

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: Art. 24 L. R. n. 19/2022 - Linee di indirizzo e criteri per la predisposizione dell'Atto Aziendale da parte degli Enti SSR.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Dipartimento Salute dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta, che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della Legge regionale 30.07.2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Direttore del Dipartimento Salute e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare un impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

- di approvare le Linee di indirizzo e criteri per la predisposizione degli atti aziendali degli Enti del SSR come risultanti nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Francesco Maria NOCELLI

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Francesco ACQUAROLI

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- Decreto Legislativo 30.12.1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- Decreto Legislativo 21.12.1999, n. 517 “Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419”;
- Decreto Legislativo 16.10.2003, n. 288 “Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere scientifico, a norma dell'art. 42, comma 1, della L. 16.01.2003, n. 3”;
- Legge regionale 21.12.2006, n. 21 “Disposizioni in materia di riordino della disciplina dell'Istituto Ricovero e Cura a Carattere Scientifico “INRCA” di Ancona”;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 1015 del 28.07.2008 “LR 21 dicembre 2006 art. 11 - Regolamento di organizzazione dell'INRCA - Approvazione indirizzi e criteri esplicativi”;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12.04.2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 1092 del 06.08.2018 “D. Lgs. 21 dicembre 1999 n. 517 - Approvazione protocollo d'Intesa tra Regione e Università Politecnica delle Marche”;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- Decreto Legge 06.05.2021 n. 59 “Misure urgenti relative al fondo complementare al Piano di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti”;
- Decreto del Ministro della Salute del 20.01.2022 “Ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i Progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari”;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 656 del 30.05.2022 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute - Componenti 1 e 2: Aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale”;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 812 del 27.06.2022 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 Salute: Recepimento Contratto Istituzione di Sviluppo”;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Deliberazione di Giunta regionale n. 970 del 27.07.2022 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute - Componenti 1 e 2: Approvazione delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale”;
- D. Lgs. 23.12.2022, n. 200 “Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico”;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 1188 del 23.09.2023 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento Piano Operativo Regionale (POR), approvato con D.G.R. n. 656 del 30/05/2022”;
- Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell’Economia e Finanze del 23.05.2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;
- Legge regionale 08.08.2022, n. 19 “Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale”;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 1385 del 28.10.2022 “Attuazione delle disposizioni di cui all’art. 42, comma 5 della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale): indirizzi per la costituzione delle Aziende sanitarie territoriali”;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 559 del 28.04.2023 “Prime indicazioni per l’attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente “Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale” e linee di indirizzo per l’interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali”;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 1006 del 10.07.2023 “Art. 2 del d.lgs. 171/2016 - L.R. n. 19/2022 art. 47 comma 11 - Approvazione schema di patto aggiuntivo dei contratti dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Territoriali delle Marche (AA.SS.TT)”;
- Deliberazione dell’Assemblea Legislativa regionale n. 57 del 09.08.2023 “Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025. Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani”;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 1980 del 18.12.2023 Richiesta di parere alla Commissione Consiliare competente sullo schema di deliberazione avente ad oggetto. "Art. 24 L. R. n. 19/2022 - Linee di indirizzo e criteri per la predisposizione dell'Atto Aziendale da parte degli Enti SSR".

Motivazione ed esito dell’istruttoria

Il D. Lgs. 502/1992 richiama l’Atto aziendale in più articoli, in particolare:

- all’art. 2 recante “Competenze regionali” - al comma 2-sexies, lettera c) - stabilisce che



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

la Regione disciplina *“i principi e criteri per l’adozione dell’atto aziendale di cui all’art. 3, comma 1-bis”*;

- all’art. 3 recante *“Organizzazione delle Unità Sanitarie Locali”* al comma 1-bis stabilisce che: *“In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali. L’atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica”*; mentre al comma 1-quater dispone: *“Sono organi dell’azienda il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale. Il direttore generale adotta l’atto aziendale di cui al comma 1-bis ...”*

Il D. Lgs. 517/1999 richiama l’Atto aziendale in più articoli, in particolare:

- all’art. 1 recante *“Rapporti tra Servizio Sanitario Nazionale e Università”* stabilisce: al comma 1) che *“L’attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle università è determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale in modo da assicurarne la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca, secondo specifici protocolli d’intesa stipulati dalla Regione con le università ubicate nel proprio territorio”*;
al comma 3) che: *“I protocolli d’intesa di cui al comma 1 stabiliscono altresì, anche sulla base della disciplina regionale di cui all’articolo 2, comma 2 -sexies, lettera b), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, criteri generali per l’adozione, da parte del direttore generale delle aziende di cui all’articolo 2, degli atti normativi interni, ivi compreso l’atto aziendale previsto dall’articolo 3”*
- all’art. 3 recante *“Organizzazione interna delle aziende”* al comma 3 dispone che: *“L’atto aziendale è adottato dal direttore generale, d’intesa con il rettore dell’università ...”*

Il D. Lgs. 288/2003 regolamenta a livello nazionale il riordino della disciplina degli IRCCS e, in attuazione della suddetta normativa, la L. R. 21/2006 individua la forma giuridica dell’INRCA quale IRCCS a rilevanza nazionale non trasformato in fondazione, dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e autonomia amministrativa, tecnica, patrimoniale e contabile. L’art. 11 della L. R. 21/2006 recante *“Regolamento di organizzazione”* al comma 1) stabilisce che: *“Il regolamento di organizzazione dell’INRCA è adottato dal direttore generale, previo parere del consiglio di indirizzo e verifica di cui all’articolo 4, in attuazione della presente legge, della normativa statale e sulla base degli indirizzi e criteri esplicativi deliberati dalla Giunta regionale”*.

La Giunta regionale con deliberazione n. 1015/2008 ha approvato gli indirizzi e criteri per la definizione del Regolamento di organizzazione dell’INRCA.

La tutela della salute rientra tra le materie dove lo Stato e le Regioni hanno potere legislativo, lo Stato detta le norme generali di principio e le Regioni disciplinano gli aspetti di dettaglio della materia. L’obiettivo è quello di garantire la creazione di sistemi sanitari regionali *“flessibili”* per quanto riguarda gli aspetti organizzativi e *“rigidi”* per le tipologie di prestazioni che devono essere garantite in tutto il territorio nazionale, nel rispetto del principio di uguaglianza sancito dalla Costituzione.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In un sistema così organizzato, spetta allo Stato la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, effettuata con il DPCM 12.01.2017, i LEA rappresentano il nucleo “minimo” di prestazioni da erogare a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), spetta invece alle Regioni disciplinare i sistemi organizzativi necessari per attuare concretamente ed efficacemente quanto stabilito nei LEA. La prima definizione dei LEA risale all'anno 2001 e si limitava a una generica descrizione dei sotto livelli di assistenza rimandando poi alle singole normative di settore; mentre con il DPCM 12.01.2017 si è provveduto a una sostanziale riscrittura dei LEA secondo una nuova concezione di assistenza sanitaria fondata su principi di efficacia e di appropriatezza, con l'intento di garantire prestazioni innovative e tecnologicamente avanzate, eliminando prestazioni che nel tempo sono diventate obsolete.

L'attuale Protocollo d'Intesa tra Regione e Università Politecnica delle Marche, approvato con DGR 1092/2018, in merito all'atto aziendale dispone:

- all'art. 8 recante “Organo di indirizzo” al comma 2) lettera c) specifica che l'Organo di indirizzo “esprime parere obbligatorio sull'atto aziendale”;
- all'art. 11 recante “Atto aziendale” al comma 2) precisa che: *“L'atto è adottato del Direttore Generale d'Intesa con il Rettore dell'Università. Il Direttore Generale, acquisita l'Intesa, trasmette l'Atto aziendale alla Regione che, verificata la compatibilità con le linee guida regionali, procede alla relativa approvazione”.*

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), è lo strumento che traccia gli obiettivi, le riforme e gli investimenti che l'Italia intende realizzare grazie all'utilizzo dei fondi europei di Next Generation EU, per attenuare l'impatto economico e sociale della pandemia e rendere l'Italia un Paese più equo, verde e inclusivo, con un'economia più competitiva, dinamica e innovativa. Il testo del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è stato pubblicato sul sito della Presidenza del Consiglio il 05.05.2021 ed è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 18, del Regolamento (UE) n. 2021/241, alla Commissione Europea in data 30.04.2021. La Commissione Europea in data 22.06.2021 ha fornito una valutazione positiva del documento, che è stato definitivamente approvato dal Consiglio europeo il 13.07.2021.

Il Piano si articola in 6 Missioni, che rappresentano le aree “tematiche” strutturali di intervento, dove la Missione 6 “Salute” è quella che impatta fortemente nell'assetto organizzativo del Servizio Sanitario Regionale attraverso il diretto coinvolgimento degli Enti del SSR.

Con il D. L. 59/2021 è stato approvato il Piano Nazionale per gli investimenti Complementari (PNC) finalizzato ad integrare le risorse del PNRR che vede l'istituzione di un fondo complementare di 30,6 miliardi.

La Giunta regionale Marche con diversi atti ha dato attuazione a quanto previsto dai diversi investimenti previsti dalla Missione 6 Salute, specificatamente:

- Componente 1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale” - Investimenti 1.1 “Case della Comunità” (CdC), 1.2.2 “Centrali Operative Territoriali” (COT), 1.3 “Ospedali di Comunità” (OdC);
- Componente 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale” - Investimento 1.1 della Missione 6 del PNRR



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Componente 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”
Investimento 1.2 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile
finanziati con fondi PNRR e PNC.

Con la DGR 656/2022 è stato approvato il Piano Operativo Regionale (POR) e con la DGR 812/2022 è stato recepito il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS), sottoscritto dal Presidente della Regione Marche e dal Ministro della Salute. Successivamente, con la DGR 970/2022 sono stati approvati i provvedimenti di delega amministrativa tra la Regione Marche e gli Enti del SSR in qualità di soggetti attuatori esterni e si è provveduto alla ripartizione tra gli Enti delle risorse per la realizzazione degli interventi della Missione 6, componenti 1 e 2.

Il D.M. 77/2022 rappresenta la premessa e il punto di partenza della riforma dell’assistenza territoriale, lo stesso definisce un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza primaria, individua standard tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale, promuove un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico in continuità con i progetti e le risorse della Missione 6, Componente 1 del PNRR. Il D. M. definisce:

- le strutture che compongono la rete dei servizi territoriali;
- i parametri di riferimento del personale;
- le modalità organizzative e funzionali;
- gli obiettivi strategici di riferimento;
- la governance del sistema.

e dispone che le Regioni e le Province Autonome adottino, entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del Decreto, un provvedimento generale di programmazione dell’Assistenza territoriale.

Tale adempimento è stato assolto a livello regionale con la DGR 559/2023 che approva le prime indicazioni attuative del D. M. 77/2022.

La Legge regionale 19/2022 riorganizza il SSR, superando il precedente assetto istituzionale e organizzativo di cui alla L. R. 13/2003 “Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale” e alla L. R. 26/1996 “Riordino del servizio sanitario regionale”, prevedendo la soppressione dell’ASUR, la costituzione di cinque Aziende sanitarie territoriali (AST) su base provinciale e l’incorporazione dell’Azienda ospedaliera “Ospedali Riuniti Marche Nord” nell’AST di Pesaro Urbino.

A seguito dell’entrata in vigore della L. R. 19/2022 si è reso necessario provvedere all’aggiornamento del Piano Operativo Regionale (POR), conformandolo alla nuova organizzazione del SSR, aggiornamento effettuato con la DGR 1188/2023.

La L. R. 19/2022 all’art. 24 recante “Atto di organizzazione degli Enti” dispone:

- al comma 1) che: *“L’organizzazione e il funzionamento degli enti del servizio sanitario regionale di cui all’articolo 22 sono disciplinati, per le Aziende sanitarie territoriali e per l’Azienda ospedaliero-universitaria, dall’atto aziendale di cui al comma 1 bis dell’articolo 3 del d.lgs. 502/1992. L’Azienda ospedaliero-universitaria adotta l’atto aziendale nel rispetto delle disposizioni di cui all’ articolo 3 del d.lgs. 517/1999”;*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- al comma 3), punto 4 che: *“L'atto aziendale e le sue eventuali modificazioni sono adottati dal direttore generale, sulla base degli indirizzi e dei criteri determinati dalla Giunta regionale, sentita la competente Commissione assembleare, nonché, con riguardo all'Azienda ospedaliero-universitaria delle Marche, nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 3 del d.lgs. 517/1999”;*
- al comma 5) che: *“L'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (INRCA) di Ancona definisce la sua organizzazione e il suo funzionamento con il regolamento di cui all'articolo 11 della l.r. 21/2006”*

Inoltre, l'art. 39 della L. R. 19/2022 recante “Vigilanza e controllo regionale” al comma 10) specifica che: *“Ai fini dell'approvazione da parte della Giunta regionale, il direttore generale trasmette alla struttura organizzativa regionale competente in materia di sanità, entro dieci giorni dall'adozione, la proposta di atto di organizzazione di cui all'articolo 24 o di modifica dello stesso. Nei quaranta giorni successivi al ricevimento, la Giunta regionale approva l'atto, eventualmente indicando le parti in contrasto con la programmazione e gli indirizzi della Regione. Il direttore generale adotta l'atto adeguandosi ai rilievi formulati”.*

Con riferimento agli IRCCS, l'art 3 del D. Lgs. 200/2022 modifica e integra l'art. 6 del D. Lgs. 288/2003, introducendo il comma 1 bis che recita: *“Gli istituti di cui al comma 1, entro il 31 marzo 2023 adeguano gli statuti o i regolamenti di organizzazione e funzionamento in coerenza con gli indirizzi di politica sanitaria e nel rispetto dell'autonomia regionale, in modo da garantire il coordinamento delle attività del direttore generale e quelle del direttore scientifico e al fine di assicurare l'integrazione dell'attività assistenziale e dell'attività di formazione con l'attività di ricerca per potenziarne l'efficacia nelle aree tematiche di afferenza ...”.*

L'impianto del PSSR 2023/2025 si basa su principi di integrazione tra sanità e sociale, miglioramento dell'assistenza ospedaliera e territoriale; sviluppo di ospedali di alta specializzazione e strutture minori diffuse su tutto il territorio, abbattimento liste di attesa, drastica riduzione di mobilità passiva, integrazione tra servizi pubblici e privati, lotta agli sprechi, ottimale utilizzo delle risorse regionali, nazionali (Fondo sanitario) ed europee (Recovery Fund).

Il PSSR vede il consolidamento e lo sviluppo del sistema integrato dei servizi territoriali come priorità assoluta. In questa prospettiva deve essere strettamente coerente con i Livelli Essenziali di Assistenza, e con l'integrazione tra i sistemi dei servizi sociali e sociosanitari, declinando in maniera definita e incontrovertibile la necessità di potenziare il sistema della prevenzione e delle cure territoriali, sviluppare piani assistenziali individualizzati e coerenti con i bisogni di salute, ribadendo la centralità dei bisogni del cittadino. Il PSSR evidenzia che il consolidamento dell'attività programmatica regionale passa anche attraverso la riorganizzazione del servizio sanitario regionale, di cui alla recente Legge regionale 8 agosto 2022 n. 19, che ha rivisto l'assetto organizzativo del sistema in termini di strutture e funzioni presenti sul territorio marchigiano, con particolare attenzione al potenziamento dei servizi territoriali, agli strumenti di programmazione e alle modalità di partecipazione dei principali soggetti coinvolti.

L'art. 47 della L. R. 19/2022 recante “Disposizioni transitorie” specifica:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- al comma 9) che: *“In fase di riorganizzazione degli enti del servizio sanitario regionale e tenuto conto della soppressione dell’Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) e dell’incorporazione dell’Azienda ospedaliera “Ospedali Riuniti Marche Nord” nell’Azienda sanitaria territoriale di Pesaro-Urbino, l’atto aziendale delle Aziende sanitarie territoriali di cui all’articolo 24 prevede, fermo restando il rispetto delle disposizioni normative vigenti e di quanto stabilito dalla contrattazione collettiva, l’eliminazione delle duplicazioni organizzative e funzionali relativamente alle strutture amministrative, tecniche e professionali non sanitarie preposte all’esercizio delle funzioni aziendali. Resta in ogni caso fermo per le strutture sanitarie il rispetto dei vincoli organizzativi e funzionali stabiliti dalle disposizioni statali vigenti”;*
- al comma 10) che: *“Fino al completamento della riorganizzazione del servizio sanitario regionale, gli eventuali maggiori costi non immediatamente riassorbibili ai fini dell’invarianza finanziaria sono coperti da risorse derivanti da azioni di efficientamento. I costi non immediatamente riassorbibili, le azioni di efficientamento e le risorse da queste generate sono inseriti nell’atto aziendale delle Aziende sanitarie territoriali e rendicontati nell’ambito della relazione sulla gestione del direttore generale allegata al bilancio di esercizio di cui all’ articolo 26 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42)”.*

Con la DGR 1385/2022 sono state definite le modalità per la costituzione delle AST e per la gestione della fase transitoria della nuova organizzazione del SSR, fornendo le prime indicazioni per il procedimento di formazione degli atti aziendali.

Gli indirizzi e i criteri determinati dalla Giunta regionale per la predisposizione dell’Atto Aziendale, come previsto dall’art. 24 della L. R. 19/2022, si propongono di orientare, nel rispetto della programmazione nazionale e regionale, il contenuto dell’atto aziendale quale strumento per attuare un modello di Ente che risponda sul piano organizzativo e funzionale a una sanità che vede il cittadino al centro, definendo un sistema di offerta commisurato ai bisogni della popolazione per fornire assistenza e servizi veloci e appropriati alla popolazione nel pieno rispetto di quanto previsto dai Livelli Essenziali di assistenza (LEA).

Come stabilito dall’art. 24 della L. R. 19/2022, con la DGR 1980/2023 è stato richiesto alla Commissione consiliare competente il parere sul presente atto. La IV Commissione Consiliare “Sanità e Politiche sociali” ha trasmesso, con nota prot. n. 574084 del 13.05.2024, il parere n. 168/2023 espresso nella seduta n. 140 del 30.04.2024 con il quale esprime *“... parere favorevole con le osservazioni di cui all’Allegato 1 al presente parere”.*

Relativamente alle osservazioni di cui all’Allegato 1 alla nota della IV Commissione suindicata si rappresenta che:

- **pag. 2:** *“Negli atti aziendali occorre dettagliare la strutturazione dei Dipartimenti, che possono essere sia strutturali che funzionali”.*

L’osservazione è stata accolta ed è stata inserita nel paragrafo 4. 1 “I Dipartimenti”



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- **pag. 4:** *“Va data rilevanza al sistema complessivo delle università marchigiane in particolare con riferimento agli atenei di Camerino ed Urbino, ma anche di Macerata con ipotetico raccordo con l’INRCA, patrimoni accademici perfettamente integrabili e funzionali al sistema sanitario regionale”.*
L’osservazione è stata accolta ed è stata inserita nell’Introduzione nella sezione rapporti con le Università.
- **pag. 5:** *“E’ necessario effettuare un efficientamento della rete dei Punti Prelievo sul territorio regionale”.*
L’osservazione è stata accolta ed è stata inserita nella Sezione 2.3 “Servizi territoriali e assistenza primaria”
- **Pag. 6:** *“Nel primo Atto aziendale dopo la riforma del modello organizzativo sanitario regionale, nell’ambito del coordinamento e del dialogo indispensabile tra gli atti di tutte le aziende, manca un richiamo alla riduzione delle disuguaglianze tra i vari territori, un sostanziale riequilibrio, che può attuarsi con un esame congiunto e preventivo dei dati e che trova i terminali più rilevanti nel rapporto spesa/abitante, personale/abitanti, strutture sanitarie e territoriali/abitanti, PL acuti/abitanti, PL post acuti/abitanti.*
In questo ambito delle disuguaglianze un urgente capitolo riguarda il personale non solo per quanto attiene ai deficit delle piante organiche, quanto alla differenziazione delle competenze accessorie tra dipendenti con analoghe funzioni ma operative in territori diversi.
L’atto aziendale non può essere frutto della unilateralità della governance sanitaria ma deve consentire al sistema sindacale tutto di partecipare, proporre e contribuire alla deformazione dello stesso, con particolare riferimento al capitale umano che della sanità è elemento costitutivo e decisivo, in particolare sotto il profilo della organizzazione”.
L’osservazione è stata accolta ed è stata inserita nell’Introduzione.
- **pag. 7:** *“potenziare i sistemi di prevenzione e sicurezza sul territorio”.*
L’osservazione è stata accolta.
- **pag. 9:** *“E’ opportuna la riorganizzazione della gestione del farmaco e dei dispositivi medici sanitari in quanto fondamentali sono i servizi farmaceutici territoriali ed ospedalieri”.*
L’osservazione è stata accolta ed è stata inserita nel Capitolo 4.7 “Governare economico e il sistema dei controlli”
- **pag. 10 (primo capoverso):** *“E’ necessario garantire un accesso il più possibile agevolato per tutta l’utenza, digitalizzato, comune in tutto il territorio regionale, per l’erogazione delle prestazioni di laboratorio, così come le modalità di visualizzazione dei referti, preferibilmente con sistema online”.*
L’osservazione è stata accolta ed è stata inserita nella Sezione 2.3 “Servizi territoriali e assistenza primaria”
- **pag. 10 (terzo capoverso):** *“... con particolare attenzione alla riorganizzazione dei consultori familiari”.*
L’osservazione è stata accolta.
- **pag. 11 (primo capoverso):** *“... limitatamente a quanto presente all’Allegato A”.*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L'osservazione non è accoglibile in quanto nel documento viene espressamente prevista una revisione complessiva della DGR 1219/2014 che va contestualizzata al nuovo assetto organizzativo del SSR

- pag. 11 (quarto capoverso): *“Nell’ambito delle reti cliniche regionali l’AOU delle Marche assume il ruolo di hub per l’emergenza e per le altre specialità. A tale riguardo si evidenziano le funzioni regionali da riconoscere stabilmente con finanziamento specifico all’AOU delle Marche:*

1. Servizio di Elisoccorso,
2. Piano della continuità assistenziale specifico per l’unico DEA regionale di 2° livello,
3. Terapie intensive altamente specialistiche:
 - TIN (Terapia intensiva neonatale)
 - Tipo (Terapia intensiva post operatoria) Cardiochirurgica
 - Rianimazione pediatrica
4. DIRMT (Dipartimento Interaziendale Regionale di Medicina Trasfusionale),
5. Sede di Ospedale di insegnamento,
6. Somministrazione diretta dei farmaci-servizio di gestione.

L'osservazione non è accoglibile in quanto inconferente, inerente materia estranea all'atto di che trattasi. Si evidenzia inoltre che sono in fase di revisione sia la Legge regionale sull'emergenza che il Regolamento del DIRMT che saranno adottati con successivi e separati provvedimenti.

- pag. 12: *“Partendo dalla situazione esistente va assicurato il servizio di nutrizione artificiale in ogni Azienda Sanitaria Territoriale, al fine di una collaborazione proficua tra il servizio ed il MMG sul territorio”.*

L'osservazione non è accoglibile in quanto nell'atto non vengono declinate le singole prestazioni che il SSR deve assicurare ma viene fatto espresso riferimento all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

- pag. 13: *“A tal fine non vanno considerati unicamente i residenti da 0 a 6 anni in quanto ciò non garantisce un servizio efficiente e va aumentata per i pediatri di libera scelta l’età dei bambini”;*

L'osservazione è stata accolta ed è stata inserita nel paragrafo 4.2 “I Distretti”

- pag. 13 *“allo sviluppo delle competenze professionali, “anche con l’inserimento della figura dell’Elevata Qualificazione”;*

L'osservazione non è accoglibile in quanto trattasi di materia afferente all'applicazione del CCNL.

- pag. 14: La proposta di Atto aziendale ~~delle Aziende Sanitarie Territoriali degli Enti del SSR~~ deve essere formulata nel rispetto dell’art. 24 e dell’art. 47 comma 9 della **L.R. 19/2022** ovvero nel rispetto delle disposizioni normative vigenti e di quanto stabilito dalla contrattazione collettiva, *“... prevedendo l’eliminazione delle duplicazioni organizzative e funzionali relativamente alle strutture amministrative, tecniche e professionali non sanitarie preposte all’esercizio delle funzioni aziendali...”.* Tali strutture devono essere organizzate in un unico dipartimento”.

- L'osservazione è stata accolta



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- pag. 15: “... Nel caso dell’AOU delle Marche i Dipartimenti, le Strutture Complesse, le Strutture Semplici Dipartimentali e le Strutture Semplici, non possono, di norma, essere *in numero superiore a quelli esistenti prima dell’entrata in vigore della L.R. n. 19/2022*”.

L’osservazione non è accoglibile in quanto tutti gli Enti del SSR sono assoggettati al rispetto delle indicazioni regionali di cui alla DGR 1219/2014 attualmente in fase di revisione

- pag. 16: “*In relazione al procedimento per l’adozione dell’atto aziendale, appare necessario stabilire che la proposta del Direttore Generale pervenga anche al Presidente della Conferenza dei Sindaci di ogni azienda il quale, nell’ambito collegiale della Conferenza, esprime un parere obbligatorio non vincolante sulla proposta di Atto aziendale, entro il perentorio termine di 30 giorni dal ricevimento*”.

L’osservazione non è accoglibile in quanto rappresenterebbe un aggravamento del procedimento e non rientra nelle materie per le quali la Legge regionale 19/2022 attribuisce funzioni specifiche alla Conferenza dei sindaci

- pag. 17: “*La legge regionale n. 13/2003 aveva istituito il Dipartimento delle Professioni sanitarie Infermieristico-ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione (prima Regione sul territorio nazionale). L’organizzazione aziendale deve prevedere e definire insieme alle garanzie già declinate all’articolo 33 della legge regionale n. 19/2022, l’autonomia economica a seguito dell’affidamento diretto degli obiettivi e le relative responsabilità*”.

L’osservazione non è accoglibile in quanto la Legge regionale 13/2003 è stata abrogata e la Legge regionale 19/2022 all’art. 36 “Servizio professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e della professione sanitaria ostetrica e servizio sociale professionale” lo qualifica come servizio, fermo restando quanto previsto al punto 4.4, lett. a) delle presenti linee di indirizzo.

- pag. 17: la gestione integrata e complessiva dei percorsi “*di prevenzione, diagnosi e*” cura

L’osservazione è stata accolta.

- pag. 18: “*Nell’ottica di “cultura dell’innovazione in sanità” particolare attenzione deve essere posta nell’organizzazione del dipartimento materno-infantile, inserendo quanto previsto negli atti regionali riguardanti il percorso nascita e l’attivazione di nuovi modelli innovativi assistenziali alla triade che stabiliscano la continuità assistenziale, principio irrinunciabile per il raggiungimento degli obiettivi di salute della donna, del bambino e della famiglia. Particolare attenzione alla formazione di tutti i professionisti coinvolti in ambito ospedaliero e territoriale (U.O, consultori, Medici di Medicina generale (MMG), Pediatri di libera scelta (PLS)), garantendo un approccio assistenziale uniforme alle richieste della famiglia*”

L’osservazione non è accoglibile in quanto la Legge regionale 19/2022 afferma che “*L’organizzazione dipartimentale costituisce il modello ordinario di gestione operativa di **tutte le attività** degli enti del servizio sanitario regionale*”, inoltre fa espresso cenno ad alcuni dipartimenti richiamando per questi la specifica normativa nazionale di riferimento.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- pag. 19: ~~Per questo assume rilevanza la definizione, da parte degli Atti aziendali, di un adeguato modello organizzativo improntato sulla collaborazione e integrazione tra dipartimenti e servizi del territorio.~~

“Per questo assume rilevanza la definizione, da parte degli Atti aziendali, di un adeguato modello improntato sulla uniformità organizzativa tra le singole AA.SS.TT. nonchè sulla collaborazione e integrazione tra dipartimenti e servizi del territorio in ambito aziendale e regionale”.

L’osservazione è stata accolta ed è stata inserita nell’Introduzione

- pag. 19: Al fine di armonizzare le funzioni afferenti al Dipartimento di cui trattasi ed in ossequio all’art. 7 quater del D. Lgs. 502/92 gli atti aziendali dovranno prevedere strutture organizzative specificamente dedicate ~~a~~ *alle seguenti Aree funzionali:*
 - *Area Sanità umana: Epidemiologia, Prevenzione e Promozione della salute, Coordinamento screening oncologici, Ambiente e salute, Inquinamento, Sicurezza nei luoghi di lavoro;*

L’osservazione è stata accolta

- pag. 19: *“Vanno previsti adeguati riferimenti ai servizi sulla sicurezza sul lavoro (SPSAL), agli infortuni e ai servizi ispettivi”.*

L’osservazione è stata accolta

- pag. 22: *“Vanno aggiornati i modelli organizzativi del Dipartimento Salute Mentale e dei disturbi per la nutrizione e l’alimentazione, servizi che vanno garantiti in modo uniforme ed incisivo in tutto il territorio regionale”*

L’osservazione è stata accolta

Va inserito il contributo dello psicologo sugli interventi rivolti ad Autismo e Disturbi del comportamento alimentare (DCA).

L’osservazione è stata accolta

E’ raccomandata l’implementazione di laboratori a valenza regionale in ambiti specifici.

L’osservazione è stata accolta ed è stata inserita nel paragrafo 4.7

“Occorre porre attenzione alla disponibilità di personale dedicato alla psicoterapia e alla psicoeducazione; alla disponibilità di strutture di residenzialità leggera; alla strutturazione di un organico servizio rivolto alla salute mentale dei minori e degli adolescenti con personale qualificato”.

L’osservazione è stata accolta ed è stata inserita quale punto 3) nel paragrafo 4.1.2

- pag. 23: *“Particolare attenzione deve essere rivolta all’elaborazione di protocolli specifici per la presa in carico e gestione della donna con diabete gestazionale in accordo con i professionisti della gravidanza”*

L’osservazione è stata accolta

- pag. 23: Sotto il profilo organizzativo strutturale, i distretti si configurano come articolazioni territoriali di base delle AST che assicurano i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie mediante la gestione integrata tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali in stretto raccordo con gli Ambiti sociali con il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri *“e i consultori”*.

L’osservazione è stata accolta



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- pag. 24: *“d) la collocazione dei consultori familiari, relative funzioni e collegamento con le diverse strutture sanitarie e sociosanitarie”*
L’osservazione è stata accolta
- pag. 25: *“Va previsto l’inserimento dello psicologo perinatale nei reparti di ostetricia e ginecologia e T.I.N e lo psiconcologo nei reparti di oncologia”*
L’osservazione è stata accolta ed è stata inserita nel paragrafo 4.1
- pag. 25: il **Servizio sociale professionale**, con direzione affidata al Direttore sociosanitario (art. 36, comma 2). *“Per lo svolgimento delle funzioni del servizio sociale professionale e per l’integrazione socio sanitaria, ogni AST individuerà la figura dell’assistente sociale al quale affidare un incarico di posizione organizzativa ad elevata complessità, con apposito avviso, con funzioni di organizzazione e coordinamento del SSP aziendale”;*
L’osservazione è stata accolta
- pag. 28: predisporre nuove modalità di governo dei costi, politiche sull’ottimizzazione dei consumi di farmaci e dispositivi medici, centralizzazione della logistica dei beni, *“ecc., la centralizzazione degli acquisti dei beni, l’ottimizzazione della tracciabilità dei farmaci e dei dispositivi medici, la costituzione di team multidisciplinari per la valutazione dell’appropriatezza nell’uso di farmaci e di dispositivi medici”;*
L’osservazione è stata accolta
- pag. 30: *“È necessario realizzare l’interoperabilità fra i sistemi informativi presenti nelle aziende sanitarie a vari livelli, come da indicazioni del PNRR”.*
L’osservazione è stata accolta
- pag. 31: *“Nel primo atto aziendale va stabilito l’indirizzo di sperimentazione della Telemedicina e della digitalizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, nella articolazione tecnica fissata dalle linee di indirizzo nazionale per lo sviluppo dei servizi di telemedicina emanate dal Ministero della Sanità”*
L’osservazione è stata accolta
- pag. 33: *“Gli atti aziendali riconoscono il principio di priorità della mobilità volontaria, aperta e pubblica rispetto alle altre forme di reclutamento del personale.*
L’osservazione non è accoglibile in quanto l’istituto della mobilità è disciplinato dalla normativa e dai CCNL, le modalità di reclutamento del personale discendono dai vincoli normativi e dalle scelte discrezionali della Direzione generale, modalità che vengono declinate nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), oggetto di controllo regionale ai sensi dell’art. 39 della L. R. 19/2022.
- Pag. 33 (penultimo capoverso): *Aggiungere nel sistema delle relazioni sindacali anche la conciliazione tempi di vita e di lavoro”.*
L’osservazione non è accoglibile in quanto le materie e le modalità delle relazioni sindacali sono definite dalle norme e specificate nei CCNL.
- pag. 34: ~~Al fine della valorizzazione del contributo professionale fornito durante il servizio presso l’Ente gli atti aziendali potranno prevedere la nomina della figura del **Primario ospedaliero emerito** di cui all’art. 24 del Regio Decreto n. 1631 del 30. 09.1938.~~
L’osservazione è stata accolta
- pag. 34: *“Gli atti aziendali dovranno prevedere meccanismi di agevolazione dei processi di mobilità del personale infra ed extra aziendale di livello regionale”*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L'osservazione non è accoglibile in quanto l'istituto della mobilità è disciplinato dalla normativa e dai CCNL, le modalità di reclutamento del personale discendono dai vincoli normativi e dalle scelte discrezionali della Direzione generale, modalità che vengono declinate nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), oggetto di controllo regionale ai sensi dell'art. 39 della L. R. 19/2022.

Per quanto sopra esposto, si provvede alla definizione delle linee di indirizzo e criteri per la predisposizione degli atti aziendali degli Enti del SSR come risultante nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Antonio DRAISCI)

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA E PARERE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione e, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica. Attesta, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione Marche.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

IL DIRETTORE
(Antonio DRAISCI)

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI



LEGGE REGIONALE 08.08.2022, N.19
“ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE”
ART. 24: INDIRIZZI E CRITERI PER L’ADOZIONE DELL’ATTO AZIENDALE

Sommario

1. - INTRODUZIONE	2
2. - INDIRIZZI E CRITERI PER L’ADOZIONE DELL’ATTO AZIENDALE	7
2.1 - Il PSSR 2023-2025 e gli “Obiettivi di salute”	7
2.2 - Analisi di contesto	8
2.3 - Servizi territoriali e assistenza primaria	9
2.4 - Reti cliniche e riorganizzazione degli Enti del SSR	10
3. - GLI ATTI DI ORGANIZZAZIONE DEGLI ENTI DEL SSR	122
3.1 - L’attuazione dell’art. 24 e dell’art. 42, comma 5, lett. e) della L. R. n. 19/2022	122
3.2 - Procedimento e termini per l’adozione dell’atto aziendale	144
4. - ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	166
4.1 - I Dipartimenti	166
4.1.1 - Il Dipartimento di prevenzione	177
4.1.2 - Il Dipartimento di salute mentale	199
4.1.3 - Il Dipartimento per le dipendenze patologiche	20
4.1.4 - Il Dipartimento di diabetologia	20
4.2 - I Distretti	211
4.3 - I presidi ospedalieri	233
4.4 - Funzioni di staff	233
4.5 – I poteri di gestione ed il sistema delle deleghe	23
4.6 - Governo clinico	24
4.7 - Governo economico e il sistema dei controlli	255
5 - LE FUNZIONI TRASVERSALI	277
5.1 - Innovazione e digitalizzazione nel SSR	277
5.2 L’adeguamento infrastrutturale	299
5.3 Le politiche delle risorse umane	30
5.4 La valorizzazione della ricerca	311
5.5 L’adeguamento normativo e regolamentare	31

1. - INTRODUZIONE

La riforma dell'organizzazione sanitaria regionale di cui alla Legge regionale 08.08.2022 n. 19 "*Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale*" si ispira ai tre **principi fondamentali di universalità, uguaglianza ed equità** propri del diritto alla salute - e ha ridefinito l'impianto del SSR delle Marche prestando particolare attenzione al potenziamento dei **servizi territoriali** e alla loro riqualificazione in termini di effettiva **integrazione tra servizi sanitari e sociali**.

È infatti necessario che l'intero SSR abbia la capacità di operare come un sistema vicino alla comunità, progettato per le persone e con le persone e per questo dotato di servizi assistenziali territoriali che assicurino i LEA e riducano le disuguaglianze tra i vari territori per un sostanziale riequilibrio tra gli stessi considerando alcuni parametri come ad esempio il rapporto tra strutture sanitarie e territoriali/abitanti, posti letto acuti/abitanti, posti letto post acuti/abitanti.

L'art. 22 della Legge regionale individua gli Enti del SSR così come risultanti dalla rivisitazione dell'assetto organizzativo del sistema sanitario regionale che ha visto il passaggio da un'unica Azienda territoriale (ASUR) a più Aziende Sanitarie Territoriali (AST), corrispondenti come territorio alle ex Aree Vaste dell'ASUR, incorporando l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord nell'AST di Pesaro Urbino, valorizzando il ruolo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche e dell'INRCA, il solo IRCCS presente a livello regionale dedicato alla cura degli anziani.

Le **nuove Aziende Sanitarie Territoriali - AST** di Ancona; Ascoli Piceno; Fermo; Macerata; e Pesaro-Urbino rappresentano, quindi, un riferimento strutturale e funzionale di rilievo centrale, in quanto soggetti pubblici la cui missione istituzionale è quella di garantire i servizi assistenziali relativi alle attività sanitarie, sociali e ad elevata integrazione socio-sanitaria nel territorio di competenza.

Obiettivi questi da raggiungere attraverso l'**articolazione dipartimentale e distrettuale** in cui devono trovare coordinamento e sintesi le prestazioni e i servizi resi da: Case della comunità, Ospedali della comunità, Centrali Operative Territoriali, Unità di Continuità Assistenziali, Infermieri di Famiglia o di Comunità, Consultori familiari e ogni altra funzione di prevenzione e tutela della salute dei cittadini - nel rispetto degli standard di cui al **D.M. Salute 23.05.2022, n. 77** "*Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale*" e della deliberazione di Giunta regionale attuativa **DGR n. 559 del 28.04.2023**, recante "Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale" e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali".

L'art 24 della L. R. 19/2022 recante "Atto di organizzazione degli enti" dispone:

- al comma 1) che "*L'organizzazione e il funzionamento degli enti del servizio sanitario regionale di cui all'art. 22 sono disciplinati per le Aziende Sanitarie Territoriali e per l'Azienda Ospedaliero Universitaria, dall'atto aziendale di cui al comma 1 bis dell'art. 3 del D. Lgs. 502/1992*"; specificando inoltre che: "*l'Azienda ospedaliero-universitaria delle Marche adotta l'atto aziendale nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 3 del D. Lgs. 517/1999*";

- al comma 4) dispone che *“L’atto aziendale e le sue eventuali modificazioni sono adottati dal direttore generale, sulla base degli indirizzi e criteri determinati dalla Giunta regionale, sentita la competente Commissione assembleare, nonché, con riguardo all’Azienda ospedaliero-universitaria delle Marche, nel rispetto delle disposizioni di cui all’art. 3 del D. Lgs. 517/1999”*;
- al comma 5) dispone che l’INRCA *“... definisce la sua organizzazione e il suo funzionamento con il regolamento di cui all’articolo 11 della L. R. 21/2006”*.

Conformemente alle previsioni del D. Lgs. n. 502/1992 e a quanto specificato dall’art. 24 della L. R. n. 19/2022, gli Enti del SSR - Aziende sanitarie territoriali (AST); Azienda ospedaliero-universitaria delle Marche; Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (INRCA) - si conformano ai principi, agli obiettivi e alle disposizioni della legge regionale di riforma adottando, in primo luogo, i propri Atti aziendali con cui vengono definiti i relativi assetti organizzativi e funzionali. Al riguardo, tenendo conto dell’impianto della riforma del SSR e della profonda riorganizzazione del sistema, occorre porre attenzione sugli ambiti - soggettivo, oggettivo e procedurale - che contraddistinguono gli “Atti di organizzazione degli enti”.

Se è infatti evidente che, di fronte ad una profonda riforma strutturale, ogni Ente sia tenuto a conformarsi ai principi cardine, agli obiettivi caratterizzanti, alle linee guida e di indirizzo per la sua attuazione nonché agli atti di programmazione regionale, è altrettanto naturale che la innovativa declinazione “territoriale” degli ambiti sanitario e sociale comporti di per sé tratti disciplinari differenziati e riferiti, naturalmente, alle nuove Aziende Sanitarie Territoriali.

Di qui l’importanza di fornire, anche negli indirizzi per l’adozione degli “Atti di organizzazione”, elementi utili per delineare il quadro di riferimento cui rapportare i singoli “Atti” e tale da consentire l’assunzione negli stessi non solo dei principi informativi della riforma (anche ai fini dell’aggiornamento degli assetti organizzativi e funzionali degli Enti preesistenti alla L. R. n. 19/2022), ma anche delle disposizioni e indicazioni (di legge e di indirizzo) riferite a situazioni specifiche.

Per quanto concerne le nuove **Aziende Sanitarie Territoriali**, i relativi Atti aziendali sono adottati nel rispetto degli indirizzi e i criteri, generali e specifici, inizialmente determinati dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 1385/2022, con particolare riferimento ai vincoli di cui ai commi 9 e 10 dell’articolo 47 della L. R. n. 19/2022;

Si consideri poi, sempre in termini di inquadramento normativo, ed in generale per quanto previsto dall’art. 6 della L. R. n. 19/2022, recante “Rapporti con le Università e con l’INRCA”, che:

- la disciplina dei profili organizzativi e funzionali dell’**Azienda ospedaliero-universitaria delle Marche** è definita dal D. Lgs. n. 517/1999 “Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed Università, a norma dell’articolo 6 della Legge 30.11.1998, n. 419” nonché dalle norme del D. Lgs. n. 502/1992 ivi richiamate. L’Atto aziendale, come stabilito dal D. Lgs. n. 517/1999, è adottato sulla base dei principi e criteri stabiliti nel Protocollo d’intesa tra Regione e Università;

- il quadro disciplinare dell'**INRCA**, quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico a rilevanza nazionale, a livello nazionale il relativo assetto e le funzioni sono disciplinate dall'apposito "Regolamento di organizzazione e funzionamento" di cui all'art. 6 del D. Lgs. 288/2003 "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" come modificato e integrato dal D. Lgs. 23.12.2022, n. 200 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico". Attualmente l'art. 6 è rubricato "Disposizioni in materia di organizzazione e requisiti degli organi" che, al comma 1 bis) dispone che: *"Gli istituti di cui al comma 1, entro il 31.03.2023 adeguano gli statuti o i regolamenti di organizzazione e funzionamento in coerenza con gli indirizzi di politica sanitaria e nel rispetto dell'autonomia regionale, in modo da garantire il coordinamento delle attività del direttore generale e quelle del direttore scientifico e al fine di assicurare l'integrazione dell'attività assistenziale e dell'attività di formazione con l'attività di ricerca per potenziarne l'efficacia nelle aree tematiche di afferenza..."*.

A livello regionale si deve far riferimento alla L. R. n. 21/2006 "Disposizioni in materia di riordino della disciplina dell'Istituto ricovero e cura a carattere scientifico "INRCA" di Ancona", e alla L. R. 19/2022, che lo richiama in più articoli, in particolare all'art. 22 nel quale l'INRCA di Ancona risulta tra gli Enti del SSR;

Nell'ambito dei rapporti con le Università va data rilevanza al sistema complessivo delle Università marchigiane, ovvero Camerino, Urbino e Macerata per l'apporto che i patrimoni accademici possono fornire al Sistema sanitario regionale.

L' "Atto di organizzazione" ex art. 24 (Atto aziendale o Regolamento di organizzazione nel caso dell'INRCA) costituisce ad un tempo:

- quadro di sintesi dei principi e trasposizione dei punti essenziali della riforma seguendo le linee programmatiche del PSSR (**FASE INIZIALE O DI PRIMA ATTUAZIONE**);
- quadro prospettico che potrà, quindi, essere ridefinito, precisato e/o aggiornato, sviluppato o consolidato, nel corso del processo di attuazione della riforma anche sulla base delle determinazioni e degli indirizzi che verranno assunti a livello regionale (come nel caso delle "reti cliniche") per la sua completa "messa a regime" (**FASE A REGIME**).

È, quindi, di tutta evidenza che, fatte salve le specifiche disposizioni riguardanti le nuove AST, la disciplina dettata dalla Legge regionale di riforma trova applicazione - con i soli limiti di compatibilità con le normative speciali sopra richiamate - anche per gli altri Enti del SSR della Regione Marche (Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche e INRCA).

Con riferimento a quanto sopra, mentre per le nuove Aziende Sanitarie Territoriali gli Atti aziendali rappresentano elemento imprescindibile per la loro stessa effettiva operatività quali componenti essenziali e strategiche dell'integrazione dei servizi (sanitari, socio-sanitari e sociali) sul territorio, relativamente all'Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche e all'INRCA i rispettivi Atti di organizzazione

richiederanno un **aggiornamento** al fine di un ottimale raccordo con i principi e le linee portanti della riforma del SSR e, con particolare riguardo all'INRCA, delle modifiche introdotte dal D. Lgs. 200/2022.

Pur mantenendo un forte ruolo di pianificazione, programmazione, verifica e controllo del livello regionale, spetta agli Enti del SSR l'attuazione della programmazione regionale in materia sanitaria e sociosanitaria, svolgendo in questo percorso un ruolo attivo di trasparenza con le comunità locali, le organizzazioni dei cittadini e le loro associazioni rappresentative. Assicurando inoltre le relazioni sindacali nel pieno rispetto dei ruoli di ciascuno, valorizzando il ruolo delle associazioni professionali così come quello delle altre parti sociali e dei soggetti appartenenti al terzo settore.

Spetta, infatti, alle AST garantire l'assistenza sanitaria e la prevenzione collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera in concorso con gli altri Enti del SSR, pianificando - nel rispetto ed in attuazione della programmazione regionale - le attività e i servizi sulla base di percorsi assistenziali che assicurino la continuità delle cure attraverso la piena integrazione tra servizi territoriali e servizi ospedalieri.

Nella fase di avvio della riorganizzazione del SSR, l'art. 42 della L. R. 19/2022 recante "Soppressione dell'ASUR, costituzione delle AST e incorporazione dell'Azienda Ospedaliera Ospedali riuniti Marche Nord" al comma 5 stabilisce che *"La Giunta regionale, acquisita la proposta dell'unità di progetto, ... provvede a ... determinare gli indirizzi e criteri per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Sanitarie Territoriali, anche tenuto conto di quanto stabilito dai commi 9 e 10 dell'art. 47"*.

In attuazione della suindicata disposizione la Giunta regionale con la deliberazione n. 1385 del 28.10.2022 "Attuazione delle disposizioni di cui all'art. 42, comma 5 della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale): indirizzi per la costituzione delle Aziende sanitarie territoriali" ha dato le prime indicazioni per la predisposizione degli atti aziendali delle AST, rimandando a un successivo atto di Giunta la definizione degli indirizzi contenutistici, in quanto la profonda riforma strutturale e funzionale del SSR varata con la L. R. n. 19/2022 richiede necessariamente una progressiva attuazione.

Infatti, l'Atto aziendale non deve essere inteso come un *documento imm modificabile*, ma come **strumento di lavoro dinamico** per rendere l'organizzazione più aderente alla buona pratica clinica, a valle della normativa sopra richiamata. La programmazione regionale e la graduale implementazione di quanto stabilito nella L. R. 19/2022 rappresenteranno quindi, nel loro divenire, costante punto di riferimento per gli Enti del SSR ai fini dell'adeguamento dei propri assetti funzionali e organizzativi per una piena attuazione della riforma che potrà portare a eventuali modifiche e/o integrazioni degli atti aziendali nell'ottica di un sistema sempre allineato con gli sviluppi scientifici e tecnici, al servizio dei bisogni reali dei cittadini.

Con la successiva DGR 1006 del 10.07.2023 "Art. 2 del d.lgs. 171/2016- L.R. n. 19/2022 art. 47 comma 11 - Approvazione schema di patto aggiuntivo dei contratti dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Territoriali delle Marche (AA.SS.TT)" si è provveduto all'integrazione dei contratti sottoscritti dai Direttori Generali delle

Aziende Sanitarie Territoriali, ai sensi dell'art. 2 del D. Lgs. 171/2016 e dell'art. 47, comma 11 della L. R. n. 19/2022, *“... con il seguente obiettivo strategico che costituisce parte integrante e sostanziale del contratto: 10. Il direttore generale è tenuto a porre in essere le azioni di efficientamento di cui all'art. 47, commi 9 e 10 della L. R. 19/2022, finalizzate a conseguire risultanze positive per garantire l'invarianza finanziaria della riorganizzazione del SSR”*.

Pertanto, con le presenti linee di indirizzo e criteri si procede alla definizione delle indicazioni contenutistiche funzionali alla predisposizione degli atti aziendali degli Enti del SSR al fine di dare piena attuazione alla riforma del SSR anche in relazione alla nuova programmazione socio sanitaria regionale di cui al PSSR 2023/2025.

2. - INDIRIZZI E CRITERI PER L'ADOZIONE DELL'ATTO AZIENDALE

2.1 - Il PSSR 2023-2025 e gli "Obiettivi di salute"

Gli **Atti aziendali**, nell'esprimere l'autonomia riconosciuta agli Enti del SSR nel rispetto e in coerenza con le previsioni legislative statali e regionali e con gli atti di programmazione e indirizzo della Regione Marche, devono assumere come riferimento primario i **valori** e i **principi** ispiratori e conformativi della stessa **legge di riforma** (art.1) che riflettono principi costituzionali fondamentali quali la dignità umana, l'eguaglianza, la solidarietà e la stessa tutela della salute.

Per questo, devono essere impostati per assicurare costantemente:

- **la centralità della persona e la sua piena partecipazione** - in condizioni di effettiva parità di accesso - ai servizi sanitari e ai relativi percorsi assistenziali;
- l'inveramento dei **principi di sussidiarietà istituzionale/verticale** (che comporta il pieno coinvolgimento degli enti locali nelle politiche di promozione della salute rapportate alle esigenze dei territori) e di sussidiarietà orizzontale (con valorizzazione del ruolo delle formazioni sociali);
- l'effettiva **adeguatezza dell'assetto organizzativo** rapportata ai servizi da erogare tenendo conto delle peculiarità territoriali;
- **l'efficacia e l'economicità delle prestazioni e dei servizi** in condizioni di imparzialità e trasparenza.

La concreta attuazione di tali principi cardine deve tradursi in **obiettivi di salute** che rappresentano il fine istituzionale e primario dell'intero SSR come declinati dal **Piano Socio-Sanitario Regionale 2023-2025** (approvato con deliberazione amministrativa dell'Assemblea legislativa regionale n. 57 del 09.08.2023) volto alla riprogettazione e alla riorganizzazione del SSR e tra i cui punti qualificanti assumono rilievo:

- garantire i Livelli Essenziali di Assistenza;
- sviluppare la presa in carico della persona, garantendo la continuità di cura;
- l'integrazione tra sanità e sociale;
- il miglioramento dell'assistenza ospedaliera e territoriale;
- lo sviluppo di ospedali di alta specializzazione e delle strutture minori diffuse su tutto il territorio;
- l'abbattimento delle liste di attesa;
- la drastica riduzione della mobilità passiva;
- l'integrazione tra servizi pubblici e privati;
- la lotta agli sprechi;
- l'ottimale utilizzo delle risorse regionali, nazionali (Fondo sanitario) ed europee (Recovery Fund);
- potenziare i sistemi di prevenzione e sicurezza sul territorio.

È quindi essenziale che gli Enti del SSR operino seguendo queste **linee di azione**, a partire dai contenuti dei propri Atti aziendali che devono riflettere, nella loro completezza, i caratteri distintivi delle singole realtà muovendo dalla propria **mission e vision**.

Risulta, pertanto, imprescindibile assumere nella predisposizione degli **Atti aziendali** una **impostazione attuale e concreta**, che sappia riflettere nell'assetto organizzativo e funzionale il più pregnante **legame tra territorio e servizi sanitari e sociali** che innerva il quadro della riforma.

2.2 - Analisi di contesto

Proprio per queste ragioni è necessario che gli Enti del SSR traducano la propria *Mission* e la *Vision* muovendo da una “**analisi di contesto**” che consideri il fabbisogno di salute e la domanda di assistenza sanitaria in relazione alla situazione demografica e al quadro epidemiologico del territorio di riferimento, conformandosi alle indicazioni del *Piano Socio-Sanitario Regionale 2023-2025* (cfr. *Parte Prima - Il fabbisogno e la domanda - e relative Appendici 1, 2 e 3*, ivi richiamate).

In tal senso, l'analisi deve contenere, in primo luogo, l'**identificazione del fabbisogno** di prestazioni sanitarie espresso dalla popolazione presente nel corrispondente **territorio di riferimento**; fabbisogno determinato anche sulla base:

- del consumo delle diverse tipologie di prestazioni sanitarie, con particolare riferimento ai ricoveri ospedalieri e alla specialistica ambulatoriale, come risultante dai dati di attività conferiti nei flussi informativi sanitari così come dai dati di mobilità extraregionale presenti nella banca dati regionale e resi disponibili agli Enti del SSR;
- degli accessi in pronto soccorso;
- della distribuzione spaziale della domanda e con identificazione delle aree geografiche dove l'offerta risulti eventualmente carente.

In relazione poi all'**evoluzione del fabbisogno**, è necessario altresì considerare il potenziale e atteso incremento della capacità di risposta, in particolare sul fronte delle patologie croniche nella popolazione anziana e in generale dei soggetti fragili, infatti, le caratteristiche dei pazienti, con quadri clinici sempre più complessi, richiedono con sistematicità un approccio multi-disciplinare e multi-professionale, con percorsi assistenziali che travalicano l'unità operativa, il dipartimento e il presidio ospedaliero; questo impone di realizzare un sistema di relazioni stabili fra le diverse strutture aziendali che favorisca la cooperazione tra le organizzazioni, con un forte coinvolgimento della rete dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta, nonché dei servizi territoriali (strutture ambulatoriali, Case di comunità, Ospedali di Comunità).

L'analisi deve quindi trattare le criticità legate ai “**TEMPI DI ATTESA**” comportanti la difficoltà di garantire le prestazioni nel rispetto dei codici di priorità; tale aspetto costituisce ambito rilevante sul quale porre l'attenzione al fine di **soddisfare la domanda di salute** dei cittadini e **limitare la “mobilità sanitaria”**.

Infatti, la progressiva **riduzione della mobilità passiva** costituisce un **obiettivo strategico** della Regione e, quindi, degli Enti del SSR. In questo contesto, particolare attenzione deve essere rivolta alla gestione delle aree che manifestano difficoltà nell'accesso alle prestazioni, con riferimento a **criticità territoriali** peculiari, anche al fine di garantire condizioni di maggiore equità nella distribuzione dei luoghi di accesso e di incrementare la quantità e la qualità di servizi da rendere disponibili.

Altro aspetto di rilievo strategico attiene alla **domiciliarità** e alla gradualità dell'intervento che richiede di avere sul territorio una **rete di strutture di cure primarie** in cui il **cittadino** sia effettivamente “**preso in carico**” con il diretto e pieno coinvolgimento delle Case della Comunità, dei Distretti Sanitari, degli Ospedali di Comunità e degli studi dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera

Scelta o, in subordine, avvalendosi delle Farmacie dei Servizi (per le realtà territoriali in cui i servizi sono lontani e di difficile accesso per la popolazione).

Al riguardo, si evidenzia che è in via di formalizzazione la distribuzione, in relazione ai residenti ed assistiti per distretto, delle **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)** e delle **Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP)** (sul punto vedasi paragrafo 4.2).

La rete ospedaliera, principalmente rivolta alle acuzie, deve supportare la gestione delle patologie croniche attraverso la collaborazione degli specialisti nell'inquadramento iniziale del piano terapeutico e negli esami diagnostici di media o elevata complessità.

Altro aspetto fondamentale che deve essere considerato nella costruzione dell'Atto Aziendale riguarda la puntuale attuazione e realizzazione degli interventi previsti dalla **Missione 6 Salute del PNRR** per i quali ogni singolo Ente ha un coinvolgimento che implica un adeguamento dell'assetto organizzativo per intervenuta messa in esercizio degli investimenti direttamente coinvolti.

2.3 - Servizi territoriali e assistenza primaria

La recente pandemia ha posto in evidenza la centralità del territorio nell'ambito dei servizi sanitari, enfatizzando ancora una volta le necessità di una radicale modifica del paradigma che finora ha puntato su una sanità ospedale-centrica (da qui il PNRR e il D. M. 77/2022)

Gli assetti organizzativi declinati negli **Atti aziendali** devono saper rispondere all'assunto di fondo che l'**ASSISTENZA PRIMARIA** rappresenta la **prima porta d'accesso al SSR**, come riconosciuto nel 2014 dalla **Commissione Salute Europea** che l'ha definita come: *“l'erogazione di servizi universalmente accessibili, integrati, centrati sulla persona in risposta alla maggioranza dei problemi di salute del singolo e della comunità nel contesto di vita. I servizi sono erogati da équipe multiprofessionali, in collaborazione con i pazienti e i loro caregiver, nei contesti più prossimi alla comunità e alle singole famiglie, e rivestono un ruolo centrale nel garantire il coordinamento e la continuità dell'assistenza alle persone”*.

Come precisato dal D.M. Salute 23.05.2022, n. 77 e come declinato puntualmente nel PSSR 2023/2025, la riforma segue questa impostazione di fondo mediante le attività distrettuali, la pianificazione, il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali, in particolare con:

- lo sviluppo di strutture di prossimità, come le Case della Comunità, quale punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria per la popolazione di riferimento;
- il potenziamento delle cure domiciliari;
- l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e lo sviluppo di équipe multiprofessionali che prendano in carico la persona con particolare attenzione alla salute mentale e alle condizioni di maggiore fragilità;
- lo sviluppo di servizi digitalizzati, per la gestione dei percorsi assistenziali - anche a domicilio mediante strumenti di telemedicina e tele-monitoraggio - e per l'integrazione della rete professionale che opera sul territorio e in ospedale;
- la valorizzazione della co-progettazione con gli utenti;
- la valorizzazione della partecipazione della comunità nelle sue diverse forme

- sociali e istituzionali;
- l'efficientamento, sul territorio regionale, della rete dei punti prelievo collegati ai laboratori di riferimento, garantendo l'accesso agevolato all'utenza attraverso la digitalizzazione sia in fase di prenotazione che di ritiro/consegna dei referti.

Dovrà essere posta particolare attenzione al **rafforzamento dell'integrazione della rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali** secondo l'obiettivo della **prossimità dei servizi/interventi** in un'ottica di facilitazione e **sostegno alla famiglia**, con particolare attenzione alla riorganizzazione dei consultori familiari, in stretto raccordo con gli Ambiti sociali.

Nella stessa ottica, gli **Atti aziendali** devono definire un'organizzazione che favorisca risposte integrate per la tutela della salute e della qualità di vita delle **persone fragili**.

In generale, come richiamato dal PSSR (punto 2), l'integrazione dei servizi territoriali a rilevanza socio-sanitaria deve in ogni caso garantire i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) recentemente definiti dall'art. 1, comma 159 della Legge 234/2021 (Legge di bilancio 2022) come *"...gli interventi, i servizi, le attività e le prestazioni integrate che la Repubblica assicura, ... con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità"*.

2.4 - Reti cliniche e riorganizzazione degli Enti del SSR

Seguendo le linee programmatiche del PSSR 2023/2025, è necessario che la riorganizzazione degli Enti del SSR mantenga attualmente come riferimento la **DGR 1219 del 27.10.2014** "Modifica della deliberazione n. 1345 del 30.09.2013 concernente il riordino delle reti cliniche della Regione Marche e della deliberazione n. 551 del 17.04.2013 concernente la definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR" ([oggetto di prossima ridefinizione](#)) che, relativamente alle **"reti cliniche"**, identifica le linee di attività/produzione più significative, sulla base delle competenze e delle tecnologie presenti sul territorio e dei volumi minimi di attività necessari per garantire efficienza e qualità clinica, in coerenza con le indicazioni della normativa nazionale (D. M. 70/2015).

Il corretto approccio organizzativo è quello di garantire una completa presa in carico del paziente, appropriata e di qualità, con definizione di funzioni e responsabilità. Nella predisposizione degli Atti aziendali non si potrà prescindere da una puntuale analisi delle attività assistenziali erogate all'interno dell'Ente e delle **professionalità disponibili** anche mediante la mappatura delle prestazioni, con evidenziazione del dimensionamento dei volumi ottimali, e dei servizi in essere nonché delle prospettive di sviluppo e di ottimizzazione, integrate con specifici programmi formativi. Ciò risulta infatti essenziale per la definizione, a livello regionale, di reti di specialità, declinate per patologia.

La Regione provvederà quindi a formalizzare gli ambiti delle **reti cliniche regionali**, rivedendo quanto inizialmente previsto dalla DGR 1219/2014, con la definizione di ulteriori specifici **Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA)** per

garantirne la più adeguata presa in carico delle patologie con maggiore impatto dal punto di vista socio-assistenziale.

Successivamente, in relazione agli esiti del monitoraggio sull'attuazione del nuovo sistema di reti cliniche, potrà essere necessaria una **revisione** degli stessi Atti aziendali.

Gli Atti aziendali devono garantire il miglior adattamento dei processi di offerta per rispondere ai mutamenti della domanda di salute e all'aumento di fasce di età di pazienti e, quindi, anche alla imprescindibile integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociosanitaria.

In questa direzione muovono le previsioni normative nazionali e, a livello regionale, la stessa L. R. 19/2022 e le ulteriori misure volte alla riqualificazione e potenziamento delle strutture per assicurare servizi di prossimità al cittadino soprattutto nelle aree maggiormente svantaggiate da un punto di vista geografico e demografico.

Anche per questo i **modelli organizzativi** devono incentrarsi sui **livelli di intensità di cura**, coordinati ed interconnessi, per garantire efficienza ed efficacia, a livello territoriale e sulla base dell'evoluzione temporale della singola situazione clinica.

In particolare, gli Atti aziendali degli Enti del SSR dovranno considerare:

- la riorganizzazione delle attività sulla base dei dati di **mobilità intraregionale ed extraregionale** per singola disciplina/patologia e della diffusione delle reti cliniche;
- **i tempi di attesa** per l'erogazione delle attività di ricovero e prestazioni ambulatoriali, nel rispetto delle classi di priorità;
- le indicazioni normative regionali e nazionali in materia.

Si tenga conto poi che, come previsto dal PSSR, ove l'offerta sanitaria non dovesse risultare sufficiente a soddisfare i requisiti quantitativi e qualitativi richiesti nei tempi previsti, gli stessi Enti del SSR dovranno prevedere il ricorso a specifici **accordi** con altri **Enti, pubblici e privati accreditati, del SSR** funzionali al potenziamento delle prestazioni in risposta ai bisogni sanitari della popolazione; nel rispetto del dettato normativo:

- Legge 05.08.2022 n.118 “Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021”, del D. M. 19.12.2022 “Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie”,
- DGR n. 900 del 26.06.2023 “Fasi preliminari relative alle disposizioni di cui agli artt. 8 quater e 8 quinquies del D. Lgs. n. 502 del 1992 e al Decreto del Ministro della Salute del 19 dicembre 2022. Approvazione”,
- DGR n. 1263 del 31.08.2023 “Attuazione del Decreto del Ministro della Salute 19/12/2022 in materia di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie - Integrazione della DGR 1572/2019”.

3. - GLI ATTI DI ORGANIZZAZIONE DEGLI ENTI DEL SSR

3.1 - L'attuazione dell'art. 24 e dell'art. 42, comma 5, lett. e) della L. R. n. 19/2022

L'**Atto aziendale** definisce l'assetto organizzativo degli Enti del SSR "... *in modo da assicurare l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché il coordinamento e l'integrazione dell'attività dei servizi territoriali dei distretti presenti nelle Aziende Sanitarie Territoriali con quella dei presidi ospedalieri e degli altri soggetti erogatori pubblici e privati (art.24, comma 2, L.R.19/2022).*

Gli Atti aziendali dovranno definire le regole e le strategie di organizzazione interna finalizzate all'ottimizzazione del funzionamento degli Enti, in ottemperanza al Piano Socio Sanitario Regionale, con particolare riguardo all'appropriatezza delle prestazioni erogate e alla corretta determinazione del fabbisogno di personale. L'autonomia aziendale degli Enti del SSR si esercita nell'ambito degli indirizzi programmatori regionali finalizzati a tutelare il diritto alla salute del cittadino, garantire adeguati percorsi di prevenzione, diagnosi cura e riabilitazione, sostenere le persone e le famiglie, e promuovere l'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

L'art. 24, comma 3 della L. R. 19/2022 stabilisce che l'Atto aziendale in particolare:

- a) *disciplina l'organizzazione delle funzioni, secondo il **modello dipartimentale** di cui all'articolo 33;*
- b) *contiene l'individuazione delle **strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale** soggette a rendicontazione analitica;*
- c) *disciplina l'attribuzione al **direttore amministrativo**, al **direttore sanitario**, al **direttore sociosanitario**, 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 negli atti di programmazione aziendale;*
- d) *definisce le modalità e i criteri per l'attribuzione ai dirigenti dei **compiti e degli incarichi** e per la verifica dei risultati degli stessi;*
- e) *individua i **distretti**, quale articolazione territoriale e organizzativa dell'Azienda Sanitaria Territoriale, nel rispetto delle procedure di partecipazione di cui all'art. 9 e dei criteri stabiliti dalla Giunta regionale ai sensi dell'art. 20.*

Specificatamente, l'Atto aziendale dovrà prevedere un'organizzazione finalizzata:

- alla realizzazione degli obiettivi strategici definiti dalla Regione;
- alla risposta ai bisogni dei cittadini coerente con **la domanda** di prestazioni e servizi del territorio regionale;
- al potenziamento della qualità/quantità dell'offerta e la diffusione dei servizi;
- al rispetto delle indicazioni nazionali in termini di volumi/esiti;
- allo sviluppo delle competenze professionali;
- all'efficienza dei livelli produttivi;
- alla garanzia del raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario;
- all'evitare duplicazioni organizzative e funzionali come sotto specificato.

La proposta di Atto aziendale delle Aziende Sanitarie Territoriali deve essere formulata nel rispetto dell'art. 24 e **dell'art. 47 comma 9 della L.R. 19/2022** ovvero nel rispetto delle disposizioni normative vigenti e di quanto stabilito dalla contrattazione collettiva, "... prevedendo l'eliminazione delle duplicazioni organizzative e funzionali relativamente alle strutture amministrative, tecniche e professionali non sanitarie preposte all'esercizio delle funzioni aziendali...". Tali strutture devono essere organizzate in un unico dipartimento con eventuale deroga per lo svolgimento di funzioni interaziendali.

Resta in ogni caso fermo per le strutture sanitarie il rispetto dei vincoli organizzativi e funzionali stabiliti dalle disposizioni statali vigenti.

Deve essere garantita la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, la qualità e la sicurezza del lavoro e l'ottimale allocazione delle risorse per l'esercizio delle funzioni (come previsto dall'art. 42, comma 14 L. R. 19/2022).

Sempre ai fini dei contenuti e della funzione che deve assolvere *ex lege* il presente atto di indirizzi, risultano essenziali i limiti e vincoli richiamati al **punto 6.5** dell'Allegato A alla DGR n. 1385/2022 secondo cui, e sempre con specifico riferimento alle nuove AST, la definizione degli assetti organizzativi gli Enti interessati deve prevedere la corretta determinazione del fabbisogno del personale, comprensivo anche del personale universitario, cioè delle risorse umane a vario titolo presenti e necessarie per sostenere l'organizzazione prospettata e per mettere in atto le strategie previste.

Nella definizione del modello organizzativo gli Enti interessati si attengono inoltre ai seguenti vincoli stabiliti dalla L. R. 19/2022:

- a) Relativamente ai **distretti, dipartimenti** e ai **presidi ospedalieri** questi non possono essere previsti in numero superiore a quelli esistenti al 12 agosto 2022, data di entrata in vigore della L. R. 19/2022 (ex art. 47, comma 7), come richiamato dalla DGR n. 1385/2022;
- b) rispetto all'articolazione territoriale dei **distretti** (ex art 24, comma 3, lett. e) da effettuare sulla base dei criteri disposti dalla Giunta regionale previo parere della Commissione assembleare competente (ex art. 20, comma 2, lettera e), fino alla nuova individuazione resta ferma l'articolazione distrettuale delle ex Aree Vaste ASUR esistente alla data di entrata in vigore della Legge regionale (ex art. 47, comma 8);
- c) il numero complessivo dei Dipartimenti, delle Strutture Complesse, delle Strutture Semplici Dipartimentali e delle Strutture Semplici non potrà, di norma, prevedere un incremento rispetto all'assetto previgente:
 - nel caso delle **AST di Macerata, Fermo e Ascoli Piceno** per assetto previgente si intende quello della corrispondente ex Area Vasta;
 - nel caso della **AST di Pesaro Urbino** si intende il complesso dei Dipartimenti, delle Strutture Complesse, delle Strutture Semplici Dipartimentali e delle Strutture Semplici della ex Area Vasta 1 e della ex Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord; in questo caso **si attende una riduzione** rispetto all'assetto previgente in ragione delle previste razionalizzazioni e in ragione di quanto disposto dall'art. 47, comma 9, della Legge regionale 19/2022 nonché dall'art. 24, comma 6 della stessa Legge; **non dovranno registrarsi ridondanze e duplicazioni nelle funzioni e/o attività delle Strutture semplici,**

semplici dipartimentali e complesse delle aree Amministrativa, tecnico e professionali non sanitarie;

- nel caso della **AST di Ancona** per assetto previgente si intende quello dell'ex Area Vasta 2, prevedendo separatamente un'organizzazione dedicata per le funzioni di cui all'art. 42 comma 9 (**gestione liquidatoria ASUR**), come definito nella **DGR n. 1718/2022** e con riferimento ai rapporti/protocolli d'intesa tra ARS e gli Enti del SSR per le finalità specificate nella **DGR n. 1839/2022**;
- d) il numero e la pesatura dei Dipartimenti, delle Strutture Complesse, delle Strutture Semplici Dipartimentali e delle Strutture Semplici previsti dall'Atto aziendale dovranno **rispettare l'ammontare dei fondi contrattuali preesistenti e i vincoli previsti dalla normativa vigente**;
- e) in ogni caso deve essere rispettato il **limite di spesa per il costo del personale** ai sensi del art. 11, comma 1) del D.L. 35/2019 (convertito con modifiche in L. 60/2019);
- f) relativamente ai **profili economico-finanziari**, devono tenere conto che nella fase iniziale di attività delle nuove Aziende Sanitarie Territoriali, e quindi fino al completamento della riorganizzazione del SSR secondo l'impianto della riforma (e comunque per i primi cinque anni dalla data di entrata in vigore della Legge regionale n. 19/2022, come previsto all'Art. 47, comma 12), eventuali **maggiori costi** non immediatamente riassorbibili ai fini dell'**invarianza finanziaria** possono essere coperti esclusivamente con risorse derivanti da azioni di efficientamento; gli stessi Atti aziendali devono fornire puntuale indicazione dei costi non immediatamente riassorbibili, delle azioni di efficientamento e delle risorse da queste generate disponendone l'obbligo di rendicontazione nella relazione sulla gestione del Direttore Generale allegata al Bilancio di esercizio (Art. 47, comma 10); tanto che, ai sensi dell'Art. 47, comma 11, le risultanze positive delle azioni di efficientamento costituiscono obiettivo strategico del Direttore Generale (come da DGR n.1006/2023 - Approvazione schema di patto aggiuntivo dei contratti dei Direttori Generali delle AST).

3.2 - Procedimento e termini per l'adozione dell'atto aziendale

Conformemente alla disciplina generale e di principio di cui al D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., l'art. 24, comma 4, della L. R. n. 19/2022 prevede - con evidente riferimento diretto alle nuove AST - che *"L'Atto aziendale e le sue eventuali modificazioni sono adottati dal direttore generale, sulla base degli indirizzi e dei criteri determinati dalla Giunta regionale, sentita la competente Commissione assembleare"*.

Nelle more della definizione dei criteri di delimitazione dei distretti da parte della Giunta regionale (ex art. 20, comma 2, lett. d e art. 31, comma 7), come stabilito dall'art. 47, comma 7, negli atti aziendali si dovrà far riferimento all'articolazione distrettuale riferita al 12.08.2022 data di entrata in vigore della L. R. 19/2022.

Per quanto concerne **l'Azienda ospedaliero-universitaria delle Marche**, il riferimento - operato dall'art. 24, comma 1 - alle disposizioni di cui all' articolo 3, commi 2 e 3, del D. Lgs. 517/1999 evidenzia il diverso iter di formazione del relativo Atto aziendale che, infatti, deve essere adottato dal Direttore Generale sulla base degli appositi criteri generali stabiliti nei protocolli d'intesa stipulati dalla Regione con l'Università, che stabiliscono, anche sulla base della disciplina regionale, i criteri

generali per l'adozione da parte del direttore generale degli atti normativi interni, ivi compreso l'atto aziendale. Attualmente si deve fare riferimento alla deliberazione di Giunta regionale n. 1092 del 06.08.2018 "D. Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 - Approvazione protocollo d'Intesa tra Regione e Università Politecnica delle Marche";

Relativamente all'INRCA, il perfezionamento del relativo **Atto di organizzazione**, vale a dire del "Regolamento di organizzazione" ex art. 11 della L. R. n. 21/2006 avviene con l'adozione da parte dal Direttore generale, previo parere del Consiglio di indirizzo e verifica sulla base degli indirizzi e criteri esplicativi deliberati dalla Giunta regionale.

Resta inteso che, come già peraltro evidenziato dalla DGRM 1385/2022 (punto 6.4), il procedimento di formazione dei singoli **Atti aziendali** deve contemplare, in relazione ai rispettivi contenuti ed in particolare per gli aspetti riguardanti il personale, la fase di confronto con le Organizzazioni sindacali, secondo le previsioni contenute nei CC.NN.LL. delle categorie di riferimento nonché ai sensi dell'art. 20, comma 5, della L. R. 19/2022.

Per il perfezionamento della procedura di adozione dell'Atto aziendale, l'**art. 39, comma 10, della L. R. n. 19/2022** prevede che *"Ai fini dell'approvazione da parte della Giunta regionale, il direttore generale trasmette alla struttura organizzativa regionale competente in materia di sanità, entro dieci giorni dall'adozione, la proposta di atto di organizzazione di cui all'articolo 24 o di modifica dello stesso. Nei quaranta giorni successivi al ricevimento, la Giunta regionale approva l'atto, eventualmente indicando le parti in contrasto con la programmazione e gli indirizzi della Regione. Il direttore generale adotta l'atto adeguandosi ai rilievi formulati"*.

Al fine di garantire la piena operatività delle nuove Aziende Sanitarie Territoriali, le relative proposte di **Atti aziendali** dovranno essere trasmesse alla Regione Marche **entro e non oltre sessanta (60) giorni decorrenti dalla data di approvazione delle presenti disposizioni di indirizzo.**

4. - ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Al fine di concorrere efficacemente al conseguimento degli obiettivi della riforma, gli Atti aziendali devono assumere a riferimento un contesto riorganizzativo globale del sistema sanitario: ospedaliero, territoriale e della prevenzione, delle linee di attività/produzione più significative, sulla base delle competenze e delle tecnologie presenti sul territorio e dei volumi minimi di attività, necessari per garantire efficienza e qualità clinica e sempre tenendo presente che la *mission* delle strutture sanitarie del SSR è quella di garantire i LEA secondo criteri di efficacia, efficienza, qualità, sicurezza delle cure, nel rispetto della centralità del paziente e della dignità della persona.

4.1 - I Dipartimenti

Gli Atti aziendali degli Enti del SSR, come stabilito dall'art 33 della L. R. 19/2022, devono assumere l'**organizzazione dipartimentale** come modello ordinario di gestione operativa di **tutte le attività**, atta a consentire l'integrazione tra strutture organizzative omogenee, affini o complementari, tra loro interdipendenti, pur mantenendo ciascuna autonomia tecnico-professionale e gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.

In particolare, conformemente a quanto previsto dal richiamato art. 33 della L. R. n. 19/2022 e dagli obiettivi del PSSR, gli Atti aziendali devono assicurare che i dipartimenti sanitari - in stretta collaborazione con i Distretti e con il Comitato dei Sindaci di Distretto - garantiscano:

- la gestione integrata e complessiva dei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura;
- la presa in carico e la continuità assistenziale;
- lo sviluppo di comportamenti clinico-assistenziali basati sull'evidenza;
- la misurazione degli esiti;
- la gestione del rischio clinico;
- l'adozione di linee-guida e protocolli diagnostico-terapeutici;
- la formazione continua;
- il coinvolgimento e l'informazione del paziente;
- il coordinamento dell'attività di supporto psicologico all'utenza riferito ad ambiti di particolare fragilità (es. psicologia perinatale, psicologia oncologica);
- il coordinamento e l'integrazione delle attività amministrative.

I Dipartimenti sono istituiti con l'Atto aziendale, che specifica se trattasi di Dipartimenti strutturali o funzionali e ne definisce le relative funzioni, tenuto conto delle specifiche indicazioni contenute nel PSSR.

Relativamente all'**Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche** deve essere fatto riferimento agli specifici Protocolli di Intesa tra Regione e Università che, sulla base della programmazione sanitaria regionale, promuovono e disciplinano l'integrazione dell'attività assistenziale, formativa e di ricerca, nel rispetto delle finalità istituzionali proprie dell'Università e del Servizio sanitario regionale (ex art. 6 L. R. 19/2022).

Relativamente alle **Aziende Sanitarie Territoriali**, gli Atti aziendali, conformemente alle previsioni dell'art. 33 della L. R. n. 19/2022, devono definire l'organizzazione dipartimentale prevedendo e disciplinando anche il **Dipartimento di Prevenzione**, il **Dipartimento di Salute Mentale** e il **Dipartimento per le Dipendenze Patologiche** (v. [Sezione 2.15 e 2.16 del PSSR 2023/2025](#)).

Si tratta, infatti, di articolazioni organizzative che, nell'ambito della rete integrata dei servizi sociosanitari, risultano essenziali per il sistema di prevenzione e promozione della salute e di sicurezza sul territorio, oltre che per garantire l'assistenza con servizi di prossimità territoriale e domiciliare e delle cure intermedie.

Si consideri al riguardo l'art. 33, comma 11, della L. R. n. 19/2022 ove si prevede che "In riferimento al **dipartimento di salute mentale** e al **dipartimento di prevenzione** si osserva quanto stabilito dal comma 3 dell'articolo 3-quinquies del D. Lgs. 502/1992" secondo cui "*Trovano inoltre collocazione funzionale nel distretto le articolazioni organizzative del dipartimento di salute mentale e del dipartimento di prevenzione, con particolare riferimento ai servizi alla persona*".

4.1.1 – Il Dipartimento di prevenzione

Il **Dipartimento di prevenzione**, quale struttura dell'Azienda Sanitaria Territoriale preposta all'organizzazione e alla promozione della tutela della salute della popolazione e al miglioramento della qualità della vita, attraverso azioni tendenti a conoscere, prevedere e prevenire gli infortuni, le malattie e le disabilità (art. 34, comma 1), è tenuto in particolare a dare attuazione al **Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025** (PRP) - approvato con DGR 1640/2021 - ed al **Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale** - approvato con DGR n. 188/2022 - anche in coerenza con gli obiettivi, i Programmi e le azioni delineate dal PSSR 2023/2025 relativamente alle specifiche aree ivi indicate.

Il richiamato Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, nel declinare a livello regionale il Piano Nazionale della Prevenzione (Intesa Stato - Regioni e Province Autonome n. 127/CSR del 06/08/2020), disciplina le attività dei **Dipartimenti di Prevenzione** specificando i principi e la visione generale, mediante l'individuazione di programmi e linee progettuali comprendenti i più rilevanti temi della Sanità Pubblica.

La Legge 29.06.2022, n. 79, di conversione del D. L. 30.04.2022, n. 36 e il D.M. 09.06.2022 assegnano, inoltre, ulteriori **nuovi compiti e funzioni ai Dipartimenti di Prevenzione** nell'ambito del Sistema Regionale Prevenzione Salute allo scopo di migliorare e armonizzare le politiche e le strategie messe in atto dal Servizio sanitario nazionale per la prevenzione, il controllo e la cura delle malattie acute e croniche, trasmissibili e non trasmissibili, associate a rischi ambientali e climatici. In tal senso si colloca l'evoluzione del Dipartimento di Prevenzione, in continuità a quanto disciplinato nell'art. 34 della L. R. 19/2022, al fine di garantire l'integrazione di più strutture operative omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità.

Per questo assume rilevanza la definizione, da parte degli Atti aziendali, di un adeguato modello organizzativo improntato sulla collaborazione e integrazione tra dipartimenti e servizi del territorio.

Al fine di armonizzare le funzioni afferenti al Dipartimento di cui trattasi ed in ossequio all'art. 7 quater del D. Lgs. 502/92 gli atti aziendali dovranno prevedere strutture organizzative specificamente dedicate a:

- Area Sanità umana: epidemiologia, prevenzione e promozione della salute, coordinamento screening oncologici, ambiente e salute, inquinamento, sicurezza nei luoghi di lavoro;
- Area Veterinaria e sicurezza alimentare: Epidemiologia veterinaria, comunicazione del rischio e flussi informativi, Igiene urbana veterinaria, Animali e ambiente, Anagrafe degli stabilimenti, Vigilanza e controllo stabilimenti riconosciuti, Sicurezza alimentare e controlli ufficiali negli stabilimenti, Benessere animale e farmaco veterinario, Igiene della nutrizione.

Va adeguata l'organizzazione dei servizi dedicati alla sicurezza sul lavoro (SPSAL), agli infortuni e ai servizi ispettivi.

Risulta pertanto necessario che gli **Atti aziendali** definiscano la **riorganizzazione dei Servizi afferenti all'Area della Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare** oltre che per rafforzarne il ruolo di Autorità competenti adeguandole ai nuovi compiti e funzioni, prevedendo altresì un ampliamento delle articolazioni organizzative trasversali e verticali dei Servizi dell'area della Sanità Animale, dell'Igiene degli alimenti di origine animale, dell'Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche e dell'Igiene degli alimenti e della nutrizione.

Le strutture organizzative all'Area della Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare dovranno essere dotate di personale adeguato, per numero e qualifica, a garantire le finalità di cui all'articolo 7 quater, comma 4-bis del D. Lgs. 502/1992, nonché l'adempimento degli obblighi derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea in materia di controlli ufficiali, previsti dal Regolamento (UE) 2017/625.

Particolare rilevanza ricoprono, nell'organizzazione dei servizi dell'area Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare, le attività conseguenti rispettivamente alle DGR n. 1322 del 03.11.2021 "Approvazione del Piano di Controllo Regionale Pluriennale (PCRP) per il periodo 2020-2022 relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali effettuati per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali nonché sui prodotti fitosanitari" (in corso di revisione) e DGR n. 1051 del 17.07.2023 "Recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Rep. Atti n. 55/CSR del 22 marzo 2023, concernente il "Piano di Controllo Nazionale Pluriennale (PCNP) 2023-2027".

Sempre il PSSR, ai fini del potenziamento delle Autorità Competenti Locali (**ACL**) in sicurezza alimentare per rispondere agli standard richiesti dalla vigente legislazione, prevede, nel *medio-termine*, la istituzione di una UOC giuridico-amministrativa come articolazione organizzativa dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Territoriali per gli adempimenti connessi alle azioni di cui agli articoli 137 e 138 del Regolamento 2017/625/UE. Resta inteso che la suddetta Unità operativa complessa non è da considerarsi incrementale rispetto al parametro standard delle strutture complesse.

Relativamente poi alla rete veterinaria regionale, a seguito del D. Lgs. 05.08.2022, n. 136 è prossima la revisione della DGR n. 1766 del 01.12.2008 con conseguente istituzione di una UOSD di "Epidemiologia veterinaria, comunicazione del rischio e flussi informativi" come articolazione organizzativa dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Territoriali (art. 34, comma 3, L. R. n. 19/2022). Resta inteso

che la suddetta Unità operativa non è da considerarsi incrementale rispetto al parametro standard delle strutture semplici.

4.1.2 – Il Dipartimento di salute mentale

Il **Dipartimento di salute mentale**, da cui dipendono funzionalmente i servizi psichiatrici di diagnosi e cura dei presidi ospedalieri, rappresenta articolazione organizzativa strategica per assicurare, attraverso una gestione unitaria dei diversi aspetti della salute psichica, la connessione tra ospedale e territorio.

Vanno aggiornati i modelli organizzativi del Dipartimento Salute Mentale e dei disturbi della nutrizione e l'alimentazione, servizi che vanno garantiti in modo uniforme ed incisivo in tutto il territorio regionale, prevedendo il contributo dello psicologo sugli interventi rivolti ad Autismo e Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA).

Come rilevato dal PSSR (e dai relativi Programmi) relativamente all'assistenza territoriale, in questo senso assumono importanza strategica 2 azioni:

- 1) l'integrazione tra Salute Mentale e Dipendenze “tramite il miglioramento delle procedure e dei protocolli specialmente rivolti alle fasce più vulnerabili e socialmente escluse, e al tempo stesso, più giovani della popolazione”, anche ricollocando i servizi nelle prime fasi di malattia, (cfr anche Linee di indirizzo nazionali per la Salute Mentale- Ministero della Salute, 2008)
- 2) la riorganizzazione dei Centri di Salute Mentale, rafforzandone e potenziandone le competenze, anche nell'ottica di una maggiore integrazione socio-sanitaria, differenziando i percorsi e l'organizzazione anche a seconda della tipologia dei pazienti, come richiamato anche nella C.S.R. 58 del 28.04.2022. Il CSM è la sede organizzativa dell'équipe degli operatori e la sede del coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei pazienti (cfr DPR 1.11.99, Progetto Obiettivo Tutela Salute Mentale 1998-2000);
- 3) occorre porre attenzione alla disponibilità di personale dedicato alla psicoterapia e alla psicoeducazione; alla disponibilità di strutture di residenzialità leggera; alla struttura di un organico servizio rivolto alla salute mentale dei minori e degli adolescenti con personale qualificato.

Per tale Dipartimento gli atti aziendali dovranno definire gli assetti organizzativi in modo da perseguire le finalità e raggiungere gli obiettivi definiti dal PSSR rispettivamente nel punto 2.14.

Sempre nell'ambito della Salute mentale gli atti aziendali dovranno prevedere misure organizzative in riferimento alle strutture di cui al comma 7 dell'art. 48 della L.R. 19/2022 e nella fattispecie “*Disposizioni relative alla presa in carico delle persone con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione o del comportamento alimentare*” ai sensi dell'articolo 3 della Legge regionale 3 agosto 2020, n. 40, segnatamente per quanto concerne le ex Aree Vaste (attualmente Aziende Sanitarie Territoriali), l'Azienda ospedaliero universitaria delle Marche, e l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord ora AST PU. (art. 2 ,3)

Relativamente ai **disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA)**, gli Atti aziendali dovranno aggiornare i modelli organizzativi per garantire una rete integrata

fra i servizi territoriali (MMG, PLS, ambulatori specialistico, semi-residenzialità-residenzialità) e quelli ospedalieri, caratterizzata dalla presenza e dalla collaborazione di tutte le professionalità coinvolte nel percorso di diagnosi e cura e dalla condivisione fra professionisti dei programmi e degli interventi da attuare; e ciò con un approccio multidimensionale, interdisciplinare, pluri-professionale integrato tenendo conto della molteplicità dei contesti di cura.

In continuum a quanto sopra menzionato e relativamente **ai disturbi dello spettro autistico**, gli Atti aziendali devono muovere da un approccio integrato tra componente sanitaria e componente sociale con misure in grado di supportare la permanenza nel domicilio, tenendo conto dello stato di attuazione della legge regionale 09.10.2014, n. 25 e delle misure ivi previste, dell'obiettivo prioritario delineato dal PSSR di sostenere le persone con disturbo dello spettro autistico e le loro famiglie attraverso il modello organizzativo del case management/IFoC, della legge nazionale sull'autismo del 2015, dell'art. 60 DPCM del 12.01.2017 sui LEA e da quanto riportato nella DGR n. 60 del 31.01.2023 "Trasmissione all'Assemblea Legislativa - IV Commissione consiliare permanente - della relazione sullo stato di attuazione e sugli effetti della L.R. 25/2014 "Disposizioni in materia di disturbi dello spettro autistico" da cui si ricavano elementi di contesto e di prospettiva sia per la definizione degli assetti organizzativi, sia per la concreta attuazione di misure già avviate (ma non completate) in attuazione della suddetta legge regionale.

Al riguardo, risulta indicativo potenziare la rete attuale, in attesa di una definizione più organica anche alla luce della definizione di specifici PDTA, a partire dai due centri regionali per l'autismo quello per l'età evolutiva presso AST di Pesaro-Urbino e l'altro per l'età adulta presso l'AST di Ascoli Piceno, individuati con DGR n. 993 del 04.09.2017.

4.1.3 – Il Dipartimento per le dipendenze patologiche

Nella stessa logica si colloca il **Dipartimento per le dipendenze patologiche** è tenuto, ai sensi dell'art. 33, comma 12) della L. R. 19/2022, a garantire l'integrazione socio-sanitaria con i soggetti ausiliari accreditati, con gli ambiti territoriali sociali e con gli enti del terzo settore e, comunque, il costante raccordo con le diverse realtà istituzionali, culturali e sociali presenti a livello regionale e territoriale per garantire un sistema di intervento complessivo e sinergico.

Un obiettivo importante da perseguire è rappresentato dal rafforzamento della collaborazione e dell'azione sinergica tra i Dipartimenti per le Dipendenze patologiche ed i Dipartimenti di Prevenzione per una efficace integrazione delle azioni (come meglio precisato dal PSSR al paragrafo 4.1.1 Area Promozione della Salute - Programma 4: Dipendenze).

4.1.4 – Il Dipartimento di diabetologia

Come precisato dalla DGR n. 1385/2022 recante "Indirizzi per la costituzione delle aziende sanitarie territoriali di cui all' art. 42 comma 5 della L. R. 8 agosto 2022, n. 19" (par. 6.4), con il presente atto devono essere "*adottate le misure organizzative in riferimento alle strutture di cui al c. 7 art. 48 della L.R. 19/2022*" e precisamente, ai sensi dell'articolo 3 della Legge regionale 24.03.2015, n. 9 "Disposizioni in materia di prevenzione, diagnosi precoce e cura del diabete mellito".

Relativamente alla **prevenzione, diagnosi precoce e cura del diabete mellito**, gli Atti aziendali dovranno tendere efficacemente al miglioramento ed ampliamento

dell'offerta di prestazioni presso i Centri Anti Diabetici (CAD), perseguendo gli specifici obiettivi indicati dal PSSR, quali:

- **Obiettivo 1: rafforzamento del ruolo del Dipartimento di diabetologia con trasformazione in “Dipartimento Strutturale”** per garantire, in rete e in modo multicentrico, l'uniformità delle cure sul territorio, con adeguate competenze anche in sinergia con i MMG e i PLS ed anche attraverso la puntuale alimentazione del FSE;
- **Obiettivo 2: assicurare l'adeguatezza della composizione del team diabetologico** (medici diabetologi, infermieri dedicati, dietista, podologo, psicologo) di tutti i CAD;
- **Obiettivo 3:** in relazione al quadro delineato dalla L. R. n. 19/2022 e dal D. M. 77/2022 e all'attenzione posta sulla centralità della persona con diabete va concepito un **nuovo ruolo per le Associazioni**;
- **Obiettivo 4: potenziare la digitalizzazione del FSE e la telemedicina, con preferenza per il teleconsulto;** sviluppare l'integrazione informatica con i MMG; proseguire nell'attuazione del **progetto sulla Intelligenza Artificiale** applicata alla rete diabetologica per la medicina predittiva;
- **Obiettivo 5:** nell'ambito del progetto “Diabetic Keto-Acidosis (DKA)” garantire l'**effettuazione dello stick glicemico a tutti i minori di anni 18 negli accessi al PS** per prevenire danni in caso di esordio.

Particolare attenzione deve essere rivolta all'elaborazione di protocolli specifici per la presa in carico e gestione della donna con diabete gestazionale in accordo con i professionisti della gravidanza.

4.2 – I Distretti

Secondo quanto previsto dall'art. 24, comma 3, della legge di riforma, nell'**Atto aziendale** devono essere individuati i **distretti**, quale articolazione territoriale e organizzativa delle AST nel rispetto delle procedure di cui all'art. 9 e secondo i criteri definiti dalla Giunta (cfr. *supra sub 3.2*).

Tenuto conto che, in sede di prima applicazione della L. R. n. 19/2022, il numero dei distretti **non può superare** il numero di quelli esistenti alla data di entrata in vigore della legge medesima, restando invariata l'articolazione distrettuale delle ex Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) (art. 47, commi 7 e 8 L. R. 19/2022).

Sotto il profilo organizzativo strutturale, i distretti si configurano come articolazioni territoriali di base delle AST che assicurano i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie mediante la gestione integrata tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali in stretto raccordo con gli Ambiti sociali con il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri e i consultori.

Sono dotati di autonomia tecnico-gestionale e di autonomia economico-finanziaria per lo svolgimento delle proprie funzioni e attività sulla base del *Programma delle attività territoriali* (PAT) ai fini del perseguimento dei fini istituzionali di cui all'art. 31, comma 5, della Legge regionale n. 19/2022.

L'Atto aziendale definisce l'organizzazione dei distretti secondo gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi di cui al D. M. 23.05.2022, n. 77 e alla

DGR n. 559 del 28.04.2023, e deve rendere effettivo il ruolo di decentramento decisionale assegnato dalla legge di riforma ai distretti ([art. 22, comma 5, lettera d](#)). In particolare, attesa la funzione centrale spettante al distretto nell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie e sociali per una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta, l'Atto aziendale dovrà precisare:

- a) l'assetto organizzativo e funzionale delle **Case della Comunità (CdC)** quali **articolarioni del Distretto**, nel rispetto delle suindicate disposizioni statali e regionali nonché del PSSR;
- b) la collocazione dell'**Ospedale di Comunità (OdC)**, struttura sanitaria di ricovero (con funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero) quale articolazione organizzativa dell'assistenza territoriale distrettuale;
- c) l'inquadramento della **Centrale Operativa Territoriale (COT)**, con funzioni di coordinamento per la presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi *setting* assistenziali riguardanti attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, e ospedaliere, relazionandosi anche con la rete dell'emergenza-urgenza;
- d) la collocazione dei consultori familiari, relative funzioni e collegamento con le diverse strutture sanitarie e sociosanitarie.

L'Atto aziendale deve poi riconoscere e valorizzare il ruolo assegnato dalla riforma nell'ambito delle cure primarie e della medicina territoriale, nel percorso di presa in carico del malato, alle figure del **Medico di Medicina Generale (MMG)** e del **Pediatra di Libera Scelta (PLS)**, assicurandone la presenza all'interno delle Case della Comunità; ciò anche al fine di rafforzare la rete di integrazione con i servizi socio-sanitari e con gli specialisti.

Al fine di garantire un servizio efficiente, non va considerata la sola fascia di età da 0 a 6 anni per la scelta del pediatra ma va opportunamente aumentata.

In questo contesto deve essere prevista anche la figura dell'**Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC)**.

L'Atto aziendale dovrà, quindi, dare attuazione alle **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)** e alle **Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP)** - previste dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale (ACN 2022) e costituenti obiettivi del PSSR - [sulla base della distribuzione delle AFT, UCCP, dei residenti e degli assistiti per Distretto, determinata con apposita DGR.](#)

Assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari

Il Coordinamento clinico-assistenziale per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza all'interno degli Istituti di Pena presenti sul territorio della Regione Marche sarà garantito dalla UOC Cure Ristretti in Carcere della AST di Ancona (rete intra-penitenziaria ex DGR 1220/2015).

Il Coordinamento della rete sanitaria inter-penitenziaria regionale interaziendale rimarrà in capo al medico referente dell'Istituto Penitenziario di Marino del Tronto presso l'AST di Ascoli Piceno (ex DGR 1220/2015 così come individuato dal Decreto del Servizio Sanità n. 34/SAN del 11.07.2017.)

4.3 - I presidi ospedalieri

L'Atto aziendale, conformemente alle disposizioni di cui all'art. 37 della L. R. 19/2022 ed alle relative determinazioni regionali di attuazione, indica il **Presidio Ospedaliero** quale articolazione organizzativa ospedaliera dell'Azienda Sanitaria territoriale, dotata di autonomia gestionale ed economico-finanziaria, che aggrega funzionalmente tutti gli stabilimenti ospedalieri aventi sede nel medesimo territorio, con esclusione di quelli facenti parte dell'Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche.

Il Presidio ospedaliero, tramite i dipartimenti, deve assicurare la fornitura di prestazioni specialistiche, di ricovero e ambulatoriali, secondo le caratteristiche qualitative previste dalla programmazione regionale e di distretto (PAT) e i volumi di attività negoziati con la direzione dell'AST.

Relativamente alla strutturazione della rete dei Presidi ospedalieri pubblici regionale si veda quanto riportato nel PSSR (in part. par. 3.2). Sul punto si veda anche *supra sub 2.4.*

4.4 - Funzioni di staff

L'Atto aziendale deve disciplinare le **funzioni di staff** che investono competenze specialistiche, trasversali e strategiche, supportando la Direzione Generale, gli organi e i dipartimenti nei processi di organizzazione, di funzionamento e di pianificazione strategica, nonché in ogni altro processo avente rilevanza strategica e/o trasversale o che richiede garanzia di terzietà e indipendenza e, comunque, nei casi espressamente previsti da specifiche disposizioni normative.

Occorre al riguardo considerare che, secondo la legge regionale n. 19/2022, l'Atto aziendale deve istituire, in staff alla direzione aziendale:

- a) il **Servizio delle professioni sanitarie** infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e della professione sanitaria ostetrica. Il Servizio è dotato di autonomia tecnico organizzativa e gestionale e l'Atto aziendale può prevederne l'articolazione su base dipartimentale (art. 36, comma 1);
- b) il **Servizio sociale professionale**, con direzione affidata al Direttore socio-sanitario (art. 36, comma 2) con adeguato personale e con la figura alla quale conferire incarico di organizzazione e coordinamento;
- c) **L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)** il quale, attraverso il sistema di comunicazione interna ed esterna, deve assicurare le funzioni di informazioni ed accesso, accoglienza e ascolto, tutela e partecipazione dei cittadini. L'URP per poter garantire le funzioni ed i compiti assegnati si deve rapportare con tutte le strutture organizzative dell'Azienda Sanitaria e, pertanto, opera alle dirette dipendenze del Direttore Generale, collocandosi a livello di staff della Direzione aziendale, come stabilito dalla normativa statale (DPCM 19.05.1995) e regionale (L. R. 19/2022, art. 12, comma 9) e conformemente alla DGR n. 1635 del 13.11.2023 "L. R. n. 19/2022 - Art. 12 "Partecipazione" - Direttive per la modalità di funzionamento degli Uffici Relazioni con il Pubblico (URP) e Linee guida per la comunicazione istituzionale degli Enti del SSR".

4.5 – I poteri di gestione ed 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 individuate dallo stesso Atto per attuare il principio di distinzione - separazione tra le funzioni di governo/indirizzo, programmazione e controllo da una lato, e le funzioni più propriamente gestionali dall'altro.

Si consideri in proposito che l'art. 4 del D. Lgs. 165/2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", 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), assegna invece 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).

Tale principio trova riscontro anche nella legge di riforma del SSR 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, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Socio-sanitario che, nel rispetto dei ruoli e delle responsabilità, assicurano raccordo e unitarietà al governo aziendale), è anche specificamente previsto che l'Atto aziendale "disciplina l'attribuzione al direttore amministrativo, al direttore sanitario, al direttore socio-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 negli atti di programmazione aziendale" (così specificato dall'art. 15-bis, comma 1, del D. Lgs 502/1992 e dall'art. 24, comma 3, lett. c) della L. R. 19/2022).

Il successivo art. 26 prevede, altresì, che "Il direttore generale, al fine di garantire il corretto, efficace ed efficiente funzionamento dell'ente, assicura, tramite l'atto di organizzazione di cui all'articolo 24, un'adeguata distribuzione delle potestà decisionali, mantenendo presso la direzione aziendale le funzioni di programmazione e di gestione strategica" (comma 3).

A tali disposizioni legislative devono pertanto conformarsi gli Atti aziendali degli Enti del SSR 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 D. Lgs. 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".

4.6 - Governo clinico

Per concorrere alla piena attuazione della riforma del SSR, gli Atti aziendali devono mettere a sistema le diverse componenti del "governo clinico" con un loro approccio integrato ponendo al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini e valorizzando al contempo il ruolo e la responsabilità degli operatori sanitari.

In quest'ottica concorrono più strumenti come: percorsi assistenziali basati su prove di efficacia, la gestione del rischio clinico, i programmi di miglioramento della qualità, i sistemi informativi, la valorizzazione del personale e la relativa formazione, l'integrazione disciplinare e multiprofessionale, la definizione di precise linee di responsabilità, la valutazione sistematica delle performance, lo sviluppo delle attività di accreditamento professionale.

Forte attenzione dovrà quindi porsi nell'Atto aziendale alla definizione dei compiti nelle diverse articolazioni organizzative e delle loro relazioni.

Il PSSR, accanto agli obiettivi prioritari per il "Rischio Clinico" (quali, tra gli altri, l'aggiornamento del piano triennale della formazione per il rischio clinico e l'adeguamento delle attività di Rischio clinico agli standard di cui alla DGR n.10 del 20.01.2020), evidenzia due macro obiettivi riconducibili all'ambito più generale del Governo Clinico e correlati anch'essi alla qualità delle cure di cui tenere conto anche negli obiettivi di budget delle Unità Operative (mediche e chirurgiche) interessate, e precisamente:

- sviluppo in via ordinaria di audit clinico delle Unità Operative, distinto da quello riferito alla gestione Rischio Clinico;
- definizione di requisiti di accreditamento professionale per gli operatori sanitari, a partire dall'area critica e chirurgica.

4.7 - Governo economico e il sistema dei controlli

L'Atto aziendale deve individuare gli strumenti attraverso cui la direzione assicura il governo economico (perseguimento dell'equilibrio economico, finanziario e patrimoniale dell'Azienda).

Strumento principale è il processo di programmazione e controllo e, in particolare, il sistema di gestione budgetaria quale meccanismo operativo principale per garantire l'opportuna connessione tra il sistema di deleghe aziendale e il sistema di responsabilizzazione dei soggetti, nonché di coordinare efficacemente gli obiettivi di governo clinico e quelli di equilibrio economico.

Pertanto gli Enti del SSR dovranno:

- a) predisporre nuove modalità di governo dei costi, politiche sull'ottimizzazione dei consumi di farmaci e dispositivi medici, centralizzazione della logistica dei beni, la centralizzazione degli acquisti dei beni, ecc;
- b) la riorganizzazione della gestione del farmaco e dei dispositivi medici sanitari attraverso l'ottimizzazione della tracciabilità dei farmaci e dei dispositivi medici, la costituzione di team multidisciplinari per la valutazione dell'appropriatezza nell'uso di farmaci e dispositivi medici;
- c) prevedere strumenti di monitoraggio costante dei processi economici, vigilanza sull'esecuzione dei contratti e convenzioni eseguite da operatori economici privati e pubblici;
- d) utilizzare in modo capillare gli strumenti propri del Controllo di Gestione
- e) responsabilizzare e fare partecipare al "governo dell'azienda" i dirigenti attraverso una concreta attività di vigilanza e governo dei processi produttivi clinici, diagnostici, assistenziali e tecnici/amministrativi,
- f) individuazione di funzione/attività che siano in grado di intercettare e reperire risorse alternative ai fondi ordinari ("found raising");
- g) valorizzare i laboratori a valenza regionale in ambiti specifici.

Gli obiettivi sanitari ed economici delle direzioni degli Enti del SSR e i relativi indicatori di misurazione sono definiti dalla Giunta regionale in coerenza con la normativa nazionale e regionale e sono orientati all'appropriatezza e all'efficienza, nonché al perseguimento dei maggiori livelli qualitativi nell'erogazione di prestazioni e servizi a favore dei cittadini.

Gli obiettivi riguardano in particolare:

- gli adempimenti nazionali monitorati dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e Finanze per la verifica dell'erogazione dei LEA, con particolare riferimento agli obiettivi del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG);
- gli impegni previsti dal Regolamento per la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al D.M. 02.04.2015, n. 70, a cui si aggiungeranno quelli riguardanti il Regolamento per la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale, di cui al D.M. 23.05.2022 n. 77;
- le azioni finalizzate al mantenimento del posizionamento regionale tra le Regioni benchmark, ovvero Regioni di riferimento per la determinazione dei costi e fabbisogni standard nel settore sanitario di cui al D. Lgs. 06.05.2011, n. 68;
- il rispetto dei vincoli e delle condizioni stabilite per evitare il ricorso ai piani di rientro aziendale di cui all'art.1, comma 524 e ss. della Legge 28.12.2015, n. 208 per le Aziende Ospedaliere, le Aziende Ospedaliere Universitarie, gli Istituti di Ricovero e cura a carattere scientifico;
- il rispetto del Piano Socio-Sanitario regionale;
- gli Accordi e Intese in Conferenza Stato-Regioni, gli aggiornamenti normativi nazionali e altri atti di programmazione sanitaria relativi all'orizzonte temporale di riferimento.

Nell'Atto aziendale si devono stabilire:

- i contenuti delle funzioni di **controllo interno** (Controllo di gestione, nuclei interni di controllo sulle prestazioni, Internal audit) quali strumenti di supporto alle Direzioni Generali, volto ad assicurare che il raggiungimento degli obiettivi aziendali sia realizzato in modo efficace ed efficiente anche sulla base dei risultati del controllo operativo
- le modalità e le responsabilità del **controllo operativo** quale attività che deve rilevare sistematicamente, ad intervalli definiti, i risultati raggiunti dall'azienda nel suo insieme e dalle singole U.O., confrontare i risultati con gli obiettivi programmati e, se risultano scostamenti significativi, individuare le possibili cause per consentire alla Direzione degli Enti di procedere alla loro modifica e/o revisione.

In tal senso depone anche l'art. 38 della L. R. 19/2022 (Controllo interno di gestione) che specificamente prevede *“Al fine di garantire la realizzazione degli obiettivi programmati e la corretta ed economica utilizzazione delle risorse, il direttore generale, avvalendosi di un'apposita unità organizzativa, effettua il controllo di gestione per verificare, mediante la valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, il grado di economicità, di efficacia e di efficienza raggiunto dall'ente nel conseguimento dei fini istituzionali.”*

In tale contesto, è fondamentale finalizzare le azioni allo sviluppo e all'implementazione della **cultura del dato**. Per poter realmente estrarre valore dai dati è essenziale passare da una logica votata all'elaborazione dei dati per adempiere

a vincoli normativi ed effettuare correttamente le comunicazioni agli organi preposti (il cosiddetto “debito informativo”), a una logica in cui il dato diventa un alleato per prendere decisioni strategiche a livello clinico, operativo e organizzativo (il dato quale strumento di supporto alle decisioni).

Ciò implica che la tecnologia attualmente presente all'interno dell'organizzazione deve evolvere diventando un abilitatore essenziale per poter sfruttare le nuove potenzialità rese disponibili dai dati (all'uopo vedasi par. 5.1).

Affinché i dati possano supportare efficacemente l'organizzazione degli Enti nel raggiungimento dei propri obiettivi, è necessario che gli stessi Enti definiscano una **data strategy** che sia coerente con gli obiettivi aziendali. La Data Strategy è l'elemento di sintesi che aiuta a collegare gli obiettivi dell'azienda sanitaria al modo con cui posso utilizzare i dati per il loro raggiungimento. Questo significa definire per ciascun **obiettivo** come i dati possono entrare in gioco e aiuta a porre le basi per nuovi servizi al cittadino sia in termini qualitativi che quantitativi.

Per ciò stesso gli Enti, per il tramite della propria organizzazione, dovranno definire:

- piani e programmi per rafforzare ed implementare - mediante un processo di formazione continua - la qualità delle competenze digitali dei propri dipendenti per spingere l'organizzazione verso l'innovazione ed il cambiamento per partecipare attivamente alla trasformazione digitale della propria amministrazione;
- sviluppare sistemi informatici ed informativi in coerenza con le normative ed i regolamenti vigenti.

5 - LE FUNZIONI TRASVERSALI

5.1 – Innovazione e digitalizzazione nel SSR

L'innovazione e la digitalizzazione rappresenta obiettivo prioritario per tutti gli Enti del SSR per raggiungere i più elevati *standard* di funzionamento e di sicurezza in chiave organizzativa, strutturale, tecnica e logistica e di integrazione dei sistemi di comunicazione e informazione. Una effettiva digitalizzazione costituisce supporto ai processi clinico assistenziali e amministrativi consentendo anche più immediata analisi e valutazione per le scelte da effettuare.

Il **PSSR 2023/2025**, ricollegandosi alla specifica Missione, 6 Salute, e alle relative Misure previste dal PNRR, dedica una sua parte significativa (*sub* 6) alle innovazioni apportabili al SSR con l'attuazione di uno degli assi portanti del **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza** rappresentato dalla **transizione digitale**.

Tale Missione ricomprende infatti “*Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale*” (Componente 1) e “*Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale*” (Componente 2) relativamente alla quale lo stesso PNRR assume come obiettivi:

- lo sviluppo una sanità pubblica che valorizzi gli investimenti nel sistema salute in termini di risorse umane, digitali, strutturali, strumentali e tecnologiche;
- il rafforzamento della ricerca scientifica in ambito biomedico e sanitario;
- l'innovazione della struttura tecnologica e digitale del SSN sia a livello centrale che regionale, nell'ottica di migliorare le modalità di assistenza sanitaria e la qualità, la tempestività delle cure e quindi di valorizzare il ruolo del paziente

come parte attiva del processo clinico-assistenziale nonché la capacità di governance e programmazione sanitaria;

È necessario realizzare l'interoperabilità fra i sistemi informativi presenti nelle aziende sanitarie a vari livelli, come da indicazioni del PNRR.

Sulla base della L.R. 19/2022 e delle linee di programmazione regionale, gli Enti del SSR devono quindi strutturare il proprio modello organizzativo incentrandolo sulla **digitalizzazione dei percorsi sanitari ed amministrativi**.

In particolare, l'**innovazione tecnologica** deve essere perseguita e sostenuta, a livello aziendale, per:

- snellire i processi sanitari, migliorare i sistemi e i flussi informativi, riorganizzare le cure territoriali e supportare nuovi percorsi assistenziali ospedalieri e di integrazione ospedale - territorio, anche per migliorarne le performance e semplificarne il monitoraggio;
- implementare **la digitalizzazione** dei percorsi sanitari (sia clinici che amministrativi) e la **dematerializzazione** dei documenti al fine di raccogliere e distribuire dati ad alto valore informativo (si veda PSSR, *sub* 6.3);
- sfruttare le possibilità offerte dai processi di digitalizzazione - I.A. e Analytics - onde approntare centri di controllo virtuali per l'ottimizzazione del trattamento dei pazienti, il coordinamento e il monitoraggio in *real time* delle attività di cura e diagnosi (si veda PSSR *subb* 6.1 e 6.2)
- creare un **sistema integrato tra Casa della Comunità (CdC), Ospedale di riferimento o Ospedale di Comunità (OdC), Centrale operativa Territoriale (COT)**, l'infermiere di famiglia o di comunità (IFeC), l'Unità di continuità Assistenziale (UCA), Medici di Medicina generale (MMG), Pediatri di libera scelta (PLS);
- implementare **il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)** e la Cartella clinica elettronica, mediante alimentazione continua di dati e documenti da parte delle Aziende sanitarie verso l'infrastruttura del FSE nonché da parte dei MMG/PLS;
- ottimizzare le risorse nella lettura e condivisione di referti, report, consulenze sia all'interno dei percorsi ospedalieri che in continuità assistenziale;
- garantire **servizi di telemedicina** per le cure territoriali, di prossimità rispetto al luogo di vita e al domicilio del paziente, gestite prioritariamente dalla medicina di famiglia

In relazione al quadro normativo, programmatico e progettuale, gli **Atti aziendali** dovranno implementare i modelli, sia assistenziali che organizzativi, con l'utilizzo delle **nuove tecnologie** unitamente alla reingegnerizzazione dei sistemi, per elevare la qualità dei servizi garantendone la produzione dei dati clinici ed economici e la sostenibilità economica. Si tratta di una componente essenziale per la piena attuazione dell'integrazione dei servizi sul territorio, obiettivo primario della riforma.

Gli **Atti aziendali** devono caratterizzarsi anche per il riconoscimento del **valore della ricerca** come altra componente fondamentale sia dell'innovazione tecnologica che del governo clinico che deve assumere una connotazione sempre più digitale e interconnessa per consentire un più agevole ed efficace accesso ai servizi sanitari offerti con rafforzamento dell'assistenza territoriale.

Nel primo atto aziendale va stabilito l'indirizzo di sperimentazione della Telemedicina e della digitalizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, nella articolazione tecnica fissata dalle linee di indirizzo nazionale per lo sviluppo dei servizi di telemedicina emanate dal Ministero della Sanità.

5.2 L'adeguamento infrastrutturale

Come richiamato sub 5.1), la Missione 6 Salute del PNRR si articola in due componenti:

- Componente 1 *“Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”*;
- Componente 2 *“Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”*.

La riforma prevede lo sviluppo di strutture di prossimità, quali le Case di Comunità, le Centrali operative territoriali e il potenziamento di strutture di assistenza intermedia, poste tra ospedale e territorio, quali gli Ospedali di Comunità, nonché il potenziamento dell'assistenza domiciliare.

La Regione Marche, a far tempo dal 2022, ha dato corso alle Misure del PNRR con distinte deliberazioni di Giunta regionale e con l'approvazione dei piani operativi al fine accedere alle risorse stanziare a livello statale e quindi procedere alla programmazione, progettazione ed attuazione dei singoli interventi riguardanti, tra l'altro:

- Case della Comunità;
- COT - interconnessione aziendale - device;
- Ospedali di Comunità;
- Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione e grandi apparecchiature);
- FSE;
- Reti di prossimità, strutture e telemedicina;
- Casa come primo luogo di cura;
- Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare;
- Sistemi Informativi Clinico-Assistenziali per l'ottimizzazione delle linee strategiche evolutive necessarie alla definizione di un nuovo modello di governance dell'innovazione tecnologica per le attività connesse all'erogazione e alla gestione dei servizi amministrativi e sanitari con orientamento specifico alla Sanità Digitale e alla definizione di un Piano regionale di eHealth.

Conformemente alla disciplina nazionale sulla “governance” del PNRR, la Regione Marche figura quale Soggetto attuatore degli interventi ammessi a finanziamento. La stessa Regione, essendo legittimata ad avvalersi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale (Soggetti attuatori esterni) per dare esecuzione agli interventi in base alla competenza territoriale dei medesimi, ha provveduto in tal senso, conferendo specifiche deleghe come da DGR n. 970 del 27.07.2022 “Piano Nazionale di Ripresa e Missione 6 Salute - Componenti 1 e 2: Approvazione delega delle attività e ripartizione risorse agli Enti del Sistema Sanitario Regionale” e relativi Allegati.

Pertanto, gli Atti aziendali degli Enti del SSR dovranno debitamente tener conto, per quanto di rispettiva competenza, degli interventi PNRR e provvedere conseguentemente ad approntare **adeguate misure organizzative e funzionali** per assicurare - nel breve termine - il puntuale adempimento degli impegni assunti al fine di garantire l'attuazione

degli interventi nei tempi assegnati e - medio termine - la loro effettiva implementazione e sistematizzazione nell'erogazione dei servizi.

5.3 Le politiche delle risorse umane

Il PSSR 2023/2025 (punto 8) prevede che, a seguito della definizione dell'assetto organizzativo degli Enti del SSR, dovranno essere avviate politiche del personale atte alla valorizzazione delle risorse umane e delle singole professionalità operanti nel SSR.

Il Personale che opera negli Enti del SSR rappresenta la componente fondamentale e caratterizzante il suo patrimonio ovvero il "**Capitale Umano**". Gli Enti medesimi dovranno strutturare e pianificare percorsi orientati allo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità.

Particolare attenzione dovrà essere posta all'interno degli atti Aziendali all'addestramento, all'aggiornamento ed alla formazione continua del personale, quali fattori coessenziali alla crescita professionale e di sviluppo motivazionale, anche mediante forme di collaborazione con le istituzioni universitarie del proprio territorio.

Nel quadro della riforma ed in particolare per garantire l'attuazione del modello organizzativo di "*presa in carico della persona*", gli Atti aziendali devono orientare la politica del personale e la sua valorizzazione tenendo conto:

- del fabbisogno del personale degli Enti del SSR sulla base di vincoli di spesa fissati dalla Regione sulla base della normativa vigente, ponendo particolare attenzione alle aree strategiche individuate dalla programmazione sanitaria e socio-sanitaria;
- della perequazione dei trattamenti economici del personale della Dirigenza e del Comparto;
- dello sviluppo di modelli organizzativi innovativi;
- del monitoraggio in ambito universitario dell'andamento della formazione degli specializzandi e delle scuole di specializzazione;
- del fabbisogno delle professioni sanitarie e dei medici specialisti (definito a livello regionale in accordo con il Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca e con il Ministero della Salute), introducendo la possibilità per gli specializzandi di partecipare alle attività assistenziali negli ospedali, valorizzando i medici specializzandi senza pregiudizio della sicurezza e qualità dell'assistenza;
- del possibile incremento del numero delle borse di studio per gli specializzandi e per i corsi di formazione per medici di Medicina Generale a valere sulle risorse regionali;
- dell'opportuno raccordo tra politiche occupazionali, gestione del personale e assetto dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- dei percorsi formativi e manageriali da avviare a livello aziendale anche in raccordo con le attività formative di cui al Piano formativo regionale (e correlate alle Misure PNRR), nonché con le Università.

Nell'ambito dell'organizzazione gli Enti del SSR riconoscono 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** dovrà essere strutturato, mediante costituzione di apposito ufficio, in modo funzionale all'obiettivo di contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro, all'applicazione degli istituti contrattuali, alla

crescita professionale dei dipendenti e alla valorizzazione delle singole professionalità, con l'esigenza delle Aziende/Enti di incrementare e mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività.

A tal proposito è necessario il pieno 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.

Gli Atti aziendali devono prevedere, altresì, gli elementi del sistema della **performance**, organizzativa e individuale finalizzata anche - con meccanismi valutativi e premiali incentivanti - alla valorizzazione delle risorse umane.

5.4 La valorizzazione della ricerca

L'art. 2, comma 4, della legge di riforma prevede tra le finalità del SSR quella di promuovere l'attività di ricerca, sperimentazione e innovazione biomedica e sanitaria in collaborazione con le università. In linea con questo obiettivo, il PSSR (p. 8.4) sottolinea la rilevanza della "*cultura dell'innovazione in sanità*" prevedendo il coinvolgimento nelle necessarie attività di ricerca di tutti gli Enti del SSR, delle Università, degli Organismi di ricerca e delle imprese.

Le iniziative possono riguardare la gestione dei dati e le tecnologie innovative per la diagnosi locale e remota, la terapia a distanza, il supporto decisionale clinico e di gestione della salute e delle cure utilizzando anche sistemi evoluti come l'intelligenza artificiale, la cura dei pazienti fragili e cronici, la valutazione dell'impatto dei fattori ambientali e dello stile di vita sulla salute, il monitoraggio e transizione verso stili di vita sostenibili.

Gli Enti del SSR devono quindi essere parte attiva in iniziative, programmi e progetti di ricerca di base e di ricerca applicata, anche con trasferimento operativo dei metodi della ricerca sociale ed organizzativa (come, ad esempio, la telemedicina). Altrettanto rilevante deve essere la sperimentazione di interventi di formazione finalizzati ad accrescere le competenze di ricerca degli operatori e a diffondere il sapere scientifico.

5.5 L'adeguamento normativo e regolamentare

Gli **Atti generali di organizzazione** degli Enti del SSR devono riflettere - in modo chiaro, puntuale, pertinente ed essenziale - i principi cardine del SSR richiamati all'art. 1 della L. R. n. 19/2022.

Detti Atti costituiscono, infatti, primaria espressione dell'autonomia riconosciuta dalla legge agli stessi Enti proprio al fine di conformare l'assetto organizzativo, l'attività ed i servizi prestati ai principi di economicità, efficacia, imparzialità, pubblicità, trasparenza oltre che ai principi della collaborazione e della buona fede nei rapporti con i cittadini-utenti. Ciò tenendo sempre nella dovuta considerazione il peculiare vincolo funzionale che caratterizza ogni azione aziendale e che è rappresentato dal costante e doveroso perseguimento delle finalità proprie di un servizio pubblico a valenza universale.

Si tratta di caratteristiche fondative e coesistenziali alla missione istituzionale assegnata agli Enti del SSR e che come tali devono trovare pieno riscontro in primis

negli Atti generali di organizzazione e negli atti regolamentari nonché in ogni altro atto generale o specifico, sia che attenga ai rapporti con gli utenti, sia che riguardi il personale o le relazioni con le Istituzioni o altri Enti.

Gli Atti di organizzazione di cui all'art. 24 della Legge regionale n. 19/2022 devono quindi assicurare:

- informazione, trasparenza e conoscibilità degli obiettivi, delle attività e dei servizi, i relativi livelli di qualità e gli esiti dei monitoraggi, unitamente alla circolazione delle informazioni concernenti l'organizzazione, gli andamenti gestionali e l'utilizzo delle risorse per consentire forme diffuse di controllo interno ed esterno (art. 12, comma 12)
- una effettiva comprensibilità e non equivocità delle azioni e dei comportamenti aziendali;
- la tutela dei diritti dei cittadini-utenti, sia con riferimento alla riservatezza nel rispetto delle norme previste dal Regolamento europeo UE 2016/679 e dal D. Lgs. 101/2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)" sia in ordine all'accesso ai documenti nelle forme e con le modalità previste dalla Legge 241/1990 e ss.mm.ii., nonché dal D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.;
- il costante rispetto, senza eccezioni di sorta, delle disposizioni vigenti in materia di prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione e di trasparenza amministrativa (art 22, comma 6);
- la piena verificabilità dell'operato assumendo come valore fondante quello della responsabilità tutti gli operatori;
- la 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'Ente;
- reali forme di coordinamento e collaborazione interna che, anche attraverso gli strumenti dell'innovazione tecnologica, siano in grado contribuire all'efficienza ed efficacia dei servizi resi ai cittadini in quanto centralità e partecipazione della persona, in quanto titolari del diritto alla salute e soggetto attivi del percorso assistenziale;
- una continua semplificazione delle relazioni con i cittadini-utenti avvalendosi delle più opportune tecnologie dell'informazione e della comunicazione per garantire un equo ed imparziale accesso ai servizi anche per assicurare un pieno ed effettivo diritto di accesso;
- la partecipazione dei cittadini alle fasi di programmazione delle attività, erogazione dei servizi, valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti degli utenti;
- il pieno coinvolgimento degli enti locali nelle politiche di promozione della salute in coerenza con il principio di sussidiarietà istituzionale, anche in aderenza agli istituti ed organismi di partecipazione previsti dalla legge n. 19/2022;

- il raccordo e la collaborazione, anche operativa, con Istituzioni, Università, Autonomie locali, Amministrazioni pubbliche e altri Enti del Servizio Sanitario regionale e nazionale;
- strumenti, azioni e relazioni in grado di invertere appieno il principio di sussidiarietà orizzontale, la valorizzazione delle formazioni sociali e la costante collaborazione con le Associazioni degli utenti e a tutela dei diritti del malato;
- la partecipazione delle parti sociali.

Considerando sempre che gli Enti del SSR sono ricompresi nel novero delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del D. Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii., gli Atti aziendali (al pari degli altri atti regolamentari e/o di organizzazione) dovranno risultare aggiornati alle più recenti riforme che hanno riguardato - sia in generale che per settori specifici e trasversali - la pubblica amministrazione.

A titolo meramente esemplificativo, si considerino le disposizioni normative che hanno segnato (sia pure allo stato ancora parzialmente) le "riforme orizzontali" previste dal PNRR fra cui quella della Pubblica Amministrazione come pure le cd. "riforme "abilitanti" dello stesso Piano tra cui quelle di semplificazione normativa e burocratica. In questo contesto assumono certamente rilievo le modifiche apportate alla legge sul procedimento amministrativo, il nuovo Codice dei contratti pubblici (di cui al D. Lgs. n. 36/2023), il quadro normativo formatosi a seguito della pandemia in tema di reclutamento del personale, come pure le modifiche al D. Lgs. n. 165/2001 (da ultimo si veda il DPR 13.06.2023, n. 81 Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: «Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165) nonché al Codice dell'amministrazione digitale di cui al D. Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii., oltre al Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali.

In relazione a quanto sopra gli Atti di organizzazione degli Enti del SSR dovranno pertanto - in sede di prima adozione o in sede di aggiornamento - prevedere non solo una completa conformazione al quadro normativo vigente, ma anche l'obbligo per le proprie strutture di provvedere ad un aggiornamento/adeguamento continuo degli atti di normazione interna.