

**AZIENDA OSPEDALIERA
Ospedali Riuniti Marche Nord**

ATTO AZIENDALE

INDICE

Preambolo

TITOLO I

NATURA GIURIDICA, FINALITA' E RUOLO DELL'AZIENDA

CAPO I - NATURA GIURIDICA E FINALITA'

Articolo 1 – L'Atto aziendale

Articolo 2 – Natura giuridica e sede legale dell'Azienda

Articolo 3 – Il logo dell'Azienda

CAPO II – IL RUOLO DELL'AZIENDA NEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE: LA MISSIONE AZIENDALE

Articolo 4 –La missione aziendale e le sue prospettive

CAPO III - I CITTADINI E I RAPPORTI CON LE ISTITUZIONI

Articolo 5 – Centralità del Cittadino-Utente

Articolo 6 – I rapporti con le Istituzioni

Articolo 7 – I progetti e i programmi di cooperazione internazionale

Articolo 8 – I rapporti con le Università e con le Istituzioni a carattere scientifico

Articolo 9 - I rapporti con le Fondazioni

CAPO IV – I PRINCIPI GUIDA

Articolo 10 - Principi e criteri di funzionamento

TITOLO II

LE RISORSE UMANE E IL PATRIMONIO

CAPO I - LE RISORSE UMANE

Articolo 11 – Le risorse umane

Articolo 12 – Le relazioni sindacali

CAPO II – IL PATRIMONIO

Articolo 13 – Il "patrimonio strumentale"

Articolo 14 – Il "patrimonio documentale"

TITOLO III

ASSETTO ISTITUZIONALE

CAPO I – GLI ORGANI

Articolo 15 – Gli organi dell'Azienda

Articolo 16 – Il Direttore Generale

Articolo 17 – Il Collegio di Direzione

Articolo 18 – Il Collegio Sindacale

CAPO II – GLI ORGANISMI CONSULTIVI E DI VERIFICA

Articolo 19 – Il Consiglio dei Sanitari

Articolo 20 – Organismo di Valutazione

Articolo 21 – Comitato Unico di Garanzia per le Pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

Articolo 22 – Servizio Ispettivo Aziendale

Articolo 23 – Altri Organismi

TITOLO IV

IL GOVERNO AZIENDALE

CAPO I – STRUMENTI DELLA GOVERNANCE E DELLA GESTIONE

Articolo 24 – Caratteri del governo aziendale

Articolo 25 – Il governo clinico: principi e strumenti

Articolo 26 – Il governo economico e il sistema di *budgeting*

Articolo 27 - La separazione tra funzioni di governo aziendale e funzioni gestionali – Il sistema delle deleghe

Articolo 28 – L’innovazione gestionale e tecnologica

TITOLO V

L’ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

CAPO I – PRINCIPI, CARATTERI E ARTICOLAZIONE

Articolo 29 – L’organizzazione dipartimentale

Articolo 30 - Tipologie di Dipartimento

Articolo 31 – Direzione del Dipartimento

Articolo 32 – Le Unità operative

Articolo 33 – Direzione delle Unità operative

Articolo 34 – Le Funzioni di natura professionale

Articolo 35 – Le Posizioni organizzative

Articolo 36 – Le Funzioni di Staff

Articolo 37 – L’Assetto organizzativo aziendale

TITOLO VI – DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Articolo 38 – Atti regolamentari

Articolo 39 – Disposizioni transitorie

Articolo 40 – Norma finale e di rinvio

ALLEGATI

Allegato n. 1 – Dipartimenti Sanitari

Allegato n. 2 – Dipartimento Amministrativo

Allegato n. 3 – Staff

TITOLO I

NATURA GIURIDICA, FINALITA' E RUOLO DELL'AZIENDA

CAPO I

NATURA GIURIDICA E FINALITA'

Articolo 1 – L'Atto aziendale

Il presente Atto aziendale disciplina l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord, ai sensi dell'art. 5 della l.r.13/2003 e ss.mm.ii. ed in coerenza alle linee di indirizzo di cui alla DGRM n. 406/2010.

Articolo 2 – Natura giuridica e sede legale dell'Azienda

L'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" ha personalità giuridica pubblica, è dotata di autonomia imprenditoriale e agisce in regime di diritto privato conformandosi ai principi del codice civile, fatti salvi i casi in cui, per espressa previsione legislativa, è tenuta ad operare in regime pubblicistico. In ogni caso, in relazione alla propria missione di rilevanza collettiva, l'Azienda conforma la propria attività ai principi generali di imparzialità, trasparenza, ragionevolezza e, comunque, ai principi dell'ordinamento comunitario, come peraltro precisato anche dal successivo art. 11.

L'Azienda, soggettivamente e giuridicamente unica, si articola in due Presidi Ospedalieri:

- Presidio Ospedaliero "San Salvatore": stabilimenti ospedalieri in Pesaro - P.le Cinelli, 4 e Via Lombroso,1;
- Presidio Ospedaliero "Santa Croce": stabilimento ospedaliero in Fano - Via Vittorio Veneto, 2.

La sede legale dell'Azienda è in Pesaro, P.le Cinelli 4 (eventuale variazione della sede legale è formalizzata con atto del Direttore Generale).

Il Legale rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale pro tempore.

Articolo 3 – Il logo dell'Azienda

Il logo dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord è il seguente:



CAPO II

IL RUOLO DELL'AZIENDA NEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE: LA MISSIONE AZIENDALE

Articolo 4 – La missione aziendale e le sue prospettive

L'Azienda si colloca in un contesto i cui presupposti trovano origine nel disegno strategico di evoluzione del Servizio Sanitario Regionale Marchigiano, riguardanti il consolidamento delle Reti Cliniche in ambito ospedaliero, specialistico ambulatoriale ed il potenziamento della Rete di emergenza urgenza.

L'Azienda ospedaliera "Marche Nord" è parte della rete dei servizi sanitari e ospedalieri della Regione Marche e costituisce centro di riferimento per la diagnosi e la cura dei pazienti che necessitano di trattamenti di alta specializzazione; in tale contesto, la stessa ha valenza regionale e si classifica come Presidio Ospedaliero di II livello, così come definito dal DM 70/2015. In tal senso, costituisce un punto di riferimento per il contesto provinciale, oltre che uno strumento per ridurre la migrazione dei residenti al di fuori della Regione e per attrarre pazienti da altre Regioni. Invero, la sua dislocazione "*di confine*", adeguatamente valorizzata, costituisce un'opportunità per l'intera Regione, in termini di potenziamento del sistema sanitario complessivo.

In una visione integrata dell'assistenza sanitaria, l'Ospedale deve assolvere ad una funzione specifica di gestione delle problematiche assistenziali dei soggetti affetti da una patologia (medica o chirurgica) ad insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale, ovvero di gestione di attività programmabili che richiedono un contesto tecnologicamente ed organizzativamente articolato e complesso, capace di affrontare, in maniera adeguata, peculiari esigenze sanitarie sia acute, che post acute e riabilitative. In ogni caso, l'ospedale assicura la gestione del percorso diagnostico terapeutico (PDT) del problema clinico di cui si fa carico, sia all'interno del presidio che all'interno della rete ospedaliera, affinché possa essere assicurata, anche in fase successiva alla prima accettazione, l'allocazione dei pazienti presso i presidi che dispongano di un livello organizzativo coerente con la complessità assistenziale del caso da trattare.

L'ospedale integra la propria funzione con gli altri servizi territoriali, in particolare nell'ambito dell'area provinciale geograficamente intesa, attraverso l'adozione ordinaria di linee guida per la gestione integrata dei PDT per le patologie complesse ed a lungo termine (in particolare quelle oncologiche e cardiovascolari), di Protocolli di Dimissione protetta per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post acuta (in particolare per i pazienti con lesioni traumatiche e neurologiche) e di convenzioni finalizzate al perseguimento di obiettivi comuni con le strutture territoriali e volte a realizzare sinergie ed economie di scala.

Nell'anno 2015, in coerenza alle nuove disposizioni di livello statale sopra richiamate, è stato dato forte impulso alla *fase di integrazione funzionale* dei due Presidi Ospedalieri che, attraverso la valorizzazione della vocazione degli stessi, deve dare risposte coerenti ed efficaci al territorio di riferimento ed implementare le eccellenze caratterizzanti l'Azienda stessa. Attraverso l'applicazione di nuovi modelli organizzativi e gestionali innovativi, sarà possibile sviluppare le aree cliniche di alta specialità e di offrire un maggior numero di prestazioni ad elevato livello qualitativo, ciò anche al fine di abbattere le liste di attesa.

La riorganizzazione aziendale è guidata dal principio fondamentale del superamento della logica di Presidio, pur continuando a rappresentare il core business dell'Azienda, quali luoghi di cura e di attività cliniche, assistenziali, ambulatoriali. I tre stabilimenti, infatti, vivranno un rinnovamento grazie al

superamento dell'attuale logica autoreferenziale, divenendo così nodi "*con funzioni hub*" di una rete ospedaliera capace di rispondere alla domanda di salute della provincia di Pesaro-Urbino e di diventare punto di riferimento su tutto il territorio circostante, perché in grado di offrire prestazioni di alta complessità.

A tal fine è necessario sviluppare e promuovere progetti, che mirano a qualificare verso l'alto l'intensità di cura dell'Azienda Ospedaliera Marche Nord, per rispondere alle esigenze degli utenti marchigiani e contemporaneamente diventare attrattiva per le zone limitrofe oltre confine.

L'integrazione strutturale e la conclusione dell'intero processo di riorganizzazione si realizzerà nella sua massima espressione con la realizzazione di una nuova struttura ospedaliera, in piena aderenza agli specifici programmi e direttive regionali.

In ogni caso, l'unificazione strutturale rappresenta la soluzione di riferimento essenziale e sostenibile per garantire appropriatezza, efficacia, sicurezza e qualità dei servizi sanitari sul territorio, attraverso l'integrazione delle professionalità, dei "*saperi*", delle evidenze scientifiche e la realizzazione di percorsi clinici condivisi.

CAPO III

I CITTADINI E I RAPPORTI CON LE ISTITUZIONI

Articolo 5 – Centralità del Cittadino-Utente

L'Azienda assume a punto cardine della propria missione il riconoscimento della centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla salute inteso quale diritto primario di valenza collettiva ed individuale.

A tal fine l'Azienda assicura la partecipazione dei cittadini alle fasi di programmazione delle attività, erogazione dei servizi, valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti degli utenti; in quest'ottica valorizzando il ruolo del Comitato di partecipazione dei cittadini alla tutela della salute previsto dall'art. 24 della Legge regionale 13/2003 e ss.mm.ii. e delle Associazioni di Volontariato.

Sempre nella prospettiva partecipativa, la Carta dei Servizi e l'Ufficio Relazioni con il Pubblico costituiscono per l'Azienda un preciso impegno nei confronti dei cittadini, al fine di assicurare un ottimale livello informativo sulle attività offerte, sull'accesso alle cure e sull'erogazione quali-quantitativa dei servizi a loro destinati.

La soddisfazione del cittadino rappresenta, infatti, elemento centrale di riscontro per la valutazione della capacità aziendale in ordine: alla identificazione preventiva dei bisogni e delle aspettative dell'utenza; alla messa in linea di un sistema organizzativo e di monitoraggio tale che i risultati delle indagini siano trasformati in azioni; all'approntamento di soluzioni migliorative in tempi celeri.

Per l'Azienda risulta inoltre prioritaria l'efficacia interna ed esterna, anche attraverso l'aggiornamento tecnologico, dei processi di informazione e di comunicazione per facilitare l'accesso ai servizi, secondo criteri trasparenti, espliciti e verificabili costantemente nel tempo da parte dei cittadini.

In tale ambito, i principi ispiratori che orientano le scelte e le azioni aziendali sono:

- *equità e solidarietà* nell'accesso e nella fruizione dei servizi, indipendentemente da caratteristiche sociali, culturali ed economiche, al fine di rispettare e soddisfare l'aspettativa di ogni persona di reintegrare o migliorare il proprio stato di salute;
- *semplificazione* dell'accesso ai servizi e alle strutture aziendali con garanzia di tempi di attesa contenuti;
- *efficacia ed appropriatezza* delle azioni e dei tempi di intervento dei professionisti, sostenuti da evidenze di efficacia clinica ed organizzativa in grado di raggiungere gli obiettivi prioritari;

- *affidabilità* come capacità di rispettare priorità, obiettivi aziendali e impegni assunti;
- *flessibilità* nell'adeguare le politiche, le azioni ed i servizi prestati al monitoraggio dei bisogni della popolazione di riferimento;
- *sicurezza* degli ambienti e dei servizi per ridurre il rischio e gli eventuali errori nei processi diagnostico-terapeutici;
- garanzia del *comfort* e della *dignità* della persona che riceve l'assistenza sanitaria nelle sue varie forme;
- *trasparenza* dell'organizzazione aziendale come impegno ad assicurare la piena visibilità e comunque un'informazione capillare sulle proprie attività, a dichiarare i livelli di qualità forniti e gli esiti dei relativi monitoraggi, a garantire la circolazione delle informazioni concernenti l'organizzazione, gli andamenti gestionali, l'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali e dei risultati, l'attività di misurazione e valutazione, per consentire forme diffuse di controllo interno ed esterno;
- *comprensibilità e non equivocità* delle azioni e dei comportamenti aziendali;
- *garanzia e tutela dei diritti dei cittadini-utenti*, sia con riferimento alla riservatezza nel rispetto delle norme previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D. lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., sia in ordine all'accesso ai documenti nelle forme e con le modalità previste dalla legge 241/90 e ss.mm.ii., nonché dal D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. e, quindi, anche garantendo le forme di accesso civico legislativamente previste.

Coerentemente a quanto sopra espresso, l'Azienda collabora con il Tribunale per i Diritti del Malato e con le Associazioni degli utenti, definendo programmi atti a garantire la conoscenza, l'ascolto e l'orientamento rimuovendo, così, ogni eventuale ostacolo organizzativo, tecnico ed amministrativo che possa garantire una tutela dei diritti effettiva ed efficace.

L'Azienda intende, altresì, promuovere programmi di *empowerment* del cittadino con l'obiettivo di favorirne la consapevolezza del processo di cura messo in atto.

Articolo 6 – I rapporti con le Istituzioni

L'Azienda promuove le relazioni con le Istituzioni e con le Organizzazioni, pubbliche e private, portatrici di interessi diffusi nell'ambito della sfera d'azione della stessa. Tali rapporti sono improntati a criteri di trasparenza e di proattiva collaborazione.

I rapporti con le Istituzioni sono finalizzati all'acquisizione di contributi utili alla definizione degli atti di programmazione dell'Azienda, affinché l'offerta dei servizi e delle prestazioni sia sempre coerente con i bisogni degli ambiti territoriali interessati.

A tal fine, l'Azienda promuove, anche attraverso specifici accordi, la realizzazione di progetti e programmi di interesse per il sistema sanitario della Regione Marche.

L'Azienda favorisce, altresì, nei processi di pianificazione e gestione, la collaborazione con le altre aziende sanitarie, in particolare con l'Area Vasta n.1 (ASUR) e, più in generale, con i soggetti che a livello nazionale ed internazionale operano per la tutela della salute.

Articolo 7 – I progetti e i programmi di cooperazione internazionale

L'Azienda intende dare attuazione ai progetti di cooperazione umanitaria ed internazionale, nonché sviluppare programmi riguardanti la diagnosi e cura di patologie endemiche o epidemiche nei Paesi in via di sviluppo, la formazione professionale e la crescita organizzativa, mediante la costituzione di reti e network internazionali tali da garantire una metodologia d'azione sistemica volta all'intercettazione di risorse regionali, nazionali e comunitarie.

La strategia d'intervento attiene, sia alle aree nelle quali sono stati già svolti interventi, sia alle priorità territoriali previste dalla Regione Marche.

Articolo 8 – I rapporti con le Università e con le Istituzioni a carattere scientifico

L'Azienda Marche Nord, ritenendo componente essenziale della propria missione la ricerca e la formazione, riconosce e promuove rapporti di scambio del "sapere" con le Università, nazionali ed internazionali, e con il sistema delle istituzioni e delle organizzazioni a carattere scientifico, pubbliche e private, anche tenendo conto di quanto previsto dalla normativa regionale e dal Piano sanitario regionale. Particolare attenzione è rivolta dall'Azienda alle Università ed alle Istituzioni scientifiche che qualificano, con la loro presenza, il territorio della Regione Marche, nonché a quelle che operano per contribuire allo sviluppo ed all'innovazione del sistema regionale.

L'Azienda intende ampliare e rendere permanenti ed istituzionali le forme di dialogo, comunicazione, collaborazione ed integrazione con le Università e le Istituzioni a carattere scientifico promuovendo e perfezionando programmi e progetti, protocolli di intesa e accordi finalizzati alla ricerca, alla formazione, alla didattica ed all'orientamento relative a discipline di interesse aziendale.

Articolo 9 – I rapporti con le Fondazioni

L'Azienda riconosce il ruolo solidale che, nel corso degli anni, hanno svolto le Fondazioni esistenti nel territorio di appartenenza supportando l'Ospedale nello sviluppo ed ammodernamento di aree tecnologiche, contribuendo così ad innalzare la qualità dei servizi resi ai cittadini mediante erogazione di contributi finalizzati.

L'Azienda intende promuovere momenti di incontro e confronto con tali organismi, al fine di rappresentare le esigenze dei servizi sanitari definendo i possibili ambiti di intervento finanziario delle Fondazioni, i relativi vincoli di destinazione, nonché le modalità di rendicontazione, anche analitica, al fine di assicurare correttezza nei rapporti con le stesse Fondazioni e, più in generale, trasparenza nei confronti della collettività beneficiaria.

CAPO IV

I PRINCIPI GUIDA

Articolo 10 – Principi e criteri di funzionamento

L'Azienda conforma il proprio operato, nonché i propri atti ai principi di legalità, trasparenza, imparzialità, equità, logicità, ragionevolezza e correttezza; principi che, indipendentemente dall'autonomia imprenditoriale riconosciuta all'Azienda dall'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992, vengono ritenuti essenziali e fondanti l'attività aziendale - sia nei rapporti interaziendali che verso terzi - in ragione della qualificazione di persona giuridica di diritto pubblico e delle finalità istituzionali di rilevanza collettiva proprie dell'Azienda.

Si tratta, peraltro, dei principi generali sanciti dall'art. 1 della Legge 241/1990 e che hanno trovato ulteriore specificazione nelle recenti misure "anticorruzione" (legge delega 190/2012), nonché nei successivi decreti delegati in materia di trasparenza e integrità dell'operato delle amministrazioni (D.Lgs. 33/2013 e D.Lgs. 39/2013); disposizioni, queste ultime, che hanno comportato e comportano anche per l'Azienda adempimenti volti ad assicurare, sia con atti generali che con atti e comportamenti specifici, la piena verificabilità del proprio operato assumendo come valore fondante quello della responsabilità di

tutti gli operatori.

In aderenza a tali principi, l'Azienda provvede alla definizione dei programmi e delle linee gestionali, delle competenze e delle responsabilità, assumendo come principali elementi di riferimento: la visione strategica dei processi, le capacità professionali e progettuali, l'oggettività e l'efficacia dei sistemi valutativi e dei relativi meccanismi premiali, l'aderenza all'etica della responsabilità personale ed istituzionale quale principio imprescindibile per la rilevanza collettiva dei servizi prestati e, come tale, qualificante l'appartenenza all'Azienda.

In particolare, assume rilievo essenziale l'attività dei ruoli manageriali (dirigenziali) i cui comportamenti e decisioni devono risultare adeguati ed appropriati per favorire la piena consapevolezza del carattere unitario dell'Azienda Marche Nord e della sua intima essenza pubblica quale riconosciuta dai cittadini utenti.

In linea con tale impostazione, l'etica della responsabilità richiede reali forme di coordinamento e collaborazione interna che, attraverso le logiche dell'innovazione, possano contribuire all'efficienza ed efficacia dei servizi resi ai cittadini, ai quali è comunque riconosciuto ruolo attivo nella valutazione degli stessi.

Conseguentemente, le relazioni con i cittadini-utenti devono risultare semplificate, tempestive e di costo ridotto, avvalendosi delle più opportune tecnologie dell'informazione e della comunicazione anche per assicurare un pieno ed effettivo diritto di accesso.

La digitalizzazione e l'informatizzazione dell'Azienda sono obiettivo primario per l'innovazione ed il miglioramento del rapporto con il cittadino e la semplificazione dei processi interni.

TITOLO II
LE RISORSE UMANE E IL PATRIMONIO

CAPO I
LE RISORSE UMANE

Articolo 11 – Le risorse umane

Le risorse umane che operano nell’Azienda Marche Nord rappresentano componente fondamentale e caratterizzante il suo patrimonio.

L’Azienda è orientata allo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità. Particolare attenzione è posta all’addestramento, all’aggiornamento ed alla formazione continua del personale, quali fattori coesenziali alla crescita professionale e di sviluppo motivazionale, anche mediante forme di collaborazione con le istituzioni universitarie del proprio territorio.

L’Azienda, riconoscendo il significato strategico ed il valore delle risorse umane e delle relative professionalità, promuove forme di valorizzazione in aderenza a quanto previsto dalla vigente normativa in materia, nonché dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, coinvolgendo le Organizzazioni Sindacale e le Rappresentanze Sindacali Unitarie. La valorizzazione potrà essere imperniata su meccanismi valutativi e premiali incentivanti, in coerenza con le linee di indirizzo nazionali e regionali.

Articolo 12 – Le relazioni sindacali

L’Azienda riconosce il ruolo delle organizzazioni e delle rappresentanze sindacali del personale favorendo condizioni relazionali improntate a correttezza, trasparenza e rispetto delle reciproche competenze e responsabilità.

Il sistema delle relazioni sindacali è strutturato in modo funzionale all’obiettivo di contemperare l’interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro, alla crescita professionale dei dipendenti ed alla valorizzazione delle professionalità con l’esigenza aziendale di incrementare e mantenere elevate l’efficacia e l’efficienza dei servizi erogati alla collettività.

Tale obiettivo richiede il coinvolgimento delle parti sindacali chiamate ad affrontare, in uno spirito di fattiva collaborazione, il perseguimento e la realizzazione di detto processo che prevede l’introduzione di sistemi di gestione e interventi funzionali innovativi, secondo gli istituti contrattuali e gli strumenti gestionali ai diversi livelli di evoluzione.

CAPO II
IL PATRIMONIO

Articolo 13 – Il “patrimonio strumentale”

Il patrimonio dell’Azienda Marche Nord è costituito, in virtù di quanto disposto dalla legge regionale 22 settembre 2009, n. 21, da tutti i beni mobili ed immobili, già di appartenenza dell’Azienda ospedaliera Ospedale San Salvatore di Pesaro e di quelli risultanti dall’atto di scorporo adottato dall’Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) riferito ai beni, mobili e immobili, del Presidio Ospedaliero Santa Croce di Fano, nonché da tutti i beni comunque successivamente acquisiti nell’esercizio della propria attività o a seguito

di atti di liberalità, anche in conformità a quanto previsto dalla normativa regionale.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'art. 830, secondo comma, del codice civile.

A norma dell'art. 5, comma 2, del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii., gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati a previa autorizzazione della Regione.

I beni immobili e mobili che l'Azienda utilizza per il conseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e sono assoggettati alla disciplina dell'art. 828, secondo comma, del codice civile.

L'Azienda riconosce valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio. A tal fine, nel rispetto della vigente legislazione regionale e statale ed in armonia con programmi e diretti regionali, attiva strumenti e modelli giuridico-economici finalizzati alla valorizzazione e redditività del patrimonio disponibile, sempre e comunque in funzione della ottimizzazione dei propri servizi istituzionali. In ogni caso la gestione dei beni è condotta nell'ottica della tutela, della conservazione e della corretta manutenzione, anche tenendo conto dell'eventuale obbligo di tutela dei beni d'arte, culturali ed artistici in conformità ed attuazione della vigente normativa in materia.

Articolo 14 – Il “patrimonio documentale”

Il patrimonio documentale è costituito dagli archivi, cartacei o digitali, presenti in Azienda ossia dal complesso dei documenti elaborati, ricevuti o comunque acquisiti per finalità pratiche o giuridiche dall'Amministrazione in rapporto ai propri fini istituzionali.

Una corretta gestione documentale è attuazione del principio di trasparenza e incide direttamente sul controllo dell'azione amministrativa, consentendo di accrescere l'efficienza e l'efficacia dell'attività aziendale. In tal senso, l'Azienda attribuisce rilevanza alle funzioni documentarie e archivistiche ed ai correlati interventi e metodi di conservazione.

TITOLO III
ASSETTO ISTITUZIONALE

CAPO I
GLI ORGANI

Articolo 15 – Gli organi dell’Azienda

Sono organi dell’Azienda, ai sensi dell'art. 4, comma 5, della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 e dell’art. 3, comma 1-*quater*, del decreto legislativo 502/1992 e ss.mm.ii., il Direttore Generale, il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale.

Articolo 16 – Il Direttore Generale

Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'Azienda, assicura il perseguimento della sua *mission*, garantisce il governo complessivo dell’organizzazione, attraverso i poteri di gestione riconosciuti dalla legge ed è responsabile della realizzazione delle attività con riferimento agli obiettivi posti dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema sanitario, avvalendosi a tal fine di apposite strutture organizzative.

Il Direttore Generale assicura la gestione complessiva dell'Azienda in termini di efficacia, efficienza ed appropriatezza e, comunque, nel rispetto dei principi di cui all’art.11 del presente Atto aziendale.

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell’esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, in riferimento agli ambiti di rispettiva competenza, secondo le previsioni di cui all’art.3 del D.Lgs. 502/1992.

Nei casi di assenza o impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su espressa delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età.

Le funzioni del Direttore Generale sono esercitate attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi oppure, nei casi previsti dalla normativa vigente, con atti di diritto privato.

Gli atti del Direttore Generale sono adottati sotto forma di "*determine*" secondo quanto espressamente previsto dalla Regione Marche con DGRM n. 1663/2003.

Il Direttore Generale è comunque tenuto a motivare gli atti assunti in difformità dai pareri espressi dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e, nei casi previsti dalla legge.

Le funzioni ed attività riservate in via esclusiva al Direttore Generale, e come tali non suscettibili di delega ai dirigenti, sono quelle in cui si sostanzia il potere di indirizzo, programmazione e controllo; pertanto è riservata al Direttore Generale l’adozione dei seguenti atti:

- atto aziendale e le sue eventuali modifiche ed integrazioni, nel rispetto delle disposizioni regionali in merito ai suoi contenuti e alle procedure di perfezionamento;
- atti di indirizzo, di direttiva e di coordinamento per le attività aziendali, anche con riferimento alle materie attribuite per delega all’azione amministrativa e gestionale dei dirigenti;
- atti di carattere generale e/o normativo e/o regolamentare, aventi rilievo istituzionale e/o strategico aziendale, nonché atti di rilievo organizzativo e funzionale;
- atti di indirizzo, rivolti ad orientare risorse, obiettivi e processi in funzione delle esigenze complessive aziendali ed atti di qualificazione degli interventi strutturali e di definizione degli

- indirizzi di potenziamento strumentale;
- atti di individuazione dei centri di responsabilità e di costo, di definizione dell'organigramma aziendale e dei livelli di responsabilità;
 - atti relativi all'assetto delle strutture complesse, delle strutture semplici dipartimentali e delle strutture semplici e delle altre articolazioni aziendali;
 - atti di pianificazione, di programmazione, di attribuzione delle risorse (umane, strumentali e finanziarie) tra cui il Piano triennale per la prevenzione della corruzione (art. 1 comma 8 del D. Lgs. 190/2012 e ss.mm.ii. ed art. 10 del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.), il Piano della performance e la relazione sulla performance di cui all'art. 10 del dlgs 150/2009 e ss.mm.ii.;
 - atti di definizione degli indicatori di risultato, di graduazione delle funzioni dirigenziali
 - atti di nomina, di sospensione o di decadenza del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
 - atto di nomina del Collegio Sindacale;
 - atto di nomina del Collegio di Direzione;
 - atti di costituzione/nomina di organismi interni;
 - atti di adozione dei bilanci di previsione e consuntivo;
 - atti comportanti l'acquisizione, l'amministrazione e la cessione dei beni patrimoniali aziendali e, più in generale, modificazioni dello stato patrimoniale dell'Azienda, ivi compresa la costituzione di diritti reali e la stipula di mutui;
 - atti di conferimento e revoca degli incarichi di responsabilità direzionale o dirigenziali;
 - atti di rappresentanza e difesa dell'Azienda nei procedimenti giudiziari di ogni ordine e grado;
 - atti che impegnano l'Azienda nei confronti degli organi ministeriali, regionali, degli enti locali, delle università e delle autorità terze, anche comportanti la stipula di accordi, intese, convenzioni;
 - altri atti soggetti, ai sensi di legge, al controllo preventivo regionale.

Il Direttore Generale, salva la ripartizione di competenze operata da specifici atti normativi o regolamentari, anche in aderenza ai principi di cui al TU 165/2001 e ss.mm.ii. può delegare le proprie funzioni gestionali al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario ed ai Dirigenti aziendali, secondo quanto previsto all'art. 28 del presente Atto aziendale.

Articolo 17 – Il Collegio di Direzione

Ai sensi dell'art.17 del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., il Collegio di Direzione, quale organo collegiale dell'Azienda, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, inclusa la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intra-muraria. Partecipa, altresì, alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato dal Direttore Generale sulle le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

La composizione, le competenze, i criteri di funzionamento del Collegio di Direzione, nonché le relazioni di quest'ultimo con gli altri organi aziendali sono disciplinate, per espresso rinvio dell'art. 17 del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., da specifiche disposizioni regionali (in proposito, si richiama l'art. 1 del *Protocollo d'Intesa tra la Giunta regionale, enti ed aziende del SSR e le Organizzazioni sindacali della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria* di cui alla DGRM n. 423 del 17 aprile 2014, laddove si stabilisce che "I dipartimenti strutturali assumono rilevanza per la costituzione del Collegio di Direzione

..." e che "I dipartimenti funzionali, le macrostrutture e i coordinamenti ... assumono rilevanza ai fini della partecipazione al Collegio di Direzione senza diritto di voto").

Nelle more di ulteriori specifiche disposizioni regionali e tenuto conto di quanto previsto dal richiamato art.17, il Direttore Generale provvede con apposito regolamento a definire la composizione del predetto Organo, avendo cura di *garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nell'Azienda*, nonché le rispettive competenze, i criteri di funzionamento oltre che le relazioni con gli altri organi aziendali. Ai componenti del Collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

Articolo 18 – Il Collegio Sindacale

Il Collegio sindacale, quale organo collegiale dell'Azienda, è composto da tre componenti nominati dal Direttore Generale sulla base delle designazioni di spettanza dei soggetti istituzionali secondo le indicazioni contenute nelle specifiche disposizioni di livello statale e/o regionali vigenti.

Il Collegio sindacale dura in carica tre anni decorrenti dalla data del suo insediamento.

Il Collegio Sindacale esercita le funzioni di vigilanza e controllo previste dall'art. 3-ter del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii..

I componenti del collegio sindacale possono procedere anche individualmente ad atti di ispezione e controllo.

Il Collegio Sindacale ispira l'esercizio delle proprie funzioni alla massima collaborazione e sinergia operativa con le strutture aziendali.

Per quanto non previsto, si fa espresso rinvio alle disposizioni di livello statale e regionale in materia.

CAPO II

GLI ORGANISMI CONSULTIVI E DI VERIFICA

Articolo 19 – Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario.

Il Consiglio dei Sanitari è nominato con atto del Direttore Generale e dura in carica tre anni.

Il Consiglio dei Sanitari fornisce parere in merito agli aspetti tecnico sanitari e sull'assistenza sanitaria conformemente a quanto previsto dall'art. 3, comma 12, del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. e dall'art.18 della L.R. 26/1996 e ss.mm.ii..

La composizione, le modalità di elezione dei componenti e di funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono disciplinate dal richiamato art. 18 della L.R. 26/1996, nonché dalle successive disposizioni di attuazione.

Articolo 20 – Organismo indipendente di valutazione

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi e delle performance è affidata ad appositi organismi previsti dalla vigente normativa statale e regionale, tra cui rientra il Nucleo di valutazione (successivamente, Organismo indipendente di valutazione) nominato dal Direttore Generale tenendo conto delle indicazioni contenute nella delibera CIVIT n.12/2013 riguardanti i requisiti ed il procedimento per la nomina dei componenti degli Organismi Indipendenti di valutazione, fermo restando quanto previsto dagli artt.16 e 74 del D.Lgs. 150/2009.

L'Organismo indipendente di valutazione assicura la valutazione indipendente della performance, con l'obiettivo di supportare l'amministrazione sul piano metodologico e verificare la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale.

Il Direttore Generale provvede, altresì, ad adeguare i meccanismi e gli strumenti di valutazione, nonché i correlati aspetti organizzativi aziendali, alle disposizioni che verranno impartite dalla Regione Marche in applicazione dei principi di cui al richiamato D.Lgs. n. 150/2009 ss.mm.ii., nonché alle previsioni contenute nel D.Lgs. 33/2013.

L'Azienda dà evidenza - a termini di legge - mediante pubblicazione sul sito istituzionale, nell'apposita Sezione "Amministrazione Trasparente", degli estremi dell'atto di nomina dell'OIV, dei nominativi dei componenti e dei relativi curricula. Ad oggi, l'Azienda ha provveduto alla istituzione dell'organismo con determina n.431 del 19 giugno 2014."

Articolo 21 - Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

Secondo quanto previsto dall'art.57 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165 e dalle disposizioni di attuazione, l'Azienda costituisce al proprio interno il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G) che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

Il C.U.G. ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative, ai sensi degli articoli 40 e 43 del D.Lgs 165/2001, e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione, nonché da altrettanti componenti supplenti, assicurando nel complesso la presenza paritaria di entrambi i generi.

Il Comitato ha compiti propositivi, consultivi e di verifica ed opera in collaborazione con la consigliera o il consigliere di parità dei livelli istituzionali di riferimento. Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

Le modalità di funzionamento del Comitato sono disciplinate da linee guida contenute in specifiche direttive statali nonché da apposita regolamentazione interna.

L'Azienda dà evidenza - a termini di legge - mediante pubblicazione sul sito istituzionale, nell'apposita Sezione "Amministrazione Trasparente", degli estremi dell'atto di nomina del C.U.G., del regolamento di funzionamento e del piano delle azioni positive.

Ad oggi, l'Azienda ha provveduto alla istituzione dell'organismo con determina n.853 dell'11 dicembre 2012 (e successive modificazioni ed integrazioni), all'adozione del Regolamento di funzionamento dello stesso nonché del Piano delle azioni positive di cui alla determina n.793 del 30 ottobre 2014."

Articolo 22 - Servizio Ispettivo Aziendale

Secondo quanto previsto dall'art.1, comma 62, della L. n. 662 del 23.12.1996 e ss.mm.ii., l'Azienda

costituisce al proprio interno il *Servizio Ispettivo*, cui compete l'effettuazione di verifiche sul personale dipendente, finalizzate all'accertamento del rispetto delle disposizioni in materia di incompatibilità secondo le specifiche previsioni della stessa legge, nonché delle ulteriori disposizioni contenute nell'art. 53 del D.Lgs.165/2001 e ss.mm.ii.

Nello svolgimento delle funzioni assegnate, il Servizio ispettivo dovrà ispirarsi a canoni di oggettività, imparzialità ed autonomia di giudizio, riservatezza dei dati e delle informazioni raccolte nel rispetto dei diritti dei soggetti sottoposti a verifica; l'istituzione di tale Servizio, peraltro non intende eliminare o sostituire i compiti e le responsabilità di controllo già previste da disposizioni normative in capo ad altri responsabili, ovvero, ad organismi interni.

La nomina, la composizione ed il funzionamento del Servizio Ispettivo aziendale sono disciplinati da apposita regolamentazione interna.

Articolo 23 – Altri organi, comitati, collegi e commissioni

In ottemperanza a specifiche norme statali, regionali e di natura contrattuale o in relazione ad intervenute esigenze aziendali, sono istituiti altri organismi finalizzati allo svolgimento di attività istituzionali.

Al riguardo si sottolinea, in particolare, che conformemente a quanto previsto dalla legge 190/2012, dal D.Lgs. 33/2013 nonché dalle disposizioni attuative e direttive impartite da ANAC (ex CIVIT), l'Azienda ha provveduto a tutti i relativi adempimenti tra cui la nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione con funzioni anche di Responsabile della Trasparenza come risulta dalla determina n.119 del 28 febbraio 2014.

L'Azienda dà evidenza mediante pubblicazione sul sito istituzionale, nell'apposita Sezione "Amministrazione Trasparente", degli estremi dell'atto di nomina del suddetto Responsabile, dei relativi Piani e Programmi nonché di ogni altro dato e/o elemento richiesto *ex lege*."

TITOLO IV
IL GOVERNO AZIENDALE

CAPO I
STRUMENTI DELLA GOVERNANCE E DELLA GESTIONE

Articolo 24 – Caratteri del governo aziendale

Il governo aziendale si articola in distinti ambiti e funzioni, tra loro correlati e integrati. Innanzitutto il governo strategico, quale è rivolto ad elaborare le strategie aziendali e la loro esplicitazione, attraverso gli strumenti della programmazione e gli atti di alta amministrazione, garantendone la coerenza con gli obiettivi ed i compiti assegnati all’Azienda stessa dalla Regione e dagli altri atti programmatori di politica sanitaria.

Tra gli obiettivi principali rientrano:

- - l’attuazione della missione caratterizzante il ruolo dell’Azienda Marche Nord nell’ambito del Sistema Sanitario;
- - l’indicazione delle priorità d’intervento con allocazione delle relative risorse economico - finanziarie e strutturali;
- - il perseguimento dell’efficienza aziendale da verificare costantemente anche mediante analisi comparative di tipo temporale e spaziale;
- - l’efficacia dell’azione aziendale nel soddisfacimento dei bisogni e della domanda clinico - assistenziale;
- il perseguimento della lotta alla corruzione anche attraverso l’attento rispetto degli obblighi in ambito di trasparenza..

Il governo aziendale declina gli obiettivi strategici attraverso gli strumenti propri del governo clinico e del governo economico.

Articolo 25 – Il governo clinico: principi e strumenti

L’Azienda considera il “governo clinico” ed i relativi strumenti come il principale processo aziendale strategico, al quale devono rapportarsi dinamicamente i processi e i sotto processi di supporto ad esso connessi.

L’Azienda applica i principi e gli strumenti del governo clinico nella realizzazione di relazioni funzionali appropriate tra la componente clinico - assistenziale e quella organizzativo - gestionale, al fine di promuovere il miglioramento continuo della qualità dell’assistenza e mantenere elevati livelli di servizio anche in relazione agli obiettivi della riorganizzazione delle reti cliniche in ambito regionale e secondo gli standard quali - quantitativi definiti a livello statale, individuando altresì i *setting* di cura necessari ad assicurare le prestazioni sanitarie.

A sostegno e supporto del governo clinico, l’Azienda adotta un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti dell’assistenza erogata, provvedendo quindi all’adozione delle più opportune misure integrative e correttive.

L’Azienda provvede, in particolare, a garantire:

- l’approccio multidisciplinare alle attività assistenziali mediante lo sviluppo di linee guida, protocolli,
- procedure e percorsi diagnostico-terapeutici;

- la responsabilizzazione mediante verifica dell'attività clinica, dell'outcome e del risk management;
- la medicina basata sull'evidenza (EBM) e cioè sulle prove di efficacia;
- un programma di miglioramento continuo della qualità mediante sistemi di certificazione, piani di formazione permanente e audit clinico.

Articolo 26 – Il governo economico e il sistema di *budgeting*

Il management dell'Azienda, per svolgere la funzione di governo che gli è propria, deve porsi nelle condizioni di governare la complessità del sistema, dotandosi di strumenti e criteri che gli consentano di agire in termini di efficacia ed efficienza e, quindi, di valutare i risultati complessivi, non solo in termini di equilibrio economico-finanziario dell'azienda, ma anche in termini di coerenza tra risorse impiegate, che rappresentano il sacrificio da parte della società, e risultati conseguiti a tutela della salute.

L'Azienda deve garantire, nell'ambito della programmazione nazionale, i livelli di assistenza concordati con la Regione, sia in termini di servizi ed attività, che in termini di risorse economiche.

Il budget rappresenta lo strumento privilegiato di guida delle attività aziendali: tramite esso l'Azienda declina le linee strategiche aziendali in piani e obiettivi operativi e pianifica l'attività istituzionale delle strutture ed in particolare dei Direttori delle UOC. .

Inoltre, attraverso il sistema di budget, l'Azienda persegue l'integrazione operativa tra la Direzione Generale e le articolazioni organizzative, creando il necessario collegamento con la programmazione generale aziendale e gli obiettivi specifici delle singole strutture aziendali ed assicurando, al contempo, il coordinamento e la funzionalizzazione unitaria di tutte le attività aziendali, nonché l'individuazione delle più opportune azioni da intraprendere sulla base dell'analisi e la valutazione dei risultati.

L'Azienda articola il processo di budget in fasi successive ed integrate secondo una specifica procedura aziendale.

Il Collegio di Direzione esprime parere sulle linee guida del budget aziendale e le proposte dei budget operativi sono oggetto di contrattazione tra la Direzione Aziendale ed i responsabili delle articolazioni organizzative.

Ai "budget operativi" si affiancano i "budget trasversali", mediante i quali sono attribuite ai centri di acquisizione dei fattori produttivi le risorse a disposizione per le attività di propria competenza, in coerenza con il budget generale d'Azienda e con le risorse assegnate dalla Regione.

L'insieme dei budget approvati costituisce il budget generale d'Azienda che si compendia nel Bilancio economico preventivo.

L'Azienda ha di recente implementato un processo di reingegnerizzazione del ciclo di budget finalizzato al Governo economico ovvero rendendo disponibili, ai singoli centri di responsabilità, i dati relativi al consumo di fattori produttivi in tempo reale, attraverso un sistema informatizzato c.d. "budget operativo" che permette di verificare, rispetto al budget assegnato e mensilizzato, l'assorbimento di risorse relativo all'attività prodotta.

Il processo informativo sarà completato con indicatori di attività, qualità e appropriatezza per poter addivenire ad un sistema integrato di flussi tale da permettere da un lato, al professionista responsabile delle risorse, la piena consapevolezza circa la performance professionale ed organizzativa della struttura da lui diretta, dall'altro, all'Azienda, di avere in tempo reale i dati relativi all'azienda nel suo complesso, sia sintetici che analitici, nonché la possibilità di mettere in campo in maniera repentina e quindi più efficace le azioni correttive che dovessero rendersi necessarie.

A corollario della implementazione dei flussi sopra descritti l'Azienda si dota di un sistema informatizzato ed integrato di contabilità analitica, tale da permettere la più capillare e completa attribuzione di fattori produttivi ai singoli centri di responsabilità, anche attraverso un sistema di ribaltamenti che permettano l'alimentazione automatica dei flussi informativi, sia esterni che interni, inclusi i flussi ministeriali.

I dati monitorati di attività, qualità, appropriatezza ed economici vengono rapportati al budget assegnato in modo tale da verificare la performance delle articolazioni aziendali.

Il sistema di budget, nonché la correlata misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale sono pertanto finalizzati a favorire il miglioramento dei servizi diagnostici, clinici e assistenziali rivolti al paziente – cittadino, promuovendo la crescita delle competenze da parte delle risorse umane impiegate.

L'intero processo è dunque a supporto della pianificazione strategica e del governo aziendale, per incidere sulla quantità e qualità delle risposte ai bisogni, in relazione alle risorse disponibili, tenendo conto della dinamicità del contesto in cui l'Azienda opera e della necessità di misurare costantemente i risultati, per riorientarli in funzione del divenire del contesto di riferimento.

Il sistema aziendale di governo economico e di budget contestualizzato all'interno del ciclo delle performance rappresenta l'anello di un'ideale catena costituita dai processi organizzativi che mettono in stretta correlazione alcune dimensioni chiave dell'organizzazione: programmazione e controllo, autonomia e responsabilità, merito e premialità.

Articolo 27 - La separazione tra funzioni di governo aziendale e funzioni gestionali - Il sistema delle deleghe

Posto che l'Atto Aziendale e i correlati atti generali di carattere pianificatorio, programmatico e regolamentare rappresentano, quali declinazioni delle relative disposizioni legislative statali e regionali, strumenti essenziali per garantire l'adeguatezza, l'efficacia e l'efficienza delle attività aziendali nel loro complesso, in tale contesto si collocano anche le soluzioni organizzative con cui la Direzione Aziendale intende perseguire pienamente il principio fondamentale caratterizzante gli assetti delle amministrazioni pubbliche (e dei soggetti alle stesse equiparati ex art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii e tra cui, come noto, sono ricompresi anche le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale) incentrato sulla distinzione - separazione tra le funzioni di governo/indirizzo, programmazione e controllo da una lato, e le funzioni più propriamente gestionali dall'altro.

Più precisamente, l'art. 4 del citato TU 165/2001, mentre demanda agli "organi di governo" l'esercizio delle "funzioni di indirizzo politico - amministrativo", la definizione degli "obiettivi" e dei "programmi da attuare", nonché l'adozione di tutti "gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni" e la successiva verifica circa "la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti" ... (comma 1), nel contempo specifica e assegna ai "dirigenti" "l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo"; attività gestionali di cui gli stessi dirigenti sono responsabili (comma 2).

Peraltro, il medesimo principio trova naturale riscontro anche nella disciplina dell'ordinamento del Servizio sanitario ove infatti, oltre alla individuazione degli organi aziendali - Direttore Generale, Collegio di Direzione e Collegio Sindacale - con assegnazione al primo della responsabilità della gestione complessiva (coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario che per l'appunto partecipano alla

Direzione Aziendale assumendo *"diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, come la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione generale"*, art. 3, commi 1-quater e 1-quinquies, del D. Lgs 502/1992; cui rinvia l'art. 4 della L.R. n.13/2003), è anche specificamente previsto che l'atto aziendale *"disciplina l'attribuzione al direttore amministrativo, al direttore sanitario, nonché ai direttori di presidio, di distretto, di dipartimento e ai dirigenti responsabili di struttura, dei compiti, comprese, per i dirigenti di strutture complesse, le decisioni che impegnano l'azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti nel piano programmatico e finanziario aziendale"* (così spec. l'art. 15-bis, comma 1, del D. Lgs 502/1992).

A tali disposizioni legislative intende conformarsi il presente Atto aziendale con specifico riferimento, sia al ruolo di vertice spettante al Direttore Generale, sia al sistema delle "deleghe"; sistema funzionale a dare attuazione al richiamato principio di separazione tra funzioni di governo e funzioni di gestione in linea con l'art. 4, comma 4, del richiamato T.U. 165/2001, secondo cui anche *"le amministrazioni pubbliche i cui organi di vertice non siano direttamente o indirettamente espressione di rappresentanza politica adeguano i propri ordinamenti al principio della distinzione tra indirizzo e controllo, da un lato, e attuazione e gestione dall'altro"*.

Peraltro, la necessità di attuare il predetto principio di separazione tra funzioni di indirizzo e controllo e funzioni gestionali/operative discende anche dal disposto dell'art. 27, comma 1, del D. Lgs. 165/2001 - *Criteri di adeguamento per le pubbliche amministrazioni non statali* - a mente del quale *"Le regioni a statuto ordinario, nell'esercizio della propria potestà statutaria, legislativa e regolamentare, e le altre pubbliche amministrazioni, nell'esercizio della propria potestà statutaria e regolamentare, adeguano ai principi dell'articolo 4 e del presente capo i propri ordinamenti, tenendo conto delle relative peculiarità. Gli enti pubblici non economici nazionali si adeguano, anche in deroga alle speciali disposizioni di legge che li disciplinano, adottando appositi regolamenti di organizzazione"*.

Da ultimo, si richiama l'art. 27, comma 12, del CCNL Area Dirigenza (Accordo 8 giugno 2000), laddove si prevede che *"Nell'attribuzione degli incarichi dirigenziali di struttura complessa dovrà essere data piena attuazione al principio della separazione fra i poteri di indirizzo e controllo ed i poteri di gestione ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 29/1993"* (ora art. 4 del D.Lgs. 165/2001, come sopra richiamato).

La piena attuazione di quanto sopra richiede, quindi l'assunzione, da parte della Direzione Generale di apposita disciplina in cui trova espressione, a livello ordinamentale, l'autonomia propria dell'organo di vertice.

A tal fine e per maggior chiarezza, possono distinguersi le seguenti competenze:

A) Funzioni di Governo

In particolare, anche considerando il quadro di riferimento delle principali funzioni aziendali delineato dall'art. 17 del presente Atto aziendale (sia pure in termini di mera esemplificazione dei poteri espressivi dell'autonomia di governo riconosciuta dalla legge al Direttore Generale), le funzioni ed attività riservate in via esclusiva al Direttore Generale e come tali non suscettibili di essere oggetto di delega ai dirigenti sono quelle in cui trova espressione (sia con atti e decisioni aventi rilevanza esterna, sia con atti e decisioni meramente interne) il potere di indirizzo, programmazione e controllo, con particolare riferimento alle strategie per la realizzazione della *mission* aziendale, alla definizione degli obiettivi gestionali, all'allocazione delle risorse ed alla valutazione dei risultati.

B) Funzioni Gestionali

A tutti i dirigenti responsabili di struttura compete, il potere organizzativo interno e di gestione delle risorse assegnate che viene assicurato con la distribuzione delle competenze.

I Responsabili di struttura organizzativa assumono tutte le funzioni di gestione economico - finanziaria, tecnica ed amministrativa, compresa l'adozione di tutti gli atti, amministrativi e di diritto comune, di natura vincolata che impegnano l'Azienda verso l'esterno, rientranti nelle competenze gestionali attribuite alle singole strutture operative cui gli stessi Dirigenti sono preposti (come da incarichi dirigenziali/contratti).

Inoltre, il Direttore Generale, su espressa delega e sulla base di specifica regolamentazione, può conferire l'esercizio di funzioni ed attività gestionali proprie al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario ed ai singoli dirigenti.

Resta fermo in capo al Direttore Generale il potere di revoca, anche parziale, della delega conferita e di sostituzione in caso di inerzia o di mancato rispetto di termini discendenti da atti generali presupposti.

Allo stesso Direttore Generale, quale titolare delle funzioni delegate, spetta comunque, nell'esercizio del proprio potere generale di controllo e nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare le determinate dirigenziali che presentino profili di illegittimità o che si rivelino inopportune, nonché assumere ogni iniziativa consentita dal Codice Civile rispetto agli atti gestionali di diritto privato assunti dai dirigenti che risultino invalidi o non conformi/convenienti.

Con successivo atto integrativo si provvederà, altresì, alla puntuale definizione degli aspetti procedurali delle attività di competenza delle diverse strutture aziendali e ai relativi adempimenti di "pubblicità", tenendo comunque conto di alcuni profili generali:

- tutte le funzioni degli organi aziendali sono esercitate attraverso l'adozione di atti/provvedimenti amministrativi oppure, nei casi previsti dalla normativa vigente, con atti di diritto privato; sempre comunque con osservanza dei principi generali dell'azione amministrativa;
- il regime delle determinate dirigenziali è quello proprio dei provvedimenti aventi rilevanza esterna adottati dal Direttore Generale;
- per quanto concerne la trasmissione al Collegio Sindacale degli atti adottati e la loro pubblicazione, se prevista, ci si conforma alla disciplina di cui all'art. 17 della Legge Regionale 26/1996 e ss.mm.ii..

Articolo 28 – L'innovazione gestionale

L'Azienda promuove l'innovazione gestionale attraverso l'implementazione di modelli, sia assistenziali che organizzativi, rispondenti ai nuovi bisogni di salute della popolazione attraverso l'utilizzo di nuove tecnologie unitamente alla reingegnerizzazione dei sistemi, finalizzati ad aumentare la qualità dei servizi e a garantire la sostenibilità economica degli stessi.

L'Azienda riconosce il tema della ricerca e dei processi di adozione e valutazione delle innovazioni come parte fondamentale del governo clinico e fissa, tra gli obiettivi prioritari, lo sviluppo della capacità di recepire le innovazioni tecnologiche di provata efficacia, analizzandone il possibile impatto e di sostenere l'innovazione organizzativa come l'espressione della capacità di capire le trasformazioni del contesto ed anticiparne ove possibile le necessità.

La direzione strategica ed il Collegio di direzione svolgono un ruolo centrale per la funzionalità del processo di governo della ricerca e dell'innovazione.

L'Azienda orienta i propri investimenti:

- nei "sapere scientifici" investendo sulla formazione ed aggiornamento del proprio capitale

umano

- sulle “tecnologie sanitarie”, sia per ridurre lo stato di obsolescenza delle attrezzature presenti, che per potenziare e/o inserire nuove tecnologie per aumentare la capacità di risposta alla domanda di salute e attrazione di pazienti/utenti
- in “I.C.T.” per ridurre le asimmetrie informative e rendere maggiormente fruibili le informazioni da parte degli operatori e dei pazienti utenti aumentando, altresì, la sicurezza informatica anche attraverso l’implementazione di sistemi di tracciabilità orientate al governo delle risorse economiche aziendali.
- in “altri beni” destinati al miglioramento del comfort alberghiero e dell’Umanizzazione dei luoghi di cura e ambienti di lavoro.

TITOLO V
L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

CAPO I
PRINCIPI, CARATTERI E ARTICOLAZIONE

Articolo 29 – L'organizzazione dipartimentale

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda Ospedaliera.

Il Dipartimento è una organizzazione con autonomia tecnico - professionale e gestionale per il conseguimento degli obiettivi assegnati in relazione alle risorse attribuite, tenuta ad operare sulla base del piano annuale delle attività e delle risorse negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale.

Il Dipartimento è struttura di coordinamento aziendale, sovra ordinata alle Unità operative per gli aspetti gestionali o funzionali, costituita da strutture omogenee interdipendenti, affini o complementari, che perseguono comuni finalità pur mantenendo propria autonomia e responsabilità in ordine agli aspetti clinico - assistenziali, ovvero, tecnico - amministrativi.

Il Dipartimento è l'ambito entro cui definire gli aspetti della accessibilità – tempestività e continuità degli interventi assistenziali, i livelli e le modalità di erogazione delle prestazioni che contribuiscono a definire il "governo clinico", quale pratica concreta alla base delle scelte più generali delle politiche di sviluppo dell'Azienda Ospedaliera.

Il funzionamento delle attività dei Dipartimenti è disciplinata da apposito regolamento aziendale.

Articolo 30 – Tipologie di Dipartimento

L'assetto organizzativo dell'Azienda prevede le seguenti tipologie di Dipartimento:

a) Dipartimento strutturale o gestionale, caratterizzato dall'aggregazione di unità organizzative omogenee, sotto il profilo delle attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate, operanti in ambito aziendale con gestione in comune delle risorse umane, degli spazi, delle risorse tecnico - strumentali ed economiche ad esso assegnate.

b) Dipartimento funzionale, caratterizzato dall'aggregazione di unità organizzative non omogenee, interdisciplinari, appartenenti contemporaneamente anche a Dipartimenti strutturali diversi, al fine di realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica. Il Dipartimento funzionale non è dotato di budget autonomo e non è soggetto a rendicontazione analitica.

c) Dipartimento interaziendale, caratterizzato dall'aggregazione di unità organizzative appartenenti ad Aziende diverse, con la finalità di perseguire obiettivi comuni con le strutture sanitarie insistenti sul territorio regionale. Per dare attuazione all'integrazione funzionale delle reti cliniche e dei percorsi/processi di ambito tecnico - amministrativo sono, tra l'altro, istituiti "Dipartimenti interaziendali" sulla base di formali specifici Accordi/Progetti tra l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord e l'ASUR Area Vasta 1, finalizzati a realizzare sinergie ed economie di scala, così come previsto da specifiche disposizioni regionali (tra le altre, DGRM n.1174/2012).

Articolo 31 - Direzione del Dipartimento

La Direzione del Dipartimento è assicurata da:

- a. a) il Direttore di Dipartimento;
- b. b) il Comitato di Dipartimento.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 17-bis del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. ed in conformità alle disposizioni di cui all'art. 23, comma 7, della L.R. 26/1996, il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale, all'interno di una terna di nominativi di dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse, aggregate nel Dipartimento proposta dal Comitato di Dipartimento; il Direttore di Dipartimento mantiene la titolarità della struttura cui è preposto.

L'incarico ha durata biennale, con valutazione annuale, ed è rinnovabile.

La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al Dipartimento.

La composizione ed il funzionamento del Comitato di Dipartimento sono disciplinati dal richiamato art.23 L.R. 26/1996, nonché da specifica regolamentazione interna.

Articolo 32 - Le Unità operative

Le Unità operative sono strutture organizzative che aggregano competenze multi - professionali e risorse tecniche e finanziarie, finalizzate all'assolvimento di specifiche e definite funzioni, assicurando la direzione e l'organizzazione delle attività di competenza, nonché il raggiungimento degli obiettivi nel rispetto degli indirizzi aziendali.

Le unità operative si distinguono in complesse e semplici.

a) Sono Unità operative Complesse, le strutture:

- che rivestono funzioni di direzione per settori di attività o ambiti riconoscibili dal punto di vista organizzativo;
- strategiche per le attività svolte a favore dell'intera Organizzazione e identificate come prioritarie nei Piani Sanitari Nazionale e Regionale, comunque rilevanti economicamente per risorse allocate e ricavi ottenuti;
- che assicurano la produzione di prestazioni o di servizi in riferimento a sistemi, procedure e protocolli, sia tecnici che professionali, riconducibili a discipline previste a livello normativo e che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo;
- che hanno un valore economico rilevante in termini di tecnologie utilizzate e/o di risorse umane assegnate;
- che svolgono funzioni di supporto rilevanti per la Direzione Strategica e che operano nell'ambito delle attività connesse alle pianificazioni e allo sviluppo organizzativo dell'Azienda;
- che coordinano processi professionali trasversali all'Azienda, di elevata complessità e che garantiscono l'interazione di più settori dell'organizzazione.

L'Azienda intende, altresì, perseguire forme di collaborazione per la gestione coordinata di servizi erogati in più Aziende insistenti sul territorio regionale, sotto la direzione di un'unica struttura complessa incardinata in una di esse (*strutture complesse interaziendali*). Da subito sarà istituita, ai sensi della DGRM n. 459/2016, l'UOC Senologia Breast Unit.

Le Aziende interessate regolano, tramite convenzioni e/o protocolli di intesa, l'organizzazione ed i rapporti giuridici, economici e gerarchici che ne permettono l'operatività.

In coerenza alle previsioni di cui alla DGR Marche n. 739 del 18 luglio 2016, l'Azienda intende dare attuazione alle volontà espresse in atti dalla stessa Azienda e dall'Università Politecnica delle Marche, in ordine alla individuazione a livello aziendale di *strutture complesse sanitarie a direzione universitaria*, subordinando l'operatività delle stesse alla stipula di apposita convenzione/protocollo di intesa disciplinante i relativi rapporti giuridici, economici e gerarchici, che l'individuazione delle strutture. In tale ambito, in una prima fase, verranno assegnate le direzioni universitarie alle strutture di Malattie Infettive e di Geriatria, le quali potranno essere mutate sia per la durata, che per il numero, con il protocollo e la convenzione di cui sopra.

Le scelte strategiche aziendali, in termini di opportunità e vincoli, andranno anche ad incidere sulle politiche in materia di ricerca sanitaria, mediante la possibile istituzione di *strutture complesse di "ricerca"* volte a fornire un contributo diretto allo sviluppo di procedure diagnostiche e terapeutiche innovative, favorendo il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali sviluppate dalla ricerca traslazionale, la sperimentazione continua di tecnologie e modelli diagnostico - terapeutici, linee guida, atti a migliorare costantemente il rapporto costi/benefici dell'assistenza, oltre che la sperimentazione di modelli innovativi di organizzazione orientati all'integrazione assistenza - ricerca nella prospettiva del governo clinico e la costituzione di reti specialistiche interaziendali. Invero, al medico ospedaliero competono funzioni e prerogative, che superano la sia pur complessa attività assistenziale, per completarsi in attività di ricerca e sperimentazione; la particolarità degli studi di medicina risiede nel fatto che l'assistenza sanitaria si trova collegata in funzione strumentale e, quindi, inscindibile con le attività di ricerca e innovazione. A tal proposito nell'Azienda ospedaliera Marche Nord potrebbero essere tali per le loro peculiarità le strutture di Fisiopatologia della riproduzione, di Neuropsichiatria Infantile con il Centro Autismo e di Ematologia e Centro Trapianti.

b) Sono Unità operative Semplici a valenza Dipartimentale, le strutture riconducibili ad una linea di produzione e/o attività, specifica e autonoma, a cui è attribuita una significativa gestione diretta di risorse umane e tecniche e che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo e dipendono dal Direttore di Dipartimento.

c) Sono Unità operative Semplici, le strutture;

- articolazioni interne alle Strutture Complesse o di Staff alla Direzione aziendale;
- facilmente riconducibili ad una linea di produzione e/o di attività chiaramente rilevabili e relative a discipline previste a livello normativo;
- cui sono attribuite funzionalmente risorse (umane, tecniche anche avanzate);
- connotate da particolari specializzazioni, competenze, studi e professionalità;
- rilevanti funzionalmente per particolari strategie e/o programmi di valenza aziendale e trasversale.

La direzione di struttura complessa o di struttura semplice a valenza dipartimentale implica lo svolgimento di funzioni di direzione e organizzazione da attuarsi nel rispetto delle direttive operative e gestionali del dipartimento di appartenenza o della Direzione Generale per le strutture in Staff.

La direzione di struttura semplice, quale articolazione di unità operativa complessa o in Staff, implica l'esercizio di funzioni con responsabilità di gestione di risorse umane tecniche o finanziarie.

Gli incarichi dirigenziali sono graduati per livelli di complessità con apposito Regolamento interno, compatibilmente alle risorse economiche disponibili e verranno assegnati in base al Regolamento vigente.

Articolo 33 – Direzione delle Unità operative

Alla direzione delle strutture sono preposte figure dirigenziali alle quali vengono assegnati i relativi incarichi.

Il conferimento e la revoca degli incarichi di direzione delle strutture avviene secondo le modalità e procedure previste in materia dalla vigente normativa, legislativa e contrattuale, nonché secondo la disciplina contenuta in apposito regolamento interno.

Articolo 34 – Le Funzioni di natura professionale

Coerentemente alla missione aziendale ed al fine di assicurare la giusta rilevanza delle funzioni di alto contenuto tecnico - professionale, si individuano, graduano e conferiscono, ai sensi dell'art. 15 - *ter* del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. e secondo le previsioni della contrattazione collettiva e dei regolamenti aziendali, incarichi dirigenziali di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo.

Per incarichi professionali, si intendono quelli che hanno rilevanza all'interno della struttura di assegnazione e si caratterizzano per lo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistico - funzionale di base, ove previsto, nella disciplina o professionalità di appartenenza.

Per incarichi professionali di alta specializzazione, si intendono articolazioni funzionali della struttura connesse alla presenza di elevate competenze tecnico professionali che producono prestazioni quali - quantitative complesse riferite alla disciplina ed organizzazione interna della struttura di riferimento.

Il conferimento e la graduazione delle posizioni dirigenziali di natura professionale è disciplinata attraverso apposito regolamento interno.

Articolo 35 - Le Posizioni organizzative

L'Azienda istituisce posizioni organizzative che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità professionale e/o gestionale, in relazione alle proprie esigenze organizzative e funzionali, nonché per la realizzazione di specifici progetti e/o obiettivi di particolare rilevanza strategica, tenuto conto delle risorse economiche disponibili e comunque, nel rispetto delle disposizioni di natura contrattuale, di cui al CCNL Comparto Sanità.

Le posizioni organizzative non costituiscono posti di dotazione organica, né conferiscono stabilità di posizione giuridica; come tali, possono essere oggetto di soppressione o modifica a seguito di atti di carattere organizzativo, di programmazione, ovvero, di riassetto dei processi gestionali incidenti, direttamente o indirettamente, sulle stesse e comunque sempre in relazione alle esigenze di servizio dell'Azienda.

L'istituzione di posizioni organizzative, la graduazione delle funzioni, le modalità di conferimento e di valutazione degli incarichi sono disciplinati da apposita regolamentazione interna.

Articolo 36 - Le Funzioni di Staff

Le funzioni di staff investono competenze specialistiche, trasversali e strategiche, supportando la Direzione Generale, gli organi ed i dipartimenti nei processi di organizzazione, di funzionamento e di pianificazione strategica, nonché in ogni altro processo avente rilevanza strategica e/o trasversale o,

comunque, nei casi espressamente previsti da specifiche disposizioni normative.

Articolo 37 – L'Assetto organizzativo aziendale

La definizione dell'assetto organizzativo, secondo l'articolazione riportata negli allegati al presente Atto aziendale, è la risultante di un processo di aggiornamento del preesistente assetto, resosi necessario sia per dare evidenza dell'avvenuto consolidamento delle fasi di integrazione organizzativa e funzionale che hanno contraddistinto i primi anni di attività dell'Azienda, sia per assicurare aderenza alle linee riorganizzative del Sistema Sanitario Regionale, volte a migliorare la sicurezza e la qualità delle cure, l'equità dell'accesso alle cure stesse, nonché la sostenibilità economica tramite l'appropriatezza nell'uso delle risorse pubbliche, oltre che per doveroso adeguamento a specifiche prescrizioni statali e regionali, in ordine alla riduzione di Unità operative complesse.

In questo quadro, l'aggiornamento dell'Atto aziendale rappresenta un ulteriore elemento a comprova della raggiunta unità organizzativa e funzionale, dando comunque atto della necessità di proseguire nell'opera di integrazione della stessa Azienda nel contesto territoriale seguendo le linee di riorganizzazione regionali che prevedono, tra l'altro, l'attivazione di strutture interaziendali con l'Area Vasta n.1.

La nuova organizzazione è volta a fornire al cittadino un percorso assistenziale caratterizzato da omogeneità nella gestione degli aspetti diagnostici, terapeutici e riabilitativi, perseguendo il livello più elevato possibile di qualità e appropriatezza delle cure. E' istituita tenendo conto dei necessari livelli di integrazione organizzativa, in termini di ottimizzazione e razionalizzazione nell'uso delle risorse; clinica, in termini di omogeneizzazione dei comportamenti clinico - assistenziali; professionale, in termini di scambio di competenze ed esperienze tecnico - scientifiche, nonché della valenza economica considerata in relazione alla congruità ed alla coerenza rispetto al volume di attività programmata.

L'assetto organizzativo dei Dipartimenti "Sanitari", del Dipartimento "Amministrativo", nonché di Staff alla Direzione Aziendale è quello risultante dagli Allegati nn. 1, 2 e 3 al presente Atto aziendale di cui costituiscono parte integrante e sostanziale.

TITOLO VI

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Articolo 38 - Atti regolamentari

Spetta al Direttore Generale l'adozione dei Regolamenti previsti dal presente atto, nonché da specifiche disposizioni di legge statali e regionali.

Il potere regolamentare aziendale ha ad oggetto la precisazione degli indirizzi assunti nell'Atto aziendale, la definizione delle disposizioni attuative dello stesso Atto aziendale, la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e viene esercitato nel rispetto della normativa statale e regionale vigente.

Articolo 39 – Disposizioni transitorie

Fino alla data di entrata in vigore dei regolamenti interni previsti dal presente Atto, il funzionamento aziendale è disciplinato da appositi provvedimenti del Direttore Generale che saranno adottati nel frattempo, al fine di assicurare la necessaria continuità e regolarità nello svolgimento delle attività istituzionali.

Ai sensi del combinato disposto dell'art.17-bis del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii e dell'art. 23, comma 7, della L.R. 26/1996, il Direttore Generale provvede, entro quarantacinque giorni dall'approvazione del presente Atto aziendale, alla nomina dei Direttori di Dipartimento per i quali la terna è vincolata in relazione alla composizione stessa del Dipartimento.

Relativamente ai Dipartimenti con caratteristiche diverse da quelle di cui sopra, si procederà alla proroga degli incarichi in essere, sino alla nomina dei nuovi Direttori, previa costituzione dei Comitati di Dipartimento, nei termini e secondo le modalità previsti dalla normativa vigente.

Articolo 40 - Norma finale e di rinvio

Dalla data di adozione da parte del Direttore Generale del presente Atto cessa di avere efficacia ogni disposizione, regolamentare ed organizzativa, in contrasto con quanto dallo stesso previsto.

Per quanto non specificamente regolato dal presente Atto aziendale, l'organizzazione, la gestione e l'attività dell'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord sono disciplinate dalle vigenti disposizioni regionali e statali in materia sanitaria, nonché dalle altre disposizioni, statali e regionali, applicabili in relazione alla natura giuridica della stessa Azienda, alla tipologia ed all'organizzazione del rapporto di lavoro con i propri collaboratori ed al rapporto funzionale intercorrente con la Regione Marche. Relativamente alla disciplina del rapporto di lavoro alle dipendenze dell'Azienda trova applicazione anche la disciplina definita in sede di contrattazione collettiva.

Qualora specifiche disposizioni dell'Atto Aziendale richiedano meri adeguamenti per conformarsi a sopravvenute disposizioni normative, statali e/o regionali, ovvero a dettagliate previsioni di strumenti pianificatori/programmatori regionali, può provvedervi direttamente il Direttore Generale con propria motivata determina; con ciò intendendosi, anche l'adeguamento alle prescrizioni riguardanti la riduzione di un'Unità operativa complessa, nel momento in cui si renda vacante incarico di pari livello in analoga disciplina.

Parimenti il Direttore Generale può provvedere con motivata determina all'adozione di misure organizzative che si rendano necessarie, sempre che le stesse non comportino, anche se indirettamente, modifiche sostanziali all'assetto organizzativo definito dall'Atto aziendale.

In tale ultimo caso l'atto del Direttore Generale è sottoposto all'approvazione della Giunta regionale con le stesse modalità e termini previsti per l'adozione e le modifiche dell'atto aziendale.

ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE SANITARIA

DIPARTIMENTO DI *CHIRURGIA*

- ♣ **Unità Operativa Complessa *Chirurgia Generale***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Ortopedia e Traumatologia***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Urologia***
- ♣ Unità Operativa Semplice Dipartimentale *Chirurgia Vascolare*

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA SPECIALISTICA

- ♣ **Unità Operativa Complessa *Oculistica***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Otorinolaringoiatria***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Senologia Breast Unit***
- ♣ Unità Operativa Semplice Dipartimentale *Odontostomatologia*
- ♣ Unità Operativa Semplice Dipartimentale *ORL Pediatrica*

DIPARTIMENTO DI *EMERGENZA E ACCETTAZIONE*

- ♣ **Unità Operativa Complessa *Cardiologia ed UTIC***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Pronto Soccorso e Medicina D'urgenza***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Anestesia e Rianimazione in Urgenza***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Anestesia e Rianimazione in elezione e Terapia del Dolore***
- ♣ Unità Operativa Semplice Dipartimentale *Emodinamica e Cardiologia Interventistica*
- ♣ Unità Operativa Semplice Dipartimentale *Cardiologia Fano e Scopenso cardiaco*

DIPARTIMENTO *GERIATRICO – RIABILITATIVO*

- ♣ **Unità Operativa Complessa *Geriatrics***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Riabilitazione***
- ♣ Unità Operativa Semplice Dipartimentale *Post acuzie*

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

- ♣ **Unità Operativa Complessa *Ostetricia Ginecologia***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Fisiopatologia della Riproduzione***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Pediatria***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Neuropsichiatria infantile***
- ♣ Unità Operativa Semplice Dipartimentale *Unità di Terapia Intensiva Neonatale*

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

- ♣ **Unità Operativa Complessa *Neurochirurgia***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Neurologia***
- ♣ Unità Operativa Semplice Dipartimentale *Elettrofisiologia*
- ♣ Unità Operativa Semplice Dipartimentale *Stroke Unit (funzionale)*

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA

- ♣ **Unità Operativa Complessa *Medicina Interna***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Pneumologia***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Malattie Infettive***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Nefro - Dialisi***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Nefrologia***
- ♣ Unità Operativa Semplice Dipartimentale *Allergologia*
- ♣ Unità Operativa Semplice Dipartimentale *Dermatologia*
- ♣ Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Gestione clinica ed endoscopica delle Malattie *Inflammatorie Croniche dell'Intestino*
- ♣ Unità Operativa Semplice Dipartimentale *Endocrinologia e Diabetologia*
- ♣ Unità Operativa Semplice Dipartimentale *Stroke Unit* (funzionalmente DIP Neuroscienze)*

DIPARTIMENTO DI ONCO - EMATOLOGIA

- ♣ **Unità Operativa Complessa *Ematologia e Centro Trapianti***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Oncologia***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Gestione integrata Ospedale Territorio Cure Palliative Oncologiche***

DIPARTIMENTO SCIENZE NUCLEARI RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

- ♣ **Unità Operativa Complessa *Medicina Nucleare***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Fisica Medica***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Diagnostica per Immagini***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Radioterapia** (funzionalmente DIP Onco-Ematologico)**
- ♣ **Unità Operativa Semplice Dipartimentale *Radiologia Interventistica e Neuroradiologia***

DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA CLINICA

- ♣ **Unità Operativa Complessa *Anatomia Patologica***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Immunoematologia e Trasfusionale***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Laboratorio Analisi***
- ♣ **Unità Operativa Semplice Dipartimentale *Diagnostica ad alta complessità***

DIPARTIMENTO DI ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA, SICUREZZA CLINICA, QUALITA' E FORMAZIONE

- ♣ **Unità Operativa Complessa *Direzione Medica: Qualità, Accredimento e Formazione***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Direzione Medica dei Presidi***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Gestione Rischio Clinico e Sicurezza dei Dipendenti***
- ♣ **Unità Operativa Semplice Dipartimentale *Area Ambulatoriale, Flussi Informativi Sanitari e Libera Professione***
- ♣ **Unità Operativa Semplice Dipartimentale *Sicurezza dei Pazienti e Medicina Competente***
- ♣ **Unità Operativa Semplice Dipartimentale *Psicologia Ospedaliera***

ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE AMMINISTRATIVA

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

- ♣ **Unità Operativa Complessa *Bilancio, Patrimonio e Coordinamento Investimenti***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Gestione Approvvigionamento di Beni, Servizi e Logistica***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Direzione Amministrativa di Presidio***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Servizio Tecnico e Manutenzioni***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Ingegneria Clinica e Manutenzioni***
- ♣ **Unità Operativa Complessa *Servizio informatico***

Allegato n. 3

STAFF DIREZIONE GENERALE

- * **Unità Operativa Complessa *Affari Istituzionali e Generali***
- * **Unità Operativa Complessa *Controllo di Gestione***
- * **Unità Operativa Complessa *Dipartimento delle Professioni Sanitarie IOTR***
- * **Unità Operativa Complessa *Farmacia***