoriale riferibili alla c.d. "area a pagamento", intesa come settore di attività aperta alle strategie di programmazione

e di governo sue proprie anche nel campo delle prestazioni assistenziali, didattiche e di ricerca, a richiesta di terzi e con oneri a loro carico.

La Direzione generale, in tale contesto, prende altresì atto ad ogni ulteriore effetto e riservandosi i provvedimenti di attuazione, che il vigente Protocollo Generale Regione Università la impegna:

- a provvedere alla regolamentazione ed alla organizzazione dell'attività di consulenza assistenziale in conformità e nei limiti previsti dalle disposizioni contenute nel D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. e nell'Atto di indirizzo e coordinamento di cui al D.P.C.M 27/3/2000 in materia di attività libero professionale e con Accordo Conferenza Stato Regioni del 18/11/2010;
- a verificare, con il concorso del Preside della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche e del direttore del DAI di afferenza, per le rispettive competenze, la compatibilità delle prestazioni di consulenza assistenziale richieste al personale universitario convenzionato con l'attività di didattica, di ricerca ed assistenziale ed in coerenza con lo stato giuridico del personale universitario stesso.

12.2 Accesso dell'Università a dati ed informazioni

L'Università può accedere al datawarehouse dell'AOM tramite specifica profilazione che prevede l'assegnazione di credenziali rappresentate da user e password.

L'Università potrà inoltre accedere, con le medesime credenziali, agli applicativi gestionali dell'AOM inerenti a dati e informazioni che riguardino direttamente o indirettamente il personale universitario convenzionato, secondo modalità oggetto di specifico formale accordo fra le parti che dovrà essere sottoscritto entro 120 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento.

Le risultanze complessive vengono esaminate periodicamente dalle parti per la programmazione degli interventi organizzativi eventualmente necessari per migliorare la qualità dell'assistenza, della ricerca e per accrescere l'efficienza dei servizi.

12.3 Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

La Direzione generale prende atto che Regione e Università, in sede di Protocollo Generale d'Intesa, al fine di garantire la salute e la sicurezza del personale che presta la propria opera presso l'AOM, hanno individuato, ai sensi dell'art. 23 del PGI, che il soggetto cui competono gli obblighi di datore di lavoro previsti dal D.lgs. n. 81/2008 e s.m.i. e del D.lgs. n. 101/2020 e s.m.i. è individuato per l'attività assistenziale nella Direzione strategica nonché nei Dirigenti e Preposti individuati dalla normativa vigente. Il Direttore Operativo dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino ed i Direttori di Plesso sono individuati quali Datori di Lavoro ai sensi del D.lgs. 81/08, in conformità a quanto previsto dalla Legge Regionale Liguria 12 dicembre 2025, n. 18. In tale veste, esercitano i poteri decisionali e di spesa necessari all'organizzazione e gestione della salute e sicurezza sul lavoro, nel rispetto della normativa vigente.

L'Università, al fine di garantire la salute e sicurezza del personale universitario convenzionato che presta attività assistenziale e del personale che presta attività di tirocinio presso l'AOM compresi, studentesse e studenti, dottorandi, specializzandi,

post-doctoral fellow, titolari di borsa di studio e di ricerca, nonché di altri studenti iscritti a corsi universitari che necessitino - previo assenso dell'AOM - di accedere ai locali di quest'ultimo, fornisce all'Ente medesimo:

- l'elenco, con cadenza mensile, del personale cui è stata erogata formazione di base in materia di sicurezza (per aziende ad alto rischio 12 ore), ai fini dei successivi adempimenti a carico dell'Ente ospitante (sorveglianza sanitaria e formazione specifica - corso 4 ore, altra formazione specifica);
- la comunicazione di eventuali rischi specifici che l'operatore può comportare alle strutture riceventi.

La Direzione strategica fornisce all'Università, limitatamente al personale di cui sopra per cui rappresenta il Datore di Lavoro:

- la comunicazione di eventuali rischi specifici che l'operatore può ricevere nel corso dell'attività specifica ivi compresa la comunicazione della eventuale classificazione dei lavoratori addetti ai fini della radioprotezione;
- la sorveglianza sanitaria, compresa quella specifica per i lavoratori esposti alle radiazioni ionizzanti;
- la formazione specifica connessa alle tipologie di attività svolte dai lavoratori e dai tirocinanti, nonché quella relativa alle emergenze ed al sistema di gestione della sicurezza interna;
- i dispositivi di protezione individuale, gli indumenti di lavoro, i mezzi di sorveglianza dosimetrica individuale.

La protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti viene garantita dalla sorveglianza sanitaria di cui sopra e dalla sorveglianza fisica della radioprotezione attuata dagli Esperti di Radioprotezione dell'AOM.

La Direzione generale peraltro, nel rispetto del Protocollo d'Intesa, si riserva di adottare uno o più provvedimenti deliberativi per attribuire al personale funzioni specifiche di natura gestionale sia in materia di sicurezza di cui al D.lgs. n. 81/08 e s.m.i., sia in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche, sia in materia di protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti, di cui al D.Lgs n. 101/20 che attua la Direttiva Euratom 2013/59.

12.4 Responsabilità civile ed assicurazione

L'AOM risponde civilmente, con oneri a proprio carico, per l'attività assistenziale svolta dal proprio personale e dal personale universitario convenzionato, dai medici in formazione specialistica, dai dottorandi con o senza borsa, dagli assegnisti di ricerca, dai titolari di borse e contratti erogati, a diverso titolo, dall'Università che interagiscono con le attività assistenziali e dai laureati in medicina e chirurgia che effettuano il tirocinio pre – abilitazione, con correlativo obbligo per lo stesso di risarcire, secondo le modalità previste dalla L.R. n. 28/2011, a titolo di responsabilità civile, eventuali danni a terzi ricoverati o comunque assistiti anche ambulatorialmente nelle unità operative.

Resta fermo l'obbligo per l'Università di farsi carico dell'onere assicurativo relativo a danni arrecati ai ricoverati ed agli assistiti per fatto degli studenti dei propri Corsi di

Studio.

12.5 Disciplina dei contratti di fornitura di beni e servizi

Ai sensi della Legge regionale 5 marzo 2021, n. 2, al fine di razionalizzare e di potenziare il sistema di centralizzazione degli acquisti facente capo alla Regione e di migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'economicità delle sue prestazioni, nonché di ottimizzare l'impiego delle risorse umane, finanziarie e strumentali allo stesso dedicate, anche allo scopo di favorire la tempestività dell'azione amministrativa, la SUAR opera direttamente ovvero mediante le seguenti proprie articolazioni funzionali, qualificate quali centrali di committenza ai sensi dell'articolo 37 del D.lgs. 50/2016 e successive modificazioni e integrazioni, che stipulano convenzioni ai sensi dell'articolo 26 della legge 23 dicembre 1999, n. 488 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 2000)) e successive modificazioni e integrazioni:

a) centrale regionale di acquisto per la sanità (CRAS), istituita presso l'area Liguria Salute di cui alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del servizio sanitario regionale);

b) Liguria Digitale s.p.a.;

c) Infrastrutture Recupero Energia Agenzia Regionale Ligure (IRE s.p.a.);

d) Consorzio Energia Liguria.

L'art. 28 ter, comma 4, della L.R. n. 41/06 e s.m.i. inserisce tra i contenuti del Regolamento di organizzazione e funzionamento la disciplina inerente le modalità e le procedure di contrattazione per le forniture di beni e servizi di valore inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria e nazionale.

Tenuto conto delle modifiche introdotte dal nuovo codice degli appalti di cui al D.lgs. n. 36 del 31/03/2023 è in corso di predisposizione il nuovo regolamento volto a disciplinare le modalità di approvvigionamento di beni e servizi di importo inferiore alla soglia comunitaria.

12.6 Reclutamento di personale per attività di ricerca

L'AOM, per l'attuazione di progetti di ricerca diretti al raggiungimento di particolari e prioritari obiettivi biomedicali e sanitari individuati dal Piano sanitario nazionale, può conferire incarichi con contratto a termine della durata pari a quella del progetto di ricerca al quale si riferiscono e senza che vi siano limiti al numero complessivo degli stessi, come specificamente previsto dall'art. 23, comma 3, ultimo periodo del D.L.gs. n. 81/2015 (cd. Jobs Act).

12.7 Prodotti delle attività di ricerca

L'art. 65, comma 1, del D.lgs. n. 30/2005 "Codice della proprietà industriale" prevede, in deroga a quanto previsto dall'articolo 64, che quando l'invenzione industriale è fatta nell'esecuzione o nell'adempimento di un contratto o di un rapporto di lavoro o d'impiego, anche se a tempo determinato, con un'università, anche non statale legalmente riconosciuta, un ente pubblico di ricerca o un istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché nel quadro di una convenzione tra i medesimi soggetti, i diritti nascenti dall'invenzione spettano alla struttura di appartenenza

dell'inventore, salvo il diritto spettante all'inventore di esserne riconosciuto autore, nei termini di cui al presente articolo. Se l'invenzione è conseguita da più persone, i diritti derivanti dall'invenzione appartengono a tutte le strutture interessate in parti uguali, salva diversa pattuizione. Gli uffici brevetti dell'IRCCS e dell'Università coopereranno attivamente in vista di una migliore collaborazione e integrazione.

L'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino per le aree tematiche di oncologia e neurologia rientra nell'ambito di applicazione della summenzionata norma. Il D.lgs. n.288/2003 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico" sancisce esplicitamente, infatti, che gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico "…perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari…"(art. 1); può inoltre stipulare accordi e convenzioni con soggetti terzi, pubblici e privati, al fine di trasferire i risultati della ricerca in ambito industriale, salvaguardando comunque la finalità pubblica della ricerca (art. 8, comma 5).

Al fine di un'adeguata gestione dei rapporti con i propri dipendenti – nonché degli eventuali rapporti con soggetti terzi – in merito ai diritti derivanti dalle invenzioni brevettabili, l'Azienda si doterà di opportuno regolamento aziendale, come prevede l'art. 65, comma 4, del citato D.lgs. n. 30/2005.

ART. 13 - STRUTTURE AZIENDALI ED INCARICHI

13.1 Principi generali

L'organizzazione aziendale è caratterizzata dalla diffusione del principio dell'autonomia e della responsabilità, sia sotto il profilo del governo clinico sia sotto il profilo del governo economico, tecnico e amministrativo.

L'Azienda adotta una politica retributiva selettiva e differenziata, collegata alla tipologia degli incarichi attribuiti ed ai risultati della valutazione delle posizioni e delle prestazioni, per realizzare un sistema premiante equo ed in grado di fornire alla struttura elementi di rinforzo, anche economico, delle responsabilità rivestite, dei risultati e dei comportamenti positivi prodotti.

A fronte di risultati mancati e di comportamenti operativi e professionali incongruenti rispetto a quelli definiti, l'Azienda adotta, anche a tutela dei diritti degli utenti, provvedimenti di vario ordine e grado, correlati alla posizione rivestita e all'entità delle mancanze prodotte, il tutto in linea con quanto previsto dai CC.CC.NN.LL.

13.2 Posizioni dirigenziali

In relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali della dirigenza vengono individuate le seguenti tipologie di incarico:

Gestionali

- Direzione di unità operativa complessa
- Direzione di unità operativa semplice a valenza dipartimentale quale articolazione interna del dipartimento
- Direzione di unità operativa quale articolazione interna di unità operativa complessa
- incarico di Direttore di Dipartimento di cui al D. Lgs. n. 502/1992 conferibile esclusivamente ai direttori delle strutture complesse aggregate nel dipartimento.
- Direzione di Programma

Professionali

- incarico di altissima professionalità a valenza dipartimentale (dirigenza sanitaria)
- incarico di altissima professionalità quale articolazione interna di unità operativa complessa ovvero di unità operativa semplice anche a valenza dipartimentale
- incarico di alta specializzazione
- incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo,
- incarico professionale iniziale

Le Unità Operativa Complesse rappresentano le aggregazioni più ampie di competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e strutturali espressamente finalizzate all'assolvimento di funzioni di programmazione, di produzione di prestazioni e di servizi sanitari e di amministrazione, la cui complessità organizzativa o la valenza strategica sono tali da rendere opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate.

Il Dipartimento, come descritto nello specifico Regolamento, è una struttura sovraordinata rispetto alle unità operative ed alle strutture che lo compongono.

Le Unità Operative Semplici sono articolazioni organizzative dei Dipartimenti o delle Unità Operative, caratterizzate da specifici e definiti ambiti di autonomia con correlate responsabilità riguardanti la gestione diretta delle risorse assegnate dal Direttore di riferimento per il perseguimento degli obiettivi gestionali e di governo clinico che questi ha fissato.

L'Unità Operativa Semplice Dipartimentale facente parte di un Dipartimento risponde per le proprie attività al Direttore del Dipartimento.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 5, comma 4 D. Lgs. 517/99 può essere affidata a Professori Universitari la Responsabilità aziendale e la gestione di Programmi infra o interdipartimentali finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale.

Gli incarichi di Programma sono assimilati a tutti gli effetti agli incarichi di responsabilità di Unità Operativa Semplice e Complessa.

Gli incarichi professionali di Altissima Professionalità a valenza dipartimentale (dirigenza sanitaria) rappresentano un punto di riferimento di altissima professionalità per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per l'intero dipartimento, all'interno di ambiti specialistici.

Gli incarichi professionali di Altissima Professionalità quale articolazione interna di struttura complessa ovvero di struttura semplice anche a valenza dipartimentale (dirigenza sanitaria) rappresentano un punto di riferimento di altissima specializzazione per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per le attività svolte nella suddetta struttura o di strutture tra loro coordinate, nell'ambito di specifici settori disciplinari.

Gli incarichi professionali di Alta Specializzazione assicurano prestazioni di alta professionalità riferite alla disciplina ed alla struttura organizzativa di riferimento e che rappresenta il riferimento per l'acquisizione ed il consolidamento delle conoscenze e competenze per le attività svolte nell'ambito della struttura di appartenenza. Sono caratterizzati da funzioni orientate ad una attività specifica e prevalente, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici.

Gli incarichi professionali di consulenza studio e ricerca sono collegati all'effettuazione di attività che prevedono in modo prevalente responsabilità tecnico-specialistiche.

Gli incarichi professionali iniziali hanno precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività.

13.3 Istituzione, modifica, soppressione delle Unità Operative e degli incarichi

Il combinato disposto degli artt. 15 bis c. 2 del D.lgs. n. 502/92 e 11 del D.lgs. n. 288/03 prevede che la direzione delle strutture e degli uffici debba essere affidata ai

dirigenti secondo i criteri e le modalità stabiliti nel Regolamento, nel rispetto, per la dirigenza sanitaria, delle disposizioni contenute nell'art. 15 ter del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. (che disciplina l'attribuzione e la revoca degli incarichi di natura professionale e di direzione di unità operativa complessa).

Il Protocollo generale d'intesa Regione Università prevede, fra i contenuti obbligatori del Regolamento, la definizione delle procedure di nomina e di revoca dei Direttori dei Dipartimenti, dei Direttori/Responsabili delle unità operative assistenziali e con prevalente finalità di ricerca complesse e semplici, nonché la definizione delle procedure per l'attribuzione e la revoca dei Programmi di cui all'art. 5 c.4 del D.lgs. n. 517/99.

L'AOM può procedere al conferimento dei seguenti incarichi:

a) incarico di direttore di dipartimento, con riferimento ai dipartimenti individuati come tali dal presente Regolamento;

b) incarico di responsabile di Area, con riferimento alle Aree individuate come tali dal presente Regolamento;

c) incarico di direzione di unità operativa complessa, con riferimento alle unità operative complesse individuate come tali dal presente Regolamento;

d) incarichi di direzione di unità operativa semplice a valenza dipartimentale, con riferimento alle unità operative semplici dipartimentali individuati come tali dal presente Regolamento;

e) incarichi di direzione di unità operativa semplice;

f) incarichi di natura professionale di altissima specializzazione a valenza strategica, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo (AQ), si sostanziano in articolazioni funzionali connotate da altissimi profili di specializzazione, con forti interessi strategici, non connotati, tuttavia, dagli aspetti gestionali propri della unità operativa semplice;

g) incarichi di natura professionale di alta specializzazione di valenza strategica, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, si sostanziano in articolazioni funzionali delle unità operative complesse o semplici ovvero del dipartimento;

h) incarichi di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo di alta specializzazione, si riferiscono alle articolazioni funzionali delle unità operative complesse o semplici;

i) incarichi di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo di qualificata specializzazione, si riferiscono alle articolazioni funzionali delle unità operative complesse o semplici

j) incarichi di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo di rilevante professionalità, si riferiscono alle articolazioni funzionali delle unità operative complesse o semplici;

k) incarichi di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo di media professionalità, si riferiscono alle articolazioni funzionali delle unità operative complesse o semplici;

l) incarichi di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo conferito al quinto anno di servizio, si riferiscono alle articolazioni funzionali delle unità operative complesse o semplici;

m) incarichi di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo di base con riferimento ai Dirigenti con meno di cinque anni di servizio, rilevanti all'interno della unità operativa di assegnazione e caratterizzati dallo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base nella disciplina di appartenenza;

n) incarichi di responsabilità e di gestione di programmi intra e interdipartimentali finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali didattiche e di ricerca (con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale), nei confronti dei Professori Universitari di prima fascia ai quali non sia stato possibile conferire un incarico di Direzione di unità operativa semplice o complessa. La responsabilità e la gestione di analoghi programmi può essere affidata, in relazione ad una minore complessità e rilevanza dei programmi stessi, anche nei confronti di Professori Universitari di seconda fascia ai quali non sia stato conferito un incarico di direzione di struttura semplice o complessa. Gli incarichi sono rispettivamente assimilati a tutti gli effetti agli incarichi di responsabilità di struttura complessa e di struttura semplice (art. 5 comma 4 del D.lgs. n. 517/99 e s.m.i.).

È riconosciuta al Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, la facoltà di attribuire incarico di programma anche qualora sia presente la struttura universitaria, laddove il programma sia rispondente alle esigenze di didattica e di ricerca.

Gli incarichi sono conferiti dal Direttore Generale con le seguenti precisazioni:

a. nel caso di cui sub lettera a), secondo le disposizioni dettate dall'art. 17 bis del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i., dall'art. 41 della L.R. n. 41/2006 e s.m.i., per un periodo di tre anni rinnovabile, con regime di rapporto esclusivo, garantendo, di norma, l'equilibrio numerico tra le direzioni universitarie e ospedaliere; la Direzione Strategica pubblica una manifestazione di interesse al conferimento dell'incarico aperta agli aventi titolo che dovranno presentare:

- una dichiarazione di disponibilità;
- una sintesi della vision e delle priorità a medio termine (1-3 anni).

Il Direttore Generale valuta la documentazione di intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Genova e conferisce l'incarico fiduciario con provvedimento formale. Annualmente i Direttori di Dipartimento vengono valutati sugli obiettivi assegnati e i risultati raggiunti;

b. nel caso di cui alla lettera b), sentito il Direttore del Dipartimento, ad uno dei Direttori di struttura complessa afferenti all'Area di riferimento, come meglio definito nel citato Regolamento di funzionamento dei dipartimenti;

c. nel caso di cui alla lettera c), previo espletamento delle procedure di cui al D.P.R. n. 484/97, ai sensi dell'art. 15 ter del D.lgs. n. 502/92 e tenuto conto di quanto disposto dalla DGR n. 437 del 19/04/2013 avente ad oggetto "Direttiva vincolante, ex art. 8 L.R. 7 dicembre 2006, n. 41, e ss.mm.ii., in materia di conferimento di incarichi di direzione di struttura complessa da parte di Aziende ed Enti equiparati del S.S.R." così come modificata e integrata - a seguito dell'entrata in vigore della L.R. n.5/2015 – dalla DGR n. 403 del 27/03/2015, per un periodo da cinque a sette anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per periodo più breve anche in relazione agli esiti delle verifiche dei risultati e delle attività attuate ai sensi del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i.;

d. nel caso di cui alla lettera c), l'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo per la durata complessiva dell'incarico costituisce criterio preferenziale ai fini della nomina di uno dei candidati, a parità di punteggio, nella selezione per il conferimento dell'incarico di struttura complessa, di cui all'art. 15, comma 7 bis, del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i..

e. la responsabilità dirigenziale delle strutture complesse ospedaliere viene attribuita a personale del SSN secondo le procedure di cui alla vigente normativa nazionale e regionale in materia. In casi di particolare necessità, la direzione della struttura può essere affidata, d'intesa con il Rettore e sentito il Collegio di direzione ed acquisito il parere del Dipartimento Universitario e della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche, a personale universitario determinando una temporanea direzione universitaria della struttura. Parimenti l'incarico di direzione di struttura universitaria, in casi di particolare necessità, può essere affidato temporaneamente a personale del SSN, d'intesa con il Rettore e sentito il Collegio di direzione ed acquisito il parere del Dipartimento Universitario e della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche, determinando una temporanea direzione ospedaliera della struttura;

f. nei casi di cui alle lettere d), e), f), g), h), i) e j), k), l) dopo cinque anni di attività, previa pubblicazione di avviso di selezione interna nel rispetto delle disposizioni legislative in materia di trasparenza, a seguito di valutazione positiva delle attività professionali espletate e dei risultati conseguiti, effettuata come sopra precisato, per un periodo non inferiore a cinque anni (secondo la natura dell'incarico), con facoltà di rinnovo, con atto scritto e motivato;

g. nei casi di cui alla lettera f), dopo cinque anni di attività, mediante un percorso selettivo interno, previa verifica, da parte della direzione strategica, della coerenza degli stessi con gli obiettivi strategici e con la mission dell'AOM, oltre che con gli obiettivi specifici assegnati alla struttura di appartenenza;

h. nei casi di cui alla lettera m), mediante un percorso selettivo interno, decorso il periodo di prova, per un periodo non superiore a cinque anni (secondo la natura dell'incarico), con facoltà di rinnovo, con conferimento di precisi ambiti di autonomia progressivamente ampliati previa valutazione e verifica da espletarsi nel rispetto degli indirizzi del Direttore della struttura, con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività, con atto scritto e motivato ad integrazione del contratto individuale stipulato all'atto della assunzione;

Nei casi in cui il conferimento degli incarichi riguardi professori e ricercatori universitari, restano ferme le modalità di cui sopra, con le seguenti integrazioni e modifiche:

a. il conferimento (e la revoca) degli incarichi di struttura complessa a direzione universitaria è di competenza del Direttore Generale d'intesa con il Rettore, sentito il Direttore del Dipartimento ad attività integrata (DAI) di afferenza, Il Dipartimento Universitario e la Scuola di Scienze mediche e farmaceutiche;

b. il conferimento di incarico di unità operativa complessa a direzione universitaria viene effettuato con le modalità previste dall'art. 15 ter comma 2 del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i., fermo restando peraltro l'obbligo del possesso dei requisiti di cui al D.P.R. n. 484/97 e presuppone l'avvenuto accertamento dell'idoneità fisica all'impiego. L'attestato di formazione manageriale di cui all'art. 15, comma 8, del D.lgs. n. 502/92, e s.m.i. deve essere conseguito/rivalidato dai professori universitari ai quali sia stato

attribuito incarico di direzione di struttura complessa ai sensi dell'art. 5, comma 5, del D. Lgs. n. 517/99, con le modalità stabilite dal citato art. 15 comma 8, del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. A tale incarico si applicano le norme di cui al D.lgs. n. 39/2013 in materia di inconferibilità o incompatibilità;

c. l'incarico di direzione di struttura complessa a direzione universitaria è soggetto a conferma al termine di un periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, ai sensi dell'art. 15, comma 7ter, del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., come modificato dal DL n. 158/2012, convertito in Legge n. 189/2012;

d. il conferimento e la revoca degli incarichi di struttura semplice e degli incarichi di natura professionale è di competenza del Direttore Generale, previa pubblicazione di avviso di selezione interna nel rispetto delle disposizioni legislative in materia di trasparenza e accertamento della sussistenza delle condizioni e dei requisiti di cui agli Artt. 15, 15 bis e 15 ter del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. (art. 5 c.6 del D.lgs. n. 517/99). Nel caso di strutture semplici dipartimentali il conferimento dell'incarico è di competenza del Direttore Generale d'intesa con il Rettore e sentito il Dipartimento di appartenenza;

e. il conferimento e la revoca degli incarichi di responsabilità e di gestione dei programmi infra o interdipartimentali di cui alla lettera n), è di competenza del Direttore Generale, d'intesa con il Rettore (art. 5 comma 4 del D.lgs. n. 517/99), sentito il Direttore del Dipartimento;

f. lo svolgimento dell'attività assistenziale del personale universitario cui viene affidato un incarico di direzione di struttura complessa, semplice o di programma, è disciplinato pattiziamente con atto di attribuzione di incarico, ai sensi dell'art. 5 del D.lgs. n. 517/1999;

g. tutti gli incarichi di cui alle lettere da c) a n), sono soggetti alle valutazioni ed alle verifiche previste dalla vigente normativa per il personale del S.S.N. secondo le modalità indicate dall'apposito Collegio Tecnico di cui all'art. 5, comma 13 del D.lgs. 517/99 ed all'Art. del presente Regolamento, nell'intesa che, in ipotesi di valutazione negativa, il Direttore Generale, per i conseguenti provvedimenti, ne dà comunicazione al Rettore, ferme restando le disposizioni di cui all'art. 5, comma 14, del D.lgs. n. 517/99 nell'ipotesi di sussistenza di gravissime mancanze ai doveri di ufficio.

In nessun caso il conferimento degli incarichi modifica le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per il compimento del limite massimo di età.

In tutti i casi, quale che sia il titolare dell'incarico, gli obiettivi sono formalizzati con atto scritto del Direttore Generale, controfirmato per accettazione dallo stesso interessato, che costituisce il presupposto formale e sostanziale per l'attuazione del principio di contestabilità collegato al riconoscimento dell'autonomia tecnico professionale della dirigenza.

L'AOM, nell'affidamento degli incarichi dirigenziali e nella revoca dei medesimi, fatte salve e riservate le precisazioni in precedenza specificate e future disposizioni della contrattazione collettiva, si attiene altresì ai criteri definiti in apposito Regolamento approvato a livello di contrattazione integrativa.

È fatto esplicito rinvio alla normativa specifica prevista dal presente Regolamento e dai CC.CC.NN.LL. per la disciplina delle "sostituzioni."

Per il conferimento dell'incarico di struttura complessa del ruolo medico e sanitario

e delle professioni sanitarie non possono essere utilizzati contratti a tempo determinato di cui all'art. 15 septies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i..

Negli altri casi il Direttore Generale può procedere su base fiduciaria e discrezionale con provvedimento adeguatamente motivato, nel rispetto delle direttive emanate dalla Regione in merito, al conferimento di incarichi che danno luogo alla stipula di contratti a tempo determinato di cui agli Artt. 15 septies (c.1, c.2 c.5 bis), e 15 octies c.1 del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i..

L'AOM, decorso un anno dalla stipula dei contratti di cui agli Artt.15 septies e 15 octies del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i., a salvaguardia dell'effettivo conseguimento degli obiettivi in vista dei quali i contratti stessi sono stati stipulati, si riserva la facoltà di procedere a suo insindacabile giudizio al recesso unilaterale dei medesimi anche prima della scadenza del termine previsto, in caso di verifica da parte della Direzione generale di inadempimento o di insoddisfacente adempimento delle obbligazioni assunte da parte dei professionisti interessati.

Il Direttore Generale conferisce altresì gli incarichi di funzione per il personale del Comparto secondo i criteri le modalità e le procedure previste dai CC.CC.NN.LL. e dalla normativa di relativa attuazione, nel rispetto dei principi ispiratori del modello organizzativo assunto con il presente Regolamento. Tali incarichi vengono attribuiti con le medesime modalità al personale universitario tecnico-amministrativo convenzionato, fermo restando la coerenza della presenza e dell'apporto di tale personale all'attività assistenziale.

Resta ferma la possibilità di conferire incarichi di natura libero professionale ad esperti e professionisti esterni, quando sia necessario ed opportuno a tutela degli interessi dell'Azienda e nel rispetto della normativa vigente.

13.4 La valutazione delle prestazioni dei Dirigenti e degli operatori

La valutazione delle prestazioni dei dirigenti e degli operatori, esercitati ai sensi del D.lgs. n. 150/2009 e della Contrattazione Collettiva, costituiscono caratteristica essenziale ed ordinaria del rapporto di lavoro, e sono attuati nel rispetto della normativa in vigore:

a. come strumento di verifica dei risultati conseguiti nell'esercizio delle funzioni di competenza rispetto ai risultati attesi e degli aspetti afferenti allo stile manageriale espresso anche in relazione alla soddisfazione espressa dall'utenza, ferma restando nell'ipotesi di eventuali inadempienze l'attuazione del principio di contestabilità;

b. come contributo al sistema di garanzia dell'efficienza, dell'efficacia e della appropriatezza delle prestazioni;

c. come strumento di valorizzazione e di responsabilizzazione del potenziale tecnico professionale dell'AOM e del suo contributo alla qualificazione dell'immagine aziendale;

d. come presupposto per una corretta applicazione di un sistema premiante;

e. come orientamento per una diversa utilizzazione dei dirigenti nell'ambito dell'AOM in rapporto alle capacità dimostrate ed alla valutazione conseguita;

f. come contributo al consolidamento ed allo sviluppo della motivazione professionale ed alla affermazione dell'autovalutazione dei singoli professionisti, intesa come espressione soggettiva di processi cognitivi governati da una personale volontà di verifica del proprio operato e di ricerca di miglioramento continuo anche

con il supporto di specifiche iniziative;

g. come presupposto per l'applicazione delle misure previste in materia di responsabilità dirigenziale, ed in particolare quando i risultati negativi dell'attività amministrativa e della gestione emergono dalle ordinarie e annuali procedure di valutazione, con possibilità, in tal caso, di conclusione anticipata del procedimento di valutazione rispetto alla sua ordinaria scadenza;

h. come strumento collegato a specifici criteri ed elementi di valutazione cui AOM, anche ad integrazione della disciplina prevista in merito dai CC.CC.NN.LL., attribuisce particolare valore selettivo e qualificante.

Ai fini delle verifiche di competenza dell'Organo Indipendente di Valutazione (OIV), assumono altresì particolare rilievo:

- per i dirigenti di unità operativa complessa e semplice dipartimentale la gestione del budget negoziato, l'espletamento delle competenze attribuite nell'ambito di tutte le attività previste (assistenza clinica, ricerca e formazione), l'assetto organizzativo e funzionale adottato all'interno della struttura, il rapporto fra risorse consumate e risultati;
- per gli altri dirigenti l'osservanza degli obiettivi affidati, l'impegno e la disponibilità correlati alla articolazione dell'orario di lavoro rispetto al raggiungimento degli obiettivi stessi, nonché i comportamenti individuali;
- per il restante personale la tempestività, la compiutezza e l'appropriatezza dei risultati conseguiti nel rispetto delle direttive ricevute, nonché i comportamenti individuali.

13.5 Disciplina degli organi preposti alla valutazione delle prestazioni dei Dirigenti e degli operatori: il Collegio Tecnico, i Collegi Tecnici di Dipartimento e l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance

Il Collegio Tecnico è l'organismo collegiale preposto alla valutazione di seconda istanza delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti universitari ed ospedalieri:

- indipendentemente dall'incarico conferito, alla scadenza dello stesso, per la conferma o il conferimento di nuovi incarichi di pari o maggior rilievo professionale ed economico;
- al termine del primo quinquennio di servizio, per l'adeguamento dell'indennità di esclusività;
- al termine del quindicesimo anno di servizio per l'adeguamento dell'indennità di esclusività;
- al termine del servizio, per i professori ed i ricercatori universitari con incarico di direzione di programmi, per i professori universitari di prima fascia titolari di funzioni di direzione che abbiano rinunciato ad incarichi di responsabilità e di gestione di programmi intra o interdipartimentali, nel rispetto di quanto previsto nei CC.CC.NN.LL. e della compatibilità con lo stato giuridico di afferenza.

L'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) è uno dei soggetti

che intervengono nel processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale dell'AOM ed è costituito in forma collegiale con tre componenti.

L'OIV:

- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti e al Dipartimento della funzione pubblica;
- valida la Relazione sulla performance, a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi, nonché dell'utilizzo dei premi, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- propone all'organo di indirizzo politico-amministrativo la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi;
- è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica sulla base del decreto adottato ai sensi dell'articolo 19, comma 10, del decreto legge n. 90 del 2014;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al presente Titolo;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

L'OIV, oltre ai suddetti compiti, in particolare, procede alla validazione della Relazione sulla performance, tenendo conto anche delle risultanze delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per le attività e i servizi rivolti, nonché, ove presenti, dei risultati prodotti dalle indagini svolte dalle agenzie esterne di valutazione e dalle analisi condotte dai soggetti appartenenti alla rete nazionale per la valutazione delle amministrazioni pubbliche e dei dati e delle elaborazioni forniti dall'amministrazione.

Nell'esercizio delle funzioni di cui sopra, l'OIV ha accesso a tutti gli atti e documenti in possesso dell'amministrazione, utili all'espletamento dei propri compiti, nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Tale accesso è garantito senza ritardo. L'Organismo ha altresì accesso diretto a tutti i sistemi informativi dell'amministrazione, ivi incluso il sistema di controllo di gestione, e può accedere a tutti i luoghi all'interno dell'amministrazione, al fine di svolgere le verifiche necessarie all'espletamento delle proprie funzioni, potendo agire anche in collaborazione con gli organismi di controllo di regolarità amministrativa e contabile dell'amministrazione. Nel caso di riscontro di gravi irregolarità, l'OIV effettua ogni opportuna segnalazione agli organi competenti.

L'OIV è nominato con atto del Direttore Generale tra gli iscritti all'Elenco nazionale

dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione, previa procedura selettiva pubblica.

13.6 Anticorruzione e Trasparenza

L'AOM agisce nel rispetto della normativa anticorruzione contenuta nella Legge 190/12 e nei successivi decreti attuativi (in particolare il D.lgs. 33/13, il D.lgs. 39/13 e il D.lgs. 97/2016, "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza"), nonché in adesione alle determinazioni, linee guida, e orientamenti dell'ANAC, con particolare riferimento ai Piani Nazionali Anticorruzione.

L'AOM pone in capo ad un solo soggetto, rafforzandone il ruolo, l'incarico di "Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza "(RPCT), prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività.

Il ruolo del RPCT è improntato alla collaborazione e all'interlocuzione con gli uffici. Le funzioni che tale figura deve esercitare sono ricomprese prevalentemente in due ambiti: "preventivo" e di "vigilanza".

In riferimento al primo ambito, il RPCT è chiamato ad elaborare la Sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), che costituisce l'atto attraverso il quale le Aziende individuano le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto ai fenomeni della corruzione, atti connotati da una caratteristica di dinamicità resa ancora più evidente nel contesto attuale delle Aziende, alla luce del processo di fusione.

In merito al secondo aspetto, quello della vigilanza, il RPCT è chiamato a vigilare sul rispetto di quanto previsto dalla Sezione del PIAO, a elaborare nuove misure e strategie preventive e a segnalare criticità e/o specifici fatti corruttivi o di cattiva gestione.

Il responsabile svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

ART. 14 - PROGRAMMAZIONE e BILANCIO

14.1 Il Finanziamento

Come previsto dall'art. 7 del D.lgs. n. 517/99, dall'art. 28 quater, comma 2, della L.R. n. 41/06 e s.m.i. e come ribadito dal Protocollo Generale d'Intesa Regione Università, al sostegno economico finanziario delle attività svolte dall'AOM concorrono risorse messe a disposizione dai competenti Ministeri, dall'Università e dal Fondo Sanitario Regionale.

L'Università concorre con l'apporto del personale docente e non docente e tecnico-amministrativo e di beni immobili e mobili secondo le modalità specificate nel

Protocollo Generale d'Intesa Regione/Università. Regione e Università, inoltre, concorrono con propri finanziamenti all'attuazione di programmi di rilevante interesse per la Regione e per l'Università, definiti d'intesa. Il Fondo Sanitario Regionale mette a disposizione risorse che comprendono il corrispettivo delle prestazioni prodotte secondo i criteri di finanziamento dell'assistenza ospedaliera stabiliti dalla Regione nell'ammontare globale preventivamente definito in base all'art. 8 sexies del D.lgs. 502/92 e s.m.i. Resta ferma la possibilità che la Regione e l'Università, previe dirette intese, possano ulteriormente concorrere con propri finanziamenti alla attuazione di programmi di rispettivo e rilevante interesse.

In particolare l'AOM prende atto che:

- ai fini della determinazione della quota di finanziamento, la Regione si impegna a tenere conto dei maggiori costi indotti sulle attività assistenziali connesse all'impegno e alla specificità delle finalità istituzionali per l'attività di formazione e di ricerca dell'Azienda di riferimento e degli altri Enti sanitari convenzionati del SSR riconoscendo un incremento del corrispettivo per le prestazioni di ricovero ordinario, day hospital e a eventuali trasferimenti regionali connessi a specifiche funzioni assistenziali non oggetto di remunerazione tariffaria, ai sensi del DPCM 24.5.2001, art. 1, comma 7, detratta la quota correlata ai minori costi derivanti dall'apporto di personale universitario, che deve essere valutata in sede di determinazione del prodotto globale dell'Azienda, fatta salva per la Regione la possibilità di riconoscere maggiori costi previa specifica valutazione;
- la parte degli oneri sostenuti dall'Università per la retribuzione del personale universitario convenzionato e per le immobilizzazioni e le attrezzature di proprietà dell'Università utilizzate anche per l'assistenza deve essere rilevata nell'analisi economica e finanziaria ed evidenziata negli atti di bilancio; in tali atti devono essere evidenziate le quote dei contributi regionali percepite per i corsi di studio delle professioni sanitarie, per la ricerca biomedica e assistenziale finalizzata ed ogni altro contributo aggiuntivo che sia in rapporto con la presenza della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche.

L'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, ai sensi dell'art. 10 del D.lgs. n. 288/03 e s.m.i., ha accesso altresì a tutte le forme di finanziamento previste dalla normativa statale e regionale in materia e a sostegno di attività di ricerca e assistenza, nonché alle quote annualmente riservate dal Ministero della Salute per il finanziamento di progetti gestiti nei modi previsti dall'ente erogatore.

I meccanismi di finanziamento degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) si fondano su un modello articolato che integra risorse destinate all'assistenza con finanziamenti specificamente orientati alla ricerca, in coerenza con la duplice natura di tali enti. In particolare, accanto alle ordinarie modalità di remunerazione delle prestazioni sanitarie erogate nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, gli IRCCS beneficiano di fondi dedicati alla ricerca sanitaria, sia di natura corrente sia finalizzata, assegnati prevalentemente dal Ministero della Salute sulla base di criteri di valutazione della qualità scientifica, della produttività e della coerenza con le priorità strategiche nazionali. A tali risorse si affiancano finanziamenti provenienti da programmi competitivi nazionali ed internazionali, inclusi quelli dell'Unione Europea, nonché contributi derivanti da collaborazioni con enti pubblici e privati, fondazioni e soggetti industriali. Può usufruire di erogazioni generiche o specifiche da parte di privati, ivi comprendendo enti e società, oltre a

lasciti testamentari e non, purché non in contrasto con le proprie finalità istituzionali e con la vigente normativa.

I finanziamenti destinati all'attività di ricerca non possono essere utilizzati per fini diversi da quelli della specifica attività di ricerca scientifica o del supporto alla stessa.

14.2 Il Patrimonio

Il patrimonio è costituito dai beni mobili ed immobili ad esso appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti dallo Stato o da altri Enti pubblici, nonché dai rapporti giuridici attivi e passivi aventi contenuto economico. I suddetti beni sono inventariati in patrimonio disponibile e indisponibile. I beni immobili facenti parte del patrimonio disponibile sono gestiti secondo gli indirizzi dettati dalla Regione in materia e 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.

I beni immobili riconducibili alla titolarità o nella disponibilità dell'Università, nonché i suoi beni mobili, già destinati in modo prevalente alle attività assistenziali, vengono concessi in uso a titolo gratuito e consegnati con apposito verbale, redatto sulla base dell'atto ricognitivo, da formalizzarsi entro 120 giorni dalla stipula del Protocollo Generale di Intesa, all'AOM per l'attività corrente, fermi restando i relativi titoli di proprietà e diritti reali, ove e fino a quando essi vengano adibiti a tale attività. Alla cessazione della destinazione ad attività assistenziali, essi rientrano nella piena disponibilità dell'Università.

I beni sono valutati come apporto patrimoniale ai sensi dell'art. 7, comma 1, del D. Lgs. n. 517/1999 e sono opportunamente evidenziati nel registro inventario dei beni sia dell'AOM sia dell'Università.

Entro 120 giorni dalla stipula del Protocollo Generale di Intesa, il Rettore e il Direttore Generale individuano i beni mobili e immobili in apposito atto ricognitivo. L'AOM e l'Università in concomitanza di variazioni volumetriche o superficiarie si impegnano a darne comunicazione alla Regione, mentre in altri atti formali verranno elencati i beni riconsegnati all'Università.

L'AOM individua nel proprio bilancio i finanziamenti necessari per la conduzione e la manutenzione, così come per la sostituzione di attrezzature e l'adeguamento degli immobili qualora destinati a finalità assistenziali. Tali finanziamenti dovranno essere compatibili con le risorse assegnate all'AOM.

Gli oneri di conduzione e di manutenzione, (così come definiti dall'art. 3 del D.P.R. 6 /2001, n. 380 e ss.mm.ii - Testo unico dell'edilizia) ovvero tutti gli oneri di cui alla normativa UNI 11063: 2017 dei beni consessi in uso gratuito ivi espressamente ricompresi gli oneri relativi agli interventi urgenti e indifferibili di cui infra, sono carico dell'AOM per la quota parte riferibile alla porzione immobiliare destinata a uso assistenziale e secondo quanto previsto dal documento di programmazione degli interventi di seguito indicato vi provvede con proprie risorse. Gli interventi di manutenzione straordinaria sugli immobili concessi in uso gratuito o comunque riconducibili all'Ateneo potranno essere eseguiti solo previa autorizzazione del Consiglio di Amministrazione dell'Università.

Restano escluse dalla preventiva autorizzazione del Consiglio di Amministrazione dell'Università, ma fatta salva successiva necessaria ratifica, tutte le opere o gli

interventi indifferibili e improrogabili nonché tutte le opere urgenti.

La manutenzione straordinaria dei beni nella disponibilità dell'Università può essere effettuata compatibilmente con un piano di ammortamento coerente con l'effettiva destinazione del bene alle attività assistenziali.

L'AOM al termine dell'uso non potrà pretendere rimborso alcuno e le valorizzazioni o manutenzioni effettuate verranno incamerate al patrimonio dell'Università a titolo gratuito fatto salvo quanto previsto dal documento di programmazione degli interventi di seguito indicato e/o da successivi eventuali accordi integrativi. Per i beni mobili che l'Università intenda acquisire da adibire ad attività assistenziale è necessario il preventivo parere dell'AOM.

Le parti s'impegnano a definire con separato documento la programmazione degli interventi di manutenzione dei beni immobili e la ripartizione dei relativi oneri nel rispetto dei seguenti criteri:

- effettiva destinazione dell'immobile e/o sue porzioni all'attività assistenziale (costi ripartiti in base alla quota di superficie utilizzata per i rispettivi fini istituzionali);
- stato di vetustà dell'immobile/impatto degli interventi manutentivi su mantenimento/aumento valore immobile nel tempo;
- ciclo di vita dell'immobile, funzionalità, compatibilità normativa e architettonica degli edifici.

Gli oneri inerenti ai Tributi di natura immobiliare, nessuno escluso, se dovuti, ricadono in capo al concessionario per la quota parte riferibile alla porzione immobiliare destinata a uso assistenziale e secondo quanto previsto dal documento di programmazione degli interventi sopra menzionato. La eventuale futura destinazione di beni immobili di proprietà dell'AOM in comodato d'uso all'Università per l'espletamento di attività didattiche e di ricerca scientifica rientranti nell'ambito delle finalità istituzionali del S.S.N., potrà essere attivata e modificata previa specifica intesa fra le parti, che dovrà disciplinare le modalità di attuazione anche con riferimento agli aspetti economico finanziari e di gestione.

14.3 La Contabilità, l'Esercizio finanziario

L'esercizio finanziario ha inizio il 1° gennaio e termina il 31 dicembre di ciascun anno.

Nel rispetto della specifica normativa nazionale e regionale, l'AOM ha assunto a regime il sistema della gestione economico finanziaria e patrimoniale secondo i principi di cui al Codice Civile. Approva il bilancio economico di previsione dell'anno successivo, redatto in base ai programmi e progetti, entro il 30 novembre di ogni anno.

Il bilancio d'esercizio rappresenta la situazione economico patrimoniale e finanziaria dell'AOM ed è approvato entro il 30 aprile dell'esercizio successivo a quello di riferimento. Organizza la propria struttura mediante centri di costo e di responsabilità in grado di programmare e rendicontare la gestione economica, amministrativa e delle risorse umane e strumentali. Le disposizioni specifiche sull'attività contabile e finanziaria sono definite nelle deliberazioni e nelle direttive regionali.

14.4 I processi di pianificazione ed il sistema di programmazione e controllo

Le attività sono indirizzate, attuate e controllate attraverso un processo di pianificazione e verifica che definisce gli obiettivi e ne consente il monitoraggio.

Il processo è così articolato:

1. La pianificazione individua gli obiettivi strategici mediante quattro fasi complementari:

- recepimento PSN e PSR
- analisi del fabbisogno (caratteristiche della popolazione, domanda espressa)
- analisi delle necessità di sviluppo dell'Azienda
- analisi delle modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca

2. La programmazione individua le modalità tecniche ed organizzative necessarie al raggiungimento degli obiettivi strategici attraverso i seguenti passaggi:

- analisi delle priorità (costo/beneficio, costo/opportunità)
- analisi e programmazione delle attività di ricerca
- analisi degli assetti organizzativi
- analisi delle risorse

3. Il percorso di "budgeting" suddivide e integra gli obiettivi strategici ed assegna le risorse ai singoli centri di responsabilità:

- suddivisione degli obiettivi per linea di produzione e struttura
- assegnazione delle risorse
- individuazione degli indicatori per il monitoraggio e dei relativi valori attesi.

4. Il "reporting" effettua il monitoraggio dell'attuazione delle attività in relazione agli obiettivi, ai diversi livelli gestionali, valutandone gli scostamenti osservati dall'atteso in via previsionale, in fase intermedia e a consuntivo:

- produzione dei report
- analisi degli scostamenti
- azioni di feed-back in corso di attività
- valutazione della performance organizzativa

5. La valutazione degli esiti, complementare al PNE di AgeNAS, ha lo scopo di consentire il monitoraggio in tempo reale, analogamente agli altri indicatori, degli esiti delle attività tenendo conto dei fattori di confondimento propri della casistica dell'AOM:

- individuazione degli indicatori
- individuazione dei fattori di confondimento
- monitoraggio e benchmarking interno ed esterno

6. Il processo di "outsourcing", con il quale l'Azienda rinuncia in tutto o in parte alla produzione ed alla gestione organizzativa diretta di attività sue proprie non afferenti direttamente alla missione istituzionale e le acquisisce all'esterno da altre strutture pubbliche o private, processo comunque subordinato ad un'istruttoria per la sua legittimazione tecnico/economica in ogni singola situazione.

Documenti illustrativi

- Piano strategico triennale: contiene le linee strategiche per il governo dell'AOM e ne articola gli obiettivi e gli indirizzi di gestione in programmi e progetti coerenti con il presente Regolamento.
- Bilancio pluriennale di previsione: aggiornato annualmente, costituisce l'espressione in termini economico finanziari e patrimoniali delle scelte operate con il Piano strategico triennale.
- Bilancio economico di previsione: espone analiticamente per l'anno solare successivo la previsione dei costi e dei ricavi di competenza economica e quindi del risultato economico ed è strettamente collegato al budget generale.
- Relazione del Direttore Generale: illustra la situazione e l'andamento della gestione nel suo complesso e nelle diverse articolazioni organizzative in cui si suddivide, con particolare riguardo ai costi, ai ricavi ed agli investimenti.

Modalità attuative

La Direzione generale ritiene necessario procedere ad una piena integrazione del proprio sistema di controllo di gestione, valutazione del personale e controllo strategico, così come risultanti dal combinato disposto del D.lgs. 30.7.1999 n. 286 e del D.lgs. 27.10.2009 n. 150, unitamente a quanto previsto dai CC.CC.NN.LL. di Comparto, in quanto applicabili.

14.5 Piano strategico triennale

Il Piano strategico costituisce l'atto di programmazione triennale mediante il quale l'AOM definisce, nei limiti delle risorse disponibili, gli obiettivi strategici aziendali, a valenza annuale e pluriennale, e le attività e le azioni da svolgere al fine del raggiungimento degli stessi, nel rispetto della programmazione nazionale e regionale sia per l'attività di assistenza sia per l'attività di ricerca.

Si realizza attraverso piani attuativi annuali mediante i quali viene verificato il livello di attuazione programmando l'attività annuale necessaria per il raggiungimento degli obiettivi del Piano medesimo.

Al fine di favorire il coordinamento delle azioni nel tempo e la coesione del management per il raggiungimento degli obiettivi, la Direzione generale adotta un percorso di condivisione dei contenuti del Piano, attraverso il diretto coinvolgimento e la partecipazione del Collegio di Direzione, del Consiglio di Indirizzo e Verifica e delle strutture di staff della direzione strategica, ed attraverso l'informazione ed il coinvolgimento di tutto il "middle management" dell'AOM.

Il documento viene sottoposto al preventivo parere dell'Università ai sensi del vigente Protocollo Generale d'Intesa Regione/Università e viene successivamente trasmesso all'Organo regionale per l'approvazione.

ART. 15 - NORME TRANSITORIE E DI RINVIO

Per quanto non contemplato nel presente Regolamento, si rinvia alle leggi fondamentali di riforma e organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e dell'Università, della organizzazione amministrativa e del pubblico impiego ed ai contenuti dei Contratti Nazionali di Lavoro.

Il Regolamento sarà oggetto di riesame ed eventuali modifiche e integrazioni a seguito delle ulteriori indicazioni che perverranno da parte della Regione.

I regolamenti necessari per l'attuazione dei principi contenuti nel presente atto vengono emanati dal Direttore Generale previa intesa con Rettore per le parti di competenza.

Fino all'emanazione dei nuovi regolamenti, resta la vigenza transitoria di quelli in atto.

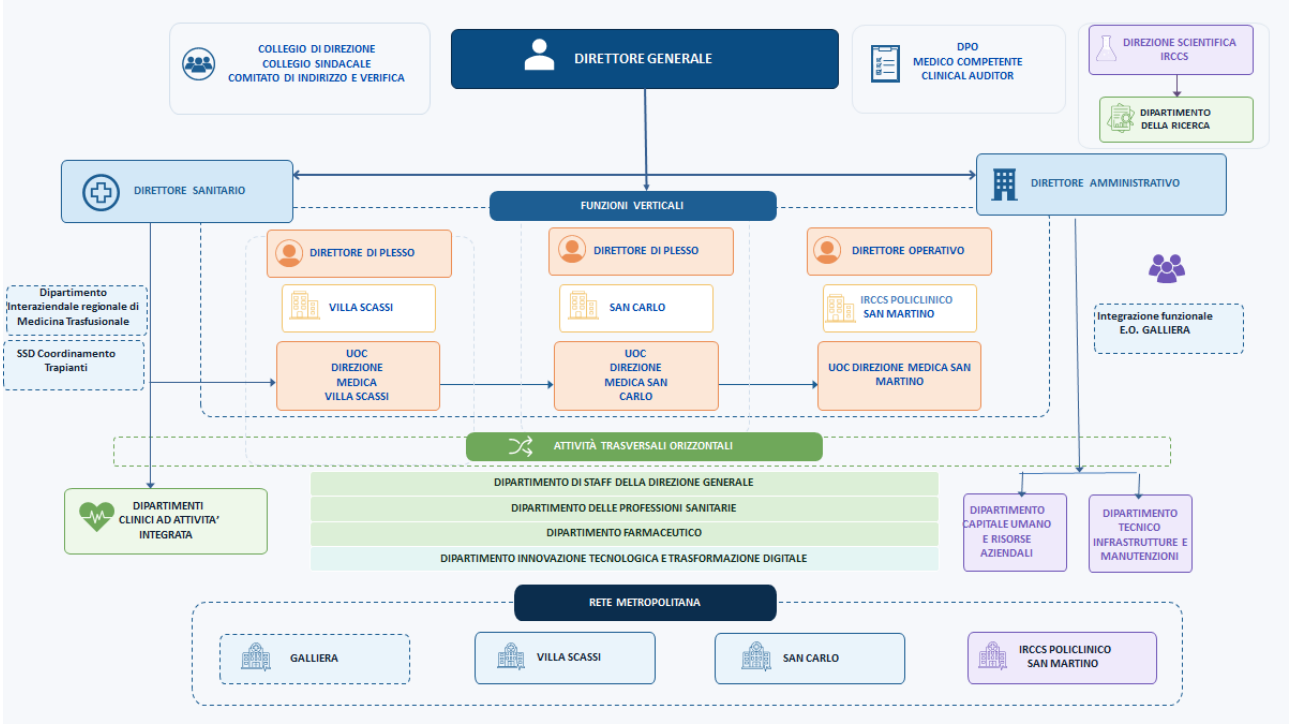
II PARTE - PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE (POA)

La Direzione Strategica di AOM è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Operativo dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino e dai Direttori di Plesso degli Ospedali Villa Scassi e San Carlo. Fa parte della Direzione strategica dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino il Direttore Scientifico.

In particolare la Direzione Strategica realizza il necessario coordinamento per una gestione unitaria dell'AOM in linea con quanto previsto dal D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., dalla L.R. n. 41/2006 dal D. Lgs. n. 288/2003 e s.m.i., dalla L.R.12 dicembre 2025, n. 18 e dalla L.R. 25 giugno 2026, n. 7.

L'Azienda Ospedaliera Metropolitana gestisce le attività di propria competenza attraverso strumenti organizzativi volti a dare la migliore risposta alle esigenze di assistenza, di ricerca e di didattica. Le attività sono gestite attraverso le articolazioni organizzative differenziate nell'ambito assistenziale e nell'ambito delle professioni sanitarie, tecnico amministrative e professionali che di seguito sono declinate.

Il modello organizzativo adottato dall'AOM è configurato come una **struttura a matrice**, in cui la trasversalità dell'organizzazione dipartimentale si estende all'intera Azienda, articolata nei tre plessi dell'IRCCS Policlinico San Martino, Villa Scassi e San Carlo in collegamento funzionale con l'Ospedale Galliera, garantendo integrazione, omogeneità dei percorsi e uso efficiente delle risorse, pur mantenendo una necessaria verticalità su specifiche funzioni ad elevata specializzazione e responsabilità.



I Dipartimento dei Servizi di Supporto

L'AOM individua i Dipartimenti dei Servizi di Supporto della Direzione Strategica come segue:

- Dipartimento Staff della Direzione generale
- Dipartimento delle Professioni Sanitarie
- Dipartimento Innovazione Tecnologica e Trasformazione Digitale
- Dipartimento Tecnico, Infrastrutture e Manutenzioni
- Dipartimento Farmaceutico
- Dipartimento del Capitale Umano e delle Risorse aziendali

I Dipartimenti delle Professioni Sanitarie e Farmaceutico si configurano quali Dipartimenti dei Servizi di Supporto con specificità sanitaria (DS).

I Dipartimenti dei Servizi di Supporto dipendono funzionalmente dalla Direzione Strategica.

Dipendono funzionalmente dal Direttore Generale, indipendentemente dalla loro collocazione all'interno delle rispettive Unità Operative, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il Responsabile della protezione dei dati (DPO Data Protection Officer), il Medico competente, il Medico autorizzato, l'Esperto qualificato, il Clinical Auditor.

Le Unità Operative Complesse delle Direzioni Mediche di Presidio (IRCCS Policlinico San Martino, Villa Scassi e San Carlo) sono tre Strutture che rispondono alla linea di comando del Direttore Sanitario e garantiscono:

- il funzionamento dei nosocomi aziendali assicurando omogeneità di approccio;
- la traduzione operativa della programmazione assicurando il mantenimento delle condizioni strutturali di attività;
- la funzionalità e la sicurezza del sistema di produzione (risorse strutturali, impiantistiche, tecnologiche, ecc.) nel rispetto dei requisiti generali e specifici per l'accreditamento ed in stretta integrazione con le funzioni trasversali di supporto tecnico, sanitario, logistico ed amministrativo;
- la piena collaborazione con la Direzione Sanitaria nell'ambito delle attività di valutazione dell'efficacia, dell'efficienza e di appropriatezza dei sistemi di produzione;
- l'adozione degli strumenti per il governo clinico, in collaborazione con le funzioni aziendali dedicate;
- la vigilanza su prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere con verifica del rispetto del corretto smaltimento dei rifiuti e degli appalti per pulizia, disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione.

Le Strutture semplici, articolazione delle Strutture complesse, saranno definite con apposito provvedimento entro 180 giorni dall'adozione del presente Regolamento.

I Dipartimenti clinici ad Attività Integrata (DAI)

Il presente Regolamento disciplina altresì l'organizzazione dipartimentale dell'AOM che prevede la costituzione di Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), quali organizzazioni integrate composte da unità operative, complesse e semplici a direzione universitaria o ospedaliera e da programmi intra o interdipartimentali che perseguono comuni finalità tra loro interdipendenti pur mantenendo autonomia e responsabilità professionale e sono definiti in coerenza con le esigenze assistenziali, didattiche e di ricerca, tenuto conto delle necessarie sinergie tra i piani di sviluppo dell'AOM e la programmazione della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche.

Nell'ambito del piano di organizzazione trovano anche realizzazione soluzioni organizzative e assistenziali caratterizzate da un approccio integrato alla malattia volte a migliorare i risultati clinici, la qualità dei servizi resi e la razionalizzazione mediante le Reti cliniche. Infine i DAI rappresentano il fondamento della rete interaziendale costituita dai Dipartimenti Interaziendali Regionali (DIAR) previsti dalla Legge regionale n. 27/2017 al fine di favorire modalità di integrazione organizzativa e di coordinamento e miglioramento della qualità dei servizi erogati con riguardo agli ambiti di attività comuni a tutte le Aziende, Istituti ed Enti del S.S.R., con l'obiettivo di promuovere qualità, appropriatezza delle cure, omogeneità sul territorio, efficienza clinica ed organizzativa, efficacia delle attività sanitarie e sociosanitarie ed ottimizzazione delle risorse.

Le strutture operative che costituiscono i DAI sono aggregate al fine di garantire risposte assistenziali unitarie, tempestive e razionali sulla base di regole condivise di comportamento assistenziale. È stata comunque individuata, per ciascuna struttura, un'afferenza prevalente, come di seguito elencate:

- Struttura ospedaliera
- Struttura ospedaliera a direzione universitaria
- Struttura universitaria
- per le sole strutture dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino: Strutture ad attività mista ricerca clinica/assistenza con particolare focalizzazione sulle aree tematiche di riconoscimento.

Per quanto attiene alle attività di ricerca e di didattica, l'integrazione con l'assistenza, necessaria per i migliori esiti della ricerca e della didattica stesse, richiede l'utilizzo dell'articolazione organizzativa meglio rispondente alle necessità di gestione. Si ritiene in tal senso dare atto di come la ricerca traslazionale trovi origine in strutture deputate alla cura, così come molte attività formative debbono anch'esse essere espletate in ambiti tipicamente assistenziali.

Tenuto conto della programmazione nazionale fissata dagli standard del DM n. 70/2015 e del documento di programmazione socio-sanitaria regionale vigente, l'attuale Piano di Organizzazione Aziendale prevede i seguenti DAI:

- Emergenza Urgenza (DEA)
- Cardio-Vascolare
- Toracico-Respiratorio
- Chirurgia robotica e tecnologie avanzate
- Medicina e chirurgia dei trapianti d'organo
- Materno-Infantile
- Patologie Otorinolaringoiatriche, Oftalmologiche e Cervico-facciali

- Oncologia ed Ematologia
- Diagnostica per immagini
- Diagnostica di laboratorio
- Neuroscienze
- Malattie infettive, microbiologia e stewardship
- Medicina interna, della Cronicità e del supporto clinico al pronto soccorso
- Medicine specialistiche

Tale aggregazione dipartimentale è finalizzata a:

- favorire l'integrazione tra didattica, ricerca ed assistenza in tutte le componenti strutturali, organizzative e professionali dell'ente, anche perseguendo il modello innovativo di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico coniugato alla peculiarità di Azienda Ospedaliera Universitaria; tale modello da un lato rende fruibili per la ricerca tutte le risorse e attività e dall'altro valorizza la potenzialità didattica di tutti i professionisti;
- contribuire al miglioramento continuo della qualità e sicurezza delle cure attraverso il monitoraggio delle performance, l'implementazione di linee guida ed audit clinici;
- promuovere attività di formazione continua, ricerca e collaborazione con istituzioni accademiche e scientifiche;
- sostenere la continuità e la trasversalità dei percorsi multidisciplinari assistenziali e di ricerca;
- favorire l'integrazione ottimale dell'AOM con gli altri Enti interessati alla realizzazione degli scopi del S.S.R. e dell'Università, tenendo conto del ruolo regionale dell'Azienda;
- assicurare coerenza e tempestività nell'erogazione delle prestazioni;
- consentire la partecipazione delle funzioni direzionali al governo clinico e del budget;
- assicurare l'utilizzo integrato ed efficace delle risorse;
- assicurare la concreta e corretta integrazione tra attività assistenziale ed attività di ricerca mediante i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali Digitali e Sociali (PDTA-DS).

Le Strutture semplici, articolazione delle Strutture complesse, saranno definite con apposito provvedimento entro 180 giorni dall'adozione del presente Regolamento.

Le strutture IRCCS

Il Dipartimento della Ricerca risponde gestionalmente alla Direzione Scientifica dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino.

Le attività di ricerca riconducibili alle aree di riconoscimento dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino (oncologia e neurologia) sono sviluppate attraverso il contributo coordinato di più strutture aziendali indipendentemente dalla loro appartenenza ai singoli Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI).

La partecipazione alla produzione scientifica IRCCS è determinata:

- dall'effettivo contributo alle linee di ricerca istituzionali
- dalla partecipazione a programmi e progetti di ricerca approvati
- dalla rilevanza scientifica delle attività svolte

Le attività di ricerca dell'IRCCS sono articolate in linee di ricerca, riferite alle aree tematiche di riconoscimento, che rappresentano l'unità fondamentale di programmazione e valutazione della ricerca. Le linee di ricerca possono coinvolgere unità operative appartenenti a diversi Dipartimenti, favorendo l'integrazione tra competenze cliniche, scientifiche e tecnologiche.

La produzione scientifica dell'IRCCS è il risultato del contributo integrato di più strutture aziendali e professionisti, ed è valorizzata secondo criteri di multidisciplinarietà e collaborazione.

Strutture ad attività mista ricerca clinica/assistenza con particolare focalizzazione sulle aree tematiche di riconoscimento:

Area tematica di oncologia

- UOC Clinica di Medicina interna ad indirizzo oncologico
- U.O. Clinica di Oncologia medica ad alta complessità (già Clinica di oncologia medica)
- UOC Clinica ematologica
- UOC Ematologia e terapie cellulari
- UOC Oncologia e terapie avanzate (già Oncologia medica)
- UOC Radioterapia oncologica
- UOC Clinica di Chirurgia senologica e ricostruttiva (già Clinica di chirurgia senologica)
- UOC Clinica di Chirurgia generale ed oncologica ad alta complessità
- UOC Radiologia oncologica (già Radiologia oncologica e senologica)
- UOC Genetica oncologica (già SSD Genetica dei tumori rari)
- SSD Uroginecologia oncologica (di nuova istituzione)
- SSD Oftalmologia oncologica (di nuova istituzione)

Area tematica di neurologia

- UOC Clinica Neurochirurgica (già Clinica neurochirurgica e neurotraumatologica)
- UOC Clinica Neurologica, malattie neurodegenerative e autoimmuni (già Clinica neurologica)
- UOC Clinica Psichiatrica e SPDC (già Clinica psichiatrica)
- UOC Genetica medica
- UOC Medicina nucleare
- UOC Clinica Neurofisiopatologica
- UOC Neurologia e centro stroke (già Neurologia)
- UOC Neuroradiologia
- UOC Clinica di Neuroriabilitazione
- UOC Clinica oculistica
- UOC Neuroanestesia e Neurorianimazione (di nuova istituzione)
- UOC Anatomia patologica ad indirizzo neuropatologico (già Anatomia patologica ospedaliera)
- SSD Laboratorio diagnostico di neuroimmunologia e autoimmunologia

Per le sole strutture dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino: Strutture a supporto delle attività dell'IRCCS:

- UOC Anatomia patologica (già Anatomia patologica universitaria)

- UOC Clinica di Chirurgia vascolare ed endovascolare
- UOC Clinica di Chirurgia generale mininvasiva e robotica (già Clinica chirurgica)
- UOC Clinica delle Malattie dell'apparato cardiovascolare e UTIC (già Clinica delle malattie dell'apparato cardiovascolare)
- UOC Clinica delle malattie infettive e tropicali
- UOC Clinica anestesiologica e terapia intensiva
- UOC Clinica dermatologica
- UOC Clinica di chirurgia plastica e ricostruttiva
- UOC Clinica di Medicina ad indirizzo immunologico (già Clinica di medicina interna immunologia clinica e traslazionale)
- UOC Clinica di Medicina interna e complessità clinica (già Clinica di medicina interna 1)
- UOC Clinica di Medicina interna e gestione della fragilità (già Clinica di medicina interna 2)
- UOC Clinica endocrinologica
- UOC Clinica gastroenterologica
- UOC Clinica geriatrica
- UOC Clinica ostetrica e ginecologica
- UOC Clinica di Chirurgia urologica e dei prelievi di rene da vivente (già Clinica Urologica)
- UOC Fisica sanitaria
- UOC Clinica otorinolaringoiatrica
- UOC Pneumologia interventistica (già Pneumologia ad indirizzo interventistico)
- UOC Radiologia generale e cardiovascolare (già Radiologia generale ed interventistica)
- UOC Igiene ospedaliera (già Igiene)
- UOC Clinica reumatologica
- UOC Chirurgia addominale e robotica
- UOC Chirurgia urologica ad indirizzo robotico (di nuova istituzione)
- SSD Cure Palliative-Hospice (già Hospice)
- SSD Fisiopatologia della riproduzione umana
- UOS Chirurgia epatobiliare

Il Dipartimento della Ricerca (IRCCS)

Il Dipartimento della Ricerca (IRCCS) nasce per riunire le competenze e gli obiettivi della ricerca in ambito epidemiologico, socio-sanitario, genetico, immunologico, molecolare, delle scienze omiche e computazionale favorendone l'integrazione con le nuove piattaforme tecnologiche ed i servizi ("facilities") e con i ricercatori clinici attraverso una coordinata e sinergica attività che risponda ai fabbisogni clinici ed alle necessità di sanità pubblica e contribuisca al costante miglioramento della cura del paziente.

Il Direttore del Dipartimento della Ricerca risponde del raggiungimento degli obiettivi al Direttore Scientifico ed al Direttore generale.

DIPARTIMENTI DEI SERVIZI DI SUPPORTO

Di seguito vengono elencati i Dipartimenti con le strutture complesse e semplici dipartimentali che li compongono e con l'indicazione delle rispettive funzioni.

Legenda

Afferenza

- *Università*
- *OSP: Ospedaliera*
- *Ospedaliera a direzione universitaria*

Strutture Semplici Dipartimentali SSD
Programmi Universitari

Dipartimento Staff della Direzione generale

DIPARTIMENTO DI STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE	
Area della Programmazione e Controllo	
UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO	OSP
UOC GESTIONE OPERATIVA	OSP
UOC PROGRAMMAZIONE SANITARIA, EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE	UNIVERSITA'
SSD GOVERNO DEI PERCORSI DI TRANSIZIONE DELLE CURE E CONTINUITA' ASSISTENZIALE	OSP/UNIVERSITA'
Area dello Sviluppo Organizzativo, Cultura Aziendale e Relazione con l'Utenza	
UOC MEDICINA DEL LAVORO, TOSSICOLOGIA E IGIENE INDUSTRIALE	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
UOC RISCHIO CLINICO E CONTENZIOSO	OSP
UOC QUALITA', ACCREDITAMENTO, CERTIFICAZIONE E RICERCA ORGANIZZATIVA	OSP
UOC MEDICINA LEGALE	UNIVERSITA'
UOC SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)	OSP
UOC ACCOGLIENZA, URP E E COMUNICAZIONE	OSP
UOC FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE	OSP

Il livello organizzativo delle funzioni di "staff" è caratterizzato dall'esercizio di competenze tecniche e specialistiche riconducibili principalmente ad attività di analisi conoscitive, approfondimenti istruttori, ricerca, formazione, comunicazione, gestione del rischio, qualità, predisposizione di documentazione a supporto e qualificazione di processi decisionali e di gestione, ovvero ad attività di specifici servizi istituiti dalla Direzione Strategica in adempimento a particolare normativa o di sua iniziativa. Il Dipartimento di Staff assolve alle funzioni di controllo direzionale, verificando il corretto impiego delle risorse assegnate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati. Garantisce le interrelazioni necessarie per conseguire il perseguimento dei fini istituzionali con gli organi ed organismi istituzionali e con le Istituzioni.

Area Programmazione e controllo

UOC Controllo e programmazione strategica

Missione ed aree di responsabilità:

- Sviluppa e gestisce gli strumenti e le tecniche fondamentali del controllo direzionale.
- Garantisce il supporto alla direzione generale per l'attività di pianificazione e programmazione aziendale attraverso analisi gestionali e studi di natura strategica.
- Garantisce il supporto nell'attività di verifica ed analisi – mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati – della realizzazione degli obiettivi, della corretta ed economica gestione delle risorse.
- Garantisce il sistema di controllo idoneo a fornire alla direzione aziendale tutti gli elementi necessari per la verifica dei risultati aziendali.
- Progetta e gestisce il ciclo della performance ed il correlato sistema di valutazione.
- Supporta la direzione nel processo di *budgeting* e nell'organizzazione dei processi.
- Collabora con l'area economico-finanziaria per garantire il collegamento tra contabilità generale e controllo di gestione.
- Garantisce la gestione del reporting direzionale e costituisce interfaccia tecnica nei confronti dei sistemi di indicatori regionali e nazionali per la valutazione di efficienza ed efficacia.
- Collabora alla definizione del modello organizzativo più adeguato, garantendo i dati

necessari all'ottimizzazione delle risorse ed al miglioramento dell'assetto organizzativo dell'AOM.

UOC Gestione Operativa

Missione ed aree di responsabilità:

- Ottimizza la gestione dei flussi dei pazienti, inclusa la gestione dei posti letto e la presa in carico nei diversi setting assistenziali.
- Supporta la programmazione operativa, con particolare riferimento alla pianificazione delle attività chirurgiche e all'utilizzo delle sale operatorie.
- Migliora la programmazione e l'organizzazione delle attività di specialistica ambulatoriale, garantendone appropriatezza ed equilibrio tra domanda e offerta.
- Rafforza la gestione integrata dei servizi di urgenza ed emergenza, con particolare riguardo al funzionamento del Pronto Soccorso.
- Potenzia la previsione dei fabbisogni e l'allocazione delle risorse, riducendo le inefficienze organizzative.

UOC Programmazione Sanitaria, epidemiologia e prevenzione

La struttura è stata individuata nell'allegato del Protocollo Generale d'Intesa Regione – Università recante le "Strutture proprie della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche o a Direzione Universitaria operanti presso l'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino - AOM", prevedendone l'attivazione in ambito di aziende regionali. Riguardo la mission, area di responsabilità e attività è necessario fare riferimento, in modo non esclusivo, a quanto riportato dalla DGR n. 440/2025 e nel Piano Sociosanitario Integrato per il Dipartimento di Epidemiologia, Salute Pubblica e Analisi dei dati sanitari.

SSD Governo dei Percorsi di Transizione delle Cure e Continuità Assistenziale

La UOSD garantisce la presa in carico integrata del paziente nel passaggio dall'ospedale ai servizi territoriali, assicurando percorsi di dimissione appropriati, sicuri e tempestivi. Coordina l'accesso alle strutture della rete post-acuzie, incluse RSA, Ospedali di Comunità, cure intermedie, riabilitazione e assistenza domiciliare, favorendo la continuità clinica, assistenziale e socio-sanitaria. La struttura opera in stretto raccordo con le unità operative ospedaliere, ATSL, promuovendo una gestione proattiva delle fragilità e contribuendo alla riduzione delle degenze inappropriate e dei ricoveri ripetuti. Attraverso il monitoraggio dei percorsi e degli esiti, supporta lo sviluppo di un modello aziendale centrato sulla continuità delle cure e sull'integrazione ospedale-territorio.

Area dello Sviluppo organizzativo, cultura aziendale e relazione con l'utenza

UOC Servizio Prevenzione e Protezione (SPP)

Missione ed aree di responsabilità:

- Collabora con le funzioni aziendali nell'individuazione delle linee strategiche e nelle procedure di prevenzione e protezione, anche definendo azioni di miglioramento della sicurezza complessiva sulla base delle linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul luogo del lavoro.
- Garantisce l'individuazione dei fattori di rischio e collabora con il Datore di Lavoro

nella valutazione ed elaborazione del Documento di valutazione dei rischi aziendali ai sensi del D.lgs.n. 81/2008 e s.m.i.

- Collabora con le funzioni aziendali per l'individuazione delle misure di prevenzione, sicurezza e tutela della salute del lavoratore previste dal D.lgs. n. 81/2008 e s.m.i.
- Contribuisce allo sviluppo di un Sistemi di Gestione della Sicurezza nei luoghi di lavoro (SGSL) aziendale in attinenza con la norma internazionale ISO 45001:2018.
- Coordina gli Audit di sicurezza interni e la rete aziendale dei Lead Auditor ISO 45001:2018.
- Promuove progetti di promozione del Benessere organizzativo aziendale attraverso percorsi di promozione della salute e sicurezza sperimentando anche modalità innovative quali la *Behaviour Based Safety* in aree critiche.
- Individua parametri di valutazione sullo stato gestionale della sicurezza parametrati nella BSC aziendale.
- Collabora con le funzioni aziendali nella gestione dei rapporti con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS).
- Propone i programmi di informazione e formazione dei lavoratori.

L'RSPP afferisce funzionalmente al Dipartimento di *staff*, ma gerarchicamente risponde al Direttore generale.

UOC Medicina del lavoro, tossicologia e igiene industriale

Missione ed aree di responsabilità:

- Assicura la promozione e la tutela della salute nei luoghi di lavoro, mediante azioni ed attività volte alla prevenzione e alla diagnosi in materia di igiene e sicurezza del lavoro.
- Garantisce la prevenzione e tutela della salute degli operatori dai rischi lavorativi, collaborando con il SPP nell'attività di informazione, formazione ed assistenza in materia di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Svolge attività di sorveglianza sanitaria dei lavoratori mediante protocolli definiti in funzione dei rischi specifici.
- Svolge i compiti e le attività del Medico competente, secondo quanto definito dal D.lgs. n. 81/2008 e s.m.i. e le funzioni di Medico autorizzato ai sensi del D.lgs. 101/2020.
- Effettua attività di diagnosi e follow-up delle malattie lavoro-correlate per i lavoratori e gli utenti del Servizio Sanitario Nazionale.

Afferisce e coordina il Dipartimento Interaziendale Metropolitano di interesse regionale di Medicina del Lavoro (D.I.Me.L), individuato da Regione Liguria, ai sensi dell'art. 40 bis, comma 6 della citata l.r. n. 41/2006, con il mandato di perseguire le seguenti finalità:

- promuovere, garantire e regolare in maniera permanente, pratiche e standard di servizio omogenei e di elevata qualità nell'area metropolitana in ambito di tutela della salute dei lavoratori e soggetti equiparati e di sicurezza negli ambienti di lavoro, favorendo l'integrazione e il progressivo miglioramento dei percorsi assistenziali esistenti;
- assicurare una gestione unificata delle funzioni di conduzione e di governo relative alle attività di Medicina del Lavoro, favorendone la sostenibilità tramite l'ottimizzazione delle risorse umane, logistico-organizzative ed economiche in ambito

pubblico;

- garantire un'efficace attività di programmazione e coordinamento delle principali attività in ambito di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori sul territorio interessato;
- promuovere un continuo miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie erogate con implementazione di criteri e procedure, uniche e condivise, basate sull'evidenza scientifica;
- assicurare una conseguente attività di formazione specialistica, anche utilizzando il know how in ambito di ricerca scientifica applicata, garantito grazie alla sinergia con l'Università degli Studi di Genova;
- consentire di ampliare il potenziale di ricerca e formazione, nonché lo sviluppo di ulteriori percorsi d'integrazione fra didattica, ricerca e assistenza.

UOC Formazione e sviluppo delle competenze

Missione ed aree di responsabilità:

- Predispone specifici programmi di attività formativa sulla base delle esigenze e delle finalità aziendali e con l'obiettivo di mettere a punto prodotti didattici e di qualità certificata (piano formativo aziendale).
- Opera in qualità di Provider regionale.
- Gestisce il Centro Congressi, in collaborazione con gli uffici amministrativi.

UOC Accoglienza, URP e Comunicazione

Missione ed aree di responsabilità:

- Garantisce ed implementa i processi di comunicazione interna ed esterna, in accordo e collaborazione con l'addetto stampa, anche mediante lo sviluppo dei siti Intranet ed Internet e gli strumenti di "social network".
- Garantisce l'attuazione del Piano di Comunicazione annuale in raccordo con la programmazione regionale.
- Promuove l'immagine di AOM attraverso specifiche forme di comunicazione allo scopo di far conoscere ai cittadini i servizi offerti, le iniziative correlate ai temi della salute e quelle di diffusione della cultura scientifica e di promozione sanitaria.
- Coordina e gestisce l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.
- Valorizza la partecipazione degli utenti al processo di definizione, applicazione e misurazione della qualità attraverso la gestione del Comitato Misto Consultivo.
- Promuove le attività di umanizzazione dell'Azienda.
- Nella struttura opera l'addetto stampa per le funzioni di informazione verso i media ai sensi della L. n. 150/2000.

UOC Rischio clinico e contenzioso

Missione ed aree di responsabilità:

- Promuove la cultura della "safety".
- Implementa le attività di prevenzione del rischio clinico.

- Partecipa alla valutazione del contenzioso in sede di Comitato Gestione Sinistri Metropolitani.
- Implementa la rete dei Facilitatori aziendali dell'attività di Auditing Clinico.
- Opera nella mediazione dei conflitti, attraverso il coordinamento della Commissione mista Conciliativa.
- Collabora nella valutazione del contenzioso di natura infettivologica, attraverso il comitato valutazione rischio infettivo.
- Collabora con l'Area Liguria Salute per quanto di competenza.

UOC Qualità, accreditamento, certificazione e ricerca organizzativa

Missione ed aree di responsabilità:

- Promuove la realizzazione e l'implementazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, digitali e sociali (PDTA-DS).
- Promuove, divulga e monitora il miglioramento della qualità con il coinvolgimento degli operatori attraverso la gestione della rete Aziendale dei Referenti della Qualità (RAQ).
- Promuove ed implementa il sistema di gestione della qualità secondo le norme ISO 9001.
- Collabora con l'Area Liguria Salute nella gestione delle attività di istruttoria tecnica ai fini dell'autorizzazione e accreditamento previste dalla l.r. 9/2017.
- Promuove ed implementa il sistema di Accreditamento e Designazione come Comprehensive Cancer Centre secondo lo standard OECI.
- Coordina i percorsi per l'autorizzazione/accreditamento trapianti (organi solidi e CSE).
- Collabora al mantenimento dell'accreditamento JACIE per il programma trapianti di cellule staminali emopoietiche.
- Gestisce la documentazione del sistema gestione qualità.
- Promuove e sostiene le innovazioni che la ricerca propone nel contesto clinico-organizzativo aziendale al fine di acquisire le conoscenze destinate a contribuire al miglioramento delle capacità di governo dei processi clinico-assistenziali in specifici contesti e categorie di pazienti.
- Assicura la qualità (Quality Assurance) delle sperimentazione/progetti cliniche/organizzative e verifica il rispetto delle Buone Pratiche Cliniche (GCP compliance), anche tramite azioni di monitoraggio interno.
- Lavora in stretta integrazione con l'Università degli Studi di Genova e l'IRCCS, favorendo la costruzione di attività di networking e di sviluppo di partnership.

UOC Medicina legale

Missione ed aree di responsabilità:

- Effettua prevenzione, monitoraggio, contenimento dei conflitti e del contenzioso in tema di responsabilità professionale del Medico, in stretta collaborazione con la Direzione Sanitaria e l'U.O. Affari Generali e Avvocatura.

- Collabora con l'U.O. Affari Generali e Avvocatura per lo studio dei casi in riferimento alla valutazione dei sinistri e per la presentazione della documentazione nel Comitato di Valutazione dei sinistri anche espletando le visite medico-legali di valutazione del danno occorso ai pazienti in conseguenza di attività medico-chirurgica presso l'Azienda.
- Rappresenta l'AOM nel Comitato di Valutazione Sinistri metropolitano.
- Collabora con la Direzione Sanitaria e con l'Ufficio Qualità per processi di revisione della documentazione sanitaria e delle attività sanitarie ai fini della riduzione del Rischio Clinico.
- Effettua riscontri diagnostici, visite necroscopiche e indagini istopatologiche.
- Accerta la realtà di morte cardiaca nonché la realtà di morte cerebrale per eventuale finalità di espianto multiorgano e miglioramento organizzativo del processo di donazione e per il miglioramento organizzativo della gestione delle salme.
- Effettua attività di consulenze medico-legali nei reparti ospedalieri per valutazioni dei pazienti sulla capacità di agire e di intendere e volere, con particolare riferimento alla capacità di fornire un valido consenso/dissenso all'atto medico-chirurgico e alla capacità di provvedere ai propri interessi finalizzata alla nomina di Amministratore di Sostegno.
- Effettua consulenze medico-legali in tema di applicazione LR n.12 del 21 marzo 2007 e successive deliberazioni in tema di violenza sessuale, con accessi in PS e in PS Ginecologico.
- Tiene i rapporti con la Procura della Repubblica, con il Tribunale dei Minori e con il Giudice Tutelare nei casi di competenza medico-legale.

Dipartimento delle Professioni sanitarie

UOC DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE - PLESSO SAN MARTINO	OSP
UOC DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE - POLO PONENTE (VILLA SCASSI E SAN CARLO)	OSP
UOC GESTIONE INTEGRATA DEI PERCORSI E FLUSSI (BED MANAGEMENT E DISCHARGE)	OSP
SSD SVILUPPO ORGANIZZATIVO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI	OSP
SSD VALORIZZAZIONE RISORSE	OSP/UNIVERSITA'

La missione del Dipartimento delle Professioni sanitarie di AOM è governare in modo unitario e strategico il capitale umano delle professioni sanitarie (infermieristiche, ostetriche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione), garantendo l'appropriatezza dei modelli assistenziali e la continuità delle cure tra i diversi presidi ospedalieri. Il Dipartimento si pone come garante della qualità assistenziale e promotore dell'integrazione multiprofessionale, dello sviluppo della ricerca e dell'innovazione. Il Dipartimento svolge il proprio operato con la visione di consolidare un sistema di governance assistenziale fondato sulla centralità della persona assistita e sulla valorizzazione dei professionisti, promuovendo la gestione per processi come standard operativo d'eccellenza in un contesto ad alta complessità clinica e tecnologica.

UOC Direzione Professioni Sanitarie – Plesso San Martino

Garantisce il governo operativo dell'assistenza infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, della prevenzione e riabilitativa all'interno del plesso di San Martino, assicurando l'integrazione e il coordinamento delle attività assistenziali.

UOC Direzione Professioni Sanitarie – Polo di Ponente (Villa Scassi e San Carlo)

Garantisce il governo operativo dell'assistenza infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, della prevenzione e riabilitativa nei Plessi Villa Scassi e San Carlo.
Il Polo di Ponente costituisce un'unica unità di governo assistenziale di plesso che integra il presidio di Villa Scassi (DEA I livello, Sampierdarena) ed il Presidio di San Carlo. I due presidi mantengono la propria identità fisica e la continuità del servizio di emergenza locale (PS di San Carlo a servizio del quadrante occidentale), ma sono governati da un'unica linea di comando assistenziale, garantendo uniformità di standard, skill-mix, modelli assistenziali e sviluppo professionale.

Funzioni della UOC (comuni a entrambi i presidi del Polo):

- Staffing e skill-mix integrato: assegnazione del personale per entrambi i presidi del Polo, ottimizzando la turnistica e valorizzando la mobilità interna tra i Plessi.
- Governo dei modelli assistenziali: implementazione di Primary Nursing e Case Management sui Plessi, con adattamento ai rispettivi setting clinici.
- Onboarding, valutazione e sviluppo professionale: percorsi unitari di inserimento, mappatura delle competenze e valutazione delle performance per tutto il personale.
- Logistica sanitaria e igiene ospedaliera: supervisione dei processi di supporto logistico-sanitario per i Plessi.

UOC Gestione Integrata dei Percorsi e Flussi (Bed Management & Discharge)

Struttura trasversale a tutti i presidi che garantisce la gestione del patient flow, della continuità assistenziale e delle transizioni di cura.

Strutture di Staff al Dipartimento delle professioni sanitarie

SSD Sviluppo organizzativo dei percorsi assistenziali

Funzione: Sviluppo di carriera e mentoring. Coordinamento della Cabina di Regia per l'inserimento dell'Assistente Infermiere.

SSD Valorizzazione delle Risorse

Funzione: Gestione della formazione universitaria (master, tirocini) e continua (ECM). Ricerca infermieristica e delle professioni sanitarie.

Dipartimento Farmaceutico

UOC STRATEGIE E GOVERNANCE DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI	OSP
UOC STRATEGIE E GOVERNANCE DELLE TECNOLOGIE SANITARIE	OSP
UOC ALLESTIMENTO FARMACI ANTIBLASTICI	OSP
SSD FARMACOLOGIA CLINICA	OSP/UNI

In un contesto sanitario metropolitano caratterizzato da un'elevata complessità organizzativa ed assistenziale, la figura del Farmacista Ospedaliero si configura come un nodo strategico fondamentale per la Direzione Generale. Il farmacista deve creare una sinergia con i clinici a garanzia della Governance Dipartimentale, agendo da facilitatore nell'integrazione dei processi tra i diversi presidi della rete ed in tutte le macro-aree di attività metropolitane per ottimizzare l'allocazione delle risorse, garantire la sostenibilità economica

del sistema, liberare risorse da reinvestire in nuovi trattamenti ed innalzare i livelli di sicurezza delle cure.

UOC Strategie e Governance del Farmaco e dei Dispositivi Medici

Missione ed aree di responsabilità:

- Monitoraggio dei tetti di spesa e valutazione dell'introduzione delle nuove molecole per il governo clinico ed economico dell'Azienda metropolitana in stretta integrazione con il livello regionale.
- Applicazione ed aggiornamento costante del Prontuario Terapeutico Aziendale (PTA), standardizzando le linee guida terapeutiche tra i vari presidi per evitare frammentazioni.
- Gestione dei flussi informativi ed il monitoraggio predittivo della spesa, identificando tempestivamente gli scostamenti di budget e proponendo azioni correttive d'intesa con i Direttori di Dipartimento.
- Allestimento di sacche nutrizionali e terapie personalizzate con formulazioni orfane di galenica classica o pediatriche in Clean Room certificata, rispondendo a bisogni terapeutici non coperti dall'industria farmaceutica.
- Coordinamento delle attività di Farmaco-vigilanza, Emo-vigilanza e vaccino-vigilanza, tempestiva segnalazione e gestione delle reazioni avverse (ADR) o dei difetti di conformità.
- Contribuire alla formazione degli specializzandi in Farmacia Ospedaliera ed informazione nei confronti degli operatori sanitari.
- Gestione dei flussi informativi.
- Mantenimento e sviluppo della innovazione tecnologica con la singolarizzazione del farmaco per la personalizzazione della terapia del paziente.
- Governance del sistema prescrittivo all'interno della Azienda metropolitana con implementazione del sistema volto al controllo ed alla gestione del rischio clinico uniforme nei tre plessi ospedalieri.
- Governo del sistema prescrittivo nelle rianimazioni dei tre plessi.
- Lean Logistics: organizzazione della gestione di farmaci eliminando gli sprechi, ottimizzando i tempi ed assicurando che il reparto giusto riceva il prodotto giusto, al momento giusto, senza accumulare scorte inutili.
- Valutazione della corretta destinazione d'uso dei dispositivi medici con particolare attenzione a quelli ad alto costo.
- Coordinamento delle attività di Dispositivo-vigilanza e gestione degli avvisi di sicurezza con la tempestiva segnalazione dei difetti di conformità dei dispositivi medici.
- Gestione dei flussi informativi, monitoraggio predittivo della spesa, identificando tempestivamente gli scostamenti di budget e proponendo azioni correttive d'intesa con i Direttori di Dipartimento.

UOC Strategie e Governance delle Tecnologie Sanitarie

Missione ed aree di responsabilità:

- Analisi e valutazione delle nuove tecnologie da introdurre con attenzione alla appropriatezza ed alla destinazione d'uso nell'ottica anche della sostenibilità del sistema e della specificità dei plessi nell'ambito di AOM.
- MINI Health Technology Assessment (HTA): valutazione multidisciplinare delle tecnologie sanitarie in grado di offrire alla Direzione Generale le analisi di impatto sul

budget basate su evidenze scientifiche (EBM).
- Gestione della innovazione uniforme sui tre plessi con particolare attenzione alla robotica chirurgica.
- Gestione della tracciabilità del dispositivo medico dalla Farmacia al paziente (end to end).
- Profilazione dei kit chirurgici dei dispositivi medici per intervento nell'ottica della ottimizzazione, razionalizzazione e controllo dei consumi, gestione del rischio clinico ed omogenizzazione delle procedure.

UOC Allestimento Farmaci Antiblastici

Missione ed aree di responsabilità:

- Garantire l'uso appropriato, sicuro ed efficace dei farmaci attraverso attività di farmacologia clinica, gestione delle preparazioni farmacologiche ad alta complessità e supporto alla ricerca clinica, promuovendo innovazione terapeutica, qualità delle cure e sicurezza del paziente.
- Valutare le terapie farmacologiche, assicurandone efficacia e sicurezza, con particolare attenzione ai farmaci innovativi e ad alta complessità.
- Gestire l'UFA (Unità Farmaci Antiblastici) per l'allestimento centralizzato, sicuro e tracciabile di farmaci oncologici e di altre preparazioni sterili complesse.

SSD Farmacologia clinica

Missione ed aree di responsabilità:

- Garantire l'uso appropriato, sicuro ed efficace dei farmaci attraverso attività di farmacologia clinica, gestione delle preparazioni farmacologiche ad alta complessità e supporto alla ricerca clinica, promuovendo innovazione terapeutica, qualità delle cure e sicurezza del paziente.
- Valutare le terapie farmacologiche, assicurandone efficacia e sicurezza, con particolare attenzione ai farmaci innovativi e ad alta complessità.
- Formare in ambito farmacologico e di ricerca clinica.
- Monitorare gli indicatori di qualità, sicurezza ed efficienza dei processi terapeutici e sperimentali.
- Supervisionare le sperimentazioni cliniche finalizzate allo sviluppo di nuove strategie terapeutiche.
- Supportare la sperimentazione clinica di Fase 1.

Il Dipartimento del Capitale Umano e delle Risorse aziendali

AREA GIURIDICO-AMMINISTRATIVA	
UOC AFFARI GENERALI E AVVOCATURA	OSP
UOC PIANIFICAZIONE SVILUPPO E ATTUAZIONE DELLE POLITICHE DEL PERSONALE	OSP
AREA ECONOMICO-FINANZIARIA	
UOC RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE	OSP
UOC POLITICHE, PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI E ATTIVITA' ECONOMALI	OSP
SSD GOVERNO LIBERA PROFESSIONE	OSP

Il Dipartimento del Capitale Umano e delle Risorse aziendali assicura la gestione integrata

delle funzioni amministrative, economico-finanziarie, giuridiche e di gestione delle risorse umane, in stretta integrazione con le funzioni accentrate in l'Area Liguria Salute, operando quale leva strategica di supporto ai processi clinico-assistenziali e gestionali. Il Dipartimento orienta la propria azione alla creazione di valore pubblico, garantendo efficienza, trasparenza e sostenibilità, e si pone come partner attivo dell'innovazione organizzativa e digitale dell'Azienda.

In particolare, il Dipartimento:

- assicura il supporto trasversale alla Direzione Strategica ed ai Dipartimenti clinici, attraverso una gestione integrata e orientata ai processi delle risorse umane, economiche e strumentali;
- opera in stretta integrazione con il Dipartimento dell'Innovazione Tecnologica e Trasformazione Digitale, promuovendo la trasformazione dei processi amministrativi in chiave digitale, la dematerializzazione, l'interoperabilità dei sistemi e lo sviluppo di modelli avanzati di data governance;
- favorisce l'innovazione organizzativa, contribuendo alla semplificazione dei procedimenti, alla revisione dei modelli operativi e allo sviluppo di servizi amministrativi ad elevato valore aggiunto;
- garantisce la sostenibilità economico-finanziaria dell'Azienda, attraverso strumenti evoluti di programmazione, controllo e analisi dei dati, integrati con i sistemi informativi aziendali;
- presidia la legalità, la compliance e la gestione del rischio amministrativo, assicurando l'aderenza alla normativa e supportando i processi decisionali con competenze giuridiche e regolatorie;
- promuove la valorizzazione del capitale umano, anche mediante l'adozione di strumenti digitali per la gestione del personale, modelli organizzativi inclusivi e politiche orientate al benessere organizzativo e alla parità di genere;
- contribuisce allo sviluppo di un ecosistema amministrativo digitale e interconnesso, capace di dialogare con i sistemi regionali e nazionali, a supporto della continuità dei servizi e della qualità dell'azione amministrativa.

Area Giuridico - Amministrativa

UOC Affari generali e avvocatura

Missione ed aree di responsabilità:

- Assicura l'esercizio della funzione deliberativa da parte del Direttore generale e delle funzioni delegate degli atti dirigenziali curando la tenuta del registro obbligatorio degli atti e gli adempimenti che precedono e seguono l'attività deliberativa del Direttore Generale e l'attività decisoria dei dirigenti.
- Coordina, organizza e cura il flusso documentale attraverso l'attività degli uffici Posta, Protocollo Generale ed Archivio Amministrativo.
- Attende all'attività regolamentare dell'AOM e supporta le altre direzioni nella stesura di regolamenti specifici e/o circolari.
- Coordina le procedure di accesso agli atti amministrativi ai sensi della L. n. 241/1990 e s.m.i., nonché l'accesso civico ai sensi del D.lgs. n. 33/2013.
- Si occupa di convenzioni attive e passive e contratti con Aziende Sanitarie, istituzioni pubbliche non sanitarie, e/o privati per prestazioni specialistiche, igienico

organizzative, diagnostiche, giuridico-legali. Cura le procedure di accettazione di eredità e/o legati in favore dell'AOM e cura la gestione del patrimonio immobiliare disponibile d'intesa con la UOC Gestione Patrimonio Immobiliare, Impianti e Sicurezza e l'UOC Risorse economiche e finanziarie.

- Nel settore della responsabilità civile terzi, garantisce tutti gli adempimenti derivanti dal Programma assicurativo per rischi di responsabilità civile delle Aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale e per i restanti rami di rischi.
- Costituisce riferimento in ordine alle tematiche relative alla gestione del contenzioso, all'attività di supporto e consulenza giuridica, assumendo, ove opportuno, attività di difesa legale.
- Collabora all'attuazione di specifici adempimenti in materia di trattamento dati e della Privacy.
- Garantisce assistenza e supporto al Collegio Sindacale, al Collegio di Direzione ed al Consiglio di Indirizzo e Verifica.
- All'interno della struttura viene incardinato il responsabile dell'Anticorruzione e della Trasparenza che collabora con la Direzione Strategica al fine di attuare la vigente normativa in materia e risponde al Direttore Generale.

UOC Pianificazione, Sviluppo e Attuazione delle Politiche del Personale

Missione ed aree di responsabilità:

- Assiste la Direzione nell'interpretazione delle norme contrattuali e giuslavoristiche.
- Collabora con le varie articolazioni organizzative dell'AOM per l'applicazione dei contratti.
- Si occupa di misurazione e valutazione della performance individuale del personale e coordina le attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione.
- Cura i rapporti con la RSU e le organizzazioni sindacali, coordinando la gestione delle relazioni sindacali.
- Assicura la gestione e realizzazione delle strategie relative al Polo Formativo, al fine di favorire la creazione dei professionisti sanitari.
- Cura l'applicazione degli accordi integrativi e presidia l'applicazione degli accordi di lavoro, con riferimento in particolare all'applicazione del trattamento economico.
- Si integra con l'Area Liguria Salute.

Area Economica - Finanziaria

UOC Risorse economiche e finanziarie

Missione ed aree di responsabilità:

- Assicura la programmazione della gestione economico finanziaria dell'AOM in coerenza con le scelte della Direzione Strategica nel rispetto delle norme e dei principi contabili e secondo i criteri di efficienza, efficacia ed economicità.
- Assicura ed organizza il servizio informativo contabile e la tenuta delle scritture contabili, in conformità alle disposizioni di legge civili e fiscali.
- Cura il monitoraggio dell'andamento delle gestioni, sotto il profilo economico, patrimoniale, finanziario.

- Garantisce il rapporto con la tesoreria, gli uffici fiscali e gli istituti di credito.
- Mantiene i rapporti con le altre aziende sanitarie per regolare le ragioni di debito e credito, anche conseguenti alla mobilità sanitaria.
- Assicura le politiche di cassa ed il pagamento ai fornitori, nel rispetto della normativa vigente.
- Redige il bilancio di previsione annuale, pluriennale e il bilancio d'esercizio.
- Effettua il controllo amministrativo-contabile sugli atti amministrativi dell'AOM.
- Cura l'assolvimento dei debiti informativi amministrativo-contabili.

UOC Politiche, programmazione degli acquisti e attività economali

Missione ed aree di responsabilità:

- Assicura l'acquisizione e la gestione dei beni e dei servizi necessari all'AOM per l'espletamento dell'attività istituzionale, nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di appalti e di centralizzazione deli acquisti.
- Cura le analisi propedeutiche e la definizione del fabbisogno di beni e servizi, supportando la CRAS, in funzione di centrale regionale d'acquisto per la sanità, ai fini dell'approvvigionamento degli stessi, nell'ambito dei fabbisogni complessivi del SSR.
- Individua modalità operative e percorsi che, nel pieno rispetto delle norme, garantiscano prestazioni tempestive e rispondenti alle esigenze dei servizi e settori utilizzatori, un efficace contributo al contenimento della spesa complessiva per beni e servizi.
- Garantisce la gestione dell'inventario e delle dismissioni del patrimonio aziendale dei beni mobili.
- Assicura il corretto svolgimento dell'attività afferente i servizi logistici a supporto del sistema aziendale.

SSD Governo Libera Professione

Missione ed aree di responsabilità:

- Assicura la gestione complessiva delle attività di libera professione intramuraria (ALPI), garantendone lo svolgimento in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, nonché alle disposizioni aziendali.
- Supporta la Direzione Strategica nella programmazione, regolamentazione e sviluppo dell'attività libero-professionale, assicurando l'equilibrio tra attività istituzionale e attività a pagamento, nel rispetto dei volumi e dei tempi stabiliti.
- Cura la predisposizione e l'aggiornamento dei regolamenti aziendali in materia di libera professione, fornendo indirizzi operativi alle strutture sanitarie coinvolte.
- Gestisce gli aspetti amministrativi, organizzativi e contabili connessi all'attività libero-professionale, inclusa la definizione dei tariffari, la gestione delle agende, la prenotazione delle prestazioni ed il monitoraggio dei flussi informativi.
- Garantisce la corretta gestione economica dell'attività, curando la ripartizione dei proventi tra azienda e professionisti, nel rispetto delle disposizioni contrattuali e fiscali, nonché la rendicontazione periodica.
- Assicura il monitoraggio ed il controllo dei volumi di attività erogati in regime libero-professionale, verificando la coerenza con i limiti normativi e con gli obiettivi aziendali

di contenimento delle liste di attesa.

- Promuove l'integrazione tra sistemi informativi aziendali e piattaforme di prenotazione, assicurando la tracciabilità delle prestazioni e la trasparenza verso l'utenza.
- Fornisce supporto e consulenza ai professionisti ed alle strutture aziendali sugli aspetti normativi, organizzativi e gestionali della libera professione.
- Cura i rapporti con gli organismi di controllo e con gli enti regionali competenti, assicurando la trasmissione dei dati richiesti ed il rispetto degli obblighi informativi.
- Contribuisce al miglioramento della qualità dei servizi erogati in regime di libera professione, monitorando la soddisfazione dell'utenza e promuovendo azioni di miglioramento continuo.

Il Dipartimento Tecnico, Infrastrutture e Manutenzioni

UOC SVILUPPO E PROGETTAZIONE INFRASTRUTTURE SANITARIE	OSP
UOC GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE	OSP
SSD MANUTENZIONE, IMPIANTI, SICUREZZA E PRONTO INTERVENTO	OSP
SSD SERVIZIO AMMINISTRATIVO INTERDIPARTIMENTALE	OSP

Il Dipartimento svolge un ruolo centrale quale leva del cambiamento organizzativo, garantendo il supporto alla Direzione Strategica nel governo dell'innovazione e dei processi aziendali. In tale ambito, propone, pianifica e governa i progetti evolutivi relativi al patrimonio tecnologico, immobiliare ed impiantistico, tra loro strettamente connessi, sulla base dei fabbisogni sanitari espressi dalla Direzione Strategica e degli indirizzi della programmazione regionale, concorrendo al raggiungimento degli obiettivi strategici ed organizzativi dell'Azienda.

In relazione alla programmazione economico-finanziaria, il Dipartimento supporta la Direzione Aziendale nella definizione del Programma degli Investimenti, proponendone i contenuti in base alle indicazioni strategiche, assicurandone la coerenza con le risorse disponibili, e ne cura il monitoraggio continuo attraverso adeguati strumenti di reporting verso la Direzione Strategica e la Regione.

UOC Sviluppo e Progettazione Infrastrutture Sanitarie

Supporta la Direzione Strategica in tutto il processo di formazione, esecuzione e controllo del piano degli investimenti.

Effettua la programmazione delle attività di competenza sulla base della programmazione strategica della Direzione Aziendale e delle indicazioni di indirizzo condivise con il Direttore del Dipartimento.

Partecipa alla predisposizione del programma triennale, dell'elenco annuale dei lavori pubblici e dei programmi di intervento sul patrimonio aziendale.

Assicura la predisposizione e l'attuazione dei programmi e dei progetti di intervento relativi agli investimenti in edilizia sanitaria (strutture e impianti) nonché la tenuta dei rapporti con gli Enti preposti alle autorizzazioni.

Programma, progetta, realizza interventi mediante l'utilizzo di risorse interne, attraverso un accurato controllo della progettazione e dell'attuazione, fornendo il supporto professionale necessario per la pianificazione, l'esecuzione e l'attivazione delle nuove realizzazioni, degli

ampliamenti e delle rifunzionalizzazioni, nell'ambito del piano di programmazione tecnica, economica e finanziaria degli interventi aziendali.

Si avvale della attività di supporto e consulenza delle altre strutture del Dipartimento per la progettazione degli interventi, al fine di contenere il numero gli asset manutentivi ed i relativi costi.

Laddove sono presenti le competenze specifiche, può assolvere alle funzioni di: Responsabile Unico del Progetto, Progettista, Direttore lavori, Coordinatore della sicurezza in fase di progettazione, Collaudatore, Verificatore.

Istruisce, redige e cura la presentazione di atti relativi a notifiche, richieste di permessi e autorizzazioni, secondo gli specifici atti aziendali di delega delle funzioni dell'Area Tecnica.

Coordina la progettazione e la direzione dei lavori (sia interna sia esterna) degli interventi d'investimento edile ed impiantistico, redigendo studi di fattibilità, documenti preliminari alla progettazione, progetti preliminari, definitivi ed esecutivi, capitolati tecnici e contabilità lavori. Presidia la sicurezza nello svolgimento dell'attività dei cantieri.

Coordina e monitora gli interventi per la realizzazione di nuovi edifici, anche attraverso funzioni di supporto al RUP.

Effettua la predisposizione e la stesura delle procedure di pertinenza per autorizzazione e accreditamento delle strutture e degli atti tecnici per l'ottenimento dell'usabilità generale della struttura, curando la definizione e verifica delle destinazioni d'uso dei locali.

Supporta le attività per le procedure per i finanziamenti statali, regionali (art. 20 L. 67/88, L.135/90, art. 71 L. 448/98, ecc.).

UOC Gestione Patrimonio Immobiliare

Cura il patrimonio immobiliare ed attua gli interventi di manutenzione del patrimonio aziendale.

Supporta la Direzione Strategica con le competenze qualificate dal punto di vista tecnico professionale per tutto il processo di gestione del patrimonio immobiliare aziendale nel rispetto delle risorse assegnate e nei limiti del budget stabiliti.

Effettua la programmazione delle attività di pertinenza sulla base della programmazione strategica della Direzione Aziendale.

Assolve alle funzioni di Responsabile Unico del Progetto, Direttore lavori/Direttore Esecuzione del Contratto, Collaudatore, Verificatore.

Collabora con la struttura UOC Sviluppo e Progettazione Infrastrutture Sanitarie nelle diverse fasi procedurali al fine di garantire una gestione completa del ciclo di vita degli edifici ed impianti ottimizzando le risorse e garantendo maggiore efficienza ed efficacia realizzativa e manutentiva.

Collabora alla direzione lavori diretta ed esterna e per gli interventi previsti nei documenti di valutazione dei rischi interferenziali, dei quali supporta la redazione.

Obiettivo strategico della U.O. è quello di implementare e governare il processo di adozione del Building Information Modeling (BIM) per una gestione più efficace del patrimonio immobiliare edile e impiantistico integrando in un unico modello digitale tutte le informazioni relative a edifici, impianti e componenti tecnici lungo l'intero ciclo di vita al fine di:

- permettere una conoscenza completa e aggiornata degli asset (geometria, caratteristiche tecniche, stato manutentivo)
- facilitare la programmazione e ottimizzazione delle manutenzioni, anche in ottica

preventiva e predittiva

- migliorare il coordinamento tra componenti edilizie, impiantistiche e tecnologiche
- supportare decisioni più informate su investimenti, riqualificazioni e gestione energetica
- gestire in modo strutturato l'Anagrafica Tecnica delle strutture e degli impianti, la codifica dei locali ed il loro aggiornamento in tempo reale provvedendo a manutenere il Fascicolo del Fabbricato con riferimento all'individuazione del fabbricato sotto il profilo tecnico e amministrativo, agli aspetti antisismici, antincendio ed alla situazione catastale.

Collabora con le altre strutture ospedaliere all'espletamento di tutti gli adempimenti afferenti alla gestione e valorizzazione del patrimonio dell'Azienda.

SSD Manutenzione, Impianti, Sicurezza e Pronto Intervento

Presidia la gestione, la manutenzione, l'adeguamento e lo sviluppo delle strutture ospedaliere nonché degli impianti, nel rispetto della corretta osservanza degli adempimenti previsti in materia di verifiche periodiche e di sicurezza ed in coerenza con le previsioni della programmazione sanitaria ed aziendale e con l'evoluzione della tecnologia.

Governa e coordina gli appalti di facility management in ambito edile, impiantistico, elettrico e di gestione calore.

Gestisce i contratti di utenza per la fornitura di acqua, energia elettrica e gas per gli immobili strumentali.

Verifica la corretta gestione della sicurezza nello svolgimento dell'attività di manutenzione, dei relativi appalti.

Concorre ad elaborare ed aggiornare il Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio (SGSA) e ne cura l'attuazione in collaborazione con la UOC Sviluppo e Progettazione Infrastrutture Sanitarie.

Garantisce la regolamentazione del traffico all'interno della cinta ospedaliera, tramite il gestore del sistema di parcheggio e viabilità con la collaborazione del servizio Ispettorato.

SSD Servizio Amministrativo interdipartimentale

Assicura il necessario supporto amministrativo/professionale alle attività del Dipartimento Tecnico, Infrastrutture e Manutenzioni e del Dipartimento Innovazione Tecnologica e Trasformazione Digitale, promuovendo l'efficienza e la semplificazione e l'integrazione procedurale dei processi.

Coordina a livello aziendale la raccolta dei dati per il "piano investimenti" e per il suo controllo in fase di esecuzione.

Gestisce, ove non espletate dalle Centrali di Committenza Regionali, le procedure di affidamento per i lavori, i servizi di gestione e manutenzione, le forniture e i servizi di ingegneria e supporto per tutti gli aspetti amministrativi, procedurali, contrattuali, giuridici, economico-contabili.

Redige i contratti riguardanti il Dipartimento e ne supporta la gestione.

Garantisce la gestione contabile ed il coordinamento dell'iter procedurale per la liquidazione delle fatture, dei certificati di pagamento, degli onorari, delle utenze, delle concessioni e dei contratti del Dipartimento.

Attua la gestione amministrativa del patrimonio immobiliare osservando le disposizioni normative in materia di demanio e patrimonio pubblico, appalti e sicurezza, provvedendo alla inventariazione e regolarizzazione degli immobili, nonché al supporto ai processi di programmazione degli investimenti e alla gestione dei rapporti con enti e autorità competenti.

Supporta i responsabili tecnici per quanto riguarda i debiti informativi in base alla normativa vigente, verso gli Enti esterni.

Il Dipartimento Innovazione Tecnologica e Trasformazione Digitale

UOC INNOVAZIONE E TRASFORMAZIONE DIGITALE DEI PROCESSI	OSP
UOC RESILIENZA DELLE INFRASTRUTTURE E SICUREZZA ICT	OSP
UOC INNOVAZIONE E SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE ELETTROMEDICALI	OSP
SSD SERVIZIO AMMINISTRATIVO INTERDIPARTIMENTALE	OSP

Il Dipartimento Innovazione Tecnologica e Trasformazione Digitale ha la missione di promuovere e governare l'innovazione tecnologica e digitale quale leva strategica per il miglioramento complessivo dell'organizzazione sanitaria, favorendo la diffusione di servizi digitali semplici, inclusivi ed efficienti, orientati al cittadino, ai professionisti ed alla sostenibilità dei processi. Il Dipartimento opera per sostenere la crescita e la valorizzazione dell'ecosistema dei dati sanitari, a supporto sia dell'attività clinica sia della ricerca, garantendo al contempo il governo e la gestione del patrimonio informativo aziendale. In tale contesto, promuove la progettazione, lo sviluppo e l'adozione di sistemi digitali avanzati in grado di innovare i processi clinico-assistenziali, amministrativi e tecnici, incrementandone l'efficienza e l'efficacia operativa e decisionale. Cura in modo integrato l'evoluzione dei sistemi informativi, delle tecnologie medicali favorendo l'introduzione, la gestione e la diffusione di soluzioni basate su intelligenza artificiale nei contesti diagnostici, clinici e assistenziali, con particolare attenzione agli strumenti di supporto alle decisioni. Concorre, inoltre, al miglioramento continuo della qualità digitale dell'organizzazione, anche attraverso il progressivo incremento dei livelli di maturità secondo standard riconosciuti a livello internazionale (quali il modello EMRAM di HIMSS), in stretta collaborazione con le Unità Operative cliniche e di governo.

In relazione alla programmazione economico-finanziaria, il Dipartimento supporta la Direzione Aziendale nella definizione del Programma degli Investimenti, proponendone i contenuti in base alle indicazioni strategiche, assicurandone la coerenza con le risorse disponibili, e ne cura il monitoraggio continuo attraverso adeguati strumenti di reporting verso la Direzione Strategica e la Regione.

UOC Innovazione e Trasformazione Digitale dei Processi

La U.O. Innovazione e Trasformazione Digitale dei Processi promuove e sostiene l'innovazione e la digitalizzazione dei processi aziendali in tutti gli ambiti, con particolare attenzione all'adozione di tecnologie avanzate quali intelligenza artificiale, realtà virtuale e aumentata e sistemi di automazione, al fine di migliorare gli outcome sia in termini di assistenza al paziente sia di erogazione dei servizi interni, incrementandone efficienza ed efficacia.

Opera lungo l'intero ciclo di vita delle soluzioni tecnologiche, curando lo studio di fattibilità, la progettazione, la realizzazione, la gestione, conduzione e manutenzione dei sistemi a supporto delle attività aziendali, con particolare riferimento ai sistemi informativi e di

automazione, contribuendo ai processi di riorganizzazione e miglioramento delle prestazioni clinico-assistenziali e delle attività tecnico-amministrative.

Supporta la Direzione Strategica nella programmazione e nello sviluppo dell'asset tecnologico complessivo (ICT e automazione), coordinando la pianificazione degli investimenti anche mediante l'utilizzo di strumenti di Health Technology Assessment (HTA) applicati al software e all'automazione. Sovraintende studi di fattibilità, progettazione, realizzazione, gestione e manutenzione dei sistemi informativi aziendali, con particolare riguardo al software applicativo in ambito clinico-assistenziale e tecnico-amministrativo.

Definisce, in conformità alle normative di settore, alle linee guida nazionali e allo stato dell'arte tecnologico, gli standard aziendali in materia di qualità, sicurezza e continuità operativa dei sistemi informativi, in coordinamento con la U.O. Resilienza delle Infrastrutture e Sicurezza ICT, con l'Ufficio per la Sicurezza Informatica e con le altre U.O. aziendali coinvolte nei processi critici. In collaborazione con le medesime strutture presidia gli aspetti di continuità operativa identificando soluzioni tecniche e procedurali per la fruibilità e conservazione dei dati aziendali anche in eventi di crisi.

Supporta l'evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 e l'interoperabilità dei dati sanitari a livello regionale e nazionale aderendo alla strategia dell'Ecosistema dei Dati Sanitari. Favorisce il miglioramento continuo della qualità dei dati finalizzato al governo clinico, alla gestione operativa ed alla gestione strategica, governando altresì l'evoluzione dei flussi informativi relativi al debito informativo nazionale e regionale.

Supporta lo sviluppo e la diffusione dei servizi di telemedicina, quali telemonitoraggio, televisita e teleassistenza, integrandoli nei percorsi clinico assistenziali e organizzativi dell'Azienda al fine di migliorare l'accessibilità alle cure, la continuità assistenziale e la gestione delle cronicità. Tali attività si armonizzano con le strategie nazionali che prevedono il potenziamento delle infrastrutture digitali e lo sviluppo di piattaforme nazionali per la telemedicina, favorendo l'interoperabilità dei sistemi.

Collabora con le strutture regionali e con la società in-house di riferimento per la definizione delle strategie sovraziendali relative ai sistemi informativi unificati ed all'interoperabilità dei sistemi clinico-assistenziali aderendo alle strategie di standardizzazione ed armonizzazione dei processi amministrativi e sanitari.

Gestisce il ciclo di vita dei contratti di competenza, con il supporto dell'Ufficio Servizi Amministrativi, curando la predisposizione degli atti di gara e i rapporti con la Centrale di Committenza Regionale per gli aspetti tecnici delle procedure di affidamento. Inoltre, assicura la formazione specifica del personale sull'utilizzo delle soluzioni applicative aziendali.

UOC Resilienza delle Infrastrutture e Sicurezza ICT

L'Unità Operativa Resilienza delle Infrastrutture e Sicurezza ICT ha la responsabilità di garantire la protezione dei sistemi informativi, la resilienza delle infrastrutture e la continuità dei servizi clinici. Definisce ed attua strategie di cybersecurity, assicurando governance, gestione del rischio cibernetico e allineamento agli obiettivi aziendali. Propone l'evoluzione continua delle infrastrutture e dei servizi secondo le best practices nazionali ed internazionali, le indicazioni di CSIRT Italia e le misure previste dall'Agenzia di Cybersecurity Nazionale integrando la sicurezza nei progetti di evoluzione tecnologica.

Aggiorna, gestisce e monitora le infrastrutture ICT centrali e presso i Plessi dell'Azienda (reti, data center, sistemi clinici e dispositivi medicali connessi) sia direttamente che attraverso supporto specialistico esterno.

Gestisce e monitora i servizi infrastrutturali e specialistici forniti da soggetti terzi (IaaS, PaaS, Security Operation Center), esigendo elevati livelli di sicurezza, disponibilità e performance. Coordina attività di monitoraggio continuo, rilevazione e risposta agli incidenti, in collaborazione con l'Ufficio per la Sicurezza Informatica.

Assicura la conformità a standard e normative UE e nazionali (GDPR, NIS2), presidia la postura di sicurezza dei fornitori e delle terze parti. Predispone e testa piani di business continuity e disaster recovery, contribuendo alla resilienza complessiva dell'ospedale.

Studia la fattibilità, progetta, realizza, gestisce e manutiene i sistemi di telecomunicazione e comunicazione (siti web, telefonia, posta elettronica, cablaggi).

Fornisce know-how di progettazione e di gestione nei settori delle infrastrutture IT, e delle telecomunicazioni in collaborazione con le UO del Dipartimento, governando gli interventi di competenza nelle nuove realizzazioni.

Gestisce il ciclo di vita dei contratti di pertinenza, predispone gli atti di gara relativi alle forniture di competenza e si rapporta con la Centrale di Committenza Regionale per la componente tecnica delle procedure di affidamento.

UOC Innovazione e Sviluppo delle Tecnologie Elettromedicali

La UOC Sviluppo delle Tecnologie Elettromedicali contribuisce all'innovazione tecnologica dei dispositivi elettromedicali, delle grandi macchine diagnostiche e delle facilities interventistiche (sale ibride, sale robotiche, sale operatorie integrate) e collabora con la Direzione Aziendale e gli operatori sanitari in qualità di interfaccia tra tecnologia e cura della salute, al fine di consentire l'utilizzo di nuove tecnologie sicure.

Gestisce le apparecchiature dell'intero parco tecnologico aziendale, mediante la garanzia di un processo sicuro, economico ed appropriato, supportato da opportune tecnologie informatiche che consentono l'immediato reperimento delle informazioni manutentive e la consistenza degli asset tecnologici, costantemente aggiornata.

Le linee di attività di competenza del servizio garantiscono il governo delle tecnologie elettromedicali e dei sistemi medicali complessi in collaborazione con le altre UO del Dipartimento, nell'ambito dei disposti legislativi vigenti in merito ai dispositivi medici, per tutto il ciclo di vita utile delle apparecchiature, a partire dalla pianificazione degli investimenti, passando per il processo di acquisto, fino alla gestione tecnica operativa ed alla dismissione finale.

Analizza il mercato proponendo soluzioni innovative nell'ottica di una maggiore efficienza rispetto al TCO delle tecnologie, assicura il supporto professionale alle attività di pianificazione e gestione delle acquisizioni delle tecnologie medicali al fine di garantire la fruibilità del patrimonio tecnologico da parte dei professionisti secondo il criterio del massimo impiego, partecipa alla progettazione delle infrastrutture sanitarie, al fine di individuare le necessità e le caratteristiche che consentono l'interfacciamento delle tecnologie nei vari ambiti, con il supporto dell'Area Liguria Salute.

Persegue lo sviluppo dei processi di integrazione e razionalizzazione tra le tecnologie medicali, informatiche ed ICT.

Garantisce l'utilizzo sicuro ed appropriato delle tecnologiche, attraverso: collaudi di accettazione, gestione delle attività di manutenzione preventiva, correttiva e straordinaria, verifiche di sicurezza e controlli funzionali, organizzazione delle attività di formazione destinate sia agli operatori per l'uso corretto e sicuro delle apparecchiature sia al personale tecnico addetto alla manutenzione.

Garantisce il supporto all'attività clinica relativamente all'uso appropriato, efficiente ed efficace delle attrezzature e dei sistemi e la valutazione delle tecnologie presenti sul mercato mediante le logiche e metodologie di HTA (Health Technology Assessment) anche in collaborazione con le Strutture Regionali competenti in materia.

Gestisce il ciclo di vita dei contratti di pertinenza, si rapporta con la Centrale di Committenza Regionale.

SSD Servizio Amministrativo Interdipartimentale

Assicura il necessario supporto amministrativo/professionale alle attività del Dipartimento Tecnico, Infrastrutture e Manutenzioni e del Dipartimento Innovazione Tecnologica e Trasformazione Digitale, promuovendo l'efficienza e la semplificazione e l'integrazione procedurale dei processi.

Coordina a livello aziendale la raccolta dei dati per il "piano investimenti" e per il suo controllo in fase di esecuzione.

Gestisce, ove non espletate dalle Centrali di Committenza Regionali, le procedure di affidamento per i lavori, i servizi di gestione e manutenzione, le forniture e i servizi di ingegneria e supporto per tutti gli aspetti amministrativi, procedurali, contrattuali, giuridici, economico-contabili.

Redige i contratti riguardanti il Dipartimento e ne supporta la gestione.

Garantisce la gestione contabile e il coordinamento dell'iter procedurale per la liquidazione delle fatture, dei certificati di pagamento, degli onorari, delle utenze, delle concessioni e dei contratti del Dipartimento.

Supporta i responsabili tecnici per quanto riguarda i debiti informativi in base alla normativa vigente, verso gli Enti esterni.

I DIPARTIMENTI AD ATTIVITA' INTEGRATA (DAI)

Di seguito vengono elencati i Dipartimenti con le strutture complesse e semplici dipartimentali che li compongono e con l'indicazione delle rispettive funzioni.

Le funzioni che accomunano tutti i DAI comprendono:

Qualità, sicurezza e appropriatezza

- monitorare gli indicatori di esito ed appropriatezza
- garantire l'aderenza a linee guida e percorsi condivisi
- sviluppare audit clinici e programmi di miglioramento continuo
- assicurare la sicurezza del paziente

Formazione, didattica, ricerca e innovazione

- promuovere la formazione continua del personale
- sostenere la ricerca clinica
- sviluppare modelli innovativi
- collaborare ed integrarsi con l'Università e l'IRCCS

Valorizzazione delle competenze professionali

- promuovere l'integrazione multiprofessionale
- favorire modelli organizzativi basati sul lavoro in team
- sostenere lo sviluppo delle competenze specialistiche
- garantire benessere organizzativo e qualità del lavoro

Legenda

Sede:

- *HSM: IRCCS Ospedale Policlinico San Martino*
- *VS: Ospedale Villa Scassi*
- *SC: Ospedale San Carlo*
- *GA: Ospedale Galliera*
- *Collegamento e collaborazione funzionale: ----------*

Afferenza

- *Università*
- *OSP: Ospedaliera*
- *Ospedaliero a direzione universitaria*
- *Attività mista HSM-IRCCS: Strutture ad attività mista ricerca clinica/assistenza con particolare focalizzazione sulle discipline di riconoscimento (Oncologia e Neuroscienze)*

Strutture Semplici Dipartimentali SSD
Programmi Universitari

DAI EMERGENZA URGENZA (DEA)

AREA EMERGENZA

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
HSM	UOC MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA E PRONTO SOCCORSO	OSP
VS	UOC MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA E PRONTO SOCCORSO	OSP
SC	UOC MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA E PRONTO SOCCORSO	OSP
HSM	UOC CLINICA DI MEDICINA D'URGENZA	UNIVERSITA'
VS	UOC GRANDI USTIONATI E CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	OSP
HSM	UOC CHIRURGIA D'URGENZA E DEL TRAUMA	OSP
Collegamento funzionale		
GA	Medicina di Emergenza-Urgenza (Pronto Soccorso)	

AREA ANESTESIOLOGICA E RIANIMAZIONE

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
HSM	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	OSP
HSM	UOC CLINICA DI ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA	UNIVERSITA'
VS	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	OSP
SC	SSD ANESTESIA E RIANIMAZIONE	OSP
Collegamento funzionale		
GA	Anestesia e Rianimazione	

AREA ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
HSM	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	OSP
HSM	UOC CLINICA ORTOPEDICA E CHIRURGIA PROTESICA	UNIVERSITA'
VS	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	OSP
SC	SSD ORTOPEDIA	OSP
HSM	SSD MEDICINA PERIOPERATORIA	OSP
HSM	SSD CHIRURGIA DELLA MANO E DELL'ARTO SUPERIORE	OSP
mento funzionale		
GA	Ortopedia e Traumatologia	

Il Dipartimento ad Attività Integrata Emergenza-Urgenza dell'Azienda Ospedaliera Metropolitana assicura il governo unitario ed integrato dei percorsi assistenziali in condizioni di emergenza e urgenza, garantendo tempestività, appropriatezza, continuità delle cure e sicurezza del paziente.

Il Dipartimento coordina le attività di accesso, triage, presa in carico e gestione clinico-assistenziale dei pazienti urgenti ed emergenti, articolandosi nelle aree emergenza, anestesiologica-rianimatoria ed ortopedico-traumatologica, operando in stretta integrazione con la rete territoriale regionale.

1. Governo clinico e integrazione dipartimentale

- assicurare il coordinamento funzionale tra le strutture afferenti alle diverse aree:
- Area emergenza
- Area anestesiologica-rianimatoria
- Area ortopedico-traumatologica

- garantire l'integrazione tra attività mediche, chirurgiche, rianimatorie e traumatologiche
- sviluppare e implementare PDTA-DS (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali – Digitali e Sociali) per la gestione delle principali condizioni di emergenza-urgenza

2. Area emergenza

- assicurare la gestione degli accessi tramite sistemi di triage e prioritarizzazione clinica
- garantire la presa in carico tempestiva ed appropriata del paziente acuto
- coordinare i percorsi intraospedalieri a partire dal Pronto Soccorso
- sviluppare modelli organizzativi per la riduzione del sovraffollamento e dei tempi di attesa in Pronto Soccorso
- garantire la gestione dei pazienti in Osservazione Breve Intensiva (OBI)
- promuovere modelli organizzativi per intensità di cura
- favorire l'appropriata allocazione dei pazienti nei diversi setting assistenziali
- assicurare la continuità tra emergenza, ricovero e dimissione
- garantire diagnosi, stabilizzazione e trattamento delle patologie acute tempo-dipendenti
- integrare la gestione multidisciplinare con le altre specialità
- assicurare la continuità clinica nei passaggi tra emergenza e ricovero
- garantire la presa in carico dei pazienti con ustioni gravi presso la UOC dedicata
- garantire la gestione del paziente politraumatizzato
- assicurare la pronta disponibilità chirurgica per le urgenze
- integrare i percorsi trauma con chirurgia generale, ortopedia, neurochirurgia e rianimazione
- coordinare le attività con il sistema di emergenza territoriale

3. Area anestesiologica e rianimatoria

- garantire la gestione delle terapie intensive e sub-intensive
- assicurare il supporto anestesiologico nelle attività chirurgiche urgenti ed emergenti
- gestire il paziente critico nelle fasi pre, intra e post-operatorie
- assicurare elevati standard di sicurezza, monitoraggio e gestione delle complicanze
- operare in stretto raccordo funzionale con la UOC Gestione Operativa, con il compito di attuare le direttive aziendali attraverso la corretta allocazione ed ottimizzazione della capacità produttiva, in relazione alla domanda e agli slot operatori con assistenza anestesiologica assegnati.

4. Area ortopedico-traumatologica

- garantire la gestione delle urgenze traumatologiche (fratture, politraumi, lesioni complesse)
- assicurare il trattamento chirurgico e conservativo delle patologie ortopediche urgenti
- assicurare la continuità del percorso tra emergenza, chirurgia e riabilitazione

5. Continuità assistenziale e integrazione nella rete

- assicurare l'integrazione con il sistema di emergenza territoriale

- collaborare con ATS, medicina generale e strutture post-acuzie
- sviluppare percorsi di dimissione assistita e presa in carico del paziente fragile
- promuovere modelli di integrazione ospedale-territorio

DAI CARDIO-VASCOLARE

AREA CARDIO-VASCOLARE

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
HSM	UOC CLINICA DELLE MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE E UTIC	UNIVERSITA'
VS	UOC CARDIOLOGIA E UTIC	OSP
HSM	SSD ELETTROFISIOLOGIA	OSP
SC	SSD CARDIOLOGIA	OSP
Collegamento funzionale		
GA	Cardiologia e UTIC	

AREA CHIRURGICA E PERIOPERATORIA

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
HSM	UOC CHIRURGIA DEL CUORE AD ALTA TECNOLOGIA	OSP
HSM	UOC CLINICA DI CARDIOCHIRURGIA	UNIVERSITA'
VS	UOC CLINICA DI CHIRURGIA VASCOLARE ED ENDOVASCOLARE	UNIVERSITA'
HSM	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIOVASCOLARE	OSP/UNIVERSITA'
VS	SSD CHIRURGIA VASCOLARE DELLE LESIONI DEL PIEDE DIABETICO	OSP
Collegamento funzionale		
GA	Chirurgia Vascolare ed Endovascolare	

AREA CARDIO-VASCOLARE INTEGRATA

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
HSM	UOC MEDICINA INTERNA AD ALTA INTENSITA' DI CURA	OSP
HSM	SSD RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE	OSP
HSM	SSD MEDICINA CARDIOVASCOLARE TRASLAZIONALE	UNIVERSITA'

Il Dipartimento ad Attività Integrata Cardio-Vascolare dell'Azienda Ospedaliera Metropolitana assicura il governo integrato delle attività di prevenzione, diagnosi, trattamento e riabilitazione delle patologie cardiovascolari, garantendo elevati standard di qualità, sicurezza e continuità assistenziale. Il Dipartimento opera attraverso un modello organizzativo articolato nelle aree, assicurando l'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale dei percorsi di cura.

1. <u>Governo clinico e integrazione dipartimentale</u>
   - assicurare il coordinamento funzionale tra le UU.OO. afferenti alle aree:
     - Cardio-vascolare
     - Chirurgica e perioperatoria
     - Cardio-Vascolare integrata
   - promuovere la gestione multidisciplinare dei pazienti complessi
   - sviluppare e implementare PDTA-DS integrati per le principali patologie di interesse
2. <u>Attività</u>
   - garantire la diagnosi, il trattamento ed il monitoraggio delle patologie cardiovascolari acute e croniche
   - assicurare la gestione delle sindromi acute (infarto, scompenso, aritmie) attraverso

le UTIC e le strutture cardiologiche
- coordinare i percorsi ad alta intensità di cura, anche in integrazione con la medicina interna
- assicurare la continuità assistenziale nella rete metropolitana
- promuovere modelli avanzati di cardiologia clinica, interventistica e riabilitativa
- garantire l'attività di cardiochirurgia, includendo interventi complessi su cuore e grossi vasi
- assicurare lo sviluppo della chirurgia vascolare ed endovascolare, con tecniche innovative e mini-invasive
- coordinare le attività di cardioanestesia e gestione perioperatoria, assicurando elevati standard di sicurezza
- favorire l'integrazione tra attività chirurgica, terapia intensiva e follow-up

3. Urgenza-emergenza e alta intensità di cura
   - garantire la gestione integrata delle emergenze cardio -vascolari
   - assicurare il funzionamento delle UTIC e delle aree ad alta intensità
   - coordinare le attività con il Dipartimento Emergenza
4. Continuità assistenziale e integrazione nella rete
   - assicurare percorsi di continuità ospedale-territorio per pazienti cronici e fragili
   - collaborare con ATS, medicina generale e riabilitazione cardiologica e respiratoria
   - sviluppare modelli di presa in carico integrata e telemonitoraggio
5. Innovazione tecnologica e sviluppo organizzativo
   - promuovere l'introduzione di tecnologie avanzate (emodinamica, imaging cardiovascolare, chirurgia mini-invasiva)
   - favorire l'integrazione dei sistemi informativi e la gestione dei dati clinici
   - contribuire alla programmazione degli investimenti tecnologici aziendali

DAI TORACICO RESPIRATORIO

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA	
HSM	UOC CHIRURGIA TORACICA AVANZATA AD ALTA COMPLESSITA'	OSP	
HSM	UOC PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA	OSP	
HSM	UOC CLINICA PNEUMOLOGICA AD ALTA INTENSITA' ASSISTENZIALE	UNIVERSITA'	
VS	UOC MEDICINA RESPIRATORIA INTEGRATA	OSP	
HSM	UOC ONCOLOGIA E TERAPIE AVANZATE	OSP	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
VS	SSD CHIRURGIA TORACICA INTEGRATA	OSP	
HSM	PROGRAMMA ALLERGOLOGIA RESPIRATORIA ED IMMUNOTERAPIA	UNIVERSITA'	

Il Dipartimento ad Attività Integrata Toracico Respiratorio dell'Azienda Ospedaliera Metropolitana assicura il governo integrato delle attività di prevenzione, diagnosi, trattamento e riabilitazione delle patologie respiratorie e toraciche, garantendo elevati standard di qualità, sicurezza e continuità assistenziale. Il Dipartimento assicura l'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale dei percorsi di cura.

1. Pneumologia
   - garantire la diagnosi ed il trattamento delle patologie respiratorie acute e croniche
   - sviluppare attività di pneumologia interventistica (broncoscopie avanzate, procedure mini-invasive)
   - garantire l'attività di chirurgia toracica, sia oncologica che funzionale
   - favorire l'integrazione tra attività diagnostica, chirurgica, terapia intensiva, terapia oncologica e follow-up
2. Urgenza-emergenza e alta intensità di cura
   - garantire la gestione integrata delle emergenze toraco-respiratorie
   - assicurare il funzionamento delle aree ad alta intensità
   - coordinare le attività con il Dipartimento Emergenza Urgenza
3. Area Oncologica integrata
   - garantire la presa in carico del paziente oncologico affetto da neoplasie solide
   - assicurare trattamenti farmacologici (chemioterapia, immunoterapia, terapie target)
   - personalizzare i percorsi terapeutici sulla base delle caratteristiche biologiche del tumore
4. Continuità assistenziale e integrazione nella rete
   - assicurare percorsi di continuità ospedale-territorio per pazienti cronici e fragili
   - collaborare con ATS, medicina generale e riabilitazione cardiologica e respiratoria
   - sviluppare modelli di presa in carico integrata e telemonitoraggio
5. Innovazione tecnologica e sviluppo organizzativo
   - promuovere l'introduzione di tecnologie avanzate
   - favorire l'integrazione dei sistemi informativi e la gestione dei dati clinici
   - contribuire alla programmazione degli investimenti tecnologici aziendali

DAI CHIRURGIA ROBOTICA E TECNOLOGIE AVANZATE

AREA CHIRURGICA

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
HSM	UOC CHIRURGIA ADDOMINALE E ROBOTICA	OSP
HSM	UOC CLINICA DI CHIRURGIA GENERALE MINI-INVASIVA E ROBOTICA	UNIVERSITA'
HSM	UOC CLINICA DI CHIRURGIA GENERALE ED ONCOLOGICA AD ALTA COMPLESSITA'	UNIVERSITA'
VS	UOC CHIRURGIA GENERALE	OSP
HSM	SSD CHIRURGIA ENDOCRINA	OSP/UNIVERSITA'
SC	SSD CHIRURGIA GENERALE	OSP
	Collegamento funzionale	
GA	Chirurgia Genreale ed Epato-Bilio-Pancreatica	

AREA UROLOGICA

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
HSM	UOC CHIRURGIA UROLOGICA AD INDIRIZZO ROBOTICO	OSP
VS	UOC UROLOGIA	OSP
SC	SSD UROLOGIA	OSP
	Collegamento funzionale	
GA	Urologia	

AREA DIAGNOSTICA INTERVENTISTICA

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
VS-SC	UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	OSP
HSM	SSD GASTROENTEROLOGIA AD INDIRIZZO INTERVENTISTICO	OSP
	Collegamento funzionale	
GA	Gastroenterologia	

Il Dipartimento ad Attività Integrata di Chirurgia Robotica e Tecnologie Avanzate dell'Azienda Ospedaliera Metropolitana assicura il governo integrato delle attività chirurgiche ad alta complessità e contenuto tecnologico, promuovendo l'innovazione, la standardizzazione dei processi e l'elevata specializzazione, con particolare riferimento alle tecniche mini-invasive e robotiche.

1. Governo clinico e integrazione dipartimentale
   - assicurare il coordinamento funzionale tra le discipline chirurgiche generali, urologiche e gastroenterologiche
   - promuovere l'approccio multidisciplinare nella gestione dei pazienti chirurgici complessi
   - sviluppare ed implementare PDTA-DS condivisi
   - favorire l'integrazione tra attività ospedaliere, universitarie e di ricerca
2. Chirurgia robotica e mini-invasiva avanzata
   - sviluppare e consolidare programmi di chirurgia robotica e laparoscopica avanzata
   - garantire l'utilizzo appropriato delle tecnologie innovative in ambito chirurgico
   - standardizzare i percorsi operatori e le procedure assistenziali ad alta tecnologia
   - favorire l'adozione di tecniche chirurgiche a minore impatto invasivo

3. Chirurgia generale ad alta complessità

- garantire il trattamento chirurgico delle patologie addominali ed oncologiche
- assicurare interventi di chirurgia maggiore programmata e d'urgenza
- integrare tecniche tradizionali, mini-invasive e robotiche nei percorsi terapeutici
- collaborare con le reti oncologiche ed i gruppi multidisciplinari regionali e nazionali

4. Urologia tecnologicamente avanzata

- garantire la diagnosi ed il trattamento chirurgico delle patologie urologiche
- sviluppare la chirurgia robotica urologica (oncologica e funzionale)
- assicurare la presa in carico del paziente nelle diverse fasi (diagnosi, trattamento, follow-up)

5. Gastroenterologia

- Esecuzione di procedure endoscopiche avanzate e operative
- Trattamento mini-invasivo delle patologie epato-bilio-pancreatiche e gastrointestinali complesse
- Gestione delle urgenze endoscopiche
- Presa in carico multidisciplinare dei pazienti complessi
- Supporto ai percorsi oncologici, sviluppo e applicazione di tecniche innovative, con attività di ricerca e aggiornamento continuo

7. Innovazione tecnologica e gestione delle risorse

- valutare e implementare tecnologie avanzate (robot chirurgici, imaging intraoperatorio, sistemi digitali)
- assicurare l'uso appropriato e sostenibile delle tecnologie ad alto costo
- collaborare con i servizi tecnici ed ingegneria clinica per la gestione delle apparecchiature
- contribuire alla programmazione degli investimenti tecnologici aziendali

DAI MEDICINA E CHIRURGIA DEI TRAPIANTI D'ORGANO

AREA TRAPIANTO EPATICO

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
HSM	UOC CHIRURGIA EPATOBILIOPANCREATICA E DEI TRAPIANTI D'ORGANO	OSP

AREA TRAPIANTO RENALE

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
HSM	UOC CLINICA DI CHIRURGIA UROLOGICA E DEI PRELIEVI DI RENE DA VIVENTE	OSP A DIREZIONE UNIVERSITARIA
HSM	UOC CLINICA DI NEFROLOGIA, DIALISI E TRAPIANTO	UNIVERSITA'
VS	UOC NEFROLOGIA E DIALISI	OSP
HSM	SSD ANESTESIA E RIANIMAZIONE TRAPIANTOLOGICA	OSP
	Collegamento funzionale	
AOM	SSD COORDINAMENTO TRAPIANTI	
HSM	UOS COORDINAMENTO LOCALE TRAPIANTI	
HSM	BIO-BANCHE	

Il Dipartimento ad Attività Integrata di Medicina e Chirurgia dei Trapianti d'Organo dell'Azienda Ospedaliera Metropolitana assicura il governo integrato delle attività cliniche, chirurgiche ed organizzative finalizzate alla donazione, allocazione, trapianto e follow-up degli organi, con particolare riferimento ai programmi di trapianto epatico e renale, nel rispetto dei principi di appropriatezza, qualità e sicurezza delle cure. Il Dipartimento coordina le strutture afferenti nelle diverse aree funzionali (epatica e renale) e si avvale del supporto trasversale della SSD Coordinamento trapianti, garantendo la piena integrazione con la rete regionale e nazionale trapianti.

1. Governo clinico e integrazione dipartimentale
   - assicurare il coordinamento funzionale tra le UU.OO. afferenti
   - garantire l'integrazione tra attività mediche, chirurgiche e assistenziali nei percorsi trapiantologici
   - sviluppare e implementare PDTA-DS dedicati al paziente

2. Programmazione e gestione dei programmi di trapianto
   - assicurare la programmazione, l'attivazione ed il mantenimento dei programmi di trapianto d'organo (fegato e rene)
   - garantire la presa in carico del paziente nelle diverse fasi:
     - valutazione di idoneità al trapianto
     - inserimento in lista d'attesa
     - trapianto
     - follow-up post-trapianto
   - cooperare con il Centro Nazionale Trapianti (CNT) e la rete regionale

3. Area trapianto epatico (fegato)
   - garantire l'attività chirurgica epatobiliare e trapiantologica, inclusa la gestione delle complicanze

- assicurare la diagnosi ed il trattamento delle patologie epatiche avanzate
- integrare attività di gastroenterologia interventistica nei percorsi pre e post trapianto
- promuovere modelli multidisciplinari per la gestione del paziente con insufficienza epatica

4. Area Integrata di Nefrologia, Dialisi, Trapianto e Urologia

- garantire l'attività di trapianto renale, incluse le procedure da donatore vivente e cadavere
- assicurare la gestione nefrologica del paziente in tutte le fasi (pre-dialisi, dialisi, trapianto, follow-up)
- coordinare i programmi di dialisi come parte integrante del percorso trapiantologico
- monitorare gli esiti clinici e la sopravvivenza
- garantire la diagnosi e la presa in carico delle malattie renali anche mediante l'esecuzione e la refertazione delle biopsie renali
- promuovere attività di ricerca clinica e traslazionale sui meccanismi di sviluppo e progressione del danno renale e sulle complicanze cardiovascolari e renali nei pazienti ad alto rischio
- prevenire e rallentare la progressione della malattia renale cronica e garantire la terapia sostitutiva più appropriata (emodialisi, dialisi peritoneale o trapianto renale) in base alle condizioni cliniche e alle esigenze del paziente
- garantire l'attività chirurgica urologica per il trattamento delle patologie dell'apparato urinario e genito-urinario, anche mediante l'impiego della chirurgia robotica ed in stretta integrazione con il DAI Chirurgia robotica e terapie avanzate, assicurando la gestione integrata delle eventuali complicanze

5. Continuità assistenziale ed integrazione nella rete

- garantire la continuità ospedale-territorio per i pazienti in lista e trapiantati
- collaborare con ATS, centri dialisi territoriali, medicina generale e specialistica
- sviluppare modelli di follow-up strutturato e telemonitoraggio

6. Valorizzazione delle competenze professionali

- promuovere l'integrazione tra équipe chirurgiche, anestesiologiche ed infermieristiche
- favorire modelli organizzativi basati sul lavoro in team
- sostenere lo sviluppo delle competenze avanzate e delle specializzazioni
- garantire equità, crescita professionale e benessere organizzativo

DAI MATERNO INFANTILE

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
HSM	UOC NEONATOLOGIA	OSP
HSM	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	OSP
HSM	UOC CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	UNIVERSITA'
SC	UOC NEONATOLOGIA	OSP
SC-VS	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	OSP
VS	SSD NEONATOLOGIA	OSP
HSM	SSD FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA	OSP
HSM	SSD FISIOPATOLOGIA OSTETRICA E DIAGNOSI PRENATALE	OSP
HSM	SSD TRATTAMENTO CHIRURGICO E RIABILITATIVO DEL PAVIMENTO PELVICO	OSP
Collegamento funzionale		
GA	Ginecologia e Ostetricia	
GA	Neonatologia	
IRCCS OSPEDALE PEDIATRICO GASLINI		

Il Dipartimento ad Attività Integrata Materno-Infantile dell'Azienda Ospedaliera Metropolitana assicura il governo integrato dei percorsi assistenziali relativi alla salute della donna, della gravidanza, del parto e del neonato, garantendo appropriatezza clinica, continuità assistenziale, sicurezza e centralità della persona. Il Dipartimento coordina le attività delle strutture di ostetricia e ginecologia e neonatologia presenti nelle diverse sedi aziendali, assicurando uniformità organizzativa, integrazione multiprofessionale con l'IRCCS Ospedale Pediatrico Gaslini e con la rete materno-infantile regionale.

Attraverso l'attività, anche integrata, delle UU.OO. che lo costituiscono, il Dipartimento si propone di:

- integrare attività territoriali ed ospedaliere entro una logica di continuità assistenziale, prevedendo lo scambio di informazioni, ma anche di operatori, per consentire una visione complessiva e unitaria;
- individuare vocazioni specifiche per le diverse strutture del Dipartimento, che siano garanzia di risposta adeguata all'utenza e corretto impiego delle risorse disponibili, evitando inappropriate ridondanze;
- sperimentare nuovi modelli organizzativi, come, tra gli altri, l'affidamento alle ostetriche, in autonomia e responsabilità, di tutto il percorso relativo alla gravidanza fisiologica, per ridurre la sua medicalizzazione;
- sviluppare, insieme alle istituzioni preposte, forme di assistenza domiciliare ragionata, con particolare riferimento al puerperio, anche per una profilassi attiva della depressione *post partum*;
- promuovere e sostenere l'allattamento al seno esclusivo, seguendo gli *standard* per le buone pratiche negli Ospedali, enunciati dall'OMS/UNICEF;
- implementare il coinvolgimento attivo dei genitori dei neonati ricoverati nel reparto di Patologia Neonatale, per quello che concerne in particolare l'accoglimento nel reparto, il coinvolgimento nelle cure del neonato (es. *kangaroo mother care*), la *care* del neonato soprattutto pretermine con l'approntamento di locali idonei per non separarlo dai genitori (*family rooms*);

- promuovere e formalizzare PDTA-DS con l'Ospedale Pediatrico di riferimento della Regione Liguria per semplificare, secondo criteri di equità ed appropriatezza, gli *iter* assistenziali dei bambini e delle loro famiglie, prevedendo, proprio al fine di limitare l'afferenza inappropriata presso l'unico Centro di II° livello neonatale regionale, di fornire assistenza a neonati sani e patologici con età gestazionale ≥ 32 settimane e/o peso neonatale ≥ 1500 grammi;
- elaborare modelli di diagnosi prenatale e di medicina perinatale orientati a integrare le nuove tecnologie con le necessarie competenze per renderle compiutamente efficaci;
- sviluppare protocolli interdisciplinari di preservazione della fertilità, con particolare riferimento alle pazienti oncologiche.

DAI PATOLOGIE OTORINOLARINGOIATRICHE, OFTALMOLOGICHE E CERVICO FACCIALI

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA	
HSM	UOC CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	OSP TEMP. UNIVERSITARIA	
HSM	UOC CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	UNIVERSITA'	
HSM	UOC CLINICA DI OTORINOLARINGOIATRIA	UNIVERSITA'	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
HSM	UOC OCULISTICA AD INDIRIZZO PER LE MALATTIE DEGENERATIVE E VASCOLARI DELLA RETINA E DELLA MACULA	OSP	
HSM	UOC CLINICA OCULISTICA	UNIVERSITA'	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
HSM	SSD OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	OSP	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
HSM	SSD TRAPIANTO DI CORNEA E BANCA DEGLI OCCHI	OSP	
HSM	SSD ODONTOIATRIA	OSP	
HSM	PROGRAMMA DI CHIRURGIA MINI-INVASIVA DEL TRIGEMINO	UNIVERSITA'	
Collegamento funzionale			
GA	Chirurgia Maxillo-Facciale		
GA	Oculistica		
GA	Oculistica oncologica		

Il Dipartimento ad Attività Integrata Patologie Otorinolaringoiatriche, Oftalmologiche e Cervico-Facciali dell'Azienda Ospedaliera Metropolitana della Liguria assicura la presa in carico integrata delle patologie di interesse otorinolaringoiatrico, maxillo-facciale, oftalmologico e ricostruttivo, garantendo elevati standard di appropriatezza clinica, sicurezza delle cure e continuità assistenziale.

In particolare, il Dipartimento è responsabile delle seguenti funzioni:

1. Governo clinico e integrazione interdisciplinare
   - assicurare il coordinamento funzionale tra le UU.OO. afferenti
   - promuovere la gestione multidisciplinare dei pazienti, con particolare riferimento ai percorsi complessi (oncologici, ricostruttivi, traumatologici)
   - sviluppare PDTA-DS condivisi
2. Percorsi specialistici di alta complessità
   - garantire diagnosi, trattamento medico-chirurgico e follow-up delle patologie della testa e del collo, tra cui:
     - neoplasie del distretto cervico-facciale e della laringe
     - patologie ORL e delle vie aero-digestive superiori
     - malformazioni cranio-facciali
     - traumi facciali e oculari
     - patologie oftalmologiche mediche e chirurgiche
   - assicurare l'attività di chirurgia maggiore, mini-invasiva e ricostruttiva ad elevata complessità
3. Oncologia testa-collo e ricostruzione
   - assicurare la presa in carico multidisciplinare del paziente oncologico
   - partecipare ai gruppi multidisciplinari e tumor board
   - integrare chirurgia demolitiva e ricostruttiva (anche con tecniche microchirurgiche)

- collaborare con il Dipartimento Onco-Ematologico

4. Oftalmologia

- garantire prevenzione, diagnosi e cura delle patologie oculari acute e croniche
- assicurare attività chirurgica oftalmologica programmata e d'urgenza

5. Urgenza-emergenza e trauma

- garantire la gestione delle urgenze nel distretto testa-collo:
  - traumi cranio-facciali
  - emergenze ORL (vie aeree, emorragie)
  - emergenze oftalmologiche
- assicurare integrazione con il Dipartimento Emergenza Urgenza

6. Continuità assistenziale e integrazione territoriale

- assicurare la continuità ospedale-territorio nei percorsi di cura
- collaborare con ATS, specialistica ambulatoriale e strutture riabilitative
- sviluppare modelli di follow-up e telemedicina ove appropriato

DAI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA

AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO BIOLOGICO

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA	
HSM	UOC MEDICINA NUCLEARE	UNIVERSITA'	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
HSM	UOC ANATOMIA PATOLOGICA	UNIVERSITA'	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
	Collegamento funzionale		
GA	Medicina Nucleare		
GA	Anatomia e Istologia Patologica		
GA	Laboratorio di Istocompatibilità e IBMDR		

AREA TRATTAMENTI ONCO-EMATOLOGICI MEDICI E SISTEMICI

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA	
HSM	UOC CLINICA DI ONCOLOGIA MEDICA AD ALTA COMPLESSITA'	UNIVERSITA'	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
VS	UOC ONCOLOGIA MEDICA INTEGRATA	OSP	
HSM	UOC CLINICA DI MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO	UNIVERSITA'	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
HSM	UOC EMATOLOGIA E TERAPIA CELLULARE	OSP	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
HSM	UOC CLINICA EMATOLOGICA	UNIVERSITA'	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
HSM	SSD UROGINECOLOGIA ONCOLOGICA	OSP	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
	Collegamento funzionale		
GA	Oncologia Medica	UNIVERSITA'	

AREA CHIRURGIA ONCOLOGICA E SPECIALISTICA

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA	
HSM	UOC CLINICA DI CHIRURGIA SENOLOGICA E RICOSTRUTTIVA	UNIVERSITA'	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
VS	UOC SENOLOGIA CHIRURGICA	OSP	

AREA TERAPIE LOCALI, RIABILITAZIONE E CURE DI SUPPORTO

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA	
HSM	UOC RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	UNIVERSITA'	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
HSM	UOC MEDICINA RIABILITATIVA GENERALE ED ONCOLOGICA	OSP	
HSM	SSD CURE PALLIATIVE - HOSPICE	OSP	
	Collegamento funzionale		
GA	Radioterapia		

Il Dipartimento ad Attività Integrata Oncologia ed Ematologia dell'Azienda Ospedaliera Metropolitana assicura il governo integrato dei percorsi di prevenzione, diagnosi, trattamento e follow-up delle patologie neoplastiche, garantendo appropriatezza, qualità, sicurezza e continuità assistenziale, in coerenza con la rete oncologica regionale. Il Dipartimento coordina le attività delle strutture mediche, chirurgiche, diagnostiche e riabilitative, promuovendo l'approccio per percorsi, multidisciplinare e la centralità del paziente oncologico.

1. Governo clinico e integrazione multidisciplinare

- assicurare il coordinamento funzionale tra le UU.OO. afferenti
- promuovere modelli organizzativi basati su meeting multidisciplinari e multiprofessionali
- sviluppare ed implementare PDTA-DS per le principali patologie oncologiche

2. Diagnosi oncologica integrata

- garantire diagnosi precoce e stadiazione delle neoplasie
- assicurare l'integrazione tra diagnostica per immagini, istopatologia e genetica

oncologica
- sviluppare percorsi diagnostici rapidi e appropriati

3. Oncologia medica e terapie sistemiche
- garantire la presa in carico del paziente
- assicurare trattamenti farmacologici (chemioterapia, immunoterapia, terapie target)
- personalizzare i percorsi terapeutici sulla base delle caratteristiche biologiche del tumore
- integrare l'attività con le strutture di medicina interna ad indirizzo oncologico e traslazionale

4. Diagnosi e trattamento delle patologie ematologiche
- garantire la diagnosi, la stadiazione e il trattamento delle malattie ematologiche acute e croniche (neoplastiche e non neoplastiche)
- assicurare la gestione di patologie complesse (leucemie, linfomi, mielomi, malattie rare del sangue)
- integrare i percorsi diagnostici con le attività di laboratorio avanzato
- promuovere modelli di presa in carico globale del paziente ematologico

5. Terapie cellulari e medicina avanzata
- garantire lo sviluppo e l'erogazione di terapie cellulari avanzate (es. trapianto di cellule staminali emopoietiche, terapie innovative)
- assicurare la selezione, preparazione e monitoraggio dei pazienti candidati
- sviluppare programmi di medicina personalizzata e traslazionale
- collaborare con reti nazionali e internazionali nell'ambito delle terapie avanzate
- supportare tutte le attività cliniche aziendali con prestazioni trasfusionali qualificate

6. Chirurgia senologica
- garantire l'attività di chirurgia senologica
- promuovere l'integrazione con radiologia senologica e anatomia patologica
- assicurare tecniche chirurgiche avanzate e percorsi di rapid recovery

7. Radioterapia oncologica
- garantire l'erogazione di trattamenti radioterapici ad alta precisione
- assicurare la pianificazione personalizzata dei trattamenti
- integrare la radioterapia nei percorsi multidisciplinari
- promuovere l'innovazione tecnologica nel settore

8.Medicina nucleare
- garantire attività diagnostiche e terapeutiche di medicina nucleare
- assicurare il supporto della fisica sanitaria per la sicurezza e l'ottimizzazione delle tecnologie
- supportare studi clinici e ricerca traslazionale

9. Medicina interna e approccio integrato al paziente oncologico
- garantire la gestione delle comorbidità attraverso le strutture di medicina interna a indirizzo oncologico

- assicurare il supporto clinico nei casi complessi
- integrare percorsi assistenziali per pazienti fragili

10. Riabilitazione oncologica

- garantire percorsi di riabilitazione generale e oncologica
- promuovere il recupero funzionale e la qualità di vita
- integrare riabilitazione con trattamento oncologico e follow-up

11. Continuità assistenziale e rete oncologica

- assicurare l'integrazione con la rete oncologica regionale
- garantire continuità assistenziale tra ospedale e territorio
- collaborare con ATS, hospice e cure palliative
- sviluppare percorsi di follow-up e presa in carico post-trattamento

12. Ricerca, innovazione e ruolo IRCCS

- promuovere attività di ricerca clinica e traslazionale in ambito oncologico
- sviluppare progetti di innovazione diagnostica e terapeutica
- trasferire rapidamente i risultati della ricerca nella pratica clinica (bench-to-bedside)
- collaborare con reti scientifiche nazionali e internazionali

DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA	
HSM	UOC NEURORADIOLOGIA	OSP	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
HSM	UOC RADIOLOGIA ONCOLOGICA E SENOLOGICA	OSP	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
HSM	UOC RADIOLOGIA GENERALE E CARDIOVASCOLARE	OSP	
HSM	UOC RADIOLOGIA	UNIVERSITA'	
HSM	UOC FISICA SANITARIA	OSP	
VS	UOC RADIOLOGIA	OSP	
HSM	UOC RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	OSP	
SC	SSD RADIOLOGIA	OSP	
HSM	SSD DIAGNOSTICA CARDIOVASCOLARE AVANZATA	OSP	
HSM	PROGRAMMA TECNICHE DI IMAGING AVANZATO	UNIVERSITA'	
Collegamento funzionale			
GA	Radiodiagnostica		

Il Dipartimento ad Attività Integrata di Diagnostica per Immagini dell'Azienda Ospedaliera Metropolitana assicura il governo integrato delle attività diagnostiche di imaging, garantendo supporto trasversale e qualificato a tutti i percorsi clinico-assistenziali aziendali. Il Dipartimento si integra con il territorio attraverso il coordinamento dell'Area Liguria Salute.

1. Governo clinico e integrazione dipartimentale
   - assicurare il coordinamento funzionale tra le strutture afferenti
   - garantire l'integrazione tra diagnostica di laboratorio e genetica
   - sviluppare e implementare PDTA-DS diagnostici a supporto dei percorsi clinici
2. Diagnostica per immagini
   - garantire attività di diagnostica radiologica convenzionale ed avanzata
   - assicurare prestazioni di imaging (TC, RM, ecografia, radiologia interventistica)
   - supportare i percorsi clinici e chirurgici attraverso imaging appropriato
   - promuovere l'integrazione con le altre discipline specialistiche
3. Neuroradiologia
   - garantire diagnostica e interventistica neuroradiologica
   - supportare la gestione delle patologie neurologiche e neurovascolari
   - collaborare nei percorsi tempo-dipendenti (es. stroke)
   - assicurare elevati standard tecnologici e professionali
4. Integrazione multisede e rete aziendale
   - assicurare il coordinamento delle attività diagnostiche presso le diverse sedi
   - garantire uniformità dei protocolli diagnostici e degli standard qualitativi
   - promuovere l'integrazione con la rete regionale dei servizi diagnostici
   - favorire la centralizzazione e la specializzazione delle attività ad alta complessità
5. Innovazione tecnologica e digitalizzazione
   - promuovere l'adozione di tecnologie diagnostiche avanzate
   - sviluppare sistemi informativi integrati (RIS-PACS)
   - favorire la gestione e l'analisi dei dati diagnostici
   - contribuire alla programmazione degli investimenti tecnologici

DAI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

AREA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO			
SEDE	**DENOMINAZIONE**	**AFFERENZA**	
HSM	UOC MEDICINA DI LABORATORIO	OSP	
HSM	UOC GENETICA MEDICA	UNIVERSITA'	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
HSM	UOC GENETICA ONCOLOGICA	UNIVERSITA'	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
HSM	SSD LABORATORIO DIAGNOSTICO DI NEUROIMMUNOLOGIA E AUTOIMMUNOLOGIA	UNIVERSITA'	
Collegamento funzionale			
GA	Laboratorio Analisi		
GA	Genetica Medica		

AREA MEDICINA TRASFUSIONALE			
SEDE	**DENOMINAZIONE**	**AFFERENZA**	
HSM	UOC MEDICINA TRASFUSIONALE	OSP	
VS	SSD IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	OSP	
HSM-GA	SSD IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE	OSP	

Il Dipartimento ad Attività Integrata di Diagnostica di Laboratorio dell'Azienda Ospedaliera Metropolitana assicura il governo integrato delle attività diagnostiche di laboratorio e genetiche, garantendo supporto trasversale e qualificato a tutti i percorsi clinico-assistenziali aziendali.

Il Dipartimento coordina le attività delle strutture cliniche, trasfusionali e di medicina traslazionale, promuovendo un approccio multidisciplinare e l'integrazione con le reti regionali e nazionali.

Il Dipartimento si integra con il territorio attraverso il coordinamento dell'Area Liguria Salute.

1. Governo clinico e integrazione dipartimentale
   - assicurare il coordinamento funzionale tra le strutture afferenti
   - garantire l'integrazione tra diagnostica di laboratorio e genetica
   - sviluppare e implementare PDTA-DS diagnostici a supporto dei percorsi clinici
2. Medicina di laboratorio
   - garantire l'esecuzione e la validazione degli esami di laboratorio (chimica clinica, ematologia, microbiologia, immunologia)
   - assicurare la qualità analitica ed il controllo dei processi diagnostici
   - supportare la diagnosi, la prognosi ed il monitoraggio delle patologie
   - gestire i flussi diagnostici ad elevato volume con efficienza e tempestività
3. Genetica medica e diagnostica avanzata
   - garantire diagnosi genetica e consulenza specialistica
   - sviluppare percorsi di medicina personalizzata
   - supportare i programmi di screening e prevenzione
   - integrare la genetica nei percorsi oncologici, ematologici e delle malattie rare

4. Laboratori specialistici (neuroimmunologia e autoimmunità)
   - garantire attività diagnostiche avanzate in ambito neuroimmunologico e autoimmune

- supportare la diagnosi di patologie neurologiche e immunologiche complesse
- collaborare con le strutture cliniche di riferimento
- promuovere lo sviluppo di test innovativi ad alta specializzazione

5. Medicina trasfusionale e immunoematologia

- garantire la raccolta, lavorazione, validazione e distribuzione degli emocomponenti s
- assicurare la sicurezza trasfusionale e la gestione del rischio clinico associato
- coordinare le attività di immunoematologia per la compatibilità e la sicurezza
- supportare tutte le attività cliniche aziendali con prestazioni trasfusionali qualificate

6. Integrazione multisede e rete aziendale

- assicurare il coordinamento delle attività diagnostiche presso le diverse sedi
- garantire uniformità dei protocolli diagnostici e degli standard qualitativi
- promuovere l'integrazione con la rete regionale dei servizi diagnostici
- favorire la centralizzazione e la specializzazione delle attività ad alta complessità

7. Innovazione tecnologica e digitalizzazione

- promuovere l'adozione di tecnologie diagnostiche avanzate
- sviluppare sistemi informativi integrati
- favorire la gestione e l'analisi dei dati diagnostici
- contribuire alla programmazione degli investimenti tecnologici

DAI NEUROSCIENZE

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA	
HSM	UOC NEUROLOGIA E CENTRO STROKE	OSP	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
HSM	UOC CLINICA NEUROLOGICA, MALATTIE NEURODEGENERATIVE E AUTOIMMUNI	UNIVERSITA'	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
HSM	UOC CLINICA DI PSICHIATRIA E SPDC	UNIVERSITA'	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
HSM	UOC CLINICA DI NEURORIABILITAZIONE	UNIVERSITA'	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
HSM	UOC NEUROFISIOPATOLOGIA	OSP	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
HSM	UOC CLINICA DI NEUROCHIRURGIA	UNIVERSITA'	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
HSM	UOC PSICOLOGIA CLINICA E PSICOTERAPIA	OSP	
HSM	UOC NEUROANESTESIA E NEURORIANIMAZIONE	OSP/UNIVERSITA'	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
HSM	UOC ANATOMIA PATOLOGICA AD INDIRIZZO NEUROPATOLOGICO	OSP	AD ATTIVITA' MISTA HSM-IRCCS
VS	UOC NEUROLOGIA E POST STROKE	OSP	
HSM	SSD FONIATRIA	OSP	
Collegamento funzionale			
GA	SSD Chirurgia Vertebrale e Midollare		
GA	UOC Neurologia		

Il Dipartimento ad Attività Integrata di Neuroscienze dell'Azienda Ospedaliera Metropolitana della Liguria, anche in qualità di componente dell'IRCCS ad indirizzo neurologico, assicura il governo integrato dei percorsi di prevenzione, diagnosi, trattamento e riabilitazione delle patologie neurologiche, neurochirurgiche, psichiatriche e neuro-riabilitative, garantendo elevati standard di qualità, sicurezza e innovazione. Il Dipartimento coordina le attività cliniche, riabilitative e di ricerca, promovendo l'integrazione multidisciplinare e la traslazione delle conoscenze scientifiche nella pratica assistenziale.

1. Governo clinico e integrazione dipartimentale
   - assicurare il coordinamento funzionale tra le UU.OO. afferenti
   - promuovere l'integrazione tra ambito neurologico, neurochirurgico, psichiatrico e riabilitativo
   - sviluppare e implementare PDTA-DS per le principali patologie del sistema nervoso
2. Neurologia clinica e malattie del sistema nervoso
   - garantire la diagnosi e il trattamento delle patologie neurologiche acute e croniche
   - assicurare la gestione delle malattie neurodegenerative e autoimmuni
   - promuovere percorsi specialistici per malattie neurodegenerative e rare
   - integrare le attività con diagnostica avanzata e medicina traslazionale
3. Stroke unit e patologie tempo-dipendenti
   - garantire la gestione delle patologie neurologiche tempo-dipendenti (ictus ischemico ed emorragico)
   - assicurare il funzionamento del Centro Stroke con elevati standard organizzativi
   - promuovere percorsi integrati (stroke pathway) dalla fase acuta al post-acuto
   - integrare le attività con emergenza-urgenza, neuroradiologia e riabilitazione
4. Neurochirurgia e neurotraumatologia
   - garantire l'attività di neurochirurgia per patologie oncologiche, vascolari, degenerative e traumatiche
   - assicurare la gestione dei traumi cranici e delle emergenze neurochirurgiche
   - integrare l'attività con la neurorianimazione e le altre discipline
   - promuovere tecniche chirurgiche avanzate e mini-invasive
5. Neurorianimazione e gestione del paziente critico neurologico

- garantire la presa in carico del paziente neurologico critico
- assicurare la gestione intensiva di pazienti con patologie cerebrali acute
- coordinare il monitoraggio neurologico avanzato
- integrare le attività con anestesia e rianimazione

6. Psichiatria e salute mentale

- garantire la gestione dei disturbi psichiatrici acuti e cronici attraverso SPDC e clinica psichiatrica
- assicurare la continuità assistenziale nei percorsi di salute mentale
- integrare attività psichiatriche e psicologiche nei percorsi neurologici complessi
- promuovere approcci multidisciplinari alla salute mentale

7. Neuroriabilitazione e recupero funzionale

- garantire percorsi riabilitativi specialistici per pazienti neurologici
- promuovere il recupero delle funzioni cognitive, motorie e comunicative
- integrare l'attività della Clinica di Neuroriabilitazione e della SSD Foniatria Neuroriabilitativa
- assicurare la continuità tra fase acuta e post-acuta

8. Psicologia clinica e supporto al paziente

- garantire supporto psicologico e psicoterapeutico
- integrare la dimensione psicologica nei percorsi clinici e riabilitativi
- supportare pazienti e familiari nelle patologie croniche e complesse
- collaborare con le altre discipline del Dipartimento

9. Continuità assistenziale e integrazione nella rete

- assicurare la continuità tra ospedale e territorio
- collaborare con ATS, strutture riabilitative e servizi di salute mentale
- operare in raccordo con la rete neurologica regionale e nazionale
- sviluppare modelli di presa in carico del paziente cronico

10. Ricerca, innovazione e ruolo IRCCS

- promuovere attività di ricerca clinica e traslazionale in ambito neuroscientifico
- sviluppare progetti di innovazione diagnostica e terapeutica
- trasferire rapidamente i risultati della ricerca nella pratica clinica (bench-to-bedside)
- collaborare con reti scientifiche nazionali e internazionali

DAI MALATTIE INFETTIVE, MICROBIOLOGIA E STEWARDSHIP

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
HSM	UOC CLINICA DELLE MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	UNIVERSITA'
HSM	UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	UNIVERSITA'
HSM	UOC IGIENE OSPEDALIERA	UNIVERSITA'
HSM	UOC CLINICA MEDICA AD INDIRIZZO IMMUNOLOGICO	UNIVERSITA'
HSM	SSD ALLERGOLOGIA CLINICA	OSP
Collegamento funzionale		
GA	Malattie Infettive	

Il Dipartimento ad Attività Integrata di Malattie Infettive, Microbiologia e Stewardship si configura quale struttura organizzativa e funzionale dedicata alla prevenzione, diagnosi, cura e ricerca nell'ambito delle patologie infettive, immunologiche, dermatologiche ed allergologiche, garantendo un approccio multidisciplinare ed integrato. La missione del DAI è orientata a promuovere elevati standard di qualità clinica e scientifica, assicurando la presa in carico globale del paziente, la sicurezza delle cure ed il controllo del rischio infettivo, in coerenza con le linee strategiche aziendali, regionali e nazionali. Il Dipartimento favorisce l'innovazione attraverso lo sviluppo di attività di ricerca clinica e traslazionale, l'adozione di tecnologie avanzate e la valorizzazione delle competenze professionali, contribuendo al miglioramento continuo degli esiti di salute ed alla diffusione delle buone pratiche assistenziali.

1. Governo clinico e integrazione dei percorsi

Il DAI assicura la programmazione, il coordinamento e l'integrazione delle attività delle Unità Operative afferenti, garantendo un governo unitario dei PDTA-DS relativi alle malattie infettive e tropicali, alla diagnostica microbiologica e virologica, nonché alle patologie immunologiche, dermatologiche ed allergologiche.

2. Prevenzione e controllo del rischio infettivo

Il Dipartimento presidia la gestione ed il controllo del rischio infettivo e biologico, attraverso attività strutturate di sorveglianza epidemiologica, prevenzione ed attuazione dei programmi di igiene ospedaliera e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

3. Appropriatezza e stewardship antimicrobica

Supporta le attività aziendali finalizzate all'appropriatezza prescrittiva e promuove programmi di uso responsabile degli antimicrobici, contribuendo alla riduzione delle resistenze ed al miglioramento degli esiti clinici.

4. Diagnostica avanzata e integrazione laboratorio-clinica

Garantisce l'erogazione di prestazioni diagnostiche avanzate e favorisce l'integrazione tra attività di laboratorio e clinica, promuovendo percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, multidisciplinari e basati sulle evidenze scientifiche.

5. Ricerca e innovazione

Promuove e coordina lo sviluppo della ricerca scientifica, in stretta integrazione con l'Università e, per quanto di competenza, con l'IRCCS, favorendo la partecipazione a reti nazionali ed internazionali ed il trasferimento dei risultati nella pratica clinica.

6. Formazione e sviluppo delle competenze

Assicura la formazione continua del personale e la diffusione delle conoscenze, sostenendo lo sviluppo delle competenze professionali e l'adozione di modelli assistenziali innovativi.

7. Modelli organizzativi e multidisciplinarietà

Promuove modelli organizzativi integrati e multidisciplinari, assicurando il raccordo tra le diverse competenze specialistiche e contribuendo al raggiungimento degli obiettivi di efficacia, efficienza e qualità dell'assistenza.

DAI MEDICINA INTERNA, DELLA CRONICITA' E DI SUPPORTO CLINICO AL PRONTO SOCCORSO

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
HSM	UOC CLINICA GERIATRICA	UNIVERSITA'
HSM	UOC MEDICINA INTERNA E DELLA CRONICITA'	OSP
HSM	UOC CLINICA DI MEDICINA INTERNA E COMPLESSITA' CLINICA	UNIVERSITA'
HSM	UOC CLINICA DI MEDICINA INTERNA E GESTIONE DELLA FRAGILITA'	UNIVERSITA'
VS	UOC MEDICINA INTERNA INTEGRATA	OSP
SC	UOC MEDICINA INTERNA	OSP
Collegamento funzionale		
GA	Medicina Interna	
GA	Geriatria	

Il Dipartimento ad Attività Integrata Medicina Interna, della Cronicità e di Supporto Clinico al Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera Metropolitana della Liguria assicura il governo integrato dei percorsi assistenziali rivolti alle persone affette da patologie croniche e fragilità cliniche, garantendo continuità delle cure, appropriatezza clinica, presa in carico multidimensionale ed integrazione tra ospedale, territorio e servizi sociosanitari. Contestualmente, supporta l'attività del Pronto Soccorso attraverso la gestione delle condizioni cliniche ad elevata complessità assistenziale, favorendo percorsi diagnostico-terapeutici efficaci, la tempestiva presa in carico dei pazienti e l'ottimizzazione dei flussi intraospedalieri. Opera per migliorare l'accessibilità, la qualità e la sicurezza dell'assistenza, con particolare attenzione alla gestione delle acuzie correlate alla cronicità, alle condizioni di fragilità e complessità clinica e al raccordo funzionale con il sistema dell'emergenza-urgenza.

1. Governo clinico e integrazione dipartimentale
   - assicurare il coordinamento funzionale tra le UU.OO. afferenti
   - promuovere l'integrazione tra le discipline internistiche e geriatrico-riabilitative
   - sviluppare e implementare PDTA-DS per le principali patologie croniche e metaboliche

2. Geriatria e gestione della fragilità
   - garantire la presa in carico globale del paziente anziano fragile
   - assicurare la valutazione multidimensionale geriatrica
   - sviluppare percorsi integrati per la gestione della multimorbilità

3. Medicina interna e gestione della complessità clinica
   - garantire la gestione delle patologie croniche e multisistemiche
   - assicurare la presa in carico dei pazienti con elevata complessità assistenziale da PS
   - integrare i percorsi ospedalieri con il territorio
   - promuovere modelli organizzativi per intensità di cura

4. Integrazione ospedale-territorio e gestione della cronicità
   - assicurare l'integrazione con ATS, medicina generale e servizi territoriali
   - sviluppare percorsi di presa in carico longitudinale del paziente cronico
   - promuovere modelli organizzativi orientati al disease management
   - favorire l'utilizzo di strumenti di telemedicina e monitoraggio

DAI MEDICINA SPECIALISTICA

SEDE	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
HSM	UOC CLINICA REUMATOLOGICA	UNIVERSITA'
HSM	UOC CLINICA ENDOCRINOLOGICA	UNIVERSITA'
HSM	UOC TERAPIA ANTALGICA	OSP
HSM	UOC CLINICA DERMATOLOGICA	UNIVERSITA'
HSM	UOC CLINICA DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	UNIVERSITA'
HSM	SSD DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA	OSP
HSM	PROGRAMMA LIPIDOLOGIA CLINICA, ONCOLOGIA METABOLICA E NUTRIZIONE CLINICA INTEGRATA (LIONUT-GE)	UNIVERSITA'
Collegamento funzionale		
GA	Dermatologia	

Il Dipartimento ad Attività Integrata di Medicina Specialistica dell'Azienda Ospedaliera Metropolitana della Liguria assicura il governo integrato dei percorsi assistenziali relativi alle patologie metaboliche e medico-specialistiche, garantendo continuità delle cure, appropriatezza clinica, presa in carico globale del paziente ed integrazione tra ospedale e territorio.

Il Dipartimento coordina le attività cliniche, assistenziali e riabilitative delle strutture afferenti, promuovendo modelli organizzativi orientati alla gestione della cronicità, alla multidisciplinarietà e alla centralità della persona, con particolare attenzione alle condizioni di fragilità e complessità clinica.

1. Governo clinico e integrazione dipartimentale
   - assicurare il coordinamento funzionale tra le UU.OO. afferenti
   - promuovere l'integrazione tra le discipline internistiche e geriatrico-riabilitative
   - sviluppare e implementare PDTA-DS per le principali patologie croniche e metaboliche

2. Malattie metaboliche ed endocrinologia
   - garantire la diagnosi ed il trattamento delle patologie endocrine e metaboliche
   - assicurare la gestione delle malattie croniche (diabete, disfunzioni endocrine, obesità)
   - sviluppare percorsi integrati con nutrizione clinica e medicina interna
   - promuovere la prevenzione ed il monitoraggio delle complicanze

3. Reumatologia, Gastroenterologia e patologie cronico-infiammatorie
   - garantire la diagnosi ed il trattamento delle malattie reumatologiche
   - garantire la diagnosi ed il trattamento delle malattie gastroenterologiche
   - gestire patologie autoimmuni e infiammatorie croniche
   - integrare percorsi terapeutici con le altre discipline (es. medicina interna, immunologia)
   - promuovere modelli di follow-up a lungo termine

4. Nutrizione clinica e stili di vita

- garantire la valutazione nutrizionale ed il supporto dietetico
- sviluppare percorsi nutrizionali per pazienti con patologie metaboliche e croniche
- promuovere interventi di prevenzione ed educazione alimentare
- integrare la nutrizione nei percorsi terapeutici

5. Integrazione ospedale-territorio e gestione della cronicità

- assicurare l'integrazione con ATS, medicina generale e servizi territoriali
- sviluppare percorsi di presa in carico longitudinale del paziente cronico
- promuovere modelli organizzativi orientati al disease management
- favorire l'utilizzo di strumenti di telemedicina e monitoraggio

Il Dipartimento della Ricerca (IRCCS)

Area Governance e Supporto alla Ricerca	
UOC Epidemiologia clinica	irccs
SSD Aspetti giuridici e amministrativi della ricerca	irccs
UOC Programmazione della ricerca e innovazione	irccs
Area Scienze Biomediche Sperimentali in Neurologia ed Oncologia	
UOC Neuroscienze sperimentali	irccs
UOC Patologia e immunologia sperimentale	irccs
UOC Patologia molecolare	irccs
UOC Oncologia cellulare	irccs
UOC Bioterapie	irccs
UOC Neuro-oncologia e mutagenesi	irccs
UOC Biologia cellulare	irccs
SSD Animal facility	irccs
SSD Oncologia molecolare e angiogenesi	irccs
SSD Regolazione dell'espressione genica	irccs

Le strutture afferenti al Dipartimento, pur preservando il proprio patrimonio di conoscenze e specifiche competenze, sono chiamate a partecipare ad attività congiunte di ricerca multidisciplinare e trasversale, a promuovere il trasferimento della ricerca di base e pre-clinica nell'attività clinica, favorire il trasferimento tecnologico e contribuire a finalità di didattica, formazione e divulgazione scientifica. Afferiscono al Dipartimento, oltre le strutture con mission di ricerca scientifica, anche le strutture che assicurano il supporto tecnico amministrativo alla ricerca.

Area Governance e Supporto alla Ricerca

UOC Programmazione della ricerca e innovazione

Mission

La struttura si occupa delle attività di programmazione strategica della ricerca istituzionale e della gestione dei relativi finanziamenti, in collaborazione con la struttura semplice dipartimentale. Cura e gestisce le iniziative che vedono l'IRCCS in particolare e l'AOM impegnati in consorzi e partner in progetti di rilevanza strategica nazionali e internazionali.

Supporta il Direttore Scientifico, il Direttore del Dipartimento della Ricerca, il Comitato Tecnico Scientifico nelle strategie di sviluppo della ricerca dell'Istituto sia per quanto riguarda la definizione delle priorità nel campo della ricerca preclinica e delle sperimentazioni cliniche, sia l'innovazione tecnologica e lo sviluppo di piani pluriennali negli ambiti di riconoscimento dell'Istituto. Collabora inoltre con il Cancer Board ed i Direttori dei Dipartimenti al fine di integrare le attività di ricerca con quelle clinico assistenziali garantendo un'armonizzazione dei processi e l'implementazione delle ricadute traslazionali. Gestisce e coordina l'utilizzo, in collaborazione con ICT, del parco tecnologico e delle core facilities. Si occupa dei progetti di innovazione tecnologica nell'ambito della ricerca. Si occupa della realizzazione e gestione delle banche dati necessarie per il monitoraggio e le attività di rendicontazione dei risultati nei confronti degli Enti di riferimento (Regione, Ministero della Salute etc) e della verifica delle performance delle U.O. di ricerca. Coordina le attività per l'organizzazione degli eventi a cura della Direzione Scientifica, la realizzazione di prodotti

editoriali con l'obiettivo di descrivere e divulgare i risultati clinico-scientifici dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino – AOM e promuove e coordina le attività di fund raising. Coadiuva la Direzione scientifica nella partecipazione ad iniziative di ricerca regionali, a network nazionali ed internazionali comprese le Reti di patologia riconosciute dal Ministero della Salute e a organizzazioni internazionali quali ad esempio OECI (Organisation of European Cancer Institutes). Garantisce il supporto al trasferimento tecnologico dei risultati della ricerca che possono generare sia brevetti sia spin-off suscettibili di ulteriori sviluppi. Inoltre ai sensi dell'articolo 8, comma 5-ter, del decreto legislativo n. 288/2003 e ss.mm.ii, l'IRCCS promuove, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia, lo sviluppo delle imprese start up e spin off innovative in materia di ricerca biomedica e biotecnologica. La Struttura garantisce l'accesso online all'informazione scientifica nazionale, il servizio di documentazione scientifica, la valutazione bibliometrica dei ricercatori e dell'Ente nel suo insieme e coordina il sistema BIBLIOSAN. Vigila, attraverso un ufficio apposito, sull'integrità dell'attività scientifica, attraverso una capillare attività di monitoraggio.

SSD Aspetti giuridici e amministrativi della ricerca

Missione

La Struttura assicura il coordinamento e la gestione delle attività di ricerca per gli aspetti regolatori, amministrativi, legali, di tutela della privacy e di trasparenza, garantendo il rispetto della normativa vigente e delle procedure istituzionali. Svolge tale funzione a supporto sia della ricerca condotta nell'ambito dell'IRCCS sia di quella promossa dall'Azienda Ospedaliera Metropolitana, favorendo l'efficace integrazione dei processi e la corretta gestione degli adempimenti correlati. Fornisce il supporto amministrativo e legale durante il percorso autorizzativo, per la stesura dei contratti/convenzioni, per la definizione dei budget e la rendicontazione dell'attività/risorse/costi dei progetti di ricerca. Provvede al coordinamento ed ottimizzazione degli aspetti documentali, regolatori, amministrativi e di accrual. Cura gli adempimenti relativi alla valutazione dei ricercatori sanitari e dei collaboratori a supporto della ricerca sanitaria.

Supporta i ricercatori per la corretta applicazione della normativa in materia di trattamento dei dati personali nell'ambito dei progetti di ricerca curandone i relativi accordi (Data transfer agreement, nomine responsabili del trattamento ecc.).

Gestisce le attività amministrative connesse alla ricerca scientifica, inclusa la corretta gestione amministrativa dei finanziamenti assegnati a qualsiasi titolo per l'esecuzione di sperimentazioni cliniche, progetti di ricerca, nel rispetto delle regole di utilizzo indicate dagli enti finanziatori opportunamente riconciliate con le regole amministrative in uso presso la Pubblica amministrazione.

Stimola la collaborazione attiva dei ricercatori coinvolgendoli nelle attività di gestione amministrativa della ricerca. Mantiene rapporti con il Ministero della Salute e con i maggiori enti finanziatori pubblici e/o privati.

In particolare, in stretta collaborazione con la UO Programmazione della ricerca e Innovazione si occupa del management amministrativo della Ricerca corrente, del management amministrativo dei trial clinici, del supporto alla sottomissione dei Grant e il percorso istituzionale dei grant acquisiti e, in collaborazione con l'UO Bilancio e Programmazione Finanziaria, ne supporta anche le attività di rendicontazione economica.

Supporta i ricercatori in ordine agli adempimenti legati alla proprietà intellettuale (deposito brevetti, contratti di licenze, MTA, NDA ecc.). Cura l'adozione di istruzioni operative e procedure interne per le materie di competenza e supporta il Dipartimento e le relative UO per l'adozione di procedure specifiche.

UOC Epidemiologia clinica

Missione

La UOC Epidemiologia Clinica supporta e promuove la ricerca clinica e traslazionale dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, ma anche di AOM, attraverso l'integrazione di competenze epidemiologiche, metodologiche, statistiche ed informatiche, favorendo lo sviluppo di modelli innovativi orientati alla medicina di precisione e alla valorizzazione dei dati sanitari. La Struttura opera quale riferimento per la progettazione, il coordinamento e la gestione di protocolli clinici sperimentali non profit, inclusi gli studi di fase I, in collaborazione con l'Ufficio Sperimentazioni Cliniche, e contribuisce allo sviluppo di reti collaborative multidisciplinari finalizzate all'innovazione della ricerca biomedica. Inoltre, svolge attività di gestione e sviluppo dei registri di malattia, con particolare riguardo a quelli oncologici, in collaborazione con Regione Liguria, supportando la produzione di evidenze utili alla programmazione sanitaria, alla prevenzione ed al miglioramento dei percorsi di cura.

Area Scienze Biomediche Sperimentali in Neurologia ed Oncologia

UOC Neuroscienze sperimentali

Missione

La mission dell'UO è quella di studiare i meccanismi biologici e molecolari alla base delle principali malattie neurologiche e psichiatriche con particolare focus sul trasferimento delle informazioni tra i neuroni e l'applicazione di nuove tecnologie per modulare l'attività neurale in condizioni di salute e malattia; sul ruolo dell'infiammazione e dei processi di danno sinaptico e morte cellulare coinvolti nelle malattie immuno-mediate del sistema nervoso centrale, nelle malattie neurodegenerative, nelle malattie rare quali alcune forme di epilessia e nelle polineuropatie ereditarie e nelle malattie della retina. Svolge, inoltre, attività di ricerca finalizzata all'identificazione di biomarcatori prognostici e di risposta alle terapie nelle malattie neurologiche. Si avvale, inoltre, di un laboratorio Med-Tech dove si sviluppano nuove neurotecnologie allo scopo di creare sinergie efficaci tra il mondo medico e il mondo scientifico-tecnologico, attraverso un approccio dalla micro(nano) scala alla clinica.

UOC Patologia e immunologia sperimentale

Missione

La UOC di Patologia e Immunologia Sperimentale si prefigge di espletare ricerca clinica traslazionale nell'ambito delle patologie umane che maggiormente coinvolgono il sistema immunitario, con particolare interesse verso le malattie neoplastiche, autoimmuni, linfoproliferative e disreattive.

Particolare enfasi viene riservata a studi del microambiente tumorale che possano fornire elementi di nuova conoscenza per ideare strategie terapeutiche innovative atte alla trasformazione di una neoplasia cosiddetta fredda in una calda.

La UOC si propone anche di supportare, mediante le competenze tecniche e culturali presenti nel personale afferente, studi di sperimentazione clinica inerenti le aree tematiche dell'IRCCS e che utilizzino farmaci immunoterapici o che svolgano la loro azione mediante il sistema immunitario. Le attività in questo ambito sono mirate ad una migliore comprensione dei meccanismi d'azione degli interventi terapeutici, ad oggi non sempre completamente elucidati, con lo scopo di ottimizzare sia le terapie sia la selezione dei

pazienti da trattare.

UOC Patologia molecolare

Missione

Nel contesto degli studi relativi alla complessità molecolare dei cloni tumorali e della necessità di attuare una medicina di precisione, gli obiettivi della UOC Patologia Molecolare sono:

- caratterizzazione della evoluzione molecolare dei cloni neoplastici e dei meccanismi che portano alla loro selezione/sopravvivenza sia in un ambito di "cell of origin" che di risposta alla terapia;
- identificazione di nuovi approcci terapeutici attraverso l'utilizzo di modelli pre-clinici (animali e colture 3D)
- messa a punto di nuove metodiche di diagnostica molecolare (da consolidarsi successivamente in strutture specializzate).

Dal punto di vista tecnologico si pone attenzione all'acquisizione e allo sviluppo di metodi di analisi molecolare legati a high throughput sequencing, citometria statica, a flusso e mass cytometry per poter valutare la complessità (immuno)-genetica nei cloni tumorali e del microambiente. Inoltre, si intende esplorare la possibilità di utilizzare sistemi di colture 3D che possano limitare l'utilizzo dei modelli animali.

L'UOC ha un focus principale sulle malattie linfoproliferative con una rilevante attenzione alla caratterizzazione dei recettori linfocitari per l'antigene (BcR/TcR), anche al fine della caratterizzazione dei repertori pre-leucemici, alle interazioni tra microambiente e cellule tumorali, all'espressione di RNA regolatori (microRNA) su cellule tumorali, al ruolo delle mutazioni di geni driver in cellule leucemiche.

UOC Oncologia cellulare

Missione

La "missione" dell'UO Oncologia Cellulare è lo studio, l'identificazione e la messa a punto di nuovi approcci diagnostici e terapeutici (teranostici) rivolti al paziente oncologico.

La visione strategica prevede l'identificazione e la messa a punto di nuovi strumenti molecolari e tecnologie innovative che permettano di massimizzare l'eliminazione delle cellule cancerose minimizzando gli effetti tossici a livello sistemico.

I principali ambiti sono:

- Sviluppo di approcci diagnostici e terapeutici per contrastare la malattia metastatica basati sull'utilizzo di vescicole extracellulari ingegnerizzate al fine di veicolare farmaci verso siti metastatici con particolare attenzione all'analisi della biodistribuzione, degli effetti sistemici e dell'efficacia terapeutica anche tramite tecniche di imaging avanzato.
- Caratterizzazione e funzionalizzazione di vescicole extracellulari isolate da campioni biologici e da cellule progenitrici umane per contrastare la cachessia muscolare nel paziente oncologico e la cardiotossicità indotta da chemioterapico.
- Sviluppo di modelli murini in vitro e in vivo di gliomi di alto grado per la messa a punto di strategie terapeutiche innovative fra cui la viroterapia oncolitca. Analisi degli aspetti clonali dell'insorgenza dei gliomi, dei meccanismi di immunoevasione e dei fenomeni di resistenza ai farmaci".

UOC Bioterapie

Missione

La “missione” della UOC di Bioterapie è quella di identificare/generare nuove forme di terapie biologiche nei riguardi di malattie oncologiche, neuro/psichiatriche, infiammatorie croniche ed infettive. In particolare, le attività di ricerca che perseguono questo obiettivo sono:

- lo studio di aspetti patogenetici e fisiopatologici delle malattie, soprattutto neoplastiche, per individuare nuovi bersagli terapeutici e biomarcatori prognostici e predittivi di risposta;
- lo studio dei fenomeni di resistenza intrinseca ed acquisita alle terapie convenzionali, nell’ottica di una personalizzazione delle terapie;
- la generazione e lo studio dei meccanismi di azione di nuovi agenti terapeutici a bersaglio specifico.

La realizzazione di questi obiettivi è ottenuta mediante l’utilizzo di tecnologie avanzate includenti le varie “omiche” e la creazione di nuovi modelli in vivo ed in vitro.

Pertanto, le attività di ricerca della UOC si connotano per una spiccata vocazione traslazionale e per l’essere ispirate ai principi sia della “target medicine” sia della medicina di precisione. In senso prospettico, i risultati della ricerca della UOC di Bioterapie possono condurla a divenire promotrice/ispiratrice di sperimentazioni cliniche anche di fase I.

UOC Neuro-Oncologia e mutagenesi

Missione

La U.O. si occupa di ricerca preclinica e traslazionale rivolta alla prevenzione del cancro con particolare riferimento alla prevenzione (a) della sua insorgenza (fattori di rischio ambientali e di stili di vita); (b) delle recidive dopo la guarigione (prevenzione terziaria); (c) della insorgenza di chemio-radioresistenza.

Le ricerche effettuate dalla UO hanno come obiettivo lo sviluppo di strategie innovative per la modulazione e la reversione dell’adattamento microambientale della cellula neoplastica che ne permette la sopravvivenza e la crescita.

Nella Struttura operano diverse sezioni: prevenzione oncologica traslazionale ed applicata; chimica ambientale e monitoraggio dei mutageni; mutagenesi molecolare, con particolare riferimento allo studio del ruolo della famiglia dei geni p53 nella cancerogenesi e nell’adattamento alle terapie; riparazione del DNA, che effettua ricerca sulla sensibilizzazione del cancro alla radioterapia.

UOC Biologia cellulare

Missione

Il Laboratorio di Biologia Cellulare (LCB) studia il processamento, il trasporto ed il metabolismo delle proteine e delle piccole molecole correlate alla trasformazione maligna, alle metastasi e alla resistenza multifarmaco nel cancro. Studia i meccanismi attraverso cui i neuroni e le cellule gliali circostanti interagiscono nello sviluppo e nelle malattie (ad esempio sclerosi multipla, disturbi neurodegenerativi o traumi). Infine ha un focus anche sui meccanismi biochimici, cellulari e molecolari coinvolti nello sviluppo e nella progressione della malattia aterotrombotica e sulla loro modulazione farmacologica.

SSD Animal facility

Missione

Lo Stabulario dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino è una struttura di supporto alla ricerca di base e traslazionale, operante nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia di "protezione degli animali utilizzati a fini scientifici.

L'Animal Facility offre locali ed attrezzature dedicate per la stabulazione e la sperimentazione di circa 8.000 topi e 1.000 ratti in regime sanitario Specific Pathogens Free ed attrezzature all'avanguardia per l'impiego in ricerca di animali acquatici (cefalopodi e zebrafish).

La "missione" dello Stabulario, è quella di fornire modelli animali per la ricerca di base e preclinica traslazionale, principalmente utilizzando modelli sperimentali di malattie oncologiche e neurologiche per la caratterizzazione di nuovi target diagnostici e terapeutici da trasferire all'uomo. Tutte le attività sono condotte da personale di alta specializzazione, composto da medici veterinari, ricercatori, tecnici di laboratorio e stabularisti.

Oltre alle aree destinate al mantenimento e all'allevamento degli animali, sono presenti all'interno della struttura numerosi laboratori, equipaggiati di tecnologie avanzate, destinati alla sperimentazione quali: sale chirurgiche, strumenti per imaging/microscopia - imaging molecolare quali (risonanza magnetica nucleare 7 tesla ad alto campo e microscopia intravitale mediante microscopio multifotone) e sale di fenotipizzazione comportamentale.

Questa struttura è preposta al benessere animale con l'attività di OPBA - Organismo preposto al Benessere animale istituito presso il Policlinico San Martino.

SSD Oncologia molecolare e angiogenesi

Missione

La Unità di Oncologia Molecolare e Angiogenesi si occupa dello studio del tumore nella sua componente neoplastica e microambientale per sviluppare terapie mirate trasferibili al paziente (farmacologica ed immunologica) e per superare le farmacoresistenze. Studiamo la staminalità del carcinoma colon-rettale in un pannello di organoidi paziente-derivati utilizzando il nostro terreno di coltura in corso di brevetto. Attraverso approcci biochimici classici, analisi proteomiche, d'espressione genica, live-imaging e patologia digitale propedeutiche all'uso della citometria di massa, viene valutata la risposta degli organoidi a combinazioni di farmaci mirati. Viene svolta anche un'attività di formazione e supporto ai ricercatori istituzionali per l'uso e l'applicazione della patologia digitale, time-lapse e microscopia.

SSD Regolazione dell'espressione genica

Missione

La SSD Regolazione dell'Espressione Genica studia la regolazione dell'espressione genica nell'insorgenza e nella progressione delle malattie oncologiche e neurologiche nonché nella risposta e nella resistenza alle rispettive terapie e le possibilità di intervenire nei processi eziopatogenetici dipendenti dall'espressione genica. A tal fine applica e sviluppa modelli cellulari ed animali complessi, studia l'espressione genica in tessuti sani e patologici nonché in sistemi modello anche a livello della singola cellula (single cell transcriptomics) e in modo spaziale (spatial genomics) ed analizza la regolazione dell'espressione genica a livello genetico, epigenetico, post-trascrizionale (ad inclusione dello "splicing") e proteico.

Attività di trapianto di organi, tessuti e cellule

L'attività trapiantologica dell'AOM si articola nel rispetto di quanto disposto dalla Legge n. 91/1999 "Disposizioni in materia di prelievi e trapianti d'organi e tessuti", successive modifiche e decreti applicativi, dalla L.R. n. 60/2009 "Organizzazione regionale dei prelievi e dei trapianti di organi, tessuti e cellule", dalla L.R. n. 2/2011 che ha inserito, tra gli altri, l'art. 28 ter, comma 4, lettera d) alla L.R. n. 41/06 e della D.G.R. n. 1674 del 21/12/2012.

Con la DGR 641/2025 la Liguria ha formalmente recepito il modello organizzativo della Rete regionale Donazione e Trapianto adeguato agli standard del Programma Nazionale Donazione di Organi e alle raccomandazioni del Centro Nazionale Trapianti.

Le linee di sviluppo proposte dalla Regione sono articolate su quattro assi. Il primo è il potenziamento dell'attività di donazione e trapianto in tutte le sue forme: donazione a cuore battente con morte accertata con criteri neurologici (DBD), donazione a cuore fermo con accertamento con criteri cardiologici (DCD) e implementazione delle tecniche di preservazione degli organi in-vivo ed ex-vivo, donazione di tessuti e di Cellule Staminali Emopoietiche. Il secondo asse è l'istituzione di un Programma Regionale di Qualità del processo di donazione, con indicatori nazionali di qualità, audit periodici sui centri di prelievo e tenuta del Registro Regionale dei decessi con cerebrolesione in rianimazione quale strumento di verifica della congruità del debito informativo verso il CNT. Il terzo asse riguarda la programmazione annuale condivisa tra Amministrazione regionale e Centro Regionale Trapianti, con definizione di obiettivi specifici per ciascuna struttura della rete e per ciascun programma trapianto, attivo o da attivare, e con un sistema di finanziamento che accompagni il conseguimento degli obiettivi. Il quarto asse è formazione e cultura della donazione; il Piano prevede la programmazione formativa annuale per l'aggiornamento permanente degli operatori sanitari e amministrativi coinvolti nella rete, e un Progetto regionale sistematico di promozione della cultura della donazione rivolto alla popolazione generale, in coerenza con le campagne nazionali del CNT.

Le strutture coinvolte nell'attività trapiantologica presso AOM sono le seguenti:

- SSD Coordinamento Trapianti (regionale)
- UOS Coordinamento locale trapianti (AOM) in afferenza all'UOC DMPO
- UOC Rischio clinico e contenzioso (AOM)

Strutture per i prelievi e per i trapianti di organi, tessuti e cellule:

UOC Clinica Anestesiologica e Terapia Intensiva
UOC Anestesia e Rianimazione
UOC Chirurgia epato-bilio-pancreatica e del trapianto di fegato
UOC Clinica di Chirurgia Urologica e trapianti renali
UOC Clinica Oculistica
UOC Oculistica ad indirizzo per le malattie degenerative e vascolari della retina e della macula
UOC Ematologia e terapia cellulare
Fondazione Banca Occhi Melvin Jones
UOC Medicina Legale
SSD Fisiopatologia della riproduzione umana
UOC Clinica Ortopedica e Chirurgia Protesica

Strutture cliniche specialistiche che operano nel settore dei trapianti:

UOC Clinica Nefrologia, Dialisi e Trapianto
UOC Clinica Endocrinologica
UOC Clinica Gastroenterologica

Le attività di prelievo e trapianto di organi, tessuti e cellule si articolano nella Rete Nazionale Trapianti secondo la normativa nazionale e regionale.

In particolare l'attività di prelievo e trapianto di organi si articola secondo i livelli operativi previsti dalla normativa nazionale, interregionale e regionale.

Il livello nazionale, rappresentato dal Centro Nazionale Trapianti, svolge attività di indirizzo ed emanazione di linee guida, sorveglianza dell'attività con audit a livello nazionale. Il Centro Nazionale Trapianti è diventato operativo dal 2015 per i programmi di trapianto nazionali (trapianto rene pediatrico), per le urgenze e per le eccedenze di trapianto di fegato. L'attività di trapianto per i programmi restanti ha carattere regionale salvo le convenzioni operanti con altre strutture per le attività tecniche delegate.

Il livello Interregionale è svolto attualmente dal Centro Interregionale di Riferimento Nord Italia Transplant, attraverso l'Istituto scientifico Policlinico di Milano, con convenzione tra i due Istituti scientifici regolata da accordo regionale, per:

- ✓ l'effettuazione delle indagini immunologiche su donatori e riceventi per trapianto di rene e fegato
- ✓ contributo all'attività di valutazione del livello di rischio del donatore
- ✓ selezione dei riceventi di trapianto renale
- ✓ gestione degli eventi avversi secondo il protocollo del Centro Nazionale Trapianti.

Le attività di prelievo e trapianto di tessuti si articolano su base regionale; è presente la Banca Occhi gestita dalla Fondazione Banca Occhi Melvin Jones, che ha sede presso il Policlinico.

Le attività di trapianto pediatrico vengono svolte in collaborazione con l'Istituto scientifico Giannina Gaslini e sono regolamentate con un atto convenzionale.

I Disease Management Teams (DMT)

I Disease Management Teams (DMT) dell'AOM-IRCCS sono gruppi funzionali e multidisciplinari composti da professionisti appartenenti a diverse specialità cliniche e chirurgiche che collaborano nella definizione e nella gestione del percorso diagnostico-terapeutico, digitale e sociale di patologie specifiche (ad esempio oncologiche, neurologiche o rare) più appropriato per ciascun paziente, assicurando un approccio trasversale, integrato, personalizzato ed orientato alla migliore qualità delle cure.

Rappresentano innanzitutto uno strumento clinico per ottenere il miglior risultato di cura per i pazienti attraverso percorsi professionali che travalicano i confini delle singole strutture e, dell'ospedale stesso. Le singole strutture realizzano e sostengono i percorsi di cura integrandosi funzionalmente e rinunciando a parte della loro visibilità, sovranità ed autonomia a favore di una visione d'insieme e di un risultato comune.

Nascono con l'obiettivo di condividere e standardizzare percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA-DS), migliorando l'appropriatezza e la velocità delle cure. Discutono collegialmente i casi clinici complessi o le nuove diagnosi per assicurare al paziente un trattamento personalizzato (patient tailored). Per il Policlinico, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), questi concetti si arricchiscono e si completano con il collegamento alla Direzione Scientifica e l'inserimento nei percorsi di cura delle possibilità

offerte dalla ricerca clinica e traslazionale. Sono organi del DMT il Coordinatore e il Comitato di Coordinamento. Il coordinatore di DMT ha la piena responsabilità della conduzione del DMT e nella sua attività è supportato dal comitato del DMT.

Norma finale del POA

L'AOM si riserva di apportare al Piano di organizzazione le modificazioni ed integrazioni che potranno intervenire in conseguenza della programmazione nazionale e regionale.

III PARTE - Regolamento generale dei Dipartimenti Aziendali

ART. 1 – DEFINIZIONE

Il Dipartimento è un'organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini o complementari, ciascuna con obiettivi specifici, ma tutte concorrenti al perseguimento di obiettivi comuni di salute, sviluppo di progetti e programmi scientifici, di formazione di informazione secondo le indicazioni espresse nella mission di AOM.

I Dipartimenti possono essere caratterizzati dall'omogeneità delle risorse professionali, tecniche o umane impiegate, ovvero dalla fruizione di spazi comuni, tecnologie e risorse necessarie alla produzione erogata dall'aggregazione delle strutture afferenti per attività assistenziali, di didattica e di ricerca.

L'AOM, in attuazione dell'art. 3 del D.lgs. n. 517/99, dell'art. 28 ter della L.R. n. 41/06 e s.m.i., della DGR n. 7 del 13.1.2017, della DGR n. 147 del 04.03.2022 e della DGR n. 1380 del 28.12.2022, fonda il proprio assetto organizzativo sulla organizzazione dipartimentale quale modello ordinario e generale di gestione operativa di tutte le sue strutture al fine di garantire risposte assistenziali unitarie, tempestive e razionali sulla base di regole condivise di comportamento assistenziale. I Dipartimenti hanno una valenza territoriale estesa ai Plessi dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, dell'Ospedale Villa Scassi e dell'Ospedale San Carlo.

Nell'ambito dell'organizzazione dell'AOM trovano attuazione soluzioni organizzative e assistenziali caratterizzate da un approccio di presa in cura integrato del paziente volte a migliorare: i risultati clinici, la qualità dei servizi resi e la razionalizzazione dei costi, mediante i Disease Management Teams (DMT) ed i percorsi diagnostici, terapeutici, assistenziali, digitali e sociali.

L'organizzazione dell'AOM può essere articolata in Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), Dipartimenti dei Servizi di Supporto (DS) e Dipartimenti di Ricerca (DR).

La scelta organizzativa è rappresentata dal Dipartimento ad attività integrata (DAI). Nei DAI si aggregano Unità operative Complesse e Unità Operative Semplici (sia a Direzione Universitaria sia a Direzione Ospedaliera) con la finalità dell'utilizzo comune delle risorse umane e strumentali destinate all'assistenza, alla ricerca, alla didattica e alle attività formative e di aggiornamento continuo delle professionalità mediche e sanitarie.

I criteri e le modalità di aggregazione dipartimentale che concorrono alla definizione dei DAI fanno riferimento ai seguenti elementi:

- la capacità di dare una risposta completa, funzionalmente integrata ed univoca a bisogni del paziente avendo cura di preservare la logica del percorso assistenziale e la sua coerenza con le tipologie di interventi richiesti;
- l'affinità di patologie, di casistiche e di attività anche in relazione alla specificità di organo, apparato o distretto anatomico;
- l'intensità e la rapidità di cura;
- il numero e complessità della casistica e della strumentazione necessaria agli

interventi assistenziali;

- l'attività scientifica, per quanto concerne la realizzazione dei progetti di ricerca previsti e la disponibilità di laboratori sperimentali e di strutture specializzate all'uopo preposte;
- l'attività didattica, coerentemente con le esigenze dei settori scientifico-disciplinari di pertinenza.

La Direzione Aziendale può individuare ulteriori criteri di aggregazione dipartimentale in conseguenza di sopraggiunte esigenze organizzative e di programmazione.

Il DAI è sede integrata delle attività di assistenza, di ricerca e di didattica che ivi si svolgono secondo le specifiche normative proprie delle strutture universitarie ed ospedaliere che ad esse afferiscono e che sono supporto indispensabile alle funzioni istituzionali di cui i DAI sono investiti. Il Direttore del DAI viene individuato secondo il disposto dell'art. 28 ter punto 7. L.R. n. 41/06 e s.m.i.

I Dipartimenti sono strutture sovraordinate alle Unità Operative Complesse, alle Unità Operative Semplici ed agli incarichi di programma di cui all'art. 5, commi 4 e 5, del D.lgs.vo n. 517/1999 che li compongono per quanto concerne i processi direzionali relativi all'utilizzo delle risorse in dotazione, con particolare riferimento al personale, agli spazi operativi, all'utilizzo delle attrezzature.

ART. 2 – OBIETTIVI

Il Dipartimento:

- garantisce e coordina le funzioni assistenziali assegnate alle Unità Operative in cui è articolato e cura l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca;
- persegue il miglioramento continuo dei processi assistenziali;
- partecipa ai DMT mediante le Unità Operative Complesse (UOC) e Semplici Dipartimentali (SSD) che contribuiscono al completamento del percorso di diagnosi e cura della patologia di riferimento del DMT;
- coadiuva la direzione sanitaria per sostenere e governare l'intero processo della metodologia dei DMT;
- garantisce l'implementazione degli standard e dei percorsi concernenti lo sviluppo della Qualità, promossi dalla Direzione Aziendale;
- favorisce lo sviluppo di un sistema di "indicatori" dipartimentali, finalizzato al monitoraggio della "performance clinica" secondo metodologie e strumenti identificati dall'Istituto;
- favorisce il miglioramento delle conoscenze scientifiche, e le conseguenti applicazioni in campo assistenziale;
- cura e promuove la motivazione e la crescita professionale dei medici e dei laureati sanitari;
- persegue il raggiungimento degli obiettivi di aggiornamento e formazione

continua;

- persegue l'obiettivo di ottimizzare il rapporto costo/qualità delle prestazioni.

ART. 3 – PROMOZIONE E SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI RICERCA SCIENTIFICA E TRASLAZIONALE

Il DAI promuove e coordina le attività di ricerca clinica, applicata e di base al proprio interno e favorisce le collaborazioni alle attività di ricerca dell'IRCCS, degli altri DAI, dei Dipartimenti Universitari, delle Strutture di altre Aziende Sanitarie intra ed interregionali, garantendo ai propri componenti piena libertà nella scelta dei programmi di ricerca, il cui svolgimento è regolato dalle norme e dai regolamenti vigenti.

A tal fine:

a) valuta la coerenza dei programmi di ricerca proposti con l'attività istituzionale del DAI e la loro fattibilità in base alle risorse umane, tecniche e finanziarie proprie o specificamente rese disponibili da terzi;

b) facilita la partecipazione del personale SSR alle attività di ricerca e ai bandi competitivi;

c) applica gli indirizzi aziendali sulla destinazione dei corrispettivi derivanti dallo svolgimento del programma di ricerca e sulla ripartizione dei compensi al personale che ha collaborato al programma stesso, tenendo presente che al personale universitario possono essere erogati eventuali proventi per la partecipazione a sperimentazioni cliniche, in conformità alla normativa vigente per il personale dipendente del SSR;

d) propone i criteri per l'impiego coordinato delle professioni sanitarie, tecniche ed amministrative afferenti al DAI nelle attività di ricerca.

Ai fini gestionali il DAI:

a) per l'attività di ricerca clinica, dà evidenza dei ricavi e dei costi relativi allo svolgimento dei programmi di ricerca che gravano sulle strutture assistenziali del DAI stesso e ne approva il consuntivo economico relativo alla esecuzione dei programmi di ricerca svolti nel Dipartimento;

b) per l'attività di ricerca applicata e di base, svolta dalle/dai docenti e ricercatori universitari con fondi che figurano nel bilancio dell'Università e di altri Enti finanziatori, i costi gravanti sulle risorse delle Aziende sanitarie vanno imputati all'Ente finanziatore, e la gestione contabile ed amministrativa è disciplinata dalle norme dell'Università e dei singoli Enti interessati.

Al fine di favorire l'esercizio integrato delle attività assistenziali e di ricerca, finalizzato all'ottimale utilizzo delle risorse, l'Università, l'IRCCS e l'Azienda possono adottare norme di coordinamento amministrativo-contabile tese a favorire l'integrazione delle funzioni amministrative dei DAI e dei corrispettivi Dipartimenti Universitari.

ART. 4 - ORGANI DEL DIPARTIMENTO

Sono organi del Dipartimento il Direttore del Dipartimento, il Responsabile di Area, laddove esistente ed il Comitato di Dipartimento.

ART. 5 – DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Il Direttore del Dipartimento, in adempimento a quanto previsto dall'art. 3, comma 4, del D.lgs. n. 517/1999 e dall'art. 28 ter, comma 7, della L.R. n. 41/2006 e s.m.i è nominato dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore dell'Università, tra i Direttori delle UU.OO. Complesse che compongono il Dipartimento stesso, sulla base di requisiti di capacità gestionale ed organizzativa, esperienza professionale e curriculum scientifico garantendo, di norma, l'equilibrio numerico tra le Direzioni universitarie e ospedaliere.

Il Direttore del Dipartimento assistenziale, in adempimento a quanto previsto dall'art. 17 bis del D.lgs. n. 502/92 e s.i.m., è nominato dal Direttore Generale fra i Dirigenti sanitari con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento di ricerca è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Scientifico e, ove siano presenti strutture universitarie, previa intesa con il Rettore.

Il Direttore del Dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto. La durata dell'incarico è triennale, rinnovabile. Può essere revocato dal Direttore Generale anche prima del termine di scadenza, d'intesa con il Rettore, con provvedimento motivato ai sensi dell'art. 15 ter, comma 3 del D. Lgs. 502/92.

Il Direttore di Dipartimento cessa da tale funzione anche in caso di decadenza dall'incarico di responsabilità di UOC ovvero per spostamento della sua UOC ad altro dipartimento o in caso di fusione di due o più dipartimenti.

L'incarico è conferibile solo a Dirigenti Medici con rapporto di lavoro esclusivo.

ART. 6 – FUNZIONI DEL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Il Direttore di Dipartimento risponde del raggiungimento degli obiettivi al Direttore Generale, ed a lui coerentemente rispondono i Direttori di U.O. Complessa e i Responsabili delle UU.OO. Semplici a valenza Dipartimentale.

Il Direttore del Dipartimento:

a) dirige il Dipartimento cui è preposto esercitando poteri di direttiva, indirizzo, coordinamento e controllo, correlati alla preordinazione della sua funzione rispetto a quella dei Dirigenti delle strutture complesse e dei Responsabili delle strutture semplici aggregate al Dipartimento;

b) assicura l'utilizzazione per scopi di didattica e di ricerca delle strutture assistenziali e lo svolgimento delle relative attività da parte del personale universitario ed ospedaliero ed assume responsabilità di tipo gestionale nei confronti del Direttore Generale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse

assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti, tenendo anche conto della necessità di soddisfare le particolari esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche (art. 3, comma 5, D.lgs. n. 517/1999) e, per quanto riguarda la ricerca propria dell'istituto scientifico, opera nel rispetto degli indirizzi definiti dal Direttore Scientifico;

c) collabora con il Direttore Sanitario, titolare della responsabilità sanitaria dell'AOM in materia igienico - organizzativa, nelle fasi istruttorie inerenti all'adozione di disposizioni organizzative e partecipa attivamente con il massimo coinvolgimento dei Direttori delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento alle attività che caratterizzano e qualificano "il governo clinico" ed "il governo economico finanziario" dell'Istituto;

d) è il referente istituzionale del Dipartimento e lo rappresenta all'interno ed all'esterno dell'Azienda;

e) convoca e presiede il Comitato di Dipartimento;

f) promuove le attività finalizzate al conseguimento degli obiettivi dipartimentali;

g) facilita il collegamento dei DMT con il Collegio di Direzione e garantisce il supporto strategico alle attività del DMT;

h) negozia il budget di Dipartimento con il Direttore Generale (o suoi delegati), tenendo presenti gli orientamenti le proposte ed i pareri espressi in merito dal Comitato di Dipartimento, e successivamente negozia il budget con i Dirigenti delle strutture complesse e con i Responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale aggregate nel Dipartimento;

i) in ordine alla gestione del budget della ricerca propria dell'IRCCS collabora con il Direttore Scientifico e la Direzione strategica AOM;

j) gestisce le risorse economico-finanziarie assegnate al Dipartimento, d'intesa con i Dirigenti delle strutture complesse e con i Responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale aggregate allo stesso, nei limiti e per la realizzazione degli obiettivi di budget;

k) adotta le iniziative necessarie per garantire, all'interno del Dipartimento, l'attuazione delle linee strategiche aziendali in ordine al miglioramento della qualità, della sicurezza, dell'accoglienza, dell'umanizzazione, della informazione e della comunicazione ed al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni;

l) adotta le iniziative necessarie od opportune per garantire, nell'ambito del Dipartimento, l'osservanza della normativa (con particolare riferimento a quella più direttamente incidente sulle tematiche dei livelli essenziali di assistenza, del "governo clinico", della didattica e della ricerca, della gestione organizzativa, del controllo di qualità dell'assistenza), nonché dell'osservanza delle determinazioni assunte dalla Direzione generale nell'esercizio delle funzioni di governo;

m) sottopone al Comitato di Dipartimento comportamenti, disfunzioni e/o inadempienze che possano configurare la necessità di provvedimenti disciplinari nei confronti del personale afferente al Dipartimento, e valuta l'opportunità dell'inoltro alla Direzione Aziendale;

n) può proporre al Direttore Generale, su proposta del Direttore della Unità Operativa complessa di riferimento, l'istituzione o la soppressione delle strutture semplici, articolazioni di Unità Operative complesse;

o) può proporre motivatamente l'istituzione di un DMT alla Direzione sanitaria e alla Direzione scientifica che ne curano l'istruttoria per la sottoposizione al Collegio di direzione;

p) individua, all'atto del suo insediamento, il componente del Comitato di Dipartimento che dovrà sostituirlo esercitando funzioni vicarie in caso di assenza o di temporaneo impedimento, e ne dà comunicazione al Direttore Generale ed al Rettore;

q) collabora con le Scuole di specializzazione per promuovere l'assegnazione appropriata dei medici in formazione specialistica alle Unità Operative del Dipartimento e la loro rotazione nel rispetto della programmazione didattica delle Scuole di Specializzazione;

r) partecipa quale componente di diritto al Collegio di Direzione;

s) si avvale del personale amministrativo, afferente ai servizi amministrativi per l'esercizio di funzioni di supporto amministrativo di competenza del Dipartimento e che da lui dipende sotto il profilo organizzativo e gestionale, ed assicura una equilibrata distribuzione del personale infermieristico e tecnico fra le strutture aggregate nel Dipartimento nei limiti della disponibilità complessiva delle risorse assegnate, d'intesa con il Direttore del Dipartimento Professioni Sanitarie ed avvalendosi del supporto del referente di tale struttura;

t) collabora con il Preside della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche, nonché con un professore universitario del DAI per l'organizzazione dell'attività di didattica e di ricerca, nel caso in cui il Direttore del Dipartimento stesso non sia un professore universitario;

u) assicura i processi di comunicazione/informazione interni al Dipartimento;

v) assicura le necessarie interrelazioni con i Direttori dei Dipartimenti Universitari tematicamente affini;

w) è garante dell'osservanza delle norme vigenti in materia di igiene e sicurezza del lavoro secondo quanto disposto dalla normativa vigente ed in particolare secondo le disposizioni dettate dal D. Lgs. n. 81/2008 e dai documenti aziendali relativi al Sistema di Gestione per la Sicurezza sul Lavoro. Informa il Direttore Generale, i Direttori Operativo e di Plesso ed il Responsabile del Servizio di Prevenzione e protezione su eventuali procedure o cambiamenti che possono incidere sulla salute e sicurezza dei lavoratori;

x) individua, previo parere del Comitato di Dipartimento, i Referenti Aziendali Formazione Dipartimentale (RAF);

y) individua, previo parere del Comitato di Dipartimento, i Referenti Assicurazione Qualità (RAQ).

Il Direttore del Dipartimento dei Servizi di Supporto

I Dipartimenti dei Servizi di Supporto rappresentano il modello ordinario di gestione operativa adottato dall'AOM per le attività, sia a valenza sanitaria sia per quelle di supporto tecnico-amministrativo e di Staff. Tali Dipartimenti partecipano alla definizione delle strategie aziendali sulle politiche di programmazione, reclutamento, allocazione, gestione e sviluppo delle risorse tangibili e intangibili.

Il Direttore di ciascun Dipartimento è individuato tra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse o Programma a valenza di struttura complessa, aggregate nel Dipartimento ed è nominato dal Direttore Generale, sentito anche il Rettore, per la durata di tre anni sulla base di requisiti di esperienza professionale, curriculum scientifico e formativo, capacità gestionale e organizzativa. L'incarico di Direttore di Dipartimento può essere rinnovato dal Direttore Generale una sola volta con proprio provvedimento, nel rispetto della normativa vigente.

Il Direttore del Dipartimento dei Servizi di Supporto svolge le stesse funzioni attribuite al Direttore del DAI sopra elencate, per quanto riguarda le discipline e le attività di competenza.

Il Direttore del Dipartimento della Ricerca svolge le stesse funzioni attribuite al Direttore del Dipartimento ad attività integrata sopra elencate, con l'esclusione di quelle più direttamente afferenti all'esercizio delle attività assistenziali. Il Direttore del Dipartimento della Ricerca risponde del raggiungimento degli obiettivi al Direttore Scientifico.

ART. 7 – RESPONSABILE DI AREA

L'incarico di Responsabile di Area può essere conferito dal Direttore Generale sentito il Direttore del Dipartimento; lo stesso viene scelto tra i Direttori di struttura complessa afferenti all'Area di riferimento. La scelta avviene sulla base di criteri di coerenza con l'ambito professionale dell'Area, comprovata esperienza multidisciplinare e capacità di rappresentare in modo equilibrato ed unitario l'insieme delle strutture che ne fanno parte, favorendone l'integrazione ed il coordinamento.

Il Responsabile di Area rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

La durata dell'incarico è correlata alla durata dell'incarico del Direttore del Dipartimento di afferenza. L'incarico è rinnovabile e può essere revocato dal Direttore generale anche prima del termine di scadenza, d'intesa con il Direttore del Dipartimento di afferenza con provvedimento motivato ai sensi dell'art. 15 ter, comma 3 del D. Lgs. 502/92.

Il Responsabile di Area cessa da tale funzione anche in caso di decadenza dall'incarico di responsabilità di UOC ovvero per spostamento della sua UOC ad altro dipartimento e/o Area, nonché in caso di fusione di due o più dipartimenti.

Il Responsabile di Area risponde al Direttore del Dipartimento di afferenza, che ne definisce i compiti e le funzioni in accordo con la Direzione Strategica.

Il Direttore del Dipartimento, d'intesa con il Direttore Generale, può delegare al

responsabile di Area parte delle funzioni di cui all'art. 5, nell'ambito delle attività specifiche dell'Area stessa.

L'attività di coordinamento dell'Area deve essere coerente con le linee programmatiche e le metodologie di lavoro dettate dal Direttore del Dipartimento di afferenza, sentito il Direttore Scientifico per le materie di competenza.

Il Responsabile di Area può essere chiamato a partecipare alle sedute del Collegio di Direzione, senza diritto di voto, qualora gli argomenti trattati abbiano ad oggetto materie di competenza dell'Area in questione o su richiesta del Direttore di Dipartimento afferenza.

ART. 8 – COMITATO DI DIPARTIMENTO

Il Comitato di Dipartimento, ai sensi dell'art. 42 della L.R. n. 41/2006 e s.m.i., è l'organo collegiale del Dipartimento con funzioni consultive, di coordinamento e di proposta ed è composto:

a. dal Direttore del Dipartimento, che lo presiede;

b. dal Responsabile di Area, laddove esistente;

c. dai Direttori delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento;

d. dai Responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale attivate nel Dipartimento;

e. da un rappresentante dei Responsabili delle strutture semplici articolazioni di struttura complessa;

f. da un rappresentante della Dirigenza sanitaria o universitario equiparato non incaricato della direzione o della responsabilità di struttura, ove presente nel Dipartimento;

g. da due Coordinatori afferenti al Dipartimento.

Sono componenti di diritto del Comitato il Direttore delle U.O. Direzione Medica di Presidio o un suo delegato e il Direttore del Dipartimento Professioni sanitarie o un suo delegato.

Il Direttore del Dipartimento può chiamare a partecipare alle sedute del Comitato il RAQ dipartimentale ed in relazione alla natura degli argomenti da trattare, può invitare alle sedute del Comitato, per l'esercizio di funzioni consultive, esperti scelti sulla base di competenze professionali specifiche anche su richiesta di componenti del Comitato.

Il Direttore del Dipartimento convoca il Comitato con cadenza almeno trimestrale, quando lo ritenga necessario od opportuno o quando ne faccia richiesta almeno un terzo dei componenti del Comitato.

Per la validità delle sedute del Comitato è necessaria la presenza della metà più uno dei componenti. Le decisioni sono assunte con la maggioranza dei voti dei presenti; in caso di parità di voti prevale il voto del Direttore del Dipartimento.

Le sedute del Comitato sono verbalizzate a cura del componente designato ad inizio di seduta quale Segretario, ed il verbale, firmato dal Direttore del Dipartimento e dal Segretario, viene trasmesso alla Direzione Generale e, nel caso di Dipartimento ad Attività Integrata, ai competenti Organi dell'Università per necessaria informazione.

ART. 9 – FUNZIONI DEL COMITATO DI DIPARTIMENTO

Il Comitato di Dipartimento coadiuva il Direttore del Dipartimento nell'esercizio delle sue funzioni, a tal fine esprime pareri e proposte finalizzate al miglioramento continuo delle attività dipartimentali - nel caso dei DAI - nella logica della integrazione fra assistenza, didattica e ricerca e della ottimizzazione delle modalità di integrazione istituzionale professionale e gestionale fra tutte le sue componenti, contribuendo alla piena realizzazione della missione dell'AOM e degli obiettivi del Dipartimento.

In particolare il Comitato di Dipartimento svolge le seguenti funzioni:

a) adotta ed approva il Regolamento di Dipartimento;

b) opera coerentemente con quanto disposto dal presente Regolamento Generale dei Dipartimenti dell'Istituto;

c) definisce regole e modalità non disciplinate dal Regolamento Generale, previo recepimento della Direzione Generale;

d) esprime parere e formula proposte in ordine al Piano delle performance, funzionale al miglioramento della qualità dei servizi offerti, alla valorizzazione del merito ed all'erogazione dei premi per i risultati, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse dei destinatari dei servizi e degli interventi;

e) valuta la performance del Dipartimento mediante l'analisi periodica (almeno trimestrale) dei dati e degli indicatori mirata alla verifica dei risultati ed alla individuazione delle cause di eventuali scostamenti;

f) collabora con il Direttore del Dipartimento per la proposta di istituzione e/o soppressione delle strutture semplici a valenza dipartimentale e l'individuazione dei responsabili delle stesse;

g) approva il piano annuale di Dipartimento risultante dal processo di budget;

h) individua e propone criteri per la gestione delle strutture dipartimentali (risorse umane, tecnologiche e strutturali) e la relativa allocazione tra le diverse Unità Operative;

i) promuove i percorsi per il miglioramento della Qualità delle attività dipartimentali anche attraverso la collaborazione con la Rete aziendale del Sistema Qualità e stabilire modelli e criteri per la valutazione dell'audit clinico;

j) propone l'utilizzo delle attrezzature, dei presidi e delle risorse e la necessità di acquisizione delle stesse;

k) accerta l'avvenuta effettuazione degli interventi manutentivi programmati e straordinari sulle attrezzature assegnate;

l) individua i Referenti Aziendali Formazione Dipartimentale (RAF);

m) individua i Referenti Assicurazione Qualità (RAQ);

n) individua le modalità di adeguamento del sistema di produzione dell'assistenza del Dipartimento alle esigenze espresse dall'ambiente esterno ed interno con particolare riferimento alla corretta erogazione dei livelli essenziali di assistenza;

o) adotta le iniziative ritenute necessarie od opportune per il miglior coordinamento delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento mediante la partecipazione ai DMT e la condivisione di linee guida, protocolli diagnostico terapeutici, procedure, anche al fine di garantire continuità tempestività e migliore qualità assistenziale;

p) negozia il budget globale di Dipartimento;

q) programma l'utilizzo del budget assegnato ed effettua l'eventuale ulteriore verifica delle priorità per l'allocazione definitiva delle risorse effettivamente assegnate;

r) propone l'aggiornamento del set di indicatori secondo specifiche esigenze gestionali del Dipartimento;

s) individua le modalità di tempestiva ed esauriente diffusione interna-esterna di informazioni sulle attività del Dipartimento;

t) assume iniziative tese a promuovere forme di innovazione, sperimentazione e ricerca di cambiamento organizzativo tecnologico e gestionale da perseguire anche mediante attivazione di gruppi di studio e di miglioramento con il supporto di specifiche competenze specialistiche universitarie ed ospedaliere;

u) promuove l'attività didattica e scientifica in coordinamento con gli organi dell'Università degli Studi di Genova e dell'AOM.

ART. 10 – UNITA' OPERATIVE COMPLESSE

L'Unità Operativa Complessa costituisce l'articolazione organizzativa fondamentale del Dipartimento ed aggrega al suo interno risorse caratterizzate dal riconoscersi in un sistema tecnico comune, definito dalla disciplina specialistica di riferimento, applicato alla prevenzione, diagnosi e terapia di una pluralità di condizioni patologiche. Le unità operative complesse devono possedere requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza per l'Azienda e avere competenze pluriprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività conferite.

ART. 11 – COMPITI E FUNZIONI DEL DIRETTORE DI UNITA' OPERATIVA COMPLESSA

Il Direttore di Unità Operativa Complessa risponde al Direttore del Dipartimento del raggiungimento degli obiettivi di budget negoziati ed a lui rispondono direttamente i Responsabili delle strutture semplici nelle quali essa si articola. Sono in "line" al Direttore di Unità Operativa Complessa i Dirigenti Medici ed i Dirigenti Sanitari ad essa assegnati.

Il Direttore di Unità Operativa Complessa:

• è il referente istituzionale della struttura della quale ha la responsabilità;

• organizza e dirige la Unità Operativa, coerentemente con gli indirizzi operativi gestionali del Dipartimento di appartenenza mediante:

✓ l'emanazione di direttive a tutto il personale operante;

✓ l'adozione delle decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio;

• partecipa al processo di "budgeting" in collaborazione con la Direzione del Dipartimento;

• risponde dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite alla Unità Operativa, dei risultati assistenziali conseguiti in relazione all'attività svolta, a programmi concordati e alle specifiche funzioni assegnate, e se professore universitario, fermo restando il relativo stato giuridico, è soggetto alla normativa del personale del S.S.N. per quanto attiene all'esercizio di attività assistenziale, al rapporto con l'Azienda e a quello con il Direttore Generale nei cui confronti risponde dell'adempimento dei doveri assistenziali;

• è componente di diritto del Comitato di Dipartimento.

È compito del Direttore di Unità Operativa Complessa:

a) assicurare la congruenza della conduzione della struttura con gli obiettivi ed i principi definiti a livello aziendale e dipartimentale, alla cui individuazione partecipa attivamente per la parte di competenza;

b) definire l'organizzazione interna della Unità Operativa complessa, nel rispetto degli indirizzi aziendali, degli obiettivi e dei criteri individuati nell'ambito del Dipartimento di appartenenza;

c) predisporre ed assegnare al dirigente medico e sanitario all'atto della prima assunzione un programma di attività finalizzato al raggiungimento degli obiettivi prefissati ed al perfezionamento delle competenze tecnico professionali e gestionali proprie della struttura, con possibilità, previa positiva verifica da loro direttamente effettuata, di procedere ad un ampliamento dei compiti in precedenza assegnati;

d) coordinare e verificare le attività dei dirigenti nel rispetto dell'autonomia tecnico professionale ad essi riconosciuta;

e) allocare le risorse assegnate alla Unità Operativa Complessa tra le diverse articolazioni della medesima in modo congruente agli obiettivi, garantendo l'ottimizzazione del loro utilizzo;

f) promuovere le iniziative necessarie ed opportune per assicurare pieno adempimento al principio della integrazione fra assistenza, didattica e ricerca a livello della struttura, nel quadro degli indirizzi strategici ed operativi assunti in merito dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore;

g) partecipare attivamente al "governo clinico", sia in termini propositivi e consultivi in sede di Comitato di Dipartimento, sia in termini di gestione organizzativa e di controllo nell'ambito della struttura, con particolare riferimento alle tematiche della qualità e della appropriatezza delle prestazioni, della continuità dell'assistenza, dell'"audit clinico", della integrazione sanitaria, della documentazione clinica, del sistema informativo,

delle linee guida e delle procedure richieste dai percorsi diagnostici e terapeutici, dalla corretta attribuzione delle competenze delle responsabilità e dei carichi di lavoro;

h) assicurare e promuovere comportamenti professionali nel rispetto delle normative generali e specifiche sulla sicurezza sui luoghi di lavoro e sulla privacy;

i) promuovere l'osservanza dei codici di comportamento;

j) garantire il rispetto della normativa in ambito anti-corruzione e promuovere la conoscenza delle disposizioni istituzionali in materia, nell'ambito della struttura gestita;

k) collaborare con il Responsabile della prevenzione della corruzione, al fine di migliorare le prassi istituzionali;

l) favorire l'aggiornamento tecnico-scientifico e culturale delle risorse professionali assegnate alla Unità Operativa;

m) assicurare, attraverso il sistema di prenotazione, la massima trasparenza ed accessibilità alle prestazioni/servizi prodotti dalla Unità Operativa;

n) proporre, sulla base di motivate necessità organizzativo assistenziali l'istituzione o la soppressione di strutture semplici quali articolazioni della Unità Operativa Complessa, al Direttore di Dipartimento che trasmette la proposta al Direttore Generale con il proprio motivato parere;

o) valutare e concordare le proposte organizzative dei responsabili di Struttura Semplice e verificare il raggiungimento degli obiettivi concordati, monitorando l'uso delle risorse allocate, il rispetto delle procedure e la loro validità in termini di efficacia e di efficienza;

p) assicurare la disponibilità delle risorse necessarie alle Strutture Semplici;

q) provvedere agli adempimenti in materia di procedimento disciplinare secondo le modalità ed i termini di cui all'art. 55 bis del D.lgs. n. 165/01 e s.m.i. in relazione al personale afferente;

r) valutare il raggiungimento degli obiettivi assistenziali, scientifici e didattici anche ai fini della retribuzione variabile di posizione e di risultato;

s) pianificare l'attività e la corretta distribuzione dei carichi di lavoro, con particolare riferimento al personale medico;

t) elaborare ed aggiornare annualmente la matrice organizzativa relativamente all'utilizzo delle risorse umane nei centri di costo componenti l'Unità Operativa;

u) assicurare la predisposizione annuale dei piani di lavoro delle risorse umane afferenti all'U.O., nel rispetto della vigente normativa legislativa e contrattuale, con particolare riferimento alle regole in materia di orario di lavoro;

v) predisporre, ove necessario, il piano di riduzione delle ferie residue del personale afferente l'U.O. nonché delle eventuali ore di guardia non remunerate e non recuperate;

w) assicurare la completezza della documentazione clinica secondo quanto previsto dalle istruzioni operative aziendali;

x) garantire gli obiettivi specifici di natura clinica organizzativa e di natura gestionale assegnati dalla Direzione generale;

y) vigilare sul rispetto della Carta dei Servizi, garantire nel rapporto con l'utenza la tutela dell'umanizzazione e dell'accoglienza, favorire l'informazione tempestiva ed appropriata valorizzando l'affermazione del consenso informato;

z) assumere le decisioni che impegnano direttamente l'Azienda verso l'esterno su delega o per determinazione specifica della Direzione strategica;

aa) garantire l'osservanza delle norme vigenti in materia di igiene e sicurezza del lavoro secondo quanto disposto dalla normativa vigente ed in particolare secondo le disposizioni dettate dal D.lgs. n. 81/2008 e dai documenti aziendali relativi al Sistema di Gestione per la Sicurezza sul Lavoro;

bb) informare il Direttore Generale, il Direttore Operativo ed il Responsabile del Servizio di Prevenzione e protezione su eventuali procedure o cambiamenti che possono incidere sulla salute e sicurezza dei lavoratori;

cc) sono componenti di diritto del Comitato di Dipartimento.

ART. 12 – STRUTTURE SEMPLICI

Per strutture semplici si intendono sia le articolazioni interne della unità operativa complessa sia quelle a valenza dipartimentale che posseggano uno o entrambi i seguenti requisiti:

• siano dotate di responsabilità ed autonomia per la gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie;

• gestiscano sezioni specialistiche interne alla unità operativa complessa.

Il conferimento e la revoca degli incarichi di struttura semplice è di competenza del Direttore Generale, previa pubblicazione di avviso di selezione interna nel rispetto delle disposizioni legislative in materia di trasparenza e accertamento della sussistenza delle condizioni e dei requisiti di cui agli Artt. 15, 15 bis e 15 ter del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. (art. 5 c.6 del D.lgs. n. 517/99). Nel caso di strutture semplici dipartimentali il conferimento dell'incarico è di competenza del Direttore Generale d'intesa con il Rettore e sentito il Dipartimento di appartenenza. Nel caso di strutture semplici dipartimentali universitari, la nomina avviene di intesa con il Rettore.

Nell'ambito della Unità Operativa Complessa, o del Dipartimento di afferenza, alla struttura semplice sono assegnate, con periodicità di norma annuale, risorse umane, tecnologiche e strutturali per la realizzazione degli obiettivi concordati, rispettivamente dal Direttore di U.O. Complessa o dal Direttore di Dipartimento.

In sede di concertazione annuale di budget, viene definita l'entità massima delle risorse da assegnare in rapporto a quelle delle strutture di riferimento.

ART. 13 – COMPITI E FUNZIONI DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE A VALENZA DIPARTIMENTALE

I Responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale:

a) dirigono, coordinano e controllano le attività della struttura cui sono preposti finalizzandola al conseguimento degli obiettivi negoziati con il Direttore del Dipartimento di afferenza, provvedendo alla gestione dei fattori della produzione assegnati (personale, risorse finanziarie e strumentali);

b) formulano proposte e pareri con specifico ma non esclusivo riferimento alla struttura cui sono preposti nei confronti del Direttore del Dipartimento di afferenza;

c) partecipano alle fasi istruttorie e decisionali del processo di budget fra Direzione generale e Direttore del Dipartimento di afferenza, e successivamente negoziano con quest'ultimo l'entità delle risorse da assegnare alla struttura cui sono preposti per il conseguimento dei relativi obiettivi;

d) rispondono dei risultati conseguiti nei confronti del Direttore del Dipartimento di afferenza;

e) garantiscono la tutela dei diritti dell'utenza ed in particolare il rispetto della Carta dei Servizi;

f) svolgono le funzioni di integrazione e di supporto mantenendo a tal fine rapporti con i Direttori delle strutture interessate ai fini del conseguimento dei risultati programmati di cui rispondono anche nei loro confronti, fermo restando il diverso spessore quali/quantitativo dell'autonomia del Responsabile della struttura semplice a valenza dipartimentale;

g) assicurano la predisposizione annuale dei piani di lavoro delle risorse umane afferenti alla SSD, nel rispetto della vigente normativa legislativa e contrattuale, con particolare riferimento alle regole in materia di orario di lavoro;

h) valutano il raggiungimento degli obiettivi assistenziali, scientifici e didattici anche ai fini della retribuzione variabile di posizione e di risultato dei dirigenti assegnati alla struttura;

i) svolgono le funzioni di cui alle lettere bb) dell'articolo 10.

ART. 14 – COMPITI E FUNZIONI DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE ARTICOLAZIONE DI UNITA' OPERATIVA COMPLESSA

I responsabili delle strutture semplici articolazione di Unità Operativa Complessa:

a) definiscono e concordano con il Direttore di Unità Operativa Complessa di afferenza l'organizzazione interna complessiva della struttura semplice, garantendo la sua integrazione nell'organizzazione dell'Istituto;

b) definiscono e concordano con il Direttore di Unità Operativa Complessa di afferenza le procedure assistenziali pertinenti agli obiettivi assegnati secondo i principi di appropriatezza, efficienza ed efficacia, e ne assicurano l'applicazione finalizzata al loro raggiungimento;

c) dirigono, coordinano e controllano le attività della struttura/laboratorio cui sono preposti finalizzandolo al conseguimento degli obiettivi negoziati con il Direttore di struttura complessa di afferenza, provvedendo alla gestione dei fattori della produzione assegnati (personale, risorse finanziarie e strumentali);

d) assicurano la puntuale rilevazione dell'attività svolta, nel rispetto delle modalità definite a livello di U.O. complessa o di Dipartimento, e producono, secondo le cadenze predeterminate, le relazioni relative, anche ai fini del processo interno di controllo e verifica periodica;

e) assicurano il corretto utilizzo delle risorse tecnologiche assegnate;

f) assicurano, attraverso il rispetto del sistema di prenotazione concordato, la massima trasparenza ed accessibilità alle prestazioni/servizi prodotti dalla struttura semplice;

g) svolgono le funzioni ad essi delegate dal Direttore di struttura complessa di afferenza che non impegnano l'Azienda verso l'esterno;

h) partecipano alle fasi istruttorie e decisionali del processo di budget fra Direzione generale e Dirigenti delle strutture complesse di afferenza, e successivamente negoziano con questi ultimi l'entità delle risorse da assegnare alla struttura cui sono preposti per il conseguimento dei relativi obiettivi;

i) rispondono al Direttore della struttura complessa di afferenza dei risultati conseguiti;

j) garantiscono la tutela dei diritti dell'utenza ed in particolare il rispetto della carta dei Servizi;

k) formulano proposte e pareri al Direttore della struttura complessa di afferenza con specifico ma non esclusivo riferimento alla struttura cui sono preposti;

l) assicurano la partecipazione e l'assolvimento delle attività comuni (guardia, pronta disponibilità, ecc…) di U.O Complessa o di Dipartimento da parte del personale operante nella struttura semplice.

Normativa di riferimento

Normativa nazionale

- ✓ D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421*".
- ✓ D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 484 "*Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale*".
- ✓ L. 19 ottobre 1999, n. 370 "*Disposizioni in materia di università e di ricerca scientifica e tecnologica*".
- ✓ L. 1° aprile 1999, n. 91 "*Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti*".
- ✓ D.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 "*Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419*".
- ✓ D.P.R. 13 febbraio 2001, n. 213 "*Regolamento di semplificazione del procedimento per il finanziamento della ricerca corrente e finalizzata svolta dagli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, con personalità giuridica di diritto pubblico e privato (n. 38, allegato 1, L. n. 59/1997)*".
- ✓ D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*".
- ✓ D.lgs. 24 giugno 2003, n. 211 "*Attuazione della direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico*".
- ✓ D.lgs. 16 ottobre 2003, n. 288 "*Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della L. 16 gennaio 2003, n. 3*".
- ✓ Intesa 1° luglio 2004 ai sensi dell'art. 5 del D.lgs.vo 16 ottobre 2003 n. 288 e dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131 *Atto di intesa recante "Organizzazione, gestione e funzionamento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in fondazioni" di cui all'art. 5 del D. Lgs.vo 16 ottobre 2003 n. 288*.
- ✓ D.M. 22 ottobre 2004, n. 270 "*Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con D.M. 3 novembre 1999, n. 509 del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica*".
- ✓ D.lgs. 10 febbraio 2005, n. 30 "*Codice della proprietà industriale, a norma dell'articolo 15 della legge 12 dicembre 2002, n. 273*".
- ✓ D.M. 12 maggio 2006 "*Requisiti minimi per l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Comitati etici per le sperimentazioni cliniche dei medicinali*".
- ✓ L. 3 agosto 2007, n. 120 "*Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria*"
- ✓ D.lgs. 6 novembre 2007, n. 200 "*Attuazione della direttiva 2005/28/CE recante principi e linee guida dettagliate per la buona pratica clinica relativa ai medicinali in fase di sperimentazione a uso umano, nonché requisiti per l'autorizzazione alla fabbricazione o importazione di tali medicinali*".

- ✓ D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 "*Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*"
- ✓ D.M. 19 febbraio 2009 "*Determinazione delle classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie, ai sensi del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270*".
- ✓ D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 "*Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*".
- ✓ D.L. 31 maggio 2010, n. 78 "*Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica", convertito in L. n. 122/2010".* (Collegio sindacale)
- ✓ L. 30 dicembre 2010, n. 240 "*Norme in materia di organizzazione delle Università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al governo per incentivare la qualità e l'efficienza del sistema universitario*".
- ✓ Direttiva Presidenza del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2011 "*Linee guida sulle modalità di funzionamento dei "Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (art. 21, legge 4 novembre 2010, n. 183)*".
- ✓ D.M. 12 agosto 2011 "*Riconoscimento del carattere scientifico dell'Azienda ospedaliera universitaria San Martino – IST – Istituto nazionale per la ricerca sul cancro, nella disciplina di "Oncologia" di Genova"*, confermato con D.M. 9 dicembre 2015.
- ✓ D.L. 6 luglio 2012, n. 95 "*Decreto convertito, con modificazioni, in L. 7 agosto 2012, n. 135 – Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario"*
- ✓ D.L. 13 settembre 2012, n. 158 "*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*". Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 8 novembre 2012, n. 189.
- ✓ L. 6 novembre 2012, n. 190 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*.
- ✓ D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*".
- ✓ D.Lgl n. 39 dell'8 aprile 2013 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della L. 6 novembre 2012 n. 190*"
- ✓ D.M. Ministero Salute 09.12.2015 "*Conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS di diritto pubblico all'«Azienda ospedaliera universitaria San Martino - Istituto nazionale per la ricerca sul cancro», in Genova per la disciplina di «oncologia»."*
- ✓ D.L. n. 90 del 24.06.2014 "*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari"*
- ✓ Decreto Interministeriale n. 4 febbraio 2015, n. 68 *"Riordino scuole di specializzazione di area sanitaria"*
- ✓ L. n. 24 dell'8.03.2017 *"Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie."*

- ✓ *Decreto Interministeriale del 13.06.2017 n. 402 recante gli standard, i requisiti e gli indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di specializzazione di area sanitaria".*
- ✓ L. 27-12-2017 n. 205 *"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020".*
- ✓ DM Ministero della salute 05.04.2018 *"Riconoscimento e conferma del carattere scientifico dell'"Ospedale Policlinico San Martino", in Genova, nelle discipline "neuroscienze" e "oncologia".*
- ✓ DM Ministero della salute 03.05.2021 "Conferma del *riconoscimento del carattere scientifico dell'"IRCCS Ospedale Policlinico San Martino", in Genova, nelle discipline "oncologia" e "neuroscienze".*
- ✓ DM Ministero della salute 30.11. 2021 "*Misure volte a facilitare e sostenere la realizzazione degli studi clinici di medicinali senza scopo di lucro e degli studi osservazionali e a disciplinare la cessione di dati e risultati di sperimentazioni senza scopo di lucro a fini registrativi, ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 14 maggio 2019, n. 52*".
- ✓ Legge 3 agosto 2022, n. 129 *"Delega al Governo per il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico"*
- ✓ Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 *"Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale"*
- ✓ Decreto Legislativo 23 dicembre 2022, n. 200 *"Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico"*
- ✓ DM Ministero 30.01.2023 *"Definizione dei criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici territoriali*"
- ✓ Legge n. 33/2023 *"Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane"*
- ✓ Piano Nazionale della Cronicità, Ministero della Salute, 2024
- ✓ Legge 29 luglio 2024, n. 107 (di conversione) *"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie"*

Normativa europea

- ✓ Regolamento UE n. 2017/745 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 5 aprile 2017 relativo ai dispositivi medici, che modifica la direttiva 2001/83/CE, il regolamento (CE) n. 178/2002 e il regolamento (CE) n. 1223/2009 e che abroga le direttive 90/385/CEE e 93/42/CEE del Consiglio.
- ✓ Regolamento UE n. 2017/746 del Parlamento Europeo relativo ai dispositivi medico diagnostici in vitro e che abroga la direttiva 98/797CE e la decisione 2010/227/UE della Commissione.

Normativa regionale

- ✓ L.R. 20 gennaio 2005, n. 1 "*Disciplina dei rapporti fra la Regione Liguria e l'Università degli studi di Genova ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*".

- ✓ L.R. 31 marzo 2006 n. 7 "*Ordinamento degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in fondazione".*
- ✓ L.R. 7 dicembre 2006, n. 41 e s.m.i. "Riordino del Servizio Sanitario Regionale".
- ✓ L.R. 28 aprile 2009, n. 12 "*Disposizioni relative all'assunzione di personale del servizio sanitario regionale e di personale della ricerca in servizio presso gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e le Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale*".
- ✓ L.R. 4 dicembre 2009, n. 60 "*Organizzazione regionale dei prelievi e dei trapianti di organi, tessuti e cellule*".
- ✓ L.R. 1° marzo 2011, n. 2 "*Costituzione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST – Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro*".
- ✓ L.R. 26 ottobre 2011, n. 28 "*Programma assicurativo per rischi di responsabilità civile delle Aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale*".
- ✓ L.R. 6 novembre 2012, n. 34 "*Revisione del sistema centralizzato di acquisti di beni e servizi del servizio sanitario regionale e riorganizzazione dell'Agenzia Sanitaria Regionale. Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del servizio sanitario regionale), alla legge regionale 18 dicembre 2006, n. 42 (Istituzione del sistema informativo regionale integrato per lo sviluppo della società dell'informazione in Liguria) e alla legge regionale 3 aprile 2007, n. 14 (Disposizioni collegate alla legge finanziaria 2007)*".
- ✓ L.R. 14 maggio 2013, n. 12 "*Ulteriori disposizioni di adeguamento della legge Regionale 7 dicembre 2006 n. 41 (Riordino del Servizio Sanitario Regionale) e modifica di altre norme regionali*".
- ✓ L.R. 28-12-2017 n. 29 "*Disposizioni collegate alla legge di stabilità per l'anno 2018".*
- ✓ Legge regionale 12 dicembre 2025, n. 18 *"Disposizioni di riordino del servizio sanitario regionale e modifica all'articolo 29 della legge regionale 7 novembre 2013, n. 33 (Disciplina del sistema di trasporto pubblico regionale e locale e del piano regionale integrato delle infrastrutture, della mobilità e dei trasporti - PRIIMT)"*
- ✓ Legge regionale 25 giugno 2026 n. 7 *"Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del Sistema Sanitario Regionale)*

Provvedimenti regionali

- ✓ DGR n. 945 del 1° agosto 2008 "*Direttiva inerente i criteri operativi e organizzativi per l'Istituzione e il funzionamento dei Dipartimenti sanitari (art. 38, c.5, lett. b) R.R. 41/2006; art. 3 L.R. 21/2008). Approvazione del relativo regolamento generale dei Dip. sanitari*".
- ✓ DGR 809 dell'8 luglio 2011 "*Direttiva vincolante ex art. 8 comma 1 della l.r.. 41/2006 e s.m.i. in materia di razionalizzazione delle strutture non cliniche delle Aziende Sanitarie".*
- ✓ DCR n. 23 del 4 agosto 2011 "*Ulteriore adeguamento della rete e dell'offerta ospedaliera agli standard definiti dalle linee di indirizzo per la razionalizzazione della rete di cura e assistenza*".
- ✓ DGR n. 1674 del 21 dicembre 2012 *Direttive riguardanti l'articolazione organizzativa e le modalità fi funzionamento del Centro Regionale Trapianti. Nomina Coordinatore".*

- ✓ DGR n. 437 del 19 aprile 2013 "*Direttiva vincolante, ex art. 8 L.R. 7 dicembre 2006, n. 41, e ss.mm.ii., in materia di conferimento di incarichi di direzione di struttura complessa da parte di Aziende ed Enti equiparati del Servizio sanitario Regionale.*
- ✓ DGR n. 403 del 27.03.2015 "*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."*
- ✓ DGR n. 486 del 27.05.2016 "*Assegnazione obiettivi ai Direttori Generali/Commissari Straordinari delle ASL, dell'IRCCS AOU San Martino-IST, nonché agli Enti erogatori Pubblici o Equiparati del SSR per l'anno 2016, in coerenza con gli indirizzi di cui alla D.G.R. 161/2016."*
- ✓ DGR n. 7 del 13.01.2017 *Approvazione "Principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende, Istituti ed Enti del SSR. Linee guida per la redazione degli atti di autonomia aziendale."*
- ✓ DGR n. 973 del 30.11.2017 *"Funzionamento e organizzazione del Comitato Etico Regionale e nomina dei componenti."*
- ✓ DGR n. 1380 del 28.12.2022 "*Approvazione delle Linee di indirizzo regionali sulla predisposizione degli atti di autonomia aziendale delle Aziende Socio Sanitarie e degli IRCCS del Sistema Sanitario Nazionale."*
- ✓ DGR n. 926 del 29.09.2023 "*Approvazione dello Schema di Regolamento dei dipartimenti interaziendali di interesse regionale, di cui all'art. 40 bis, comma 3, della l.r. 41/2006*."
- ✓ Deliberazione del Direttore Generale n. 120 del 24.05.2023 *"Linee di indirizzo per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici programmati nelle Aziende Sanitarie della Regione Liguria"*
- ✓ Decreto del Direttore Generale di Area Salute e Servizi Sociali Regione Liguria n. 8748 del 01.12.25 *"Disposizioni organizzative finalizzate alla riduzione del boarding dei Pronto Soccorso".*
- ✓ DGR n. 3 dell'8.1.2026 *"Approvazione del Protocollo di intesa per la disciplina dell'erogazione coordinata e unificata dell'assistenza ospedaliera nell'area metropolitana genovese tra Regione Liguria e E.O. Galliera"*

Allegato: Elenco Personale Universitario Convenzionato

Dirigenza (n.176)

Cognome	Nome	Comparto di equiparazione	U.O. di afferenza al 30/06/2026	Dipartimento di afferenza al 30/06/2026
BORGHESI	MARCO	Dirigenza	U.O. CLINICA UROLOGICA	CHIRURGIA SPECIALISTICA
MANTICA	GUGLIELMO	Dirigenza	U.O. CLINICA UROLOGICA	CHIRURGIA SPECIALISTICA
TERRONE	CARLO	Dirigenza	U.O. CLINICA UROLOGICA	CHIRURGIA SPECIALISTICA
TRAVERSO	PAOLO	Dirigenza	U.O. CLINICA UROLOGICA	CHIRURGIA SPECIALISTICA
CANEVARI	FRANK RIKKI	Dirigenza	U.O. CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	CHIRURGIA SPECIALISTICA
GUASTINI	LUCA	Dirigenza	U.O. CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	CHIRURGIA SPECIALISTICA
MARCHI	FILIPPO	Dirigenza	U.O. CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	CHIRURGIA SPECIALISTICA
MORA	FRANCESCO	Dirigenza	U.O. CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	CHIRURGIA SPECIALISTICA
PERETTI	GIORGIO	Dirigenza	U.O. CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	CHIRURGIA SPECIALISTICA
FORMICA	MATTEO	Dirigenza	U.O. CLINICA ORTOPEDICA	CHIRURGIA SPECIALISTICA
REPETTO	ILARIA	Dirigenza	U.O. CLINICA ORTOPEDICA	CHIRURGIA SPECIALISTICA
ZANIRATO	ANDREA	Dirigenza	U.O. CLINICA ORTOPEDICA	CHIRURGIA SPECIALISTICA
ANTONINI	ANDREA	Dirigenza	U.O. CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	CHIRURGIA SPECIALISTICA
BALDELLI	ILARIA	Dirigenza	U.O. CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	CHIRURGIA SPECIALISTICA
RAPOSIO	EDOARDO	Dirigenza	U.O. CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	CHIRURGIA SPECIALISTICA
BIANCHI	BERNARDO	Dirigenza	U.O. CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	CHIRURGIA SPECIALISTICA
ESPOSITO	DAVIDE	Dirigenza	U.O. CLINICA DI CHIRURGIA VASCOLARE ED ENDOVASC.	DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE
PANE	BIANCA	Dirigenza	U.O. CLINICA DI CHIRURGIA VASCOLARE ED ENDOVASC.	DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE
PRATESI	GIOVANNI	Dirigenza	U.O. CLINICA DI CHIRURGIA VASCOLARE ED ENDOVASC.	DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE

SPINELLA	GIOVANNI SALVATORE GIUSEPPE	Dirigenza	U.O. CLINICA DI CHIRURGIA VASCOLARE ED ENDOVASC.	DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE
AMERI	PIETRO	Dirigenza	U.O. CLINICA DELLE MAL. DELL'APP. CARDIOV. E UTIC	DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE
CANEPA	MARCO	Dirigenza	U.O. CLINICA DELLE MAL. DELL'APP. CARDIOV. E UTIC	DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE
GHIGLIOTTI	GIORGIO	Dirigenza	U.O. CLINICA DELLE MAL. DELL'APP. CARDIOV. E UTIC	DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE
PORTO	ITALO	Dirigenza	U.O. CLINICA DELLE MAL. DELL'APP. CARDIOV. E UTIC	DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE
ROSA	GIAN MARCO	Dirigenza	U.O. CLINICA DELLE MAL. DELL'APP. CARDIOV. E UTIC	DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE
VERGALLO	ROCCO	Dirigenza	U.O. CLINICA DELLE MAL. DELL'APP. CARDIOV. E UTIC	DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE
REGESTA	TOMMASO	Dirigenza	U.O. CARDIOCHIRURGIA	DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE
RICCI	DAVIDE	Dirigenza	U.O. CARDIOCHIRURGIA	DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE
SALSANO	ANTONIO	Dirigenza	U.O. CARDIOCHIRURGIA	DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE
SANTINI	FRANCESCO	Dirigenza	U.O. CARDIOCHIRURGIA	DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE
DI PILATO	VINCENZO	Dirigenza	U.O. MICROBIOLOGIA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
MARCHESE	ANNA	Dirigenza	U.O. MICROBIOLOGIA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
PIATTI	GABRIELLA	Dirigenza	U.O. MICROBIOLOGIA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
WILLISON	EDWARD ANGELO	Dirigenza	U.O. MICROBIOLOGIA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
BELLONE	EMILIA	Dirigenza	U.O. GENETICA MEDICA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
MANDICH	PAOLA	Dirigenza	U.O. GENETICA MEDICA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

ORIGONE	PAOLA	Dirigenza	U.O. GENETICA MEDICA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
GAMBELLA	ALESSANDRO	Dirigenza	U.O. ANATOMIA PATOLOGICA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
GRILLO	FEDERICA	Dirigenza	U.O. ANATOMIA PATOLOGICA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
MASTRACCI	LUCA	Dirigenza	U.O. ANATOMIA PATOLOGICA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
PAUDICE	MICHELE	Dirigenza	U.O. ANATOMIA PATOLOGICA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
PESCE	GIAMPAOLA	Dirigenza	S.S.D. LAB. DIAGNOSTICO DI AUTOIMMUNOLOGIA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
SAVERINO	DANIELE	Dirigenza	S.S.D. LAB. DIAGNOSTICO DI AUTOIMMUNOLOGIA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
BRUNO	WILLIAM	Dirigenza	S.S.D. GENETICA ONCOLOGICA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
GHIORZO	PAOLA	Dirigenza	S.S.D. GENETICA ONCOLOGICA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
PASTORINO	LORENZA	Dirigenza	S.S.D. GENETICA ONCOLOGICA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
BELGIOIA	LILIANA	Dirigenza	U.O. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA
MARTINOLI	CARLO	Dirigenza	U.O. RADIOLOGIA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA
TAGLIAFICO	ALBERTO STEFANO	Dirigenza	U.O. RADIOLOGIA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA
ZAOTTINI	FEDERICO	Dirigenza	U.O. RADIOLOGIA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA
BAUCKNEHT	MATTEO	Dirigenza	U.O. MEDICINA NUCLEARE	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

SAMBUCETI	GIANMARIO	Dirigenza	U.O. MEDICINA NUCLEARE	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA
ROCCATAGLIATA	LUCA	Dirigenza	PROGRAMMA TECNICHE IMAGING AVANZ.IMPL.BIOMARC.NEURORAD	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA
FAIS	FRANCO	Dirigenza	U.O. PATOLOGIA MOLECOLARE	DIPARTIMENTO DELLA RICERCA
FERLAZZO	GUIDO	Dirigenza	U.O. PATOLOGIA E IMMUNOLOGIA SPERIMENTALE	DIPARTIMENTO DELLA RICERCA
PIETRA	GABRIELLA	Dirigenza	U.O. PATOLOGIA E IMMUNOLOGIA SPERIMENTALE	DIPARTIMENTO DELLA RICERCA
VITALE	CHIARA	Dirigenza	U.O. PATOLOGIA E IMMUNOLOGIA SPERIMENTALE	DIPARTIMENTO DELLA RICERCA
QUARTO	RODOLFO	Dirigenza	U.O. ONCOLOGIA CELLULARE	DIPARTIMENTO DELLA RICERCA
TAVELLA	SARA	Dirigenza	U.O. ONCOLOGIA CELLULARE	DIPARTIMENTO DELLA RICERCA
UCCELLI	ANTONIO	Dirigenza	U.O. NEUROSCIENZE SPERIMENTALI	DIPARTIMENTO DELLA RICERCA
MALATESTA	PAOLO	Dirigenza	U.O. NEURO-ONCOLOGIA E MUTAGENESI	DIPARTIMENTO DELLA RICERCA
FENOGLIO	DANIELA	Dirigenza	U.O. BIOTERAPIE	DIPARTIMENTO DELLA RICERCA
FILACI	GILBERTO	Dirigenza	U.O. BIOTERAPIE	DIPARTIMENTO DELLA RICERCA
PAGANO	ALDO	Dirigenza	PROGRAMMA NUOVI APPROCCI FARM. CARCINOMI MAMM. E POLM	DIPARTIMENTO DELLA RICERCA
AVANZINO	LAURA	Dirigenza	LABORATORIO DI NEUROSCIENZE SPERIMENTALI HSM	DIPARTIMENTO DELLA RICERCA
FREGATTI	PIERO	Dirigenza	U.O. CLINICA DI CHIRURGIA SENOLOGICA	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE
MURELLI	FEDERICA MARIA	Dirigenza	U.O. CLINICA DI CHIRURGIA SENOLOGICA	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE
CAMERINI	GIOVANNI	Dirigenza	U.O. CLINICA CHIRURGICA 2	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE
MINUTO	MICHELE	Dirigenza	U.O. CLINICA CHIRURGICA 2	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE
STABILINI	CESARE	Dirigenza	U.O. CLINICA CHIRURGICA 2	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE
VARALDO	EMANUELA	Dirigenza	U.O. CLINICA CHIRURGICA 2	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE

BOCCARDO	FRANCESCO	Dirigenza	U.O. CLINICA CHIRURGICA 1	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE
CASACCIA	MARCO	Dirigenza	U.O. CLINICA CHIRURGICA 1	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE
DE CIAN	FRANCO	Dirigenza	U.O. CLINICA CHIRURGICA 1	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE
PAPADIA	FRANCESCO SAVERIO	Dirigenza	U.O. CLINICA CHIRURGICA 1	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE
MONACELLI	FIAMMETTA	Dirigenza	U.O. CLINICA GERIATRICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
NENCIONI	ALESSIO	Dirigenza	U.O. CLINICA GERIATRICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
ALBERTELLI	MANUELA	Dirigenza	U.O. CLINICA ENDOCRINOLOGICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
BOSCHETTI	MARA	Dirigenza	U.O. CLINICA ENDOCRINOLOGICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
FERONE	DIEGO	Dirigenza	U.O. CLINICA ENDOCRINOLOGICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
GATTO	FEDERICO	Dirigenza	U.O. CLINICA ENDOCRINOLOGICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
MAGGI	DAVIDE CARLO	Dirigenza	U.O. CLINICA ENDOCRINOLOGICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
LEONCINI	GIOVANNA	Dirigenza	U.O. CLINICA DI MED. INTERNA 2	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
PONTREMOLI	ROBERTO	Dirigenza	U.O. CLINICA DI MED. INTERNA 2	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
CARBONE	FEDERICO	Dirigenza	U.O. CLINICA DI MED. INTERNA 1	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
LIBERALE	LUCA	Dirigenza	U.O. CLINICA DI MED. INTERNA 1	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
MONTECUCCO	FABRIZIO	Dirigenza	U.O. CLINICA DI MED. INTERNA 1	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
CONTINI	PAOLA	Dirigenza	U.O. CLIN. DI MED. INT . IMMUNOL. CLIN. E TRASLAZ.	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
DE PALMA	RAFFAELE	Dirigenza	U.O. CLIN. DI MED. INT . IMMUNOL. CLIN. E TRASLAZ.	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
GUASTALLA	ANDREA	Dirigenza	U.O. CLIN. DI MED. INT . IMMUNOL. CLIN. E TRASLAZ.	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
PISCIOTTA	LIVIA	Dirigenza	PROGRAMMA "LIONUT - GE"	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
GOTELLI	EMANUELE	Dirigenza	U.O. CLINICA REUMATOLOGICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
PAOLINO	SABRINA	Dirigenza	U.O. CLINICA REUMATOLOGICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
PIZZORNI	CARMEN	Dirigenza	U.O. CLINICA REUMATOLOGICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA

				SPECIALISTICA
SULLI	ALBERTO	Dirigenza	U.O. CLINICA REUMATOLOGICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
ESPOSITO	PASQUALE	Dirigenza	U.O. CLINICA NEFROLOGICA, DIALISI E TRAPIANTO	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
RUSSO	ELISA	Dirigenza	U.O. CLINICA NEFROLOGICA, DIALISI E TRAPIANTO	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
VIAZZI	FRANCESCA CHIARA	Dirigenza	U.O. CLINICA NEFROLOGICA, DIALISI E TRAPIANTO	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
BAGNASCO	DIEGO	Dirigenza	U.O. CLINICA MALATTIE RESPIRATORIE E ALLERGOLOGIA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
BRAIDO	FULVIO	Dirigenza	U.O. CLINICA MALATTIE RESPIRATORIE E ALLERGOLOGIA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
RICCIO	ANNA MARIA	Dirigenza	U.O. CLINICA MALATTIE RESPIRATORIE E ALLERGOLOGIA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
BODINI	GIORGIA	Dirigenza	U.O. CLINICA GASTROENTEROLOGICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
FURNARI	MANUELE	Dirigenza	U.O. CLINICA GASTROENTEROLOGICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
GIANNINI	EDOARDO GIOVANNI BATTISTA	Dirigenza	U.O. CLINICA GASTROENTEROLOGICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
MARABOTTO	ELISA	Dirigenza	U.O. CLINICA GASTROENTEROLOGICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
ZENTILIN	PATRIZIA	Dirigenza	U.O. CLINICA GASTROENTEROLOGICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
BURLANDO	MARTINA	Dirigenza	U.O. CLINICA DERMATOLOGICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
COZZANI	EMANUELE CLAUDIO	Dirigenza	U.O. CLINICA DERMATOLOGICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
GASPARINI	GIULIA	Dirigenza	U.O. CLINICA DERMATOLOGICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
TRAVE	ILARIA	Dirigenza	U.O. CLINICA DERMATOLOGICA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA

BASSETTI	MATTEO	Dirigenza	U.O. CLINICA DELLE MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
DI BIAGIO	ANTONIO	Dirigenza	U.O. CLINICA DELLE MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
GIACOBBE	DANIELE ROBERTO	Dirigenza	U.O. CLINICA DELLE MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
MIKULSKA	MALGORZATA KAROLINA	Dirigenza	U.O. CLINICA DELLE MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
VENA	ANTONIO	Dirigenza	U.O. CLINICA DELLE MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
BALLESTRERO	ALBERTO	Dirigenza	U.O. CL.DI MED.INTERNA AD IND.ONCOLOGICO	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
FERRANDO	FABIO	Dirigenza	U.O. CL.DI MED.INTERNA AD IND.ONCOLOGICO	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
GONELLA	ROBERTA	Dirigenza	U.O. CL.DI MED.INTERNA AD IND.ONCOLOGICO	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
ZOPPOLI	GABRIELE	Dirigenza	U.O. CL.DI MED.INTERNA AD IND.ONCOLOGICO	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
PASSALACQUA	GIOVANNI	Dirigenza	PROGRAMMA ALLERG. RESP., IMMUNOTER. ALLERGENE-SPEC.	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
ARNALDI	DARIO	Dirigenza	U.O. NEUROFISIOPATOLOGIA	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
MARINELLI	LUCIO	Dirigenza	U.O. NEUROFISIOPATOLOGIA	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
AGUGLIA	ANDREA	Dirigenza	U.O. CLINICA PSICHIATRICA E SPDC	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
AMERIO	ANDREA	Dirigenza	U.O. CLINICA PSICHIATRICA E SPDC	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
ESCELSIOR	ANDREA	Dirigenza	U.O. CLINICA PSICHIATRICA E SPDC	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
GUGLIELMO	RICCARDO	Dirigenza	U.O. CLINICA PSICHIATRICA E SPDC	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
SERAFINI	GIANLUCA	Dirigenza	U.O. CLINICA PSICHIATRICA E SPDC	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
CUTOLO	CARLO-ALBERTO	Dirigenza	U.O. CLINICA OCULISTICA	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
IESTER	MICHELE	Dirigenza	U.O. CLINICA OCULISTICA	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
VAGGE	ALDO	Dirigenza	U.O. CLINICA OCULISTICA	DIPARTIMENTO DI

				NEUROSCIENZE
BALESTRINO	MAURIZIO	Dirigenza	U.O. CLINICA NEUROLOGICA	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
BOFFA	GIACOMO	Dirigenza	U.O. CLINICA NEUROLOGICA	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
GRANDIS	MARINA	Dirigenza	U.O. CLINICA NEUROLOGICA	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
INGLESE	MARIA MATILDE	Dirigenza	U.O. CLINICA NEUROLOGICA	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
LARONI	ALICE	Dirigenza	U.O. CLINICA NEUROLOGICA	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
MASSA	FEDERICO	Dirigenza	U.O. CLINICA NEUROLOGICA	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
PARDINI	MATTEO	Dirigenza	U.O. CLINICA NEUROLOGICA	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
SCHENONE	ANGELO	Dirigenza	U.O. CLINICA NEUROLOGICA	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
BIANCONI	ANDREA	Dirigenza	U.O. CLINICA NEUROCHIRURGICA E NEUROTRAUMAT.	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
FIASCHI	PIETRO	Dirigenza	U.O. CLINICA NEUROCHIRURGICA E NEUROTRAUMAT.	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
ZONA	GIANLUIGI	Dirigenza	U.O. CLINICA NEUROCHIRURGICA E NEUROTRAUMAT.	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
MORI	LAURA	Dirigenza	U.O. CLINICA DI NEURORIABILITAZIONE	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
TROMPETTO	CARLO	Dirigenza	U.O. CLINICA DI NEURORIABILITAZIONE	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
SPAGNOLO	FRANCESCO	Dirigenza	U.O. ONCOLOGIA MEDICA	DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA
CEA	MICHELE	Dirigenza	U.O. CLINICA EMATOLOGICA	DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA
FUGAZZA	GIUSEPPINA	Dirigenza	U.O. CLINICA EMATOLOGICA	DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA
GUOLO	FABIO	Dirigenza	U.O. CLINICA EMATOLOGICA	DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA
LEMOLI	ROBERTO MASSIMO	Dirigenza	U.O. CLINICA EMATOLOGICA	DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA
MIGLINO	MAURIZIO	Dirigenza	U.O. CLINICA EMATOLOGICA	DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA

BOUTROS	ANDREA	Dirigenza	U.O. CLINICA DI ONCOLOGIA MEDICA	DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA
DEL MASTRO	LUCIA	Dirigenza	U.O. CLINICA DI ONCOLOGIA MEDICA	DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA
GENOVA	CARLO	Dirigenza	U.O. CLINICA DI ONCOLOGIA MEDICA	DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA
TAGLIAMENTO	MARCO	Dirigenza	U.O. CLINICA DI ONCOLOGIA MEDICA	DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA
BRUGNOLO	ANDREA	Dirigenza	U.O. PSICOLOGIA CLINICA E PSICOTER.	DIPARTIMENTO DI STAFF
GIRTLER	NICOLA GIOVANNI	Dirigenza	U.O. PSICOLOGIA CLINICA E PSICOTER.	DIPARTIMENTO DI STAFF
AMICIZIA	DANIELA	Dirigenza	U.O. PROGRAMMAZIONE SANITARIA, EPIDEM. E PREV.	DIPARTIMENTO DI STAFF
ANSALDI	FILIPPO	Dirigenza	U.O. PROGRAMMAZIONE SANITARIA, EPIDEM. E PREV.	DIPARTIMENTO DI STAFF
BARBIERI	CRISTIANO	Dirigenza	U.O. MEDICINA LEGALE	DIPARTIMENTO DI STAFF
BARRANCO	ROSARIO	Dirigenza	U.O. MEDICINA LEGALE	DIPARTIMENTO DI STAFF
MOLINELLI	ANDREA	Dirigenza	U.O. MEDICINA LEGALE	DIPARTIMENTO DI STAFF
ROCCA	GABRIELE	Dirigenza	U.O. MEDICINA LEGALE	DIPARTIMENTO DI STAFF
VENTURA	FRANCESCO	Dirigenza	U.O. MEDICINA LEGALE	DIPARTIMENTO DI STAFF
DINI	GUGLIELMO	Dirigenza	U.O. MEDICINA DEL LAVORO, TOSSICOL. E IGIENE IND.	DIPARTIMENTO DI STAFF
DURANDO	PAOLO	Dirigenza	U.O. MEDICINA DEL LAVORO, TOSSICOL. E IGIENE IND.	DIPARTIMENTO DI STAFF
MONTECUCCO	ALFREDO	Dirigenza	U.O. MEDICINA DEL LAVORO, TOSSICOL. E IGIENE IND.	DIPARTIMENTO DI STAFF
ICARDI	GIANCARLO ALESSANDRO	Dirigenza	U.O. IGIENE	DIPARTIMENTO DI STAFF
MASSARO	ELVIRA	Dirigenza	U.O. IGIENE	DIPARTIMENTO DI STAFF
ORSI	ANDREA	Dirigenza	U.O. IGIENE	DIPARTIMENTO DI STAFF
STICCHI	LAURA	Dirigenza	U.O. IGIENE	DIPARTIMENTO DI STAFF

TORRE	FRANCESCO	Dirigenza	U.O. CLINICA DI MEDICINA D'URGENZA	DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)
BALL	LORENZO	Dirigenza	U.O. CLINICA ANESTESIOLOGICA E TERAPIA INTENSIVA	DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)
BATTAGLINI	DENISE	Dirigenza	U.O. CLINICA ANESTESIOLOGICA E TERAPIA INTENSIVA	DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)
PATRONITI	NICOLO' ANTONINO	Dirigenza	U.O. CLINICA ANESTESIOLOGICA E TERAPIA INTENSIVA	DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)
ROBBA	CHIARA	Dirigenza	U.O. CLINICA ANESTESIOLOGICA E TERAPIA INTENSIVA	DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)
CAGNACCI	ANGELO	Dirigenza	U.O. CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	DIPARTIMENTO GINECOLOGICO E PERCORSO NASCITA
FERRERO	SIMONE	Dirigenza	U.O. CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	DIPARTIMENTO GINECOLOGICO E PERCORSO NASCITA

Comparto (n.16)

Cognome	**Nome**	**Comparto equiparazione**	**U.O. di afferenza al 30/06/2026**	**Dipartimento di afferenza al 30/06/2026**
PIGOZZI	SIMONA	Comparto Sanità	U.O. ANATOMIA PATOLOGICA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
MIRAMONTI	ELVIRA	Comparto Sanità	U.O. RADIOLOGIA	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA
MARUBBI	DANIELA	Comparto Sanità	U.O. NEURO-ONCOLOGIA E MUTAGENESI	DIPARTIMENTO DELLA RICERCA
ZERASCHI	ENRICO	Comparto Sanità	U.O. ONCOLOGIA CELLULARE	DIPARTIMENTO DELLA RICERCA
BRUSOTTI	ROBERTO	Comparto Sanità	U.O. CLINICA CHIRURGICA 1	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE
DE PALO	BIAGIA	Comparto Sanità	U.O. CLINICA CHIRURGICA 1	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE
ERRIU	PATRIZIA	Comparto Sanità	U.O. CLINICA CHIRURGICA 1	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE
MINETTI	SILVIA	Comparto Sanità	U.O. CLINICA DI MED. INTERNA 1	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA

BAVA	PAOLO	Comparto Sanità	U.O. CL.DI MED.INTERNA AD IND.ONCOLOGICO	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
PALMA	GILDA	Comparto Sanità	U.O. CLINICA NEFROLOGICA, DIALISI E TRAPIANTO	DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
STARA	SILVIA	Comparto Sanità	U.O. CLINICA NEUROLOGICA	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
TONI	ROBERTA	Comparto Sanità	U.O. CLINICA NEUROLOGICA	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
FAMA'	FRANCESCO	Comparto Sanità	U.O. NEUROFISIOPATOLOGIA	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
MANFREDI	CECILIA	Comparto Sanità	U.O. NEUROFISIOPATOLOGIA	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
CASALE	ORIETTA	Comparto Sanità	U.O. MEDICINA LEGALE	DIPARTIMENTO DI STAFF
CAMMARATA	MARIA PAOLA	Comparto Sanità	U.O. CLINICA ANESTESIOLOGICA E TERAPIA INTENSIVA	DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)

Allegato: Elenco Scuole di Specializzazione Università degli Studi di Genova

Scuola di Specializzazione	Dipartimento universitario di afferenza
ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	DIMI
ANATOMIA PATOLOGICA	DISC
ANESTESIA RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE	DISC
CARDIOCHIRURGIA	DISC
CHIRURGIA GENERALE	DISC
CHIRURGIA PEDIATRICA	DINOGMI
CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA	DISC
CHIRURGIA VASCOLARE	DISC
DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	DISSAL
EMATOLOGIA	DIMI
ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO	DIMI
FARMACIA OSPEDALIERA	DIFAR
FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA	DIMI
FISICA MEDICA	DIFI
GENETICA MEDICA (indirizzo medico e non medico)	DINOGMI
GERIATRIA	DIMI
GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	DINOGMI
IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	DISSAL
MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	DIMI
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	DIMI
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	DIMI
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	DISSAL
MEDICINA DEL LAVORO	DISSAL
MEDICINA DELLO SPORT E DELL'ESERCIZIO FISICO	DIMI
MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA	DIMI
MEDICINA E CURE PALLIATIVE	DISC
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	DINOGMI
MEDICINA INTERNA	DIMI
MEDICINA LEGALE	DISSAL
MEDICINA NUCLEARE	DISSAL
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA (indirizzo medico e non medico)	DISC
NEFROLOGIA	DIMI
NEUROLOGIA	DINOGMI
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	DINOGMI
OFTALMOLOGIA	DINOGMI

ONCOLOGIA MEDICA	DIMI
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	DISC
OTORINOLARINGOIATRIA	DISC
PEDIATRIA	DINOGMI
PSICHIATRIA	DINOGMI
RADIODIAGNOSTICA	DISSAL
RADIOTERAPIA	DISSAL
REUMATOLOGIA	DIMI
SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE (indirizzo medico e non medico)	DIMI
UROLOGIA	DISC