

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ANCONA

Oggetto: Adozione proposta Atto aziendale dell’Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona.

VISTO il documento istruttorio allegato alla presente determina di cui costituisce parte integrante e sostanziale e dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTE le attestazioni del Direttore U.O.C. Controllo di Gestione e del Direttore U.O.C. Contabilità Bilancio e Finanza con riferimento alla spesa ivi contenuta;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio-Sanitario, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

DETERMINA

1 di adottare la proposta di atto aziendale dell’Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona, ai sensi dell’art. 3, comma 1 bis, del D.lgs.502/1992 e ss.mm.ii. e dell’art. 24 della L.R. 19/2022 e ss.mm.ii., nel testo allegato alla presente determina sub A), quale parte integrante e sostanziale;

2) di trasmettere la presente determina, ai sensi dell’art. 39, comma 10, della L.R. n. 19/2022 e ss.mm.ii., alla Struttura organizzativa regionale competente in materia di sanità, ai fini dell’approvazione da parte della Giunta Regione Marche;

3) di dare atto che dalla presente determina non deriva *ex se* alcun onere di spesa;

4) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale di cui all’art. 28 della L.R. 19/2022;

5) di dare atto che, a norma dell’art. 39, comma 8, della L.R. 19/2022, la presente determina è efficace dalla data di pubblicazione all’Albo on line aziendale.

Il Direttore Generale
(Giovanni Stroppa)



per i pareri infrascritti

Il Direttore Amministrativo
(Sonia Piercamilli)

Il Direttore Sanitario
(Benedetta Raffaella Ruggeri)

Il Direttore Socio-Sanitario
(Massimo Mazzieri)



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

AREA DIPARTIMENTALE AFFARI GENERALI E CONTENZIOSO

Normativa e regolamentazione di riferimento:

- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante ad oggetto “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- Legge regionale 8 agosto 2022, n. 19, recante ad oggetto “Organizzazione del servizio Sanitario Regionale”;
- D.G.R.M. n. 1291 del 9/8/2024, recante 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”;
- D.G.R.M. n. 1305 del 26/8/2024, recante ad oggetto “Deliberazione di Giunta regionale n. 1291 del 09.08.2024 “Art. 24 L. R. n. 19/2022 - Linee di indirizzo e criteri per la predisposizione dell'Atto Aziendale da parte degli Enti SSR” – Rettifica”.

Motivazione:

Con L.R. n. 19/2022, recante ad oggetto “*Organizzazione del servizio sanitario regionale*” è stata soppressa l'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) e sono state istituite le Aziende Sanitarie Territoriali, tra cui l'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona, che subentrano all'ASUR senza soluzione di continuità dal 1° gennaio 2023.

In relazione alla soppressa Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) l'Azienda sanitaria territoriale di Ancona svolge la funzione di gestione liquidatoria delle attività e delle passività, di tutte le posizioni non trasferite alle Aziende sanitarie territoriali, nonché dei contenziosi giudiziari pendenti e di quelli residui delle disciolte UU.SS.LL. già facenti capo all'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR). Le funzioni di commissario liquidatore sono svolte dal direttore generale dell'Azienda sanitaria territoriale di Ancona, che provvede altresì agli ulteriori adempimenti obbligatori per legge derivanti dalla soppressione dell'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR).

Le Aziende Sanitarie Territoriali sono dotate di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale ed esercitano la propria autonomia organizzativa mediante l'atto aziendale di diritto privato di cui all'articolo 24 della citata Legge.

La suddetta disposizione normativa (“*Atto di organizzazione degli enti*”) stabilisce, tra l'altro, che l'organizzazione e il funzionamento delle Aziende sanitarie territoriali sono disciplinati dall'atto aziendale di cui al comma 1 bis dell'articolo 3 del D.lgs. n. 502/1992, che definisce l'assetto organizzativo 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 con quella dei presidi ospedalieri e degli altri soggetti erogatori pubblici e privati.

L'atto aziendale in particolare:

- a) disciplina l'organizzazione delle funzioni, secondo il modello dipartimentale;



- 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 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;
- 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.

Ai sensi del citato art. 24, l'atto di organizzazione è adottato evitando 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.

In conformità all'art. 24 della L.R. n. 19/2022, che stabilisce che l'atto aziendale e le sue eventuali modificazioni siano adottati dal Direttore Generale, sulla base degli indirizzi e dei criteri determinati dalla Giunta regionale, con D.G.R.M. n. 1291 del 9/8/2024, modificata con successiva D.G.R.M. n. 1305 del 26/8/2024, sono state approvate le Linee di indirizzo e criteri per la predisposizione degli atti aziendali degli Enti del SSR, al fine di dare piena attuazione alla riforma del SSR.

Sulla base del su esposto quadro normativo e regolamentare, la Direzione aziendale ha, pertanto, provveduto a redigere la proposta di atto aziendale dell'AST di Ancona.

Secondo quanto previsto nella citata proposta, essa *“disciplina l'assetto organizzativo dell'AST di Ancona ed è stato redatto nel rispetto degli indirizzi, dei criteri e dei vincoli previsti dalla L.R. n. 19/2022 e dalle relative disposizioni di attuazione (D.G.R.M. n.1291/2024 del 9 agosto 2024, come rettificata da successiva D.G.R.M. n. 1305 del 26 agosto 2024).*

La definizione che ne è scaturita è la risultante di un processo di riorganizzazione dei preesistenti assetti della Direzione della soppressa ASUR Marche e dell'Area Vasta n. 2, resosi necessario nel quadro della riforma del SSR di cui alla L.R. n. 19/2022 ed in attuazione delle relative disposizioni regionali.

Nella progettazione del modello organizzativo sono state eliminate duplicazioni organizzative e funzionali relativamente alle strutture amministrative, tecniche e professionali non sanitarie preposte all'esercizio delle funzioni aziendali e sono stati rispettati i vincoli organizzativi e funzionali regionali, in osservanza ai parametri ministeriali e nazionali, concernenti il numero dei Distretti, dei Presidi ospedalieri, dei Dipartimenti, delle strutture complesse, delle strutture semplici dipartimentali nonché delle strutture semplici”.

La suddetta proposta di atto aziendale:

- è stata presentata al Collegio di Direzione in data 17/01/2025;



- è stata trasmessa agli Ordini professionali, ai Rappresentanti dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, al Comitato di partecipazione dei cittadini per la Tutela della Salute, al Tribunale del malato, al Collegio di Direzione, ai Direttori delle UU.OO.CC. e UU.OO.SS.DD., al Collegio Sindacale e all'Organismo Individuale di Valutazione con nota prot. n. 10629 del 20/01/2025;
- è stata trasmessa per l'informativa sindacale alle Organizzazioni Sindacali e alle RSU con nota prot. n. 10582 del 20/01/2025, a seguito della quale hanno richiesto il confronto sindacale;
- è stata illustrata alla Conferenza dei Sindaci dell'AST AN in data 28/01/2025;
- è stata oggetto di confronto con le Organizzazioni Sindacali - Area Funzioni Locali in data 03/02/2025, conclusosi in pari data con parere positivo;
- è stata oggetto di confronto con le Organizzazioni Sindacali - Area Comparto in data 3/02/2025, conclusosi in pari data con parere positivo;
- è stata oggetto di confronto con le Organizzazioni sindacali Confederali in data 04/02/2025;
- è stata oggetto di confronto con le Organizzazioni Sindacali - Area Sanità in data 7/02/2025, conclusosi nei trenta giorni previsti dal relativo CCNL con la trasmissione della Sintesi dei lavori e delle posizioni emerse con nota prot. n. 45203 del 14/3/2025.
- è stata presentata al Comitato di Partecipazione dei cittadini per la Tutela della Salute in data 13/02/2025.

Completato il suddetto iter, la Direzione aziendale ha predisposto il testo definitivo della proposta di atto aziendale, che, pertanto, deve essere adottata secondo quanto disposto dall'art. 39, comma 10, della L. R. n. 19/2022, per la conseguente trasmissione alla Struttura organizzativa regionale competente in materia di sanità, ai fini dell'approvazione da parte della Giunta Regione Marche.

Esito dell'istruttoria:

Tutto ciò premesso si propone al Direttore Generale dell'AST Ancona l'adozione del seguente schema di determina:

- 1) di adottare la proposta di atto aziendale dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona, ai sensi dell'art. 3, comma 1 bis, del D.lgs.502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 24 della L.R. 19/2022 e ss.mm.ii., nel testo allegato alla presente determina sub A), quale parte integrante e sostanziale;
- 2) di trasmettere la presente determina, ai sensi dell'art. 39, comma 10, della L.R. n. 19/2022 e ss.mm.ii., alla Struttura organizzativa regionale competente in materia di sanità, ai fini dell'approvazione da parte della Giunta Regione Marche;
- 3) di dare atto che dalla presente determina non deriva *ex se* alcun onere di spesa;



- 4) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale di cui all'art. 28 della L.R. 19/2022;
- 5) di dare atto che, a norma dell'art. 39, comma 8, della L.R. 19/2022, la presente determina è efficace dalla data di pubblicazione all'Albo on line aziendale.

IL DIRIGENTE
(Francesca Rocchetti)

IL DIRETTORE DELL'AREA
(Lucia Cancellieri)

ALLEGATI

Allegato A - Proposta Atto aziendale dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona





PROPOSTA DI ATTO AZIENDALE

INDICE

PREMESSA	5
TITOLO I - DISPOSIZIONI GENERALI.....	7
Articolo 1 - Denominazione, Sede Legale e Logo	7
Articolo 2 - Articolazione territoriale.....	7
Articolo 3 - Patrimonio	8
Articolo 4 - Analisi di contesto: il fabbisogno di salute della popolazione presente nel territorio dell'AST Ancona.....	8
Articolo 5 - Missione.....	18
Articolo 6 - Visione	19
TITOLO II - GLI ORGANI DELL'AZIENDA	20
Articolo 7 - Gli Organi dell'Azienda	20
Articolo 8 - Il Direttore Generale.....	20
Articolo 9 - Il Collegio di Direzione	21
Articolo 10 - Il Collegio Sindacale	24
TITOLO III - LA DIREZIONE AZIENDALE	25
Articolo 11 - La Direzione Aziendale	25
Articolo 12 - Il Direttore Sanitario.....	25
Articolo 13 - Il Direttore Amministrativo	26
Articolo 14 - Il Direttore Socio - Sanitario	27
TITOLO IV - LE FUNZIONI DI STAFF	29
Articolo 15 - Le funzioni di staff	29
Articolo 16 - Le strutture in staff alla Direzione aziendale	29
TITOLO V - GLI ORGANISMI AZIENDALI.....	45
Articolo 17 - Il Consiglio dei Sanitari.....	45
Articolo 18 - I Collegi tecnici	46
Articolo 19 - L'Organismo Indipendente di Valutazione – OIV.....	46
Articolo 20 - Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG).....	47
Articolo 21 - Altri organismi collegiali e comitati	47
TITOLO VI - GLI ORGANISMI DI PARTECIPAZIONE.....	51
Articolo 22 - La Conferenza dei Sindaci.....	51
Articolo 23 - Il Comitato dei Sindaci di Distretto.....	52
Articolo 24 - Il Comitato di Partecipazione dei Cittadini per la tutela della salute	52

TITOLO VII - L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	54
Articolo 25 – L'assetto aziendale.....	54
Articolo 26 - Il modello organizzativo	54
TITOLO VIII - LA PREVENZIONE.....	57
Articolo 27 – La missione e le funzioni del Dipartimento di Prevenzione.....	57
Articolo 28 - Il Direttore di Dipartimento.....	59
Articolo 29 - Il Comitato Direttivo	60
TITOLO IX - IL TERRITORIO.....	61
Articolo 30 - L'integrazione socio - sanitaria	61
Articolo 31 – La missione e le funzioni del Distretto	61
Articolo 32 - L'assetto organizzativo.....	62
Articolo 33 - Il Direttore di Distretto	63
Articolo 34 - L'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali.....	64
Articolo 35 - Gli ambiti di assistenza territoriale.....	64
Articolo 36 – Le articolazioni del Distretto	70
Articolo 37 - L'integrazione tra il Distretto ed il Dipartimento di Prevenzione.....	73
Articolo 38 - L'Integrazione tra il Distretto e l'Ospedale.....	74
Articolo 39 - Il Dipartimento di Salute Mentale	76
Articolo 40 - Il Dipartimento per le Dipendenze Patologiche	78
Articolo 41 - Diabetologia.....	78
TITOLO X - L'OSPEDALE	80
Articolo 42 – La missione e le funzioni dell'Ospedale.....	80
Articolo 43 - L'assetto organizzativo.....	80
Articolo 44 - Il Direttore Medico di Presidio.....	80
Articolo 45 - I Dipartimenti ospedalieri.....	82
Articolo 46 - Le reti cliniche	84
TITOLO XI - I SERVIZI AMMINISTRATIVI, TECNICI E PROFESSIONALI.....	85
Articolo 47 – La missione e le funzioni dei Servizi amministrativi, tecnici e professionali	85
Articolo 48 - Il Dipartimento Unico Amministrativo.....	85
Articolo 49 - Il Direttore del Dipartimento Unico Amministrativo	86
TITOLO XII - I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE	87
Articolo 50 - I Controlli interni.....	87
Articolo 51 - I Sistemi di Programmazione e controllo di gestione.....	88
Articolo 52 - Il Governo clinico.....	89
Articolo 53 - I Sistemi di Gestione economico-finanziaria.....	90
Articolo 54 - Il sistema di sicurezza sul lavoro.....	91

Articolo 55 - Il Governo aziendale dei rischi	91
Articolo 56 - Il Sistema di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	92
Articolo 57 - Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance	93
Articolo 58 - Il sistema delle deleghe.....	93
Articolo 59 - La digitalizzazione dei percorsi sanitari ed amministrativi	95
Articolo 60 - Interventi previsti dalla Missione 6 Salute del PNRR.....	96
Articolo 61 - La tutela dei dati personali.....	97
Articolo 62 - La valorizzazione della ricerca	97
 TITOLO XIII - LA GESTIONE DEL PERSONALE	 99
Articolo 63 - Lo sviluppo e la formazione del personale	99
Articolo 64 – Le tipologie di incarichi dirigenziali	100
Articolo 65 – Le responsabilità dirigenziali	102
Articolo 66 - Il Sistema degli incarichi del personale non dirigenziale e contenuto	103
Articolo 67 - La libera professione	105
 TITOLO XIV - LE RELAZIONI ESTERNE	 107
Articolo 68 - I Cittadini singoli e associati	107
Articolo 69 - Il Terzo Settore	107
Articolo 70 - Il Privato accreditato.....	108
Articolo 71 - I fornitori di beni e servizi	108
Articolo 72 - Le Organizzazioni sindacali	109
Articolo 73 - La relazione con la Regione Marche	109
Articolo 74 - Le relazioni con le altre AST, con l’Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche e con l’INRCA	109
Articolo 75 - Le relazioni con le Università.....	110
Articolo 76 - Le relazioni con altri enti pubblici.....	110
 TITOLO XV - LA FUNZIONE DI GESTIONE LIQUIDATORIA	 111
Articolo 77 – La missione e le funzioni della Gestione Liquidatoria	111
Articolo 78 - L’assetto organizzativo.....	111
Articolo 79 – I rapporti con tutte le AST del SSR	112
 TITOLO XVI - REGOLAMENTI ATTUATIVI.....	 113
Articolo 80 – I Regolamenti attuativi.....	113
Articolo 81 - Fase transitoria.....	113
 Allegato 1: ORGANIGRAMMA	 114
 Allegato 2: AREE FUNZIONALI.....	 127

PREMESSA

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona (d'ora in poi denominata Azienda) garantisce l'assistenza sanitaria e la prevenzione collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera.

Essa esercita la propria autonomia organizzativa mediante l'“Atto di organizzazione” ex art. 24 L.R. n. 19/2022 (Atto aziendale di diritto privato), assumendo come riferimento primario i valori e i principi ispiratori e conformativi della L.R. n. 19/2022 (art.1), che riflettono principi costituzionali fondamentali quali la dignità umana, l'eguaglianza, la solidarietà e la stessa tutela della salute. Pertanto, il presente Atto Aziendale è stato redatto al fine di 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'attuazione dei principi di sussidiarietà istituzionale/verticale (che comporta il pieno coinvolgimento degli enti locali nelle politiche di promozione della salute) e di sussidiarietà orizzontale (con valorizzazione del ruolo delle formazioni sociali);
- l'effettiva adeguatezza dell'assetto organizzativo rapportata ai servizi da erogare;
- l'efficacia e l'economicità delle prestazioni e dei servizi in condizioni di imparzialità e trasparenza.

L'Atto aziendale disciplina l'organizzazione e il funzionamento dell'AST Ancona e ne definisce l'assetto organizzativo 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 con quella dei presidi ospedalieri e degli altri soggetti erogatori pubblici e privati.

In particolare, ai sensi dell'art. 24, comma 3, della L.R. n. 19/2022, l'atto aziendale:

- a) disciplina l'organizzazione delle funzioni, secondo il modello dipartimentale;
- 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 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;
- 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.

Il presente atto disciplina l'assetto organizzativo dell'AST di Ancona ed è stato redatto nel rispetto degli indirizzi, dei criteri e dei vincoli previsti dalla L.R. n. 19/2022 e dalle relative disposizioni di attuazione (D.G.R.M. n.1291/2024 del 9 agosto 2024, come rettificata da successiva D.G.R.M. n. 1305 del 26 agosto 2024).

La definizione che ne è scaturita è la risultante di un processo di riorganizzazione dei preesistenti assetti della Direzione della soppressa ASUR Marche e dell'Area Vasta n. 2, resosi necessario nel quadro della riforma del SSR di cui alla L.R. n. 19/2022 ed in attuazione delle relative disposizioni regionali.

Nella progettazione del modello organizzativo sono state eliminate duplicazioni organizzative e funzionali relativamente alle strutture amministrative, tecniche e professionali non sanitarie preposte all'esercizio delle funzioni aziendali e sono stati rispettati i vincoli organizzativi e funzionali regionali, in osservanza ai parametri ministeriali e nazionali, concernenti il numero dei Distretti, dei Presidi ospedalieri, dei Dipartimenti, delle strutture complesse, delle strutture semplici dipartimentali nonché delle strutture semplici.

Il presente atto aziendale potrà essere ridefinito, precisato e/o aggiornato, sviluppato o consolidato nel corso del processo di realizzazione della riforma anche sulla base delle determinazioni e degli indirizzi che verranno assunti a livello regionale per la sua completa "messa a regime".

TITOLO I - DISPOSIZIONI GENERALI

Articolo 1 - Denominazione, Sede Legale e Logo

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona è stata istituita con Legge Regionale n. 19 del 8 agosto 2022 (“*Organizzazione del servizio sanitario regionale*”) ed è operativa dal 1° gennaio 2023.

Ha la finalità di assicurare nel proprio territorio la tutela e la promozione della salute della popolazione, in conformità alla normativa nazionale e regionale, agli obiettivi stabiliti dalla Regione e ai livelli di assistenza definiti a livello nazionale e regionale.

Essa è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

La sua organizzazione ed il suo funzionamento sono disciplinati dal presente Atto Aziendale di diritto privato, nel rispetto degli indirizzi e dei criteri, generali e specifici, determinati dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 1385/2022, e delle Linee guida approvate con DGRM n. 1291 del 9 agosto 2024 (“Art. 24 L. R. n. 19/2022 - Linee di indirizzo e criteri per la predisposizione dell’Atto Aziendale da parte degli Enti SSR”).

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona ha sede legale in Ancona (AN), in via Cristoforo Colombo n. 106.

L’Azienda è dotata di un sito Internet consultabile al seguente indirizzo web: www.astan.marche.it.

L’indirizzo PEC è il seguente: ast.ancona@emarche.it

Il Codice Fiscale e la Partita IVA sono: 02938930423.

Il Logo aziendale è il seguente:



Articolo 2 - Articolazione territoriale

L’ambito territoriale di competenza dell’AST Ancona, individuato nell'allegato A della L.R. n. 19/2022, comprende i seguenti Comuni:

Agugliano, Ancona, Apiro, Arcevia, Barbara, Belvedere Ostrense, Camerano, Camerata Picena, Castelbellino, Castelfidardo, Castelleone di Suasa, Castelplanio, Cerreto d'Esi, Chiaravalle, Cingoli, Corinaldo, Cupramontana, Fabriano, Falconara Marittima, Filottrano, Genga, Jesi, Loreto, Maiolati Spontini, Mergo, Monsano, Monte Roberto, Monte San Vito, Montecarotto,

Montemarciano, Morro d'Alba, Numana, Offagna, Osimo, Ostra, Ostra Vetere, Poggio San Marcello, Poggio San Vicino, Polverigi, Rosora, San Marcello, San Paolo di Jesi, Santa Maria Nuova, Sassoferrato, Senigallia, Serra de' Conti, Serra San Quirico, Sirolo, Staffolo, Trecastelli.

Articolo 3 - Patrimonio

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti loro dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità.

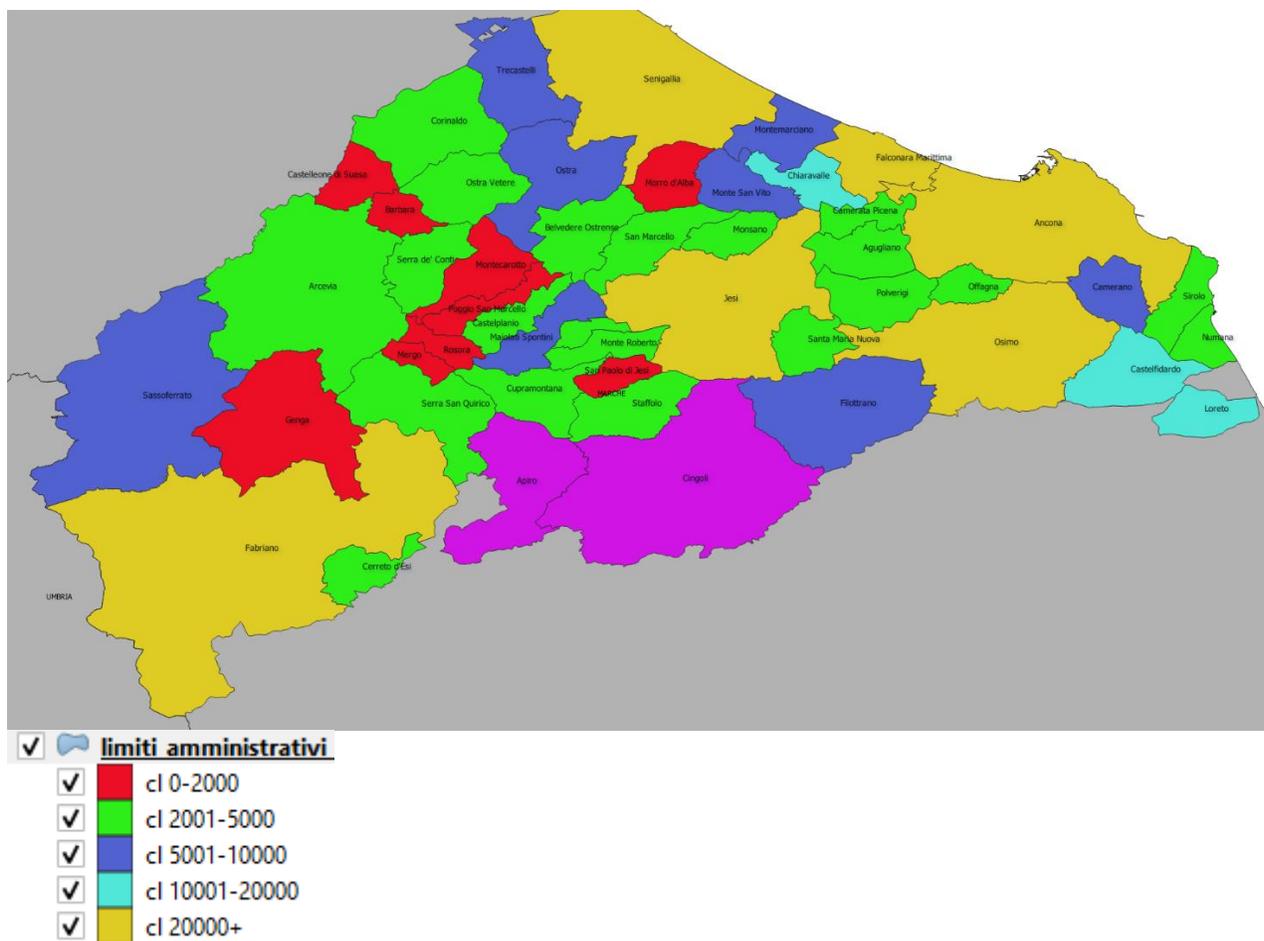
La consistenza del patrimonio è rappresentata nello stato patrimoniale allegato all'ultimo Bilancio di esercizio approvato.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti del comma 2 dell'art. 5 del D.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii., ha la disponibilità del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 830, secondo comma, del codice civile. I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto soggetti alla disciplina dell'articolo 828, secondo comma, del codice civile.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento per un'adeguata qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi.

Articolo 4 - Analisi di contesto: il fabbisogno di salute della popolazione presente nel territorio dell'AST Ancona

L'Azienda si estende su un territorio di 2.178,22 Km² (23,3% del territorio regionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 31/12/2023 è pari a 473.823 distribuita in 50 Comuni (di cui 3 afferenti alla provincia di Macerata) e in 4 Distretti, con una densità di 217,46 abitanti per Km².



La popolazione dell’Azienda, suddivisa per Distretti e classi di età, è riportata nella tabella seguente (fonte ISTAT):

Distretto	Neonati	Classe 1 -14	Classe 15 - 44	Classe 45 - 64	Classe 65 - 74	Classe 75+	Popolazione al 31/12/2023
Distretto Senigallia	437	8.099	23.232	23.746	9.540	11.320	76.374
Distretto Jesi	630	11.671	32.505	31.869	12.542	14.261	103.478
Distretto Fabriano	218	4.485	13.049	13.637	5.414	6.472	43.275
Distretto Ancona	1.553	27.978	79.723	77.176	29.760	34.506	250.696
Totale complessivo	2.838	52.233	148.509	146.428	57.256	66.559	473.823

La popolazione residente è in costante riduzione dal 2013: al 31 dicembre 2023 la popolazione scende a 473.688 quasi il 4% abitanti in meno. La presenza femminile è leggermente maggiore di quella maschile (243.440 donne e 230.248 uomini; rapporto uomini/donne 0,95). L’età media della popolazione della provincia di Ancona è di 47,5 anni.

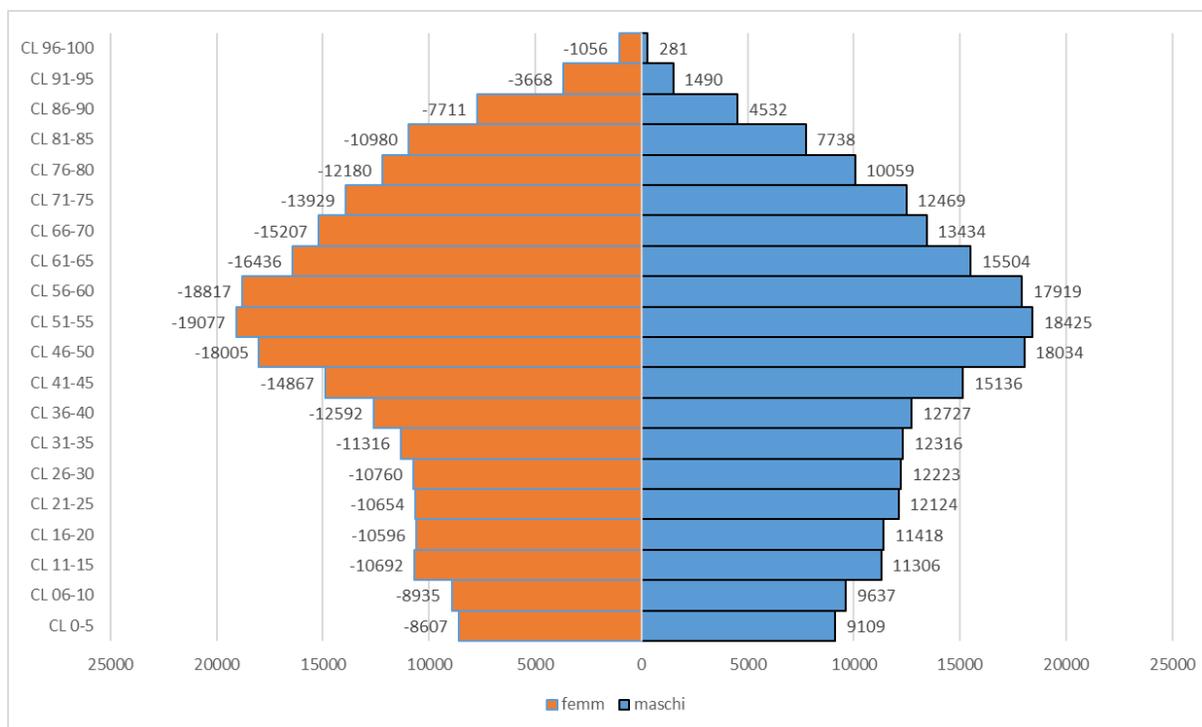
Struttura per età della popolazione al 1° gennaio

Provincia/Regione	2003			2023			2024 - Stima		
	0-14 anni	15-64 anni	65 anni e oltre	0-14 anni	15-64 anni	65 anni e oltre	0-14 anni	15-64 anni	65 anni e oltre
Ancona	12,7	65,0	22,3	11,9	62,2	25,9	11,6	62,2	26,1
Marche	13,0	65,0	22,0	11,8	62,2	25,9	11,6	62,3	26,2
ITALIA	14,2	66,8	19,0	12,4	63,5	24,0	12,2	63,5	24,3

Fonte dati: demo istat

Nella Provincia di Ancona il numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere alla nascita (definita speranza di vita alla nascita), dal 2003 è aumentato progressivamente (era di 81,1 anni per arrivare a 84,3 anni nel 2019). Negli ultimi due anni però c'è stata una battuta d'arresto per gli effetti della pandemia. Il valore è sceso a 83,9 anni.

Il grafico di seguito riprodotto, denominato “Piramide delle Età”, rappresenta la distribuzione della popolazione in AST Ancona al 31 dicembre 2023 per classi d'età e per genere. La popolazione della Regione è riprodotta per classi quinquennali di età (asse Y) e la sua composizione per genere (asse X). La forma del grafico, caratterizzata da una base piuttosto “stretta”, un segmento mediano più allargato ed un vertice “appiattito”, risalta il calo delle nascite e l'aumento della popolazione più anziana residente, che si caratterizza per una maggiore presenza di donne ad evidenza della maggiore longevità femminile delle ultra-sessantenni.



Gli stranieri residenti nell’Azienda rappresentano l’8,7% della popolazione residente. La presenza della popolazione straniera, più giovane della popolazione italiana e con più alti livelli di fecondità, costituisce un apporto importante nel rallentamento del processo di invecchiamento della popolazione.

I principali indicatori di struttura della popolazione (indice di vecchiaia, indice di dipendenza anziani, indice di dipendenza strutturale, indice di ricambio della popolazione attiva, indice di struttura della popolazione attiva), confermano un progressivo invecchiamento della popolazione: la popolazione con più di 64 anni costituisce il 25,8% della popolazione mentre quella con meno di 15 anni il 12,2%.

Si stima che il 24% delle persone di 65 anni e più vivono da sole, le donne sono circa una su tre (31,6% vs il 13,9% degli uomini).

I Principali indicatori di struttura della Popolazione

L’indice di vecchiaia (ossia il rapporto tra la popolazione con oltre 64 anni e quella con meno di 15) è peggiorato nel tempo, era di 175,2 al 1/01/2003 ed è di 217,3 al 01/01/2023 (media Regione Marche 218,8; media Italia 193,1).

Allo stesso modo sono peggiorati l’Indice di dipendenza anziani (cioè il rapporto tra popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva di 15-64 anni *100) che era del 34,3% venti anni fa e ora è di 41,6%, come pure l’Indice di dipendenza strutturale, che stima la capacità delle fasce di età economicamente attive (15-64 anni) a mantenere le età inattive (0-14 anni e ≥ 65 anni), è del 60,9% verso il 53,8% del 2003 (media Regione Marche 60,7; media Italia 2023 57,3).

Di seguito si evidenzia l'andamento degli indicatori di struttura nel ventennio considerando la popolazione al 01/01 di ciascun anno:

	2003				2023				2024 - Stima			
	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media
Ancona	53,8	34,3	175,2	44,2	60,9	41,7	217,3	47,5	60,7	42,0	225,0	47,7
Marche	53,9	33,9	169,2	43,9	60,7	41,6	218,8	47,5	60,6	42,0	226,2	47,7
ITALIA	49,7	28,4	133,5	42,2	57,4	37,8	193,1	46,4	57,5	38,3	199,8	46,6

Fonte dati: demo istat

Caratteristiche sociali ed economiche

Nella provincia di Ancona il 46,5% della popolazione è coniugato, i divorziati sono il 3,2% mentre il 7,9% è vedovo/a, il resto è celibe o nubile. Si conferma anche nella Provincia di Ancona la tendenza alla posticipazione delle nozze: l'età media al matrimonio è passata da 38 anni nel 2016 a circa 43 anni per gli sposi e da 34 anni a 37 per le spose nel 2020.

Nella provincia di Ancona nel 2020 vivono 204.664 famiglie (210.511 nell'AST ANCONA), che presentano una dimensione media di 2,3 componenti, omogenea al territorio regionale ed in linea con la dimensione media nazionale.

La struttura del nucleo familiare (e le sue modifiche nel tempo) costituisce un parametro fondamentale nella politica del welfare e sicuramente fattore rilevante per la programmazione e l'organizzazione sociale e sanitaria aziendale. Si osserva una semplificazione delle strutture familiari.

All'aumento del numero di famiglie, corrisponde una progressiva riduzione della dimensione delle stesse.

Si stima che il 24% delle persone di 65 anni e più vivono da sole; le donne sole sono più del doppio degli uomini (31,6% vs il 13,9% degli uomini).

Nell'anno 2020 per quanto riguarda il livello di istruzione della popolazione di 9 anni e più, residente in AST ANCONA, 26 ragazzi su 100 sono in possesso di 'licenza di scuola media inferiore', 40 su 100 di un diploma di istruzione secondaria e 12 su 100 di laurea o dottorato di ricerca.

Dal punto di vista del lavoro, complessivamente l'andamento dell'occupazione nella provincia di Ancona è simile a quella nazionale: nel 2021 è migliorata, ma resta sempre critica la situazione lavorativa per le donne. Il tasso di occupazione totale si mantiene al di sopra dei valori regionali e nazionali (65% vs il 64,1% delle Marche e il 58,2% dell'Italia).

Le condizioni di salute

Dal Profilo di Salute 2022 (ultimo aggiornamento a disposizione), emerge che dalla Indagine "Multiscopo" nella provincia di Ancona nel 2020 complessivamente il 71% delle persone di

6 anni e più riferisce di essere in buona salute (il 75,8% degli uomini e il 68,3% delle donne). La salute risulta essere percepita positivamente in particolare da coloro che sono in possesso di un titolo di studio alto (81,4% tra chi ha una laurea o post-laurea), rispetto a coloro che hanno la sola licenza elementare o nessun titolo di studio (57,7%).

Chi è occupato riferisce di essere in buona salute in percentuale maggiore rispetto a chi è disoccupato o alla ricerca di nuova occupazione (80,4% vs 73,2%). Una migliore percezione della propria salute è presente nella classe dei dirigenti, imprenditori e liberi professionisti (82,6%), rispetto agli operai, apprendisti (79,6%).

Il 47% degli individui di 6 anni e più con malattie croniche riferisce di sentirsi bene, ma tale proporzione è del 43% tra coloro che soffrono di almeno una malattia cronica e scende al 23% tra coloro che hanno almeno due o più malattie croniche.

Dai dati della sorveglianza PASSI, nel biennio 2020-2021, il 7,8% delle persone intervistate afferenti all'attuale AST Ancona, riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, sintomi depressivi. Il dato italiano è inferiore (6,6%). Le categorie più colpite sono le donne (11,9% vs 3,5% degli uomini), le persone nella fascia di età da 35 anni in poi, quelle con un livello di istruzione basso, con molte difficoltà economiche, senza un lavoro regolare, con almeno una malattia cronica.

Utilizzando come fonte dati l'Indagine Multiscopo sulle famiglie, approssimando che la frequenza percentuale delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) in AST Ancona sia simile a quella delle Marche, si stima che in tutta l'AST siano presenti più di 180.000 persone con almeno una malattia cronica e più di 100.000 con almeno due malattie croniche, indipendentemente dall'età. Sempre considerando la precedente approssimazione si può stimare che nel territorio dell'AST Ancona vi siano circa 26.000 diabetici, 87.000 ipertesi, 25.000 bronchitici cronici e altre persone con patologie croniche, il cui impatto sui servizi sanitari e sociali, visto anche l'invecchiamento della popolazione, sarà sempre più importante.

Secondo la fonte dati PASSI 2, il 20,1% degli adulti di 18-69 anni nel biennio 2020-2021 ha riferito che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro una o più tra le seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori, malattie croniche del fegato o cirrosi. Più precisamente, il 14% riferisce di essere affetto da almeno una patologia cronica e il 6% da almeno due. Le categorie più colpite sono le persone con età più avanzata e, in particolare, quelle con status socioeconomico più svantaggiato (con molte difficoltà economiche il 32,1% vs il 17,2% di chi non ne ha), i soggetti con bassa istruzione (29% tra chi ha al massimo una licenza di scuola elementare vs il 13% di chi ha una laurea).

Nel biennio 2020-2021 il 5% della popolazione adulta di 18-69 anni ha riferito una diagnosi di diabete; il genere, l'età, le caratteristiche socio-economiche influenzano la prevalenza di diabete. Le categorie più colpite sono gli uomini, le persone con età più avanzata, quelle con status socioeconomico più svantaggiato, i soggetti con bassa istruzione.

Il 97,4% degli adulti tra 18-69 anni presenta almeno un fattore di rischio per malattie cardiovascolari. Tra coloro che soffrono di almeno un rischio cardiovascolare il 31% ne presenta uno, il 35% ne ha due, il 20% ne ha tre.

Le persone con diagnosi di ipertensione sono il 18,4%. Prevalso negli uomini (22% vs 14,8% nelle donne); è poco frequente fra i giovani (4,6% nella classe di età 18-34 anni vs il 31,3% nella classe di età di 50-69 anni); è associata all'eccesso ponderale; è più frequente fra le persone socialmente più svantaggiate, per disponibilità economiche o istruzione.

Coloro che riferiscono di avere il colesterolo alto sono il 21,4% degli adulti residenti. L'ipercolesterolemia è associata al genere femminile, all'età (cresce dal 6,9% fra i 18-34enni al 34,4% fra i 50-69enni), allo svantaggio sociale, per istruzione o risorse economiche, all'eccesso ponderale.

Dal Registro Tumori delle Marche, si ricavano i dati relativi all'incidenza della patologia neoplastica per il triennio 2013-2015. Risulta che tra i primi 10 tumori (incidenti per genere) nella provincia di Ancona, 'pelle, non melanomi' è al primo posto in entrambi i sessi, seguito da 'prostata' per gli uomini e mammella' per le donne. Troviamo poi, per entrambi i generi, le neoplasie del tratto intestinale ('colon, retto ed ano', 'colon e retto'). La fascia d'età più colpita da tumori per gli uomini è quella 75-79 anni (18% del totale), seguita da 70-74 anni (16,2%); per le donne la più colpita è 85+ (14%), seguita da 75-79 anni (13,3%). In totale circa l'80% dei tumori colpisce la fascia d'età ultrasessantenne. L'andamento dell'incidenza nei tre anni negli uomini mostra un decremento pressoché generale per tutti i tumori considerati ad eccezione di quelli della 'vescica (maligni)' e della 'pelle, non melanomi' che crescono sensibilmente nel periodo. Nelle donne vi è uno spiccato aumento delle neoplasie della "pelle, melanomi", una crescita dei tumori dell'utero totale e delle 'neoplasie ematologiche'. Si riducono, invece, le neoplasie del tratto intestinale.

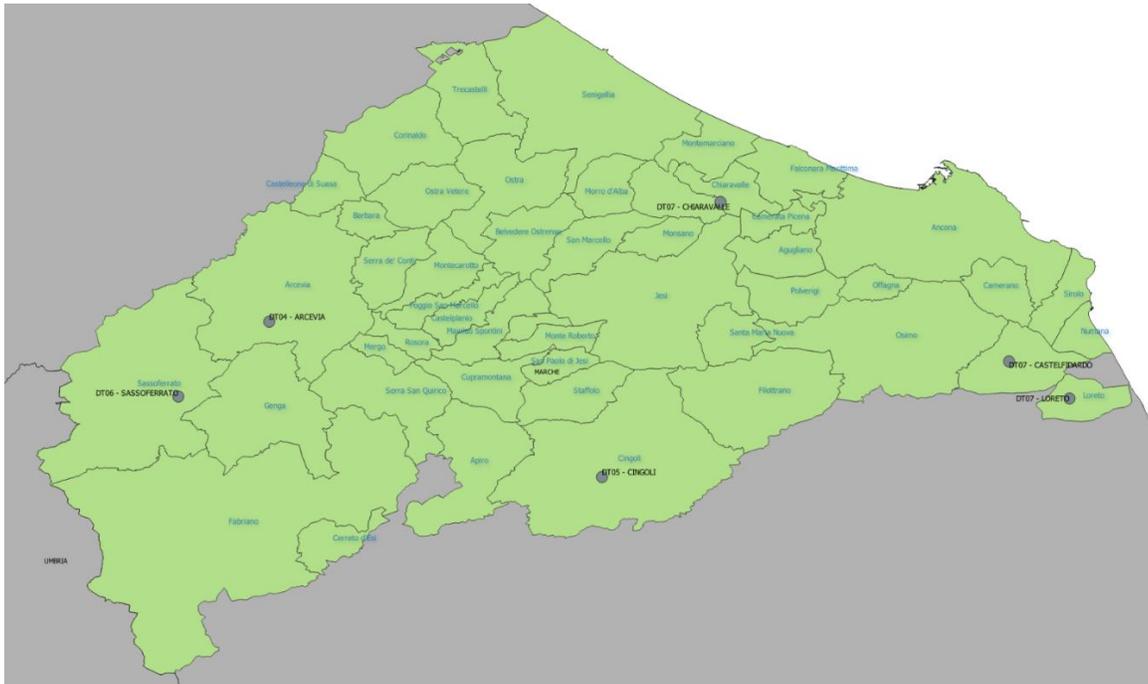
Nell'Azienda nel 2023 si sono verificati 5.441 decessi. Il tasso grezzo di mortalità è stato di 11,8 deceduti ogni 1.000 abitanti, in riduzione rispetto agli anni precedenti.

	AST ANCONA		Marche		Italia	
2017	5.836	12	18.449	12,1	649.061	10,8
2018	5.483	11,4	17.175	11,3	633.133	10,6
2019	5.542	11,6	17.442	11,5	634.417	10,6
2020	6.158	12,9	19.967	13,3	740.317	12,5
2021	6.287	13,5	19.910	13,2	709.035	11,9
2022	5.970	12,9	19.620	13,2	713.499	12,1
2023	5.441	11,8	17.619	11,9	660.600	11,2
Fonte: demo istat						

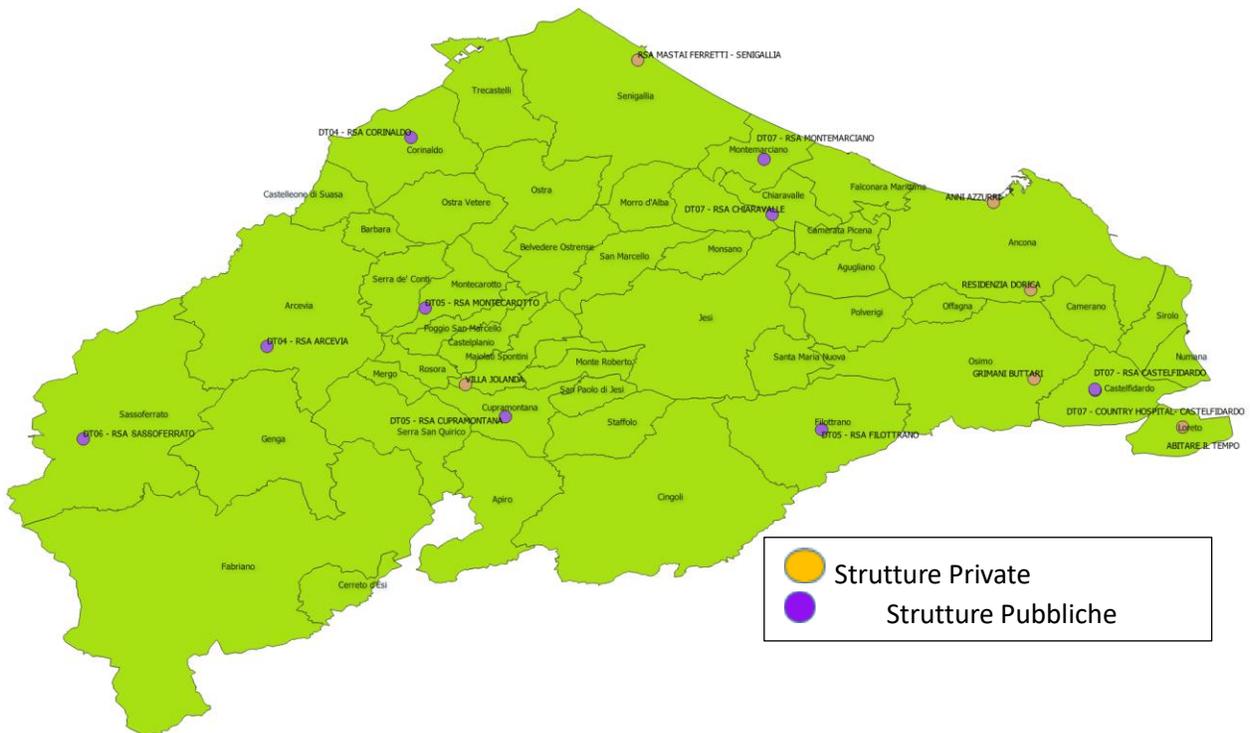
Strutture aziendali

L'Azienda opera mediante 107 strutture territoriali a gestione diretta e 134 strutture territoriali convenzionate (Fonte STS 11).

Cure Intermedie



RSA – Pubbliche e Private



Assistenza Ospedaliera

La rete ospedaliera dell’Azienda, costituita dal Presidio Unico, è articolata su quattro stabilimenti di Cingoli, Fabriano, Jesi e Senigallia, ai quali si aggiungono quattro Case di Cura Private accreditate ed un Istituto di Riabilitazione.

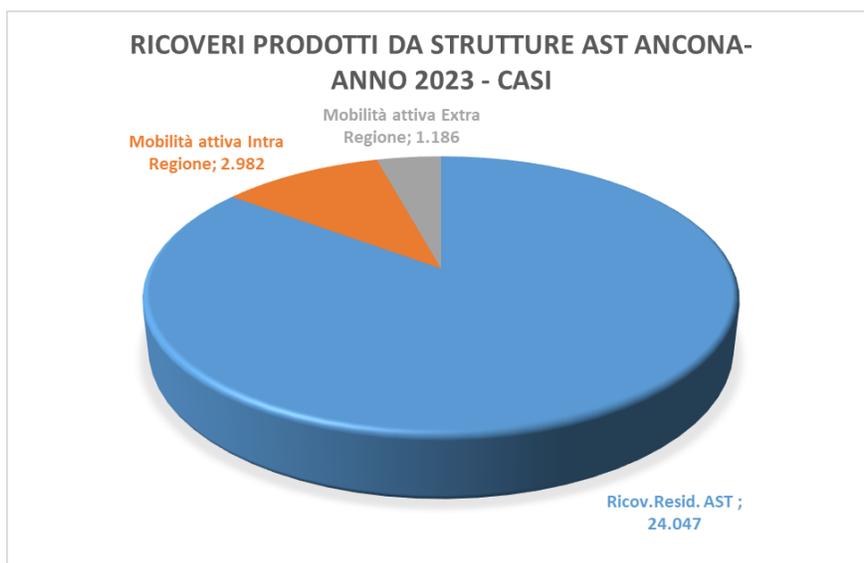
La rete di servizi e strutture ospedaliere e territoriali operano in modo coordinato fornendo una risposta di “sistema” ai bisogni della popolazione di riferimento; questo si realizza sia attraverso l’attività erogata dalle strutture a gestione diretta, sia grazie al contributo delle due Aziende Pubbliche AOUM/INRCA di Ancona e private della provincia con le quali sono attivi specifici accordi di fornitura.

Con riferimento all’assistenza ospedaliera, l’Azienda nel 2023 ha erogato complessivamente 35.356 ricoveri (comprensivi anche della quota di produzione dei privati accreditati), di cui l’82% da strutture pubbliche, ed il 18% dalle strutture private accreditate.

Le Case di Cura presenti nel territorio dell’Azienda sono le seguenti:

- Casa di Cura Villa Silvia
- CdC Marche - Rete Impresa AST 2
- Kos Care SRL - Clinica Villa Jolanda.

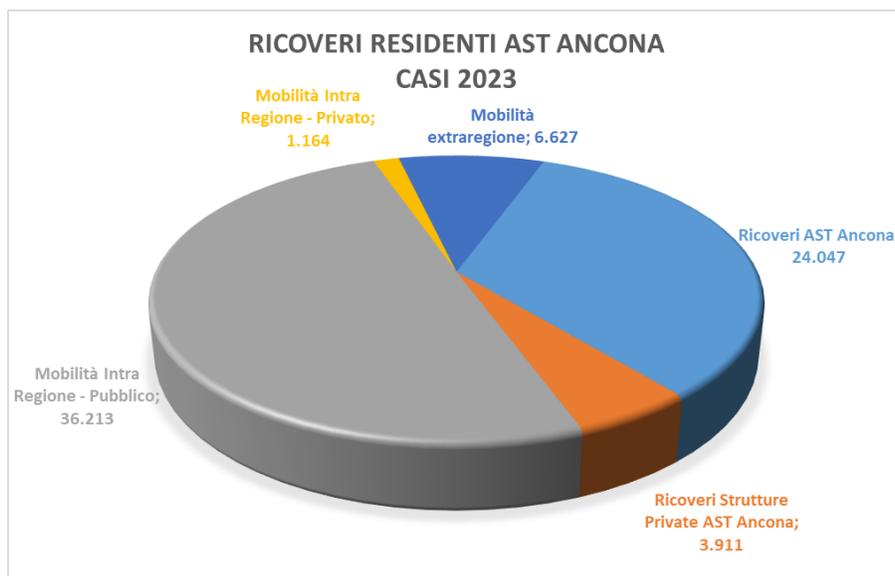
Limitatamente ai ricoveri prodotti dalle strutture a gestione diretta di AST Ancona pari a 28.215 l’85,2% è costituito dai propri residenti, il 10,6% dai residenti di altre AST intra regione e dal 4,2% da residenti extra regione, come rappresentato dal grafico che segue:



L’Azienda nell’anno 2023 copre per il 33,4% la domanda di ricoveri dei propri residenti, mentre la restante quota viene soddisfatta per il 7% da strutture private, per il 9,2% da strutture extra regione e per il 50,2% da strutture pubbliche regionali. In merito a quest’ultimo punto, occorre

evidenziare che nel territorio dell’Azienda insistono altre due Aziende del SSR, l’Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche e l’INRCA Ancona, che fungono come presidi di riferimento per i residenti nel Distretto di Ancona, il più popoloso di tutta l’AST.

Il grafico evidenzia la composizione dei ricoveri per residenti distinto per tipologia di struttura erogante:



Articolo 5 - Missione

L’Azienda assicura le prestazioni incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione socio-sanitaria organizzate nel territorio.

L’Azienda realizza altresì le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale impiegando nel processo di assistenza le risorse assegnate in modo efficace, efficiente e trasparente al fine di favorire, nel rispetto dei LEA, il perseguimento della promozione, mantenimento e recupero della salute di tutta la popolazione.

L’Azienda risponde ai bisogni di salute dei cittadini attraverso interventi sanitari e socio-sanitari gestiti direttamente o acquisiti da altri soggetti accreditati.

L' Azienda, nella realizzazione delle azioni finalizzate al perseguimento degli obiettivi, deve assicurare la centralità dei bisogni della persona, integrando i servizi socio-assistenziali con la promozione delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione e delineando una propria strategia in linea con la pianificazione nazionale e regionale. Al fine di svolgere compiutamente tale attività, l’Azienda si confronta con gli Enti locali e coinvolge gli altri soggetti pubblici e privati, portatori di interessi in ambito sanitario.

Essa promuove altresì l'integrazione e coordinamento tra servizi ospedalieri e servizi territoriali distrettuali, sia domiciliari sia residenziali, semiresidenziali e riabilitativi, salvaguardando la centralità del cittadino ed il soddisfacimento dei suoi bisogni.

L'Azienda garantisce la presa in carico del paziente mediante il pieno coinvolgimento e responsabilizzazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta nella programmazione del percorso assistenziale e nella sua attivazione e monitoraggio.

Articolo 6 - Visione

Il principale obiettivo della Direzione Aziendale è garantire un servizio sanitario di alta qualità che sia accessibile ed equo per tutti i cittadini del territorio, impegnandosi ad operare con la massima efficienza ed efficacia, promuovendo un'attenta gestione del governo delle liste di attesa e ottimizzando l'offerta di cure.

La priorità è migliorare continuamente i processi per rispondere in modo tempestivo e appropriato alle esigenze della popolazione, assicurando che ogni paziente riceva le cure necessarie nel momento giusto.

Detta visione sottolinea l'importanza di un servizio sanitario che sia non solo efficace, ma anche equo e di qualità, con un forte impegno verso la gestione efficiente delle risorse e la cura del territorio.

Inoltre, l'Azienda pianifica le attività e i servizi sulla base di percorsi assistenziali in grado di assicurare la continuità delle cure attraverso un modello integrato tra servizi territoriali e servizi ospedalieri, garantendo il coordinamento delle prestazioni correlate alle condizioni di salute del singolo, con l'obiettivo di fornire risposte appropriate.

Il miglioramento continuo della qualità è obiettivo prioritario per la Direzione Aziendale: tale miglioramento riguarda sia le prestazioni e i processi assistenziali (sanitari, socio-sanitari e sociali) e sia le attività e i processi professionali, tecnici e amministrativi.

Nella prospettiva della continuità dell'assistenza e della presa in carico, le strutture coinvolte direttamente nella erogazione dei livelli di assistenza devono coinvolgere nel processo di miglioramento, ciascuna per la rispettiva competenza, anche le strutture accreditate e i professionisti convenzionati, sviluppando inoltre apposite modalità di vigilanza.

TITOLO II - GLI ORGANI DELL'AZIENDA

Articolo 7 - Gli Organi dell'Azienda

Sono organi dell'Azienda:

- a) il Direttore Generale;
- b) il Collegio di Direzione;
- c) il Collegio Sindacale.

Articolo 8 - Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è l'organo di vertice della struttura organizzativa, che assicura il perseguimento della mission avvalendosi degli organi, degli organismi e delle strutture organizzative aziendali.

Ha la rappresentanza legale dell'Ente ed è responsabile dell'intera gestione aziendale. In particolare, è responsabile dei risultati di gestione conseguiti in riferimento agli indirizzi e agli obiettivi fissati, in termini di efficacia e di economicità dell'azione amministrativa e di ottimale utilizzo delle risorse.

Il Direttore Generale assicura le funzioni di direzione dell'Azienda previste dalla normativa vigente in materia. In particolare, ai sensi dell'art. 26, comma 5, della L.R. n. 19/2022:

- a) elabora le strategie aziendali e la loro specificazione attraverso gli strumenti di programmazione e di controllo della gestione;
- b) persegue il raggiungimento e il costante miglioramento di condizioni gestionali tali da garantire la uniforme ed efficace tutela della salute;
- c) assicura l'efficiente impiego delle risorse e il perseguimento dell'equilibrio economico dell'ente attraverso l'utilizzo dei budget assegnati, nonché attraverso azioni di efficientamento da prevedere quale obiettivo strategico all'atto della nomina;
- d) gestisce e valorizza il patrimonio dell'ente;
- e) adotta tutti i provvedimenti che si rendono necessari per la conduzione unitaria dell'ente.

Sono, inoltre, di competenza del Direttore Generale:

- la nomina, la sospensione e la decadenza del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio-Sanitario, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3 del d.lgs. 171/2016, la nomina dei componenti del Collegio Sindacale, del Consiglio dei Sanitari, dei Direttori dei Dipartimenti e dei Direttori di Distretto;

- l'adozione dell'atto aziendale, previo parere del Consiglio dei Sanitari e confronto sindacale per gli aspetti di rispettiva competenza, del Piano attuativo, della Relazione sanitaria aziendale e del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), nonché l'approvazione del Programma delle Attività Territoriali;

- la nomina della delegazione trattante di parte pubblica;

- gli atti di bilancio;

- gli altri atti previsti dalla normativa vigente.

Le determinate del Direttore Generale sono adottate previo parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio - Sanitario, ciascuno per quanto di rispettiva competenza, viste le attestazioni di carattere contabile con riferimento alla eventuale spesa ivi contenuta.

Il Direttore Generale promuove con azioni positive le pari opportunità nell'organizzazione aziendale.

In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario o dal Direttore Socio – Sanitario su delega dello stesso Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano di età.

Articolo 9 - Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è organo collegiale dell'Azienda, costituito con atto del Direttore Generale.

Secondo quanto previsto dalla D.G.R.M. n. 1628 del 28/10/2024 il Collegio di Direzione è composto dalle seguenti figure professionali:

- Direttore Generale, con funzioni di Presidente;
- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Direttore Socio - sanitario;
- Direttore Medico del Presidio ospedaliero;
- Direttore Amministrativo del Presidio Ospedaliero;
- Direttore del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche;
- Direttore del Dipartimento Medico;
- Direttore del Dipartimento Salute Mentale;
- Direttore del Dipartimento Chirurgico;
- Direttore del Dipartimento di Emergenza;
- Direttore del Dipartimento Materno infantile;
- Direttore del Dipartimento Specialità chirurgiche;
- Direttore del Dipartimento dei Servizi;
- Direttore del Dipartimento Specialità mediche;
- Direttore del Dipartimento di Prevenzione;

- Direttore del Distretto di Fabriano;
- Direttore del Distretto di Jesi;
- Direttore del Distretto di Senigallia;
- Direttore del Distretto di Ancona;
- Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche, Ostetriche, Tecniche e della Riabilitazione;
- Coordinatori degli Ambiti Territoriali Sociali – ATS.

In caso di assenza o impedimento del componente titolare a partecipare alle riunioni, questi è tenuto a darne preventiva e motivata comunicazione alla segreteria del Collegio.

In questo caso partecipa alla seduta il sostituto dello stesso individuato con atto formale; in caso di assenza o impedimento del Presidente, le funzioni di Vice Presidente sono assunte dal Direttore Sanitario.

In relazione alla specificità degli argomenti all'ordine del giorno, possono essere invitati a partecipare alle riunioni del Collegio, senza diritto di voto, dirigenti e operatori dell'Ente in ragione delle competenze professionali e degli incarichi ricoperti.

Il Collegio di Direzione, quale Organo tecnico-consultivo costituisce la prima sede di analisi, confronto e coordinamento tra la Direzione Generale ed i Direttori responsabili delle strutture organizzative aziendali nell'elaborazione delle linee di sviluppo dell'Azienda.

Il Collegio di Direzione concorre al governo delle attività cliniche ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni ad esso attinenti.

Il Collegio di Direzione, inoltre:

- partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione ed alla elaborazione di soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria, in particolare per l'individuazione degli spazi per l'esercizio dell'attività;
- concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale degli Enti, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni;
- partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati;
- esprime parere in ordine al rilascio da parte del Direttore Generale dell'autorizzazione all'esercizio della libera professione da parte di proprio personale in altra struttura dello stesso Ente o in una disciplina equipollente (ex art. 5, comma 4, del DPCM 27/03/2000).

Il Collegio di Direzione designa un componente, in conformità alla normativa vigente per la costituzione delle Commissioni esaminatrici di concorso pubblico del personale non dirigenziale del Comparto sanità (ex art. 28, comma 2, del DPR 220/2001).

Il Collegio di Direzione esprime ogni altro parere su richiesta del Direttore Generale.

Esercita, infine, ogni altra funzione prevista dalla normativa statale.

Il Direttore Generale può prevedere ulteriori materie/ambiti/aspetti in merito ai quali il Collegio di Direzione debba essere obbligatoriamente sentito.

Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore Generale, che lo presiede.

La convocazione viene effettuata mediante e-mail almeno 5 giorni prima della riunione. La convocazione deve contenere l'indicazione degli argomenti all'ordine del giorno. In corso di seduta l'ordine del giorno può essere integrato con inserimento di argomenti la cui trattazione risulti necessaria per esigenze sopravvenute.

Per motivate esigenze, il Direttore Generale può convocare il Collegio in via d'urgenza.

Il Direttore Generale deve essere, altresì, convocato quando ne fanno richiesta motivata la metà più uno dei componenti aventi diritto di voto.

Le sedute del Collegio di Direzione sono validamente costituite quando vi partecipi almeno la metà più uno dei componenti aventi diritto di voto (quorum costitutivo).

Ai fini della validità delle decisioni assunte dal Collegio, per l'espressione dei pareri obbligatori, è necessaria la maggioranza assoluta, ossia la metà più uno dei componenti aventi diritto di voto; per ogni altro parere è prevista la maggioranza semplice, ossia la metà più uno dei presenti con diritto di voto (quorum deliberativo).

I pareri richiesti dovranno essere resi dal Collegio di Direzione entro 15 giorni dalla formalizzazione della richiesta. Trascorso inutilmente tale termine, i pareri si intenderanno favorevolmente acquisiti.

L'eventuale adozione, da parte del Direttore Generale, di atti o provvedimenti in difformità alle decisioni espresse dal Collegio dovrà essere adeguatamente motivata, e le ragioni della difformità dovranno essere comunicate allo stesso Collegio di Direzione.

Le sedute non sono pubbliche.

Il voto viene espresso in forma palese, fatti salvi i casi di giudizi riguardanti persone.

Il voto del Presidente prevale, in caso di parità, nelle votazioni palesi.

La richiesta di votazione a scrutinio segreto deve essere motivata e richiesta da almeno un terzo dei presenti con diritto di voto.

Ai componenti del Collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese, in quanto la partecipazione ad ogni seduta rientra tra i compiti istituzionali.

L'Azienda può convocare il Collegio di Direzione in seduta congiunta con i Collegi di Direzione delle altre AST, per la trattazione di argomenti di comune interesse e di aspetti inerenti ai Dipartimenti e ai programmi interaziendali.

Articolo 10 - Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale dell'Azienda è composto da 3 componenti nominati dal Direttore Generale a seguito delle designazioni effettuate ai sensi dell'articolo 3 ter del D.Lgs. n. 502/1992 e svolge le funzioni di cui al medesimo articolo, nonché ogni altra funzione prevista dalla normativa statale.

In particolare, ai sensi dell'art. 28 della L.R. n. 19/2022, il Collegio Sindacale:

- a) verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza della legge;
- c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- d) riferisce almeno trimestralmente alla regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- e) trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza dei sindaci;

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

Ove a seguito di decadenza, dimissioni o decesso il Collegio risultasse mancante di uno o più componenti, il Direttore Generale provvede alla sostituzione dei membri mancanti o alla ricostituzione del Collegio acquisendo le nuove designazioni, in conformità alle disposizioni di cui al comma 13 dell'articolo 3 del D.Lgs. n. 502/1992.

Le funzioni di segreteria del Collegio Sindacale sono affidate a personale dipendente dell'Ente.

Il Collegio Sindacale si avvale nell'espletamento dei propri lavori del supporto di un funzionario, designato dal Direttore Amministrativo, anche al fine di garantire il collegamento con le strutture aziendali.

TITOLO III - LA DIREZIONE AZIENDALE

Articolo 11 - La Direzione Aziendale

Costituiscono la Direzione aziendale, unitamente al Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore Socio - Sanitario.

Il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e Direttore Socio - Sanitario coadiuvano il Direttore generale nell'esercizio delle proprie funzioni, per quanto di rispettiva competenza.

Essi partecipano, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni loro attribuite e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale, con particolare riferimento alla pianificazione, al coordinamento, al monitoraggio e alla verifica dei percorsi e dei processi relativi alle aree di rispettiva competenza.

Articolo 12 - Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale, lo coadiuva nell'esercizio delle proprie funzioni, partecipa, unitamente a quest'ultimo, alla direzione dell'Azienda e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale, con particolare riferimento alla pianificazione, al coordinamento, al monitoraggio e alla verifica dei percorsi e dei processi relativi alle aree di sua competenza.

In particolare, il Direttore Sanitario:

- esprime il parere obbligatorio sugli atti del Direttore Generale nelle materie di propria competenza;
- presiede il Consiglio dei Sanitari;
- partecipa alla programmazione aziendale e negozia il budget con i Direttori dei Dipartimenti, Distretti, Presidio, Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali;
- garantisce l'attuazione della programmazione sanitaria, in particolare per quanto attiene il coordinamento dei processi clinici e la stesura dei relativi atti;
- assicura la clinical governance, in particolare per quanto attiene alla implementazione di protocolli clinici nei percorsi assistenziali di maggiore rilievo;
- presidia il regolare espletamento dell'attività assistenziale ospedaliera, al fine di garantire l'appropriatezza e la tempestività delle cure;
- presidia il regolare espletamento dell'attività di prevenzione, al fine di garantire tutte le misure di prevenzione primaria e secondaria;

- presidia il regolare espletamento dell'attività distrettuale, con il supporto del Direttore Socio – Sanitario, che coordina funzionalmente l'attività distrettuale; in particolare, le determinazioni relative ai Distretti sono assunte dal Direttore Socio - Sanitario e validate dal Direttore Sanitario;
- gestisce la comunicazione sanitaria con particolare riferimento al processo di umanizzazione delle cure ed alla relazione tra operatori sanitari ed i cittadini nei contesti assistenziali;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento e verifica nei confronti dei responsabili delle strutture sanitarie dell'Azienda con riferimento agli aspetti organizzativi e igienico sanitari e ai programmi di intervento di area specifica a tutela della salute;
- elabora e introduce nuovi percorsi assistenziali ospedalieri, territoriali e di integrazione ospedale - territorio, anche per migliorarne le performance e semplificarne il monitoraggio;
- partecipa alla nomina dei responsabili delle strutture organizzative dell'area tecnico-amministrativa, secondo la disciplina approvata con Regolamento aziendale;
- adotta atti anche a rilevanza esterna rientranti nella sua competenza per l'attuazione degli obiettivi definiti negli atti di programmazione aziendale.

Il Direttore Sanitario può essere delegato dal Direttore Generale a specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività o singoli atti e procedimenti.

Articolo 13 - Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale, lo coadiuva nell'esercizio delle proprie funzioni, partecipa, unitamente a quest'ultimo, alla direzione dell'Azienda e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione generale, con particolare riferimento alla pianificazione, al coordinamento, al monitoraggio e alla verifica dei percorsi e dei processi relativi alle aree di sua competenza.

In particolare, il Direttore Amministrativo:

- esprime il parere sugli atti del Direttore Generale nelle materie di propria competenza;
- partecipa alla programmazione aziendale e negozia il budget con i Direttori dei Dipartimenti, Distretti, Presidio, Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali;
- dirige le strutture afferenti alle funzioni tecnico-amministrative in modo che siano assicurati i principi di legalità, trasparenza, buon andamento ed imparzialità dell'azione amministrativa, nonché l'efficace utilizzo delle risorse disponibili;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento e verifica dei servizi tecnico - amministrativi aziendali;

- esercita nei confronti dei dirigenti il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio delle deleghe ricevute e verifica la coerenza del loro operato complessivo rispetto agli indirizzi e direttive impartiti dal Direttore Generale;
- assicura l'adozione di strumenti operativi finalizzati ad assicurare l'informazione, la trasparenza e la conoscibilità degli obiettivi, delle attività e dei servizi;
- presiede la funzione di governo economico – finanziario dell'Azienda;
- propone al Direttore Generale la nomina dei responsabili delle strutture organizzative dell'area tecnico-amministrativa, secondo la disciplina approvata con Regolamento aziendale e del CCNL;
- adotta atti anche a rilevanza esterna rientranti nella sua competenza per l'attuazione degli obiettivi definiti negli atti di programmazione aziendale.

Il Direttore Amministrativo può essere delegato dal Direttore Generale a specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività o singoli atti e procedimenti.

Articolo 14 - Il Direttore Socio - Sanitario

Il Direttore Socio - Sanitario è nominato dal Direttore Generale, lo coadiuva nell'esercizio delle proprie funzioni con compiti di direzione e di coordinamento delle attività di integrazione socio-sanitaria di cui all'articolo 3 septies del D.lgs. n. 502/1992, con particolare riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari.

In particolare, il Direttore Socio - Sanitario:

- esprime il parere sugli atti del Direttore Generale nelle materie di propria competenza;
- partecipa alla programmazione aziendale e negozia il budget con i Direttori delle strutture afferenti alla Direzione Socio - Sanitaria;
- concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale, con particolare riferimento alla pianificazione, al coordinamento, al monitoraggio e alla verifica dei percorsi e dei processi relativi alle aree di sua competenza;
- dirige il Servizio sociale professionale, ai sensi dell'art. 36, comma 2, della L.R. n. 19/2022 e del punto 4.4. delle Linee Guida approvate con D.G.R.M. n. 1291/2024;
- dirige, coordina e sovrintende, tutte le attività di integrazione sociosanitaria, per tali intendendosi tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e

azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione, al fine di garantire ai cittadini una presa in carico globale sia dal punto di vista sanitario, che socio-sanitario;

- supporta funzionalmente il Direttore Sanitario nella gestione dei Distretti, coordinando le attività distrettuali; in particolare, le determinazioni relative ai Distretti sono assunte dal Direttore Socio – Sanitario e validate dal Direttore Sanitario;
- ricerca soluzioni organizzative finalizzate al raggiungimento della migliore integrazione socio – sanitaria, presidiandone la realizzazione;
- promuove l’adozione di procedure, protocolli e programmi per la presa in carico integrata di bisogni complessi che necessitano di una risposta ad alta integrazione socio – sanitaria, con particolare riferimento al campo degli anziani, della salute mentale, delle dipendenze patologiche, dell’infanzia, dell’adolescenza, della maternità e della disabilità;
- verifica la realizzazione di soluzioni organizzative finalizzate al raggiungimento della migliore integrazione socio-sanitaria, anche al fine della necessaria uniformità aziendale;
- garantisce l’integrazione tra le strutture sanitarie e socio – sanitarie presenti sul territorio ed è responsabile della loro conduzione, dell’erogazione delle prestazioni e dei percorsi di presa in carico dei pazienti;
- collabora all’implementazione del sistema di accreditamento dei servizi socio-sanitari e dei percorsi di miglioramento della qualità dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per pazienti anziani e disabili;
- garantisce la compatibilità / coerenza degli interventi ricompresi nell’integrazione socio - sanitaria e le risorse economiche a disposizione;
- adotta atti anche a rilevanza esterna rientranti nella sua competenza per l’attuazione degli obiettivi definiti negli atti di programmazione aziendale.

Il Direttore Socio - Sanitario può essere delegato dal Direttore Generale a specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività o singoli atti e procedimenti.

TITOLO IV - LE FUNZIONI DI STAFF

Articolo 15 - Le funzioni di staff

Le funzioni di staff investono competenze specialistiche, trasversali e strategiche, supportando la Direzione Aziendale, 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.

Articolo 16 – Le funzioni in staff alla Direzione aziendale

Le funzioni in staff al Direttore Generale sono le seguenti:

- a. il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP);
- b. l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), la Comunicazione e Formazione;
- c. il Medico Competente e Radioprotezione Medica.

Le funzioni in staff al Direttore Sanitario sono le seguenti:

- d. la Direzione Medica Ospedaliera;
- e. il Servizio delle Professioni Sanitarie Infermieristiche, Tecniche della Riabilitazione, della Prevenzione, Tecnico-Sanitarie e della Professione Sanitaria Ostetrica;
- f. il Governo clinico, la Ricerca e la Medicina Digitale;
- g. l'Area funzionale del Farmaco;
- h. la Medicina Legale;
- i. la Banca degli occhi e dei tessuti;
- j. il Governo delle Liste di attesa;

Le funzioni in staff al Direttore Amministrativo sono le seguenti:

- k. la Programmazione ed il Controllo di Gestione;
- l. il Controllo atti, l'Internal Auditing e la Trasparenza
- m. gli Acquisti Centralizzati
- n. la Contabilità e Bilancio della Gestione Liquidatoria

Le funzioni in staff al Direttore Socio - Sanitario sono le seguenti:

- o. il Supporto ai servizi Socio-Sanitari;
- p. il Servizio sociale professionale;
- q. la Psicologia territoriale.

a. Il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP)

Il Servizio Prevenzione e Protezione aziendale, istituito ai sensi del D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008, è impegnato nella promozione della sicurezza dei luoghi di lavoro, degli impianti e delle tecnologie utilizzate con la finalità di tutelare la salute dei lavoratori dell'Azienda.

In particolare, il Servizio di Prevenzione e Protezione provvede a:

- individuare i fattori di rischio, valutare i rischi, individuare le misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro;
- individuare i dispositivi di protezione individuali idonei per i lavoratori in relazione all'attività svolta ed al rischio specifico;
- elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive e i sistemi di controllo di tali misure;
- elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- elaborare i Piani di Emergenza per le sedi aziendali;
- proporre ed organizzare i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica. Il SPP di fatto costituisce la prima interfaccia nei confronti dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) aziendali;
- fornire ai lavoratori le informazioni in materia dei rischi e della sicurezza;
- svolgere ogni altra azione / attività di competenza prevista dalla normativa e dalla regolamentazione in materia.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione si occupa, inoltre, di fornire:

- il supporto amministrativo al Datore di Lavoro ed all'Esperto Qualificato in riferimento a quanto previsto dalla normativa in materia di tutela dei lavoratori esposti alle radiazioni ionizzanti;
- la consulenza al Datore di Lavoro ed alle Strutture aziendali deputate alla gestione dei rapporti con le ditte esterne, per l'individuazione e la valutazione dei rischi di interferenza nonché, per quanto di competenza, per la definizione delle misure preventive e protettive atte alla eliminazione o, ove ciò non sia possibile, alla riduzione al minimo delle interferenze medesime, in riferimento agli obblighi connessi ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione di cui all'art. 26 del D.lgs. 81/08, con esclusione di quanto previsto dal Titolo IV del citato decreto legislativo.
- il Servizio di Prevenzione e Protezione svolge anche i compiti specifici assegnati dal Direttore Generale con apposito atto.

L'Azienda, attraverso il Servizio Prevenzione e Protezione, intende far crescere comportamenti corretti nello svolgimento dell'attività lavorativa e favorire lo sviluppo di una cultura della sicurezza che diventi parte integrante del sistema di valori condiviso a tutti i livelli dell'organizzazione aziendale.

Ciò comporta anche incrementare la qualità dell'assistenza sanitaria erogata e offrire ambienti sicuri per chi quotidianamente si rivolge ai numerosi servizi presenti su tutto il territorio di pertinenza.

b. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), Comunicazione e Formazione

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), attraverso il sistema di comunicazione interna ed esterna, deve assicurare le funzioni di informazioni ed accesso, accoglienza e ascolto, tutela e partecipazione dei cittadini.

In particolare, l'URP provvede, anche mediante l'utilizzo di tecnologie informatiche:

- a) al servizio all'utenza per i diritti di partecipazione di cui al capo III della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni;
- b) all'informazione all'utenza relativa agli atti, allo stato dei procedimenti ai servizi, alle strutture, ai compiti e ai percorsi;
- c) al supporto operativo degli utenti in difficoltà;
- d) all'attivazione di strumenti di verifica della qualità dei servizi e del loro gradimento.

Il supporto alla Direzione Strategica nella relazione con i media è garantito dall'Ufficio stampa il quale raccoglie e diffonde le notizie rivolgendosi ai mezzi di informazione di massa. Esso cura prioritariamente l'informazione destinata agli organi di stampa attraverso mezzi tradizionali e social, presidia la rassegna stampa quotidiana, coordina i professionisti AST AN e le Istituzioni per eventi pubblici, promuove i servizi offerti, realizza il piano editoriale per comunicati stampa e post social e, infine, redige comunicati stampa.

La coerenza dei messaggi divulgati all'interno e all'esterno dell'organizzazione rappresenta un valore per l'Azienda, che adotta una organizzazione che favorisce l'integrazione tra l'URP, la Comunicazione e l'Ufficio Stampa.

In questo senso, l'area Comunicazione rappresenta il back office della Comunicazione istituzionale e garantisce un sistema di comunicazione interna per l'aggiornamento continuo delle informazioni, gestisce i contenuti del sito internet e intranet, gestisce le piattaforme social, redige il Piano di Comunicazione, predispone la stesura di regolamenti, linee guida per favorire processi di comunicazione e partecipazione degli utenti, coordina e predispone la reportistica sulle attività degli URP, di customer satisfaction e dei reclami e, infine, promuove e realizza campagne di comunicazione.

L'Azienda cura la formazione e l'aggiornamento di tutto il personale, ivi compreso quello con qualifiche dirigenziali, coerentemente con le previsioni dei CCNL, garantendo lo sviluppo delle competenze tecnico-specialistiche, organizzativo-gestionali (di sistema), comunicativo-relazionali (di processo) e strategiche, supportando i processi di integrazione tra Ospedale e Territorio e adeguando costantemente i programmi formativi al fine di contribuire allo sviluppo della cultura di genere nella pubblica amministrazione.

L'Azienda promuove inoltre percorsi formativi volti a potenziare le competenze digitali, necessarie anche per lo sviluppo di una digitalizzazione del sistema, dell'implementazione efficace del lavoro agile e per favorire un allineamento delle competenze del personale rispetto agli sviluppi tecnologici della strumentazione di lavoro, amministrativo e sanitario.

Le azioni di sviluppo e di formazione del personale sono oggetto di specifica pianificazione aziendale che, sulla base di obiettivi formativi nazionali, regionali e aziendali, unitamente ai fabbisogni formativi strategici trasversali, si concretizza nella redazione annuale del Piano

Formativo Aziendale e nella realizzazione – anche come Provider ECM – delle attività formative che la Regione e il Ministero affida specificamente all’Azienda.

c. Il Medico Competente e Radioprotezione Medica

Il Medico Competente, secondo la definizione dell’articolo 2, comma 1, lettera h del D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008, è un sanitario in possesso dei titoli professionali e dei requisiti previsti dall’articolo 38 dello stesso decreto.

Le funzioni del medico competente sono le seguenti:

- collabora, con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione, alla valutazione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori e alla redazione del Documento della Valutazione dei Rischi (DVR)
- collabora all’attuazione di programmi di promozione della salute
- effettua la sorveglianza sanitaria, ove necessaria, come misura di tutela della salute dei lavoratori.

La sorveglianza sanitaria, come previsto dall’art 41 del Decreto Legislativo n. 81/2008, di esclusiva competenza del medico competente, comprende l’effettuazione di visite mediche preventive, per valutare l’idoneità del lavoratore allo svolgimento della mansione specifica, e l’effettuazione di visite mediche periodiche, finalizzate a controllare lo stato di salute dei lavoratori e il permanere dei requisiti di idoneità allo svolgimento della mansione specifica.

Oltre a questi obblighi, il medico competente:

- ha il dovere di riportare, in sede di riunione, ai responsabili della sicurezza e al datore di lavoro i risultati aggregati delle sue valutazioni sulle situazioni di rischio negli ambienti di lavoro
- ha il compito di visitare i luoghi di lavoro almeno una volta l’anno, per valutare l’assenza di rischi ambientali
- istituisce e custodisce, sotto la propria responsabilità, le cartelle sanitarie dei singoli lavoratori e la relativa documentazione sanitaria, con salvaguardia del segreto professionale.

d. La Direzione Medica Ospedaliera

Il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero Unico (POU), in possesso degli specifici requisiti di legge, è responsabile della gestione complessiva del POU dell’Azienda, in linea con quanto previsto dalla L.R. 19/22, nel rispetto delle politiche e degli obiettivi aziendali.

Il Direttore Medico di Presidio è coadiuvato dai Responsabili medici di Stabilimento nell’esercizio delle attività di propria competenza, nella gestione complessiva del POU e nell’integrazione ospedale-territorio e dà esecuzione alle direttive emanate dalla Direzione Strategica.

Si rinvia all’art. 44 del presente atto per il dettaglio delle funzioni svolte.

e. Il Servizio delle Professioni Sanitarie Infermieristiche, Tecniche della Riabilitazione, della Prevenzione, Tecnico-Sanitarie e delle Professioni Sanitarie Ostetriche

L'Area funzionale delle Professioni Sanitarie coadiuva e supporta la Direzione Aziendale nelle attività di governo, in termini organizzativo-gestionali per quanto riguarda:

- la gestione integrata delle risorse umane e materiali necessarie ad assicurare gli standard operativi in aderenza ai principi e ai criteri di flessibilità e di appropriatezza nel loro impiego;
- i livelli di performance professionali aderenti agli standard di riferimento e tendenti all'eccellenza;
- la condivisione delle linee di governo/gestionali in un'ottica di sicurezza e qualità delle cure;
- la tutela della persona assistita, della sua famiglia e dei cittadini/utenti con particolare attenzione agli aspetti sociali e socio-sanitari.

Cura inoltre, in termini di sviluppo professionale, i percorsi di crescita, di valutazione e valorizzazione delle competenze specifiche delle professioni sanitarie di riferimento.

Concorre alla definizione degli obiettivi di pianificazione strategica aziendale, governa i processi e le funzioni operative afferenti alle professioni tecnico-sanitarie, assicura la programmazione e la gestione integrata delle risorse umane ad essa afferenti, formula ed attua strategie organizzative per integrare le competenze delle professioni e degli operatori di riferimento nel processo di diagnosi, cura e riabilitazione.

I Dirigenti delle Professioni Sanitarie garantiscono, in particolare, le seguenti funzioni:

- la gestione integrata delle risorse umane afferenti e delle risorse materiali, strumentali e tecnologiche destinate ai processi di pertinenza delle quattro aree professionali sanitarie in aderenza ai piani di accesso e di utilizzo dei fattori produttivi definiti dalla direzione operativa e secondo i principi dell'integrazione organizzativa e professionale, della flessibilità e della sostenibilità;
- la progettazione, innovazione e sviluppo dei modelli e dei processi organizzativo-gestionali nelle aree di professionalità afferenti in condivisione con le altre professioni, valorizzazione delle competenze e delle risorse esistenti, del continuo miglioramento degli standard di efficacia e di appropriatezza;
- la pianificazione e monitoraggio dei processi di formazione permanente, di sviluppo delle competenze tecniche, relazionali ed educative per il miglioramento continuo delle performance professionali e relazionali;
- la collaborazione alla realizzazione di programmi e progetti di ricerca per lo sviluppo, revisione e miglioramento della pratica in ambito assistenziale, diagnostico, terapeutico riabilitativo e della prevenzione.

L'Azienda valorizza le funzioni dei Dirigenti delle Professioni attraverso gli strumenti messi a disposizione dal CCNL della Dirigenza Area Sanità (quali incarichi gestionali e professionali).

f. Il Governo Clinico, la Ricerca e la Medicina Digitale

Il Governo Clinico costituisce una delle linee del governo aziendale ed è uno degli strumenti fondamentali per lo sviluppo e la gestione dei processi sanitari e per la valutazione della qualità complessiva delle prestazioni erogate.

Attraverso l'attività di governo clinico, la Direzione Aziendale sviluppa funzioni volte a:

- governare l'estrema complessità dell'organizzazione dell'Azienda, orientandola alla:
 - promozione integrata della qualità professionale di servizi e prestazioni;
 - efficienza, in funzione della sostenibilità economica;
- ridurre, nella percezione della qualità assistenziale, il gap che esiste tra professionisti (libertà professionale) e manager (bilancio aziendale);
- partecipare all'implementazione del processo di budgeting aziendale;
- mettere a punto, in collaborazione con il Controllo di Gestione, un sistema multidimensionale di indicatori per monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria, in termini di sicurezza, efficacia, appropriatezza, partecipazione degli utenti, equità, efficienza;
- sviluppare strategie di revisione dell'utilizzo delle risorse partendo dal confronto delle performance dell'azienda con altre realtà simili, e tra le strutture interne all'azienda individuando buone pratiche e aree in cui è possibile ottenere miglioramenti in termini di costi e performance, massimizzare l'impiego delle strutture ospedaliere, territoriali e ambulatoriali;
- consolidare le reti aziendali per ottimizzare i percorsi e l'utilizzo delle risorse evitando duplicazioni e sovrapposizioni di attività non a valore aggiunto;
- sviluppare metodologie per l'adattamento locale di Linee Guida e la costruzione di Percorsi Assistenziali (PA), a supporto delle Aree funzionali aziendali;
- ottimizzazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) attraverso la standardizzazione dei PDTA per le patologie ad alto impatto (es. malattie cardiovascolari, oncologiche e diabete) per uniformare il trattamento, ridurre le variazioni e implementare protocolli condivisi tra Medici di Medicina Generale e Specialisti per ridurre le duplicazioni e l'inappropriatezza nei test e nelle indagini diagnostiche e nella prescrizione dei farmaci;
- valutazione della qualità dei dati e della documentazione clinica attraverso l'implementazione di percorsi che assicurino dati clinici accurati, completi e aggiornati, per supportare una corretta gestione del paziente;
- pianificare e condurre audit clinici che, confrontando l'assistenza erogata con gli standard definiti, permettono di:
 - identificare le inappropriatezze, sia in eccesso, sia in difetto;
 - verificare i risultati conseguenti al processo di cambiamento, in termini di processo e, se possibile, di esito;
- implementare il sistema di Risk Management che, nelle organizzazioni sanitarie rappresenta l'unico strumento per controllare il generarsi di condizioni di rischio, come la risultante indiretta di complesse interazioni tra paziente e variabili tecniche, professionali, strutturali, tecnologiche, organizzative e ambientali;
- utilizzare modelli e report internazionali di Health Technology Assessment (HTA) per riorganizzare le modalità di gestione aziendale (acquisto, manutenzione, dismissione) delle tecnologie sanitarie (governo delle tecnologie), in stretta collaborazione con l'Ingegneria Clinica e il Controllo di Gestione;
- sostenere azioni di appropriatezza nelle aree del farmaco e dei dispositivi medici;

- promuovere l'uso razionale del farmaco proponendo interventi di formazione e sensibilizzazione per l'appropriata prescrizione dei farmaci, uniformare le pratiche terapeutiche, istituzionalizzare momenti di confronto tra professionisti;
- standardizzare l'utilizzo dei dispositivi più utilizzati e favorire la centralizzazione delle procedure d'approvvigionamento e l'integrazione dei dispositivi con piattaforme cliniche (es. cartella clinica elettronica);
- monitorare l'uso delle tecnologie sanitarie per garantire un impiego appropriato, promuovendo al contempo la formazione continua del personale sul corretto utilizzo per ridurre errori e inefficienze;
- diffondere tra i professionisti la cultura e gli strumenti della Ricerca Clinica e sui servizi sanitari, con particolare enfasi allo sviluppo della ricerca indipendente (Research & Development);
- implementare l'applicazione delle tecnologie digitali a supporto dell'innovazione del sistema sanitario (Sanità Digitale) per rendere più efficace l'erogazione dei servizi, snellire la comunicazione tra strutture sanitarie e cittadini, semplificare i sistemi di prenotazione (cartella clinica digitalizzata, telemedicina, sistemi di prenotazione, fascicolo sanitario elettronico, sistema di prenotazione anche tramite l'implementazione di specifiche app);
- governare le modalità di coinvolgimento nella ricerca sponsorizzata, al fine di garantirne utilità sociale, metodologia, etica e integrità;
- definire le strategie di management degli staff per valorizzare le risorse umane, in relazione alle attitudini, conoscenze e competenze dei singoli professionisti (Staff management);
- coinvolgere i cittadini nella valutazione e nelle modalità di erogazione di servizi e prestazioni sanitarie sia perché costituisce un loro diritto, sia perché il loro contributo può ridurre l'inappropriatezza della domanda (partecipazione degli utenti).

Rientrano nelle competenze del Governo Clinico le funzioni di Gestione del Rischio, con la finalità di ridurre al minimo la probabilità che si verifichino eventi avversi nell'organizzazione sanitaria che è, per definizione, un'organizzazione ad elevato rischio, a causa delle numerose determinanti che contribuiscono allo svolgimento delle attività clinico-assistenziali legate:

1. alla dimensione operativa (tecnologie, processi produttivi, personale, strutture, pazienti);
2. alla dimensione economica (equilibrio di bilancio, patrimonio, investimenti);
3. alla dimensione ambientale (customer satisfaction, stakeholder, vincoli istituzionali);
4. alla dimensione legale (responsabilità professionale, civile, penale).

La gestione del rischio clinico può avvenire attraverso i seguenti metodi:

1. REATTIVI (studio a posteriori degli incidenti, con lo scopo di individuare le cause che ne hanno permesso il verificarsi):
 1. Incident reporting
 2. Revisione cartelle cliniche
 3. Trigger Tool
 4. Audit Clinico
 5. M&M Conference
 6. SEA

2. PROATTIVI (volti ad individuare e ad eliminare le criticità del sistema prima che egli incidenti si verifichino attraverso l'analisi dei processi):
 1. Linee Guida Evidence Based
 2. Safety WalkAround
 3. Analisi di processo (FMEA/FMECA)

L'attività di Gestione del Rischio comprende anche il recepimento delle Raccomandazioni Ministeriali, con l'obiettivo di offrire strumenti in grado di prevenire gli eventi avversi, promuovere l'assunzione di responsabilità e favorire il cambiamento di sistema.

Il Governo Clinico si occupa, altresì, dell'autorizzazione, dell'accreditamento e della committenza.

L'autorizzazione e l'accreditamento sono due pilastri fondamentali del sistema sanitario, strettamente interconnessi e finalizzati a garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate.

In stretta collaborazione con la Direzione Sanitaria, tale struttura in staff ha il compito di coordinare e supervisionare i processi inerenti l'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie di AST Ancona (ospedaliere, territoriali e residenziali/semiresidenziali).

Essa, altresì, collabora con la Direzione e le altre UU.OO. dedicate per la definizione del piano di committenza aziendale con le strutture private accreditate e pubbliche regionali, tenuto conto del fabbisogno complessivo di prestazioni sanitarie da parte degli assistiti residenti e della potenziale produttività delle strutture a gestione diretta.

Il Governo Clinico si occupa, infine, di uno degli obiettivi prioritari per il rischio clinico individuati nel PSSR, ovvero l'aggiornamento del piano triennale della formazione per il rischio clinico.

Il Responsabile del Governo Clinico lavora in stretta collaborazione con la Direzione Strategica Aziendale.

g. L'Area funzionale del Farmaco

Compito dell'Azienda è quello di assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale. Per raggiungere questo obiettivo è fondamentale governare la politica farmaceutica integrando le funzioni territoriali, ospedaliere, sanitarie e sociali al fine di garantire la continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio (H-T), ed agevolare l'accesso ai farmaci mantenendo sostenibile il sistema.

In tale prospettiva, l'Azienda adotta un modello di gestione centralizzata dei magazzini per ottimizzare l'efficienza delle operazioni logistiche e di stoccaggio di farmaci e dispositivi medici.

L'Area funzionale del Farmaco nasce con lo scopo di supportare la Direzione Strategica nel perseguire queste finalità, controllando tutte le attività relative all'approvvigionamento, alla gestione, all'erogazione e alla vigilanza sulle attività ospedaliere e distrettuali garantendo appropriatezza prescrittiva, sicurezza dei pazienti, riduzione degli errori in terapia farmacologica. A tal fine, l'Area funzionale del Farmaco si propone i seguenti obiettivi prioritari:

- accrescere il livello quali-quantitativo delle informazioni e documentazione sull'uso e le caratteristiche di farmaci;

- contribuire alla definizione di regolamenti e monitorare l’aderenza alle linee guida;
- qualificare e razionalizzare l’impiego dei farmaci nelle strutture sanitarie dell’azienda favorendo pertanto anche la riduzione della spesa;
- potenziare l’attività di vigilanza nelle strutture pubbliche e private convenzionate;
- impedire l’eventuale diffusione nel mercato di farmaci contraffatti;
- attività di raccordo tra le unità operative farmaceutiche di distretto, i servizi di farmacia ospedaliera, relativamente all’attività di distribuzione diretta di medicinali e presidi ai cittadini;
- riqualificare i punti di distribuzione diretta del farmaco, rispetto all’accessibilità per i cittadini, e la consegna a domicilio;
- programmare l’approvvigionamento di medicinali, disinfettanti, presidi medico chirurgici, materiale di medicazione, dispositivi medici, per le necessità assistenziali delle strutture sanitarie del distretto;
- produrre procedure trasparenti di gara per l’acquisto dei farmaci improntate ai criteri di qualità e di sostenibilità economica;
- esercitare la sorveglianza farmaceutica al fine di garantire l’appropriatezza prescrittiva, il rispetto delle indicazioni cliniche e la gestione delle interazioni farmacologiche al fine di evitare gli errori terapeutici.

L’Area funzionale aggrega le strutture dell’area ospedaliera e dell’area territoriale del Farmaco:

- AREA OSPEDALIERA, che comprende:
 - area organizzativa e gestionale (pianificazione attività/carichi di lavoro, consulenza strategica per le gare);
 - area logistica ospedaliera (ordini di acquisto, magazzini, distribuzione ai reparti ospedalieri e strutture RSA/RP, inventario);
 - area regolatoria ospedaliera (stesura linee guida aziendali, procedure, prontuario, repertorio dei dispositivi medici, valutazione HTA etc.);
 - continuità assistenziale ospedale-territorio (riconciliazione, counseling, distribuzione diretta del farmaco);
 - attività ispettiva e di vigilanza reparti ospedalieri e RSA pubbliche;
 - area galenica clinica:
 - centralizzazione terapie oncologiche presso l’UFA di Jesi, informatizzazione del percorso di prescrizione, allestimento e somministrazione della terapia nei tre Presidi Ospedalieri per garantire uniformità dei protocolli (maggiore sicurezza per il paziente e risparmio per l’Azienda a seguito della riduzione degli scarti di preparazione);
 - allestimento e controllo di dosi unitarie in oncologia/ematologia da allestire in ambiente dedicato (UFA, Unità Farmaci Antitumorali);
 - allestimento terapie per assistiti affetti da malattie rare;
 - allestimento farmaci sperimentali da somministrare sotto controllo clinico
 - area clinica: personalizzazione delle terapie, appropriatezza prescrittiva e gestione del rischio clinico (registri AIFA, Pharmaceutical Care in reparto, ecc...);
 - area clinica: gestione commissioni di area terapeutica (farmaco, dispositivi medici, ICA, rischio clinico, audit clinici, buon uso del sangue);

- monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica ospedaliera e distribuzione diretta erogata dalle strutture ospedaliere.
- AREA TERRITORIALE, che comprende:
 - area organizzativa e gestionale della Farmacia Territoriale (pianificazione attività/carichi di lavoro, consulenza strategica per le gare);
 - area logistica territoriale (consegne a domicilio di dispositivi medici per diabete, nutrizione, vaccini, ossigenoterapia);
 - vigilanza sull'applicazione della convenzione con le farmacie (vigilanza sulle farmacie e gli esercizi commerciali, liquidazione distinte contabili, gestione commissione farmaceutica territoriale, controllo tecnico delle prescrizioni e gestione contenziosi);
 - controllo della spesa farmaceutica convenzionata esterna e ossigeno - terapia domiciliare;
 - area clinica: supporto alle commissioni di area terapeutica (pool di monitoraggio);
 - farmaco-epidemiologia ed analisi dei consumi (monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche territoriali con report di spesa e consumo, supporto per l'assegnazione dei budget alle UU.OO. del Distretto e ai MMG);
 - sorveglianza sulle attività ricomprese in quella che è definita la “Farmacia dei servizi” nata per ampliare la collaborazione tra le componenti del sistema sanitario, garantendo accesso rapido e sicuro alle prestazioni, riducendo i tempi di attesa ed affiancando il Distretto nel ruolo di primo punto di riferimento del Servizio Sanitario sul territorio.

A livello trasversale (Ospedale-Territorio), l'Area del Farmaco svolge un'importante attività di Farmacovigilanza quale strumento di tutela della salute pubblica finalizzata all'identificazione, valutazione, comprensione e prevenzione degli effetti avversi o di qualsiasi altro problema correlato all'uso dei medicinali, al fine di assicurare un rapporto beneficio/rischio favorevole per la popolazione e prevenire i danni causati da reazioni avverse conseguenti all'uso di un farmaco o vaccino e promuovere l'uso sicuro ed efficace dei medicinali, in particolare fornendo tempestivamente informazioni sulla sicurezza dei medicinali ai pazienti, agli operatori sanitari e al pubblico in generale.

Inoltre, l'Area Funzionale del Farmaco supporterà la Struttura Acquisti Centralizzati per l'espletamento delle procedure di gara a valenza regionale.

Nell'ambito della farmacia territoriale assume un ruolo strategico la farmacia dei servizi, che offre al cittadino nuove possibilità di prendersi cura della propria salute con strumenti di facile ed immediato accesso.

Da molti anni, infatti, la farmacia ha intrapreso un percorso di sviluppo: non solo distribuzione di farmaci e presidi sanitari, ma anche primo punto di riferimento del Servizio Sanitario sul territorio.

Obiettivo della farmacia dei servizi è ampliare la collaborazione tra le componenti del Sistema Sanitario ed accompagnare il cittadino nel decorso della malattia.

h. La Medicina Legale

La Medicina Legale garantisce l'organizzazione e l'erogazione delle funzioni e delle prestazioni medico-legali, espletate sia in ambito ospedaliero che territoriale, secondo quanto previsto dalla D.G.R.M. n. 1526/1997.

In particolare, compiti della Medicina Legale sono:

- l'attività di consulenza specialistica a tutte le strutture aziendali su problematiche di interesse medico-legale;
- l'elaborazione dell'istruttoria preliminare relativa ad ogni evento di danno con partecipazione all'Unità Gestione Sinistri Aziendale;
- il coordinamento dell'attività necroscopica territoriale ai sensi del DPR n. 285/90;
- la gestione dell'istruttoria delle richieste di indennizzo per danni da vaccinazione/trasfusione ai sensi della Legge n. 210/92;
- la consulenza e collaborazione per l'elaborazione di linee di indirizzo, relazioni medico-legali e pareri a riscontro di istanze a contenuto medico-legale provenienti da altri Enti (ad es. Prefettura, Autorità Giudiziaria, Enti Locali);
- la partecipazione al Comitato Tecnico provinciale per il collocamento mirato al lavoro delle persone portatrici di disabilità;
- la stesura dei protocolli operativi aziendali;
- la partecipazione ad ogni altra prestazione, anche di natura collegiale, che richieda attività di valutazione ed accertamento medico-legale come ad esempio il Collegio per l'accertamento della morte cerebrale;
- l'assistenza nel contenzioso giudiziario ed extra giudiziario nei casi di responsabilità professionale sanitaria.

La Medicina Legale fornisce, inoltre, supporto di consulenza nei confronti della Direzione Sanitaria per la soluzione delle problematiche medico-legali che possano scaturire dall'assistenza sanitaria erogata.

Nell'ottica di una più efficace integrazione tra ospedale e territorio, la Medicina Legale ha, altresì, compiti di organizzazione e supporto alle attività di natura medico-legale della rete territoriale.

In tal senso, fornisce indicazioni tecnico-operative e di aggiornamento agli operatori impegnati in attività medico-legali presso i Distretti Sanitari, svolge attività di monitoraggio rispetto alla qualità dell'erogazione, presiede ed organizza l'attività accertativa valutativa, l'attività certificativa e quella necroscopica territoriale.

i. La Banca degli Occhi e dei Tessuti

Il trapianto di organi e tessuti rappresenta oggi una terapia che consente di migliorare sensibilmente le prospettive di vita e salute, nonché la qualità dell'esistenza stessa, delle persone affette da gravi insufficienze dei propri organi.

La Giunta Regionale della Regione Marche, in applicazione dell'art. 15 della Legge 1 aprile 1999 n°91, ha definito con delibera n°1580 ME/SAN del 10/07/2001 l'individuazione di una struttura

sanitaria pubblica regionale, detta Banca delle Cornee (Banca degli Occhi), avente il compito di reperire, processare, conservare e distribuire i tessuti donati, certificandone la tracciabilità, l'idoneità e la sicurezza.

A tale scopo, il 4 settembre 2002 è stata inaugurata la Banca degli Occhi della Regione Marche con sede presso l'Ospedale "E. Profili" di Fabriano (AN), dove era già in attività un Laboratorio Tissutale per la raccolta e selezione dei bottoni sclero-corneali donati in sede a scopo di trapianto.

Vista la posizione strategica della Struttura a cavallo tra le due Regioni, il 1 aprile 2004 è stato reso operativo il protocollo d'intesa fra Regione Marche e Regione Umbria per la fornitura di tessuti a scopo di trapianto (Delibera Regione Marche n°159 del 24/02/2004), secondo quanto già espresso dalla DGR 30 luglio 2003 n°1152 della Regione Umbria.

Il 12 dicembre 2005 è stato inaugurato un nuovo laboratorio dedicato alla preparazione delle membrane amniotiche isolate dalle placente donate in corso di parto cesareo programmato. Il sensibile incremento dell'attività, in associazione alla necessità di adeguamento alle nuove Direttive Europee, ha reso necessaria l'istituzione di una nuova sede della Banca degli Occhi, che è stata inaugurata il 21 gennaio 2012 presso la stessa struttura ospedaliera.

A partire dal 1° agosto 2012, considerata la dotazione di nuovi laboratori in classe "B-GMP" (clean room), è stato possibile ampliare l'attività della Struttura con la conservazione degli opercoli cranici prelevati presso le Unità di Neurochirurgia, in attesa del loro riposizionamento ad uso autologo.

Il 31 dicembre 2023 si è concluso il ventunesimo anno di attività della Banca degli Occhi della Regione Marche.

Attualmente sono in atto l'adeguamento strutturale ed infrastrutturale, l'ammodernamento della dotazione tecnica, per garantire il rispetto degli standard qualitativi e nazionali di accreditamento e il reclutamento di risorse umane necessari per l'erogazione dei servizi della Struttura in maniera efficiente e con sistema "Witness", secondo gli elevati standard qualitativi imposti dal Centro Nazionale Trapianti, ma anche per la gestione dell'incremento dell'attività richiesta dalla transizione a Banca dei Tessuti.

La Banca dei Tessuti riveste un ruolo strategico all'interno della rete prelievo/trapianto di organi e tessuti della Regione Marche, supervisionata dal Centro Regionale Trapianti (CRT).

j. Il Governo delle Liste di Attesa

Il Governo delle Liste di Attesa è una struttura a supporto della Direzione Aziendale, posta a presidio del pieno rispetto dei tempi di attesa stabilito dalle normative vigenti.

In particolare, tenuto conto di quanto stabilito dal D.L. 73/2024, convertito con modificazione in Legge n. 107/2024, ha l'obiettivo di organizzare mezzi e risorse umane adeguate ai volumi di prestazione richiesti all'Ente, nei limiti delle risorse di cui all'art. 1, commi 232 e 233, della Legge n. 213 del 30/12/2023.

A tal fine, il Governo delle Liste di Attesa supporta la Direzione Aziendale nell'individuazione delle strategie da adottare per la riduzione dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, agli esami diagnostici e agli interventi chirurgici programmati.

Nell'ambito del Governo delle Liste di Attesa, l'Ufficio di Coordinamento Aziendale sulle Liste di Attesa (UCALA) rappresenta un ufficio multidisciplinare che garantisce la partecipazione dei principali attori che contribuiscono al governo delle liste di attesa nella definizione della strategia aziendale.

Le funzioni dell'UCALA sono:

- fornire indicazioni sui volumi di attività e obiettivi da assegnare alle UU.OO. nel Budget in tema di tempi di attesa;
- autorizzazione preventiva alla creazione delle agende di prenotazione ambulatoriali, sulla base dei volumi di attività e risorse assegnate;
- formulazione di un piano di recupero delle liste di attesa, attuativo delle disposizioni e indirizzi regionali e degli altri istituti contrattuali utilizzabili per incentivare l'offerta di prestazioni, da negoziare con gli erogatori;
- gestione del tavolo di confronto con i MMG/PLS sulle regole di accesso alle prestazioni con priorità, mediante il coinvolgimento dei Direttori di Distretto;
- indicazioni per la committenza verso il privato accreditato finalizzate alla riduzione delle Liste di attesa;
- gestione del tavolo di committenza verso l'Azienda Ospedaliero - Universitaria delle Marche e l'INRCA finalizzato alla gestione delle Liste di Attesa dei residenti dell'AST Ancona.

Tale organismo è coordinato da un Responsabile.

k. La Programmazione ed il Controllo di Gestione

La struttura organizzativa della funzione di programmazione e controllo di gestione è individuata nel rispetto dei principi seguenti:

- a) separazione delle funzioni: la funzione di controllo di gestione è separata dalle altre funzioni di controllo interno relative alla regolarità amministrativa e contabile e alla valutazione della dirigenza;
- b) posizionamento in staff alla Direzione Generale: la funzione di programmazione e controllo di gestione deve supportare i vari processi decisionali, in primis quelli della direzione generale, con la garanzia di indipendenza dal resto della struttura organizzativa e con un rapporto fiduciario con la direzione stessa.

La Programmazione ed il Controllo di Gestione supporta la Direzione nel governo economico, assicurando il perseguimento dell'equilibrio economico, finanziario e patrimoniale dell'Azienda. Assicura l'ottimizzazione del rapporto fra costi e risultati mediante la sistematica verifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità dell'azione amministrativa, e a tal fine:

- sviluppa il controllo direzionale, volto a verificare l'attuazione delle strategie individuate dalla Direzione Generale;
- rapporta gli obiettivi definiti ai risultati prodotti, tenendo conto delle risorse impiegate.

Il Controllo di Gestione individua i criteri e le modalità di tenuta della contabilità analitica, quale strumento di analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati che rileva l'utilizzazione delle risorse nei processi produttivi dell'Azienda, consentendo il controllo dei costi di funzionamento dei singoli centri operativi, da confrontare con i valori storici e con gli obiettivi di budget negoziati, per verificare l'andamento della gestione e la sua aderenza ai principi di economicità, efficienza ed efficacia organizzativa attraverso un sistema di reporting articolato a seconda dei destinatari.

l. Il Controllo Atti, l'Internal Auditing e la Trasparenza

L'Internal Audit è un'attività indipendente e obiettiva, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione.

Assiste l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto, in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di controllo, di gestione dei rischi, di trasparenza, di anticorruzione e di corporate governance.

Il compito dell'Internal Audit è quello di supportare il vertice e il management aziendale nell'assicurare un efficace sistema di governo dei processi, con uno specifico focus sulla ricerca dell'equilibrio tra il sistema di controllo interno e la mitigazione dei rischi in ambito di risk management.

L'attività è una funzione di verifica indipendente, operante all'interno dei Servizi con la finalità di esaminare e valutare i processi.

Gli obiettivi dell'Internal Auditing sono i seguenti:

- valutare l'efficacia, l'adeguatezza e l'efficienza dei controlli interni;
- verificare che i processi amministrativi aziendali siano conformi alle leggi, ai regolamenti e alle politiche aziendali;
- migliorare i processi di gestione dei rischi e di governance;
- promuovere la trasparenza, l'efficienza e la responsabilità nell'uso delle risorse aziendali.

L'attività di controllo atti ha ad oggetto sia le determine del Direttore Generale che del Commissario liquidatore, nonché le determine adottate dai Dirigenti nelle materie rientranti nella loro competenza e nelle materie delegate del Direttore Generale.

La struttura organizzativa si occupa, altresì di assicurare la trasparenza a tutti i livelli dell'organizzazione aziendale nel rispetto della normativa e regolamentazione in materia.

m. Gli Acquisti Centralizzati

Si rinvia all'art. 77 del presente atto.

n. La Contabilità e Bilancio della Gestione Liquidatoria

Si rinvia all'art. 77 del presente atto.

o. Il Supporto ai Servizi Socio-Sanitari

L'integrazione socio-sanitaria deve essere in linea con le sempre più stringenti necessità di rispondere adeguatamente ad un *continuum* sociale-sanitario e sanitario-sociale ai maggiori bisogni di salute della persona che necessitano dell'erogazione congiunta di prestazioni sanitarie e di azioni di protezione sociale, allo scopo di garantire la continuità curativa e assistenziale nelle aree materno-infantile, anziani, disabilità, salute mentale e dipendenze. Un sistema organizzato in maniera integrata non pone solo i presupposti per una risposta a bisogni sempre più complessi; consente di evidenziare una componente più nascosta della medesima "prestazione socio-sanitaria": la "relazione socio-sanitaria". In questa prospettiva l'integrazione si evidenzia esigenza ineludibile per rispondere alla fragilità, alla grave esclusione sociale e alla non autosufficienza".

Nel dettaglio, per integrazione socio-sanitaria si intende il coordinamento tra servizi sociali, servizi sanitari e del terzo settore, nell'attivazione di interventi e prestazioni socio-sanitarie a favore dei cittadini.

Il funzionamento e la programmazione dell'integrazione socio - sanitaria avvengono tramite lo strumento operativo e funzionale delle U.O.S.eS. (Unità Operative funzionale Sociale e Sanitaria), che sulla base della D.G.R.M. n. 110/2025, che ha il compito del coordinamento, della progettazione operativa, dell'organizzazione e della gestione dell'integrazione sociale e sanitaria a livello locale.

I livelli della integrazione sono tre: istituzionale, gestionale e professionale.

- 1) il livello istituzionale fa riferimento alle norme che regolano il settore e ai soggetti che collaborano nella realizzazione delle attività;
- 2) il livello gestionale fa riferimento all'organizzazione dei servizi socio-sanitari e ai rapporti che subentrano tra questi attori che dovrebbero essere coerenti coi principi etico-sociali perché ci sono alcuni fattori che sembrano favorirla così come ci sono quelli che tendono a rallentarla;
- 3) il terzo livello si riferisce alle interazioni che intervengono tra operatori di sistemi sanitari e sociali nell'erogazione delle prestazioni sociosanitarie.

Si definiscono prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.

p. Il Servizio Sociale Professionale

Il Servizio Sociale Professionale svolge interventi prestazionali e professionali, tra cui il sostegno, recupero e valorizzazione della persona e della sua famiglia per affrontare le situazioni di bisogno e disagio legate all'evento malattia e a problematiche familiari/sociali complesse e a rischio di marginalità.

L'attività viene svolta sia singolarmente, che in equipe multiprofessionale e multidisciplinare.

Inoltre, interviene a favore di tutti i cittadini (minori, adulti, anziani) che manifestano un bisogno di salute, sia ricoverati nelle strutture ospedaliere pubbliche e del privato accreditato (Lungodegenze, Hospice, RSA, Cure Intermedie...) che non, attraverso la presa in carico della persona, l'analisi della situazione, la definizione del bisogno e la predisposizione/realizzazione del piano di intervento individuale.

Partecipa anche, con altri professionisti sanitari, al percorso di dimissione protetta intesa nella sua accezione più ampia, come l'insieme delle azioni che costituiscono il passaggio organizzato da un setting di cura all'altro, al fine di facilitare la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute tramite interventi coordinati.

Per la funzione che svolge, ha di norma rapporti con i Comuni, gli Ambiti Territoriali Sociali, il Ministero di Giustizia ed i competenti Tribunali.

Infine, la presenza del Servizio Sociale Professionale ha le seguenti aree di massima integrazione:

- materno – infantile (minori, donne e famiglia);
- disabili;
- anziani e persone non autosufficienti con patologie cronico – degenerative;
- dipendenza da droga, alcool e farmaci;
- patologie psichiatriche;
- patologie per infezioni da HIV;
- pazienti terminali.

q. La Psicologia territoriale

Il Servizio di Psicologia Territoriale è un modello organizzativo che offre supporto metodologico e tecnico alla Direzione Socio Sanitaria, favorendo la programmazione di attività assistenziali psicologiche, di presa in carico e di psicoterapia, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

L'introduzione di questa figura innovativa garantisce e rafforza l'integrazione tra professionisti appartenenti a differenti servizi, come il Dipartimento di Salute Mentale o Dipendenze Patologiche e i servizi territoriali di Cure Tutelari, ecc ...; questo permette la creazione di nuovi approcci trasversali, ottimizzazione delle risorse e adozione di percorsi e protocolli condivisi, finalizzati a migliorare la gestione e cura degli assistiti.

Il Servizio di Psicologia Territoriale assume, infine, un ruolo di supervisione, controllo e programmazione, per conto della Direzione Strategica, al fine di mappare e monitorare tutti i bisogni di psicologia del territorio.

Tale Servizio ha valenza funzionale, in considerazione della rilevanza strategica e della complessità territoriale, tenuto conto di tutti i servizi in esso contenuti.

TITOLO V - GLI ORGANISMI AZIENDALI

Articolo 17 - Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, di cui all'art. 3, comma 12, del D.Lgs. 502/1992 e ssmmii e all'art. 30 della L.R. 19/2022, è un organismo collegiale elettivo funzionale al coinvolgimento, in modo sistematico, dei professionisti nei sistemi di governo dell'Azienda, preposto a svolgere attività di consulenza tecnico-sanitaria nei confronti del Direttore Generale.

La composizione, la modalità di elezione e di funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono disciplinati dalla D.G.R.M. n. 1582 del 23/10/2024.

Nello specifico, il Consiglio dei Sanitari dell'Azienda, presieduto dal Direttore Sanitario, che ne è membro di diritto, è composto da:

- a) n. 4 personale sanitario laureato non medico (farmacista, psicologo, biologo, fisico, chimico);
- b) n. 2 personale medico veterinario;
- c) n. 3 personale area infermieristica/ostetrica;
- d) n. 2 personale area tecnico sanitaria;
- e) n. 1 personale area della riabilitazione;
- f) n. 1 personale area della prevenzione;
- g) n. 1 del servizio sociale professionale;
- h) n. 6 personale medico per ciascun presidio ospedaliero (di cui il 50% titolare di struttura complessa);
- i) n. 6 personale medico dei servizi del territorio, di cui 2 medici della prevenzione e 4 medici del territorio;
- j) n. 1 medici di medicina generale convenzionati;
- k) n. 1 pediatri di libera scelta convenzionati;
- l) n. 1 personale della medicina specialistica convenzionata;
- m) n. 1 personale della continuità assistenziale.

Il Consiglio dei Sanitari fornisce i pareri obbligatori previsti dall'art. 3, comma 12, del D. L.gs 502/1992 nonché i pareri obbligatori per gli aspetti tecnico-sanitari e di assistenza sanitaria previsti dall'art. 30, comma 3) della Legge regionale n. 19/2022 concernenti:

- a) l'atto di organizzazione e gli altri atti dallo stesso eventualmente indicati;
- b) i piani attuativi;
- c) la relazione sanitaria;
- d) i programmi di acquisto degli impianti e delle attrezzature sanitarie.

Il Consiglio dei Sanitari può altresì essere chiamato a esprimere il proprio parere a seguito di formale richiesta del Direttore Generale, del Direttore Sanitario o del Direttore Socio-Sanitario.

Il Consiglio dei Sanitari partecipa, in forma propositiva, alla formulazione di proposte per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi in funzione del conseguimento di una maggiore

funzionalità ed efficienza degli stessi.

Articolo 18 - I Collegi tecnici

I Collegi Tecnici sono gli organismi collegiali nominati dal Direttore Generale con le modalità definite dai Contratti Collettivi Nazionali tempo per tempo vigenti e dalla normativa di riferimento.

I Collegi tecnici sono deputati alla verifica e alla valutazione dei dirigenti dell'Area della Sanità e dei Dirigenti Amministrativi, Tecnici e Professionali:

- alla scadenza dell'incarico loro conferito, compresi gli incarichi di Direttore di Struttura Operativa Complessa, in relazione alle attività professionali, ai risultati raggiunti e al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua;
- al termine del primo quinquennio di servizio;
- al raggiungimento dell'esperienza professionale maggiore di cinque anni in relazione all'indennità di esclusività per i Dirigenti medici e sanitari.

Il funzionamento dei Collegi tecnici è disciplinato da apposito Regolamento aziendale.

Articolo 19 - L'Organismo Indipendente di Valutazione – OIV

L'Azienda istituisce l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della performance ai sensi dell'art.14 del D.Lgs. n. 150/2009.

E' organo collegiale composto da tre componenti esterni all'Azienda ed iscritti nell'elenco nazionale tenuto dal Dipartimento della Funzione Pubblica, che sono nominati dal Direttore Generale previa procedura selettiva pubblica.

Esso svolge le seguenti funzioni:

- a) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi;
- b) comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti e al Dipartimento della funzione pubblica;
- c) valida la Relazione sulla performance e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- d) garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione;
- e) propone all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi;
- f) è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica;
- g) promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- h) verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

Esso esercita, altresì, le attività di controllo strategico di cui all'articolo 6, comma 1, del D.Lgs. n. 286/1999.

L'Organismo resta in carica tre anni e l'incarico dei suoi componenti può essere rinnovato una sola volta.

Il funzionamento dell'Organismo è disciplinato da apposito Regolamento approvato dal Direttore Generale.

Articolo 20 - Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG)

L'Azienda costituisce al suo interno il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ai sensi dell'art. 57 del D.Lgs. n. 165/2001.

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare nel complesso la presenza paritaria di entrambi i generi.

Il Presidente del Comitato Unico di Garanzia è designato dal Direttore Generale.

Il Comitato Unico di Garanzia ha compiti propositivi, consultivi e di verifica.

Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

Le modalità di funzionamento Comitato sono disciplinate da linee guida contenute nella direttiva emanata di concerto dal Dipartimento della funzione pubblica e dal Dipartimento per le pari opportunità della Presidenza del Consiglio dei ministri (Direttiva n. 2 del 2019).

Articolo 21 - Altri organismi collegiali e comitati

All'interno dell'Azienda sono, altresì, istituiti i seguenti organismi:

Il Servizio Ispettivo

Presso l'Azienda è istituito il Servizio Ispettivo ai sensi dell'art. 1, comma 62, della Legge 23 dicembre 1996 n. 662, con il compito di verificare il rispetto, da parte del personale dipendente di qualsiasi qualifica, con rapporto di lavoro sia a tempo indeterminato che determinato, sia tempo pieno che a tempo parziale, delle disposizioni legislative in materia di incompatibilità ed, in particolare, in materia di attività libero professionale intramuraria ed extramuraria, di rapporto di lavoro part-time, di consulenze e di consulti.

L'istituzione di tale Servizio non elimina o sostituisce i compiti e le responsabilità di controllo previste in capo ad altri soggetti in base a disposizioni normative o regolamentari.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

Presso l'Azienda è istituito l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD) ai sensi dell'art. 55-bis, comma 2, del D.lgs. 165/2001, titolare dell'azione disciplinare nei confronti del personale dipendente e convenzionato per le infrazioni punibili con la sanzione superiore al rimprovero verbale.

La Commissione paritetica per la libera professione intramuraria

Presso l'Azienda è istituita la Commissione paritetica per la libera professione intramuraria, ai sensi dell'art. 5, comma 2, lettera h), del D.P.C.M. del 27 marzo 2000.

Ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, nonché da una rappresentanza dell'Azienda, con rilevanza pari alla componente sindacale.

La Commissione paritetica per la libera professione intramuraria provvede alla promozione, alla verifica e al monitoraggio del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale.

Compiti della Commissione paritetica per la libera professione sono, altresì:

- controllo e valutazione dei dati relativi all'attività libero professionale intramuraria e dei suoi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi di attività libero professionale concordati con i singoli dirigenti e con le équipe, che comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati;
- segnalazione al Direttore Generale dei casi in cui si manifestino variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in libera professione intramuraria;
- proposta al Direttore Generale dei provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione della libera professione intramuraria e del suo regolamento;
- proposta al Direttore Generale in merito all'irrogazione di eventuali atti sanzionatori in caso di insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale verificatesi nell'esercizio della libera professione.

I predetti Organismi sono istituiti formalmente con determina del Direttore Generale e la loro composizione e funzionamento sono definiti con appositi regolamenti aziendali, qualora non risultino specificamente disciplinati da apposita disposizioni normative e regolamentari.

L'Azienda può istituire, altresì, nuovi organismi qualora essi siano funzionali al perseguimento delle proprie finalità e coerenti con il proprio sviluppo organizzativo.

Il Comitato di Verifica delle Prestazioni Sanitarie (CVPS)

Al fine di assicurare il controllo delle prestazioni sanitarie nel territorio di competenza presso tutti gli erogatori regionali pubblici e privati convenzionati, ai sensi della D.G.R.M. n. 448/2023, l'Azienda istituisce il Comitato di Verifica delle Prestazioni Sanitarie (CVPS) locale al quale sono affidate le attività di controllo interno ed esterno.

Il Comitato è composto da personale appartenente al ruolo sanitario, coadiuvato da personale amministrativo, con esperienza maturata o apposita formazione in tema di appropriatezza delle prestazioni sanitarie e in particolare conoscenza di:

- codifica delle prestazioni sanitarie;
- applicazione della metodica PRUO;
- sistema informativo aziendale;
- controllo di gestione;
- convenzioni con il privato accreditato;
- pertinente normativa nazionale e regionale.

Tra i componenti sono individuati il referente informatico, il referente dei contenuti, nonché coordinatore del Comitato locale, da inserire all'interno del CVPS Regionale e che svolgerà il ruolo di rappresentanza per l'Azienda, al fine di garantire il raccordo tra il livello regionale e quello locale nell'attività di controllo.

Il Direttore Generale, di concerto con la competente amministrativa e sanitaria, è il coordinatore dell'attività di verifica e controllo delle prestazioni sanitarie erogate in ambito ospedaliero sotto la responsabilità dei Direttori Medici di Presidio per le strutture pubbliche e dei Direttori di Distretto per le strutture private, accreditate e convenzionate, che insistono nel territorio di competenza.

Il CVPS esegue i controlli in coerenza con quanto indicato nel Piano dei Controlli vigente, valuta gli effetti e l'efficacia delle azioni correttive intraprese, strutturando appositi audit, organizza incontri di informazione e formazione sulla base degli indirizzi regionali e delle specifiche problematiche locali, potenzia i controlli interni al fine di migliorare l'appropriatezza di erogazione delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali e la correttezza di codifica.

Il controllo esterno svolto dal CVPS ha ad oggetto sia l'attività degli erogatori privati convenzionati che insistono nel proprio territorio, al fine di verificare il livello di appropriatezza e le eventuali ricadute economiche (abbattimenti tariffari), sia l'attività degli erogatori pubblici sulla base delle disposizioni regionali vigenti, al fine di verificare l'attività di controllo interno (verifica della corretta applicazione delle indicazioni in materia di controlli interni) e la documentazione clinica, nonché l'appropriatezza.

L'Organismo paritetico per l'Innovazione

L'Organismo paritetico per l'Innovazione è la sede in cui si attivano stabilmente relazioni aperte e collaborative su progetti di organizzazione e innovazione, miglioramento dei servizi, promozione della legalità, della qualità del lavoro e del benessere organizzativo – anche con riferimento alle politiche e ai piani di formazione, al lavoro agile, alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro -,

sulle misure di prevenzione dello stress lavoro-correlato e di fenomeni di burn-out, eventuali protocolli sulla gestione delle assenze improvvise nonché sull'eventuale esonerabilità dai servizi di pronta disponibilità del personale che abbia superato la soglia di 62 anni di età anagrafica, al fine di formulare proposte all'Azienda o Ente o alle parti negoziali della contrattazione integrativa.

TITOLO VI - GLI ORGANISMI DI PARTECIPAZIONE

Articolo 22 - La Conferenza dei Sindaci

La Conferenza dei Sindaci è costituita ai sensi dell'art. 9 della L.R. n. 19/2022 ed è organo di rappresentanza dei Comuni, composto dai sindaci dei Comuni ubicati nel territorio di competenza o dagli Assessori da essi delegati, per l'espressione dei bisogni di salute e di servizi alla persona nel territorio di competenza.

La Conferenza dei Sindaci svolge le sue funzioni tramite l'organismo di rappresentanza, composto da quattro membri e dal Presidente della Conferenza stessa.

La Conferenza dei Sindaci garantisce la concertazione e la cooperazione tra l'Azienda e gli Enti locali.

La Conferenza dei Sindaci:

- a) contribuisce a formulare, nell'ambito della programmazione regionale e delle risorse definite, le linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività, con particolare riguardo all'organizzazione della rete di offerta territoriale;
- b) esprime parere:
 - 1) sui bilanci pluriennali di previsione, sui bilanci economici preventivi, sui bilanci di esercizio, sul progetto di Piano attuativo di cui all'articolo 16;
 - 2) sui risultati conseguiti e sul raggiungimento degli obiettivi da parte del Direttore generale;
 - 3) sull'articolazione territoriale dei distretti;
- c) verifica l'andamento generale dell'attività dell'Azienda e lo stato di attuazione dei programmi.

La Conferenza dei Sindaci esercita, altresì, le funzioni di cui al D.Lgs. n. 171/2016, nonché ogni altra competenza a essa riservata dalla normativa statale e regionale.

Fermo restando quanto stabilito dal D.Lgs. n. 171/2016, il parere è reso dalla Conferenza dei Sindaci nel termine di venti giorni dalla richiesta. Si procede indipendentemente dall'espressione del parere, ove questo non sia reso entro il predetto termine. I pareri della Conferenza dei Sindaci sono in ogni caso trasmessi anche alla Giunta Regionale.

Il funzionamento della Conferenza è disciplinato da un regolamento dalla stessa approvato sulla base degli indirizzi della Giunta Regionale di cui alla D.G.R.M. n. 1097/2024, previo parere del Consiglio delle autonomie locali.

Il regolamento reca altresì la disciplina dell'organismo di rappresentanza.

Articolo 23 - Il Comitato dei Sindaci di Distretto

Il Comitato dei Sindaci di Distretto è l'organo di partecipazione alla programmazione socio-sanitaria a livello distrettuale.

Il Comitato dei Sindaci, composto da tutti i Sindaci o dagli Assessori da essi delegati dei Comuni facenti parte del Distretto, concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal Programma delle Attività Territoriali (PAT), anche mediante il coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini.

Il Comitato, in particolare:

- a) interviene nella predisposizione del Programma delle Attività Territoriali ai sensi di quanto previsto dal comma 4 dell'articolo 17 L.R. n. 19/2022;
- b) formula proposte e pareri alla Conferenza dei Sindaci sulle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi sanitari, ivi compresi quelli di carattere ospedaliero.

Il parere del Comitato dei Sindaci di distretto è reso nel termine di venti giorni dalla richiesta.

Si procede indipendentemente dall'espressione del parere, ove questo non sia reso entro il predetto termine.

Il Comitato dei Sindaci di Distretto, nell'esercizio delle proprie funzioni di indirizzo, proposta e verifica, si raccorda con la Conferenza dei Sindaci.

Articolo 24 - Il Comitato di Partecipazione dei Cittadini per la tutela della salute

Il Comitato di Partecipazione dei Cittadini per la tutela della salute è istituito ai sensi dell'art. 12, comma 6, della L.R. n. 19/2022.

La composizione e le modalità di funzionamento del Comitati di Partecipazione dei Cittadini alla tutela della salute sono disciplinate da apposito Regolamento regionale.

Il Comitato di Partecipazione dei Cittadini per la tutela della salute ha lo scopo di:

- a) contribuire alla programmazione e alla pianificazione socio-sanitaria regionale, aziendale e territoriale;
- b) svolgere attività di verifica e di controllo sulla gestione dei servizi sanitari;
- c) monitorare le condizioni di accesso e di fruibilità dei servizi sanitari.

Il Comitato può accedere alle informazioni relative al funzionamento del sistema sanitario regionale nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

La partecipazione è, altresì, finalizzata all'aggiornamento e all'attuazione delle Carte dei Servizi e alla realizzazione di adeguati meccanismi di informazione sulle modalità di accesso ai servizi medesimi, sulle prestazioni erogate e sulle relative tariffe.

TITOLO VII - L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Articolo 25 – L'assetto aziendale

L'organizzazione aziendale è articolata nelle seguenti macrostrutture / strutture tecnico-funzionali:

- Prevenzione;
- Territorio;
- Ospedale;
- Servizi Amministrativi, Tecnici e Professionali.

Articolo 26 - Il modello organizzativo

L'organizzazione dell'Azienda è strutturata sulla base del modello dipartimentale.

Il Dipartimento è un'organizzazione integrata di più strutture operative omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti, pur mantenendo autonomia tecnico-professionale, nonché autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.

Il Dipartimento strutturale aziendale è guidato da un Direttore nominato dal Direttore Generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle unità operative complesse aggregate nel dipartimento stesso; il Direttore di Dipartimento strutturale aziendale rimane titolare della unità operativa complessa cui è preposto.

L'incarico di Direttore di Dipartimento strutturale aziendale comporta l'attribuzione di responsabilità gestionali in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. La realizzazione delle attività dipartimentali e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate dal Direttore di Dipartimento strutturale aziendale, con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento.

All'interno dell'Azienda sono istituiti i Dipartimenti Sanitari ed il Dipartimento Amministrativo unico.

I Dipartimenti sanitari, in collaborazione con i distretti per quanto concerne le attività territoriali, perseguono la gestione integrata e complessiva dei percorsi di cura, garantendo 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, nonché il coordinamento e l'integrazione delle attività amministrative.

I Direttori dei Dipartimenti partecipano, ai processi decisionali della Direzione Aziendale, assicurano il funzionamento del Dipartimento, secondo il modello organizzativo indicato dal Comitato di Dipartimento, e hanno competenza in merito a:

- a) gestione delle risorse attribuite, sentito il Comitato di Dipartimento, garantendo l'utilizzo integrato delle stesse e la fruizione unitaria degli spazi e delle attrezzature comuni, al fine di migliorare i livelli qualitativi, quantitativi ed economici del sistema;
- b) promozione dell'integrazione tra le attività complementari ai fini dell'erogazione delle prestazioni, anche attraverso lo sviluppo di gruppi di lavoro orientati a progetti specifici;
- c) applicazione di metodologie e protocolli comuni per la realizzazione dei compiti affidati;
- d) verifica della conformità dei comportamenti e dei risultati agli indirizzi generali forniti dal Direttore Generale.

Al fine di garantire la continuità dell'organizzazione dipartimentale ai sensi dell'art. 17 bis, comma 1, del D.Lgs. n. 502/1992 e dell'art. 13 della L.R. n.19/2022 e s.m.i., sono confermati gli incarichi di Direttori di Dipartimento, fino a nuova disposizione.

Il Comitato di Dipartimento è un organismo collegiale con funzioni consultive, di indirizzo e di verifica; esprime pareri e supporta il Direttore di Dipartimento nell'esercizio delle sue funzioni.

Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore di Dipartimento e composto dai Direttori / Responsabili delle Unità Operative Complesse e Semplici appartenenti al Dipartimento, oltre ai rappresentanti delle altre componenti professionali che partecipano ai percorsi assistenziali del Dipartimento stesso.

La nomina del Direttore del Dipartimento e le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento sono disciplinate attraverso un apposito regolamento secondo indicazioni definite dalla Giunta Regionale.

I Dipartimenti predispongono annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziato con la direzione generale nell'ambito della programmazione aziendale.

Inoltre, nell'ambito dell'Azienda sono previste Aree funzionali, costituite da UU.OO. interdisciplinari, che possono appartenere contemporaneamente a dipartimenti organizzativi diversi.

Le Aree funzionali coinvolgono "orizzontalmente" le strutture che ne fanno parte, sono coordinate dal Direttore Sanitario e dal Direttore Socio - Sanitario per le rispettive aree di competenza e perseguono gli obiettivi di processo comuni a tutte le strutture interessate.

Hanno finalità di governo dei Percorsi Assistenziali (PA).

A tal fine, nell'ambito del processo di budgeting, all'Area funzionale vengono assegnati obiettivi di:

- recepimento e adattamento di linee guida
- sviluppo e governo dei percorsi assistenziali
- ricerca clinica

- analisi e contenimento dei costi per processo.

Sono “dinamici”; infatti la loro composizione e il loro numero possono subire delle variazioni nel tempo a seconda delle priorità di salute.

Aggregano unità operative non omogenee, anche appartenenti a dipartimenti diversi, al fine di realizzare obiettivi e/o programmi di rilevanza strategica.

Le Aree funzionali previste sono di seguito elencate:

- l’Area funzionale a tutela dell’età evolutiva
- l’Area funzionale Terapia del dolore e Cure Palliative
- l’Area funzionale di transizione dei setting assistenziali
- l’Area funzionale Diabetologica
- l’Area funzionale Oncologica
- l’Area funzionale Cardiologica
- l’Area funzionale Promozione della Salute e del Benessere Mentale
- l’Area funzionale “One Health”
- l’Area funzionale Riabilitativa
- l’Area funzionale Distrettuale
- l’Area funzionale del Territorio
- l’Area funzionale della Prossimità.

La costituzione di tali Aree funzionali si rende necessaria per presidiare i processi assistenziali più critici e degni di particolare attenzione in base ai dati epidemiologici e alla domanda di salute dei cittadini. In ciascuna Area è previsto il coinvolgimento del Governo Clinico Aziendale e della medicina convenzionata (MMG e PLS).

Inoltre, per rispondere all’esigenza di omogeneizzazione delle attività e dei percorsi rilevata dalla Direzione Strategica, sono istituiti ulteriori Aree funzionali in Staff alla Direzione Sanitaria:

- l’Area funzionale delle Direzioni Mediche Ospedaliere
- l’Area funzionale delle Professioni Sanitarie
- l’Area funzionale del Farmaco.

Si rinvia all’Allegato 2 il dettaglio delle Aree funzionali sopra indicate.

TITOLO VIII - LA PREVENZIONE

Articolo 27 – La missione e le funzioni del Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione (DP) è la struttura 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.

Il DP è tenuto, in coerenza con gli obiettivi, i Programmi e le azioni delineate dal PSSR 2023/2025 e per le specifiche competenze, a dare attuazione ai LEA della Prevenzione Collettiva (DPCM 12 gennaio 2017) e, in particolare:

- A. Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali
- B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
- C. Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- D. Salute animale e igiene urbana veterinaria
- E. Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori
- F. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

Il Dipartimento di Prevenzione è tenuto, in particolare, a dare attuazione a:

- Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale;
- Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA);
- Piano Nazionale Prevenzione (PNP) e al conseguente Piano Regionale della Prevenzione (PRP);
- Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV);
- Piano Nazionale oncologico e piano della cronicità per quanto di competenza;
- Piano Nazionale Amianto;
- Sistema Nazionale Prevenzione Salute da rischi ambientali (SNPS);
- Legge Regionale n. 21/2016: autorizzazione, accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali pubblici e privati;
- Piano Nazionale Benessere animale (PNBS);
- Piano Nazionale Farmacosorveglianza (PNFS);
- Piano Nazionale Residui (PNR);
- Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA);
- Piano di Controllo Nazionale Pluriennale (PCNP);
- Piano d'Azione Nazionale (PAN) per uso sostenibile fitosanitari;
- Piano Nazionale di Controllo ufficiale degli Additivi;
- Piano Nazionale Residui prodotti fitosanitari;
- Piano Nazionale di Controllo ufficiale dei materiali o oggetti destinati a venire a contatto con prodotti alimentari;
- Piano Nazionale di Controllo ufficiale sugli alimenti e loro ingredienti trattati con radiazioni ionizzanti;

- Piano Nazionale Controllo ufficiale di contaminanti e tossine vegetali negli alimenti;
- Piano Nazionale dell'influenza aviaria;
- Piano Nazionale salmonellosi;
- Piano Nazionale West Nile;
- Piano Nazionale di contrasto all'antimicrobico resistenza;
- Piano Nazionale campionamento alimenti;
- Piano di sorveglianza molluschi, bivalvi vivi;
- Piano di sorveglianza epidemiologica delle encefalopatie spongiformi trasmissibili.

Ulteriori piani di settore possono chiamare in causa il DP e le sue articolazioni funzionali come nel caso del Piano Nazionale emergenze radiologiche e nucleari e del suo recepimento regionale.

Il Dipartimento di Prevenzione esplica ulteriori funzioni nell'ambito del Sistema Regionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici, 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.

Il Dipartimento di Prevenzione pone particolare interesse alle tematiche relative all'inquinamento ambientale, vista la presenza nel territorio di competenza del Sito di Interesse Nazionale (SIN) a Falconara Marittima e dell'Area AERCA (Comuni di Ancona, Falconara, Montemarciano, Chiaravalle, Camerata Picena, Agugliano, Jesi, Monte San Vito, Monsano) – D.G.R.M. n. 340/2017 e 124/2019.

I LEA della prevenzione prevedono, inoltre, la sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, la ricerca attiva delle malattie lavoro-correlate, l'implementazione dei registri tumore e la tutela della salute dai rischi derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli ai sensi dei Regolamenti REACH e CLP.

Il DPCM 12 gennaio 2017 conferma, inoltre, le attività ispettive e autorizzative svolte dai servizi del Dipartimento di Prevenzione quali prestazioni obbligatorie a tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro. Tali attività sono da considerarsi tra i principali compiti istituzionali dei servizi del Dipartimenti di Prevenzione, comprese le funzioni di Polizia Giudiziaria svolte di iniziativa o su delega delle Procure.

Le Unità Operative dell'Area Veterinaria e Sicurezza Alimentare svolgono le funzioni di Autorità Competenti Locali in materia di Sicurezza Alimentare.

Per quanto riguarda l'attività di promozione della salute, gli interventi volti a migliorare il benessere della popolazione (stili di vita sani, prevenzione del tabagismo, promozione attività fisica, invecchiamento attivo, ecc...), che prevedono il coinvolgimento dei servizi non solo sanitari ma anche sociali, sono organizzati in collaborazione con la Direzione Socio-Sanitaria. Per tali attività, infatti, le strutture sanitarie interessate dipendono funzionalmente dalla Direzione Socio-Sanitaria.

Il Dipartimento di Prevenzione partecipa alla formulazione del Programma delle attività territoriali del distretto (PAT), anche attraverso il piano delle attività predisposto annualmente.

Per lo svolgimento dei propri ambiti di attività, il Dipartimento si articola, sotto il profilo organizzativo, nell'Area della Sanità Umana e nell' Area Veterinaria e sicurezza alimentare come di seguito dettaglio:

- Area Sanità umana: epidemiologia, prevenzione e promozione della salute, coordinamento screening oncologici, ambiente e salute, ambienti di vita, inquinamento, sicurezza nei luoghi di lavoro, Igiene della nutrizione umana;

- 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 animale.

Nell'ambito del Dipartimento si riconosce una specificità dell'Area Veterinaria, che dovrà essere gestita in un contesto omogeneo di settore.

Si rinvia per le strutture complesse e semplici dipartimentali all'allegato organigramma.

Articolo 28 - Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, nominato dal Direttore Generale è responsabile del perseguimento degli obiettivi aziendali, dell'assetto organizzativo e della gestione, in relazione alle risorse assegnate.

In particolare:

- a) garantisce l'integrazione e il coordinamento tra i servizi e le unità operative;
- b) garantisce l'integrazione con il distretto e la collaborazione con i presidi ospedalieri;
- c) partecipa alle attività di programmazione dell'Azienda;
- d) partecipa alle attività di programmazione dell'Azienda;
- e) rappresenta il DP nei rapporti con la Direzione aziendale e gli Organismi esterni;
- f) monitora periodicamente i risultati raggiunti da parte dei Direttori / Responsabili delle UU.OO. afferenti al DP sulla base degli indirizzi della Direzione aziendale, al fine del conseguimento degli obiettivi previsti dal PSSR e dai LEA per il Dipartimento di Prevenzione;
- g) istituisce i gruppi di lavoro permanenti o temporanei costituiti da operatori delle diverse UU.OO., garantendo la presenza equilibrata delle varie figure professionali;
- h) gestisce direttamente la quota di risorse per lo svolgimento delle attività di Direzione e di funzionamento delle attività dipartimentali;
- i) promuove la ricerca e la formazione indirizzate al perseguimento degli obiettivi aziendali, anche al fine di agevolare lo sviluppo di esperienze integrate per favorire un livello professionale sempre più elevato;
- l) organizza e gestisce le attività di competenza del DP in caso di eventi che determinano emergenze generali per la popolazione, tramite il coordinamento delle azioni in capo ai singoli Direttori /Responsabili delle UU.OO. competenti al riguardo.

Il Direttore del DP presiede il Comitato di DP; convoca, almeno trimestralmente, il Comitato di Dipartimento; convoca, almeno ogni 12 mesi, la Conferenza del Dipartimento con le modalità stabilite con apposito regolamento approvato con determina del Direttore Generale.

Articolo 29 - Il Comitato di Dipartimento

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione è coadiuvato da un comitato direttivo, con funzioni propositive e decisionali, composto dai responsabili dei servizi o unità operative e da una rappresentanza elettiva con le modalità che saranno stabilite con apposito regolamento approvato con determina del Direttore Generale, che recherà, altresì, il funzionamento di tale organismo.

TITOLO IX - IL TERRITORIO

Articolo 30 - L'integrazione socio - sanitaria

L'Azienda assicura l'integrazione, su base distrettuale e territoriale, delle prestazioni sociosanitarie, individuando gli strumenti e gli atti per garantire la gestione integrata dei processi assistenziali, anche mediante il coinvolgimento dei Comuni, Ambiti Territoriali Sociali, il Terzo Settore e U.O.Se.S., con l'attuazione dei tavoli specifici come previsto dalla Legge 328/2000 e dalla D.G.R.M. n. 110/2015.

L'integrazione socio – sanitaria realizza, in particolare, tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono azioni di protezione sociale, nonché prestazioni sanitarie sociali (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali – LEPS) in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura, assistenza e riabilitazione.

L'Azienda, attraverso le prestazioni sociosanitarie, garantisce sia le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, ovvero le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite, sia le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, ovvero tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Articolo 31 – La missione e le funzioni del Distretto

I Distretti sono le articolazioni territoriali dell'Azienda che assicurano i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie, nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, tramite il loro inserimento nel Programma delle attività territoriali.

Costituiscono il livello territoriale di base in cui si realizza la gestione integrata tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali e garantiscono lo svolgimento delle attività di cui all'articolo 3 quinquies del d.lgs. 502/1992.

I Distretti, nell'ambito delle risorse assegnate, sono dotati di autonomia economico-finanziaria, nonché di autonomia tecnico-gestionale per lo svolgimento delle funzioni e per il conseguimento degli obiettivi aziendali, compreso il coordinamento delle attività.

I Distretti garantiscono una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare un'efficace presa in carico della popolazione di riferimento.

I Distretti sono organizzati nel rispetto della normativa statale vigente, secondo il modello per lo sviluppo dell'assistenza territoriale e degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi di cui al decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, nonché in coerenza con gli interventi del Piano nazionale di ripresa e di resilienza (PNRR).

L'attività distrettuale è svolta sulla base del Programma delle Attività Territoriali.

In particolare il Distretto:

- a) assicura in modo coordinato e continuativo il soddisfacimento della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
- b) individua i livelli appropriati di erogazione dell'offerta dei servizi necessari a soddisfare i bisogni degli utenti e persegue l'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una adeguata risposta alle esigenze della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta;
- c) assicura la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, accedendo alle risorse del servizio sanitario regionale e alle altre risorse disponibili;
- d) cura l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai medici convenzionati e dai servizi direttamente gestiti;
- e) sviluppa iniziative di educazione alla salute e di informazione agli utenti sulle attività complessivamente garantite dal servizio sanitario regionale;
- f) garantisce la fruizione, entro limiti temporali massimi definiti dalla programmazione aziendale, dei servizi erogati dai presidi distrettuali e l'accesso programmato a quelli forniti dagli altri presidi, assicurando l'integrazione tra servizi territoriali e ospedalieri.

Allo svolgimento delle attività e delle prestazioni del distretto partecipano Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta secondo quanto previsto dagli accordi a livello nazionale e regionale.

Articolo 32 - L'assetto organizzativo

In sede di prima applicazione della L. R. n. 19/2022 e fino ad eventuali nuove disposizioni regionali, l'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona è articolata su 4 Distretti: Senigallia, Jesi, Fabriano ed Ancona.

Il Distretto di Senigallia ricomprende i Comuni di: Senigallia, Arcevia, Barbara, Castelleone di Suasa, Corinaldo, Ostra, Ostra Vetere, Serra de' Conti, Trecastelli.

Il Distretto di Jesi ricomprende i Comuni di: Jesi, Apiro, Belvedere Ostrense, Castelbellino, Castelplanio, Cingoli, Cupramontana, Filottrano, Maiolati Spontini, Mergo, Monsano, Montecarotto, Monte Roberto, Morro D'alba, Poggio San Marcello, Poggio San Vicino, Rosora, San Marcello, Santa Maria Nuova, San Paolo di Jesi, Staffolo.

Il Distretto di Fabriano ricomprende i Comuni di Fabriano, Cerreto D'esi, Genga, Sassoferrato, Serra san Quirico.

Il Distretto di Ancona ricomprende i Comuni di: Ancona, Falconara, Montemarciano, Camerata Picena, Camerano, Chiaravalle, Offagna, Osimo, Sirolo, Numana, Loreto, Monte San Vito, Polverigi, Agugliano, Castelfidardo.

Articolo 33 - Il Direttore di Distretto

Il Direttore di Distretto è nominato dal Direttore Generale dell'Azienda.

L'incarico di Direttore di Distretto, ai sensi dell'art. 3 sexies, comma 3, del D. Lgs. n. 502/1992, è attribuito dal Direttore Generale a un Dirigente del Servizio Sanitario Nazionale, che abbia specifica formazione ed abbia maturato adeguata esperienza nella organizzazione dei servizi sanitari o socio-sanitari per il periodo di tempo richiesto dalla normativa.

Il rapporto di lavoro del Direttore di Distretto è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato di durata non superiore a 5 anni.

L'incarico è revocabile prima della scadenza fissata nell'atto di nomina con decisione motivata del Direttore Generale, nei casi previsti dal suddetto contratto di lavoro, di valutazione negativa, per grave inosservanza delle direttive impartite dalla Direzione e per grave irregolarità nella gestione.

Il Direttore di Distretto è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati dal Direttore generale in termini di efficacia ed efficienza dei servizi erogati, nonché dell'uso razionale del complesso delle risorse assegnate.

In particolare:

- a) è responsabile dell'integrazione operativa tra attività sanitarie in relazione alla loro valenza distrettuale;
- b) propone al Direttore Generale il Programma delle Attività Territoriali e ne cura l'attuazione;
- c) partecipa alle attività di programmazione dell'Azienda sanitaria territoriale;
- d) è responsabile del budget del distretto, che gestisce nel rispetto degli obiettivi assegnati dal direttore generale;
- e) propone al Direttore Generale accordi di programma e protocolli d'intesa con il Comitato dei Sindaci di Distretto per la gestione unitaria dei programmi operativi e delle risorse finanziarie e umane, anche al fine di pervenire a modalità unificate di accesso alla rete dei servizi territoriali;
- f) adempie a ogni altra funzione prevista dalla normativa vigente.

Il Direttore di Distretto esercita le proprie funzioni in collaborazione con il coordinatore di ambito territoriale sociale di cui alla l.r. 32/2014; entrambi sono responsabili dell'integrazione operativa in conformità agli indirizzi programmatici e nei limiti delle risorse disponibili.

Articolo 34 - L'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali

Il Direttore di Distretto si avvale dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD), in particolare per la definizione dei servizi e delle prestazioni necessarie al miglioramento dello stato di salute della popolazione interessata e per il monitoraggio delle iniziative previste dal Programma delle attività territoriali.

L'UCAD, presieduto dal Direttore del Distretto, è composto, ai sensi dell'art. 3 sexies del D.Lgs. n. 502/1992 e ssmmii, da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali. Sono membri di diritto di tale ufficio un rappresentante dei medici di medicina generale, uno dei pediatri di libera scelta ed uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel distretto.

Svolge funzioni propositive e tecnico-consultive relativamente alle seguenti attività:

1. supporto alle competenze assegnate al Direttore di Distretto, in particolare per quanto attiene all'elaborazione della proposta annuale relativa al Programma delle attività Distrettuali;
2. coordinamento funzionale e tecnico di tutte le attività distrettuali, nell'ambito degli indirizzi strategici della direzione aziendale, del programma delle attività distrettuali e del budget attribuito per l'espletamento di tale attività;
3. coordinamento tecnico-operativo fra le attività socio-sanitarie di competenza dell'Azienda e quelle socio-assistenziali di competenza dei Comuni, svolte nell'ambito territoriale del Distretto;
4. supporto al Direttore del Distretto ai fini dell'analisi del fabbisogno di salute della popolazione;
5. promozione di strategie operative condivise fra i fattori produttivi territoriali, finalizzate a soddisfare il reale bisogno di salute della popolazione, nell'ambito della programmazione aziendale e del budget assegnato;
6. monitoraggio e valutazione delle attività poste in essere nell'ambito del programma delle attività distrettuali nonché dell'attività e dei relativi costi indotti da MMG e PLS;
7. individuazione delle modalità di raccordo fra rete produttiva territoriale, servizi socio-assistenziali, MMG e PLS, nonché di procedure e modalità condivise di offerta dei servizi (sportelli unici all'utenza, accordi sulle sedi e sugli orari dei servizi di reciproco rilievo, uso di cartelle socio-sanitarie anche informatizzate, corsi di formazione e aggiornamento anche congiunti, continuità assistenziale).

Articolo 35 - Gli ambiti di assistenza territoriale

I principali ambiti dell'assistenza territoriale sono rappresentati dalle:

- a. Cure primarie;
- b. Cure tutelari (Consultorio Familiare, UMEE e UMEA);
- c. Cure palliative;
- d. Attività specialistica ambulatoriale;
- e. Salute in carcere.
- f. Cure anziani;

a. Cure Primarie

Nell'ambito delle Cure Primarie un ruolo centrale viene svolto dalle figure del Medico di Medicina Generale (MMG) e del Pediatra di Libera Scelta (PLS).

La medicina di famiglia, che rappresenta il luogo centrale della cura e il primo accesso per l'assistito, viene valorizzata nella sua dimensione clinica e preventiva e le viene riconosciuto un ruolo fondamentale nel percorso di presa in carico del malato, con l'introduzione della figura all'interno della Casa della Comunità per garantire la presenza medica per 12 ore al giorno e per rafforzare la rete di integrazione con i servizi socio-sanitari e con gli specialisti.

Le Cure Primarie sono il primo contatto del cittadino con il Servizio Sanitario Nazionale e Regionale e rappresentano sul territorio la forma di assistenza sanitaria continuativa, accessibile, integrata e centrata sui bisogni del singolo assistito, ma anche dell'intera comunità.

Nella riorganizzazione delle cure primarie, che prevede tra gli altri la costituzione delle Unità complesse di cure primarie (UCCP) e delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e lo sviluppo delle Case della Comunità secondo la programmazione regionale (DGRM n. 2/2025), l'Azienda applica un approccio di iniziativa sulla base metodologica di stratificazione del rischio e sulla programmazione di diversi livelli di intensità assistenziale, al fine di garantire la presa in carico globale e la continuità dell'assistenza della cronicità, della fragilità e della non autosufficienza.

Per questi motivi l'Azienda prevede una diffusione capillare sul territorio dei servizi afferenti alle Cure Primarie, con sviluppo coerente con gli atti di indirizzo nazionali e regionali, la cui governance è affidata alle Direzioni di Distretto attraverso le sue articolazioni organizzative di specifici incarichi di responsabilità.

b. Cure Tutelari

Compito delle Cure Tutelari è la tutela della salute in area disabilità adulti, minori e salute ginecologica ed ostetrica, nonché in ambito di tutela minori/violenza di genere, attraverso la prevenzione, il trattamento e la riabilitazione, anche per mezzo della pianificazione di interventi multi-professionali integrati ed altamente qualificati in tema di autismo, violenza di genere, affido, adozione, sindrome da iperattività/deficit di attenzione (Adhd), disturbi del neurosviluppo, benessere della donna, IVG e corsi di accompagnamento alla nascita.

Le Cure Tutelari collaborano con gli altri dipartimenti e servizi aziendali di confine quali il DSM, DDP, Vaccinazioni, Prevenzione, ADI, oltre che con Enti Locali, strutture esterne alla Sanità a carattere sociale, riabilitativo, residenziale, scolastico, sistema giudiziario, anche penale, Associazioni, Luoghi di aggregazione, e tutte quelle Istituzioni pubbliche o private che sono interessate a interventi specifici di prevenzione e riabilitazione in tema di disabilità, continuità della tutela, violenza di genere, salute della donna, screening routinari.

Le Cure Tutelari, inoltre, garantiscono il coordinamento e la appropriatezza di intervento e cura in tema di emergenza sanitaria ed anche eventi catastrofici collaborando con protezione Civile e strutture ospedaliere.

In particolare, le Cure Tutelari hanno come missione la prevenzione, cura e riabilitazione di persone che esprimono bisogni di tutela socio sanitaria e di percorsi di cura nei seguenti cinque ambiti:

- Consultorio Familiare;
- Unità Multidisciplinare dell'Età Evolutiva (UMEE);
- Unità Multidisciplinare dell'Età Adulta (UMEA);
- Servizio di Neuropsichiatria territoriale;
- Area disagio psichico.

Il Consultorio familiare è un servizio socio - sanitario con competenze multidisciplinari volta alla promozione e tutela della salute della donna e dell'età evolutiva ed è orientato, nello specifico, alla prevenzione e promozione della salute dei soggetti in età evolutiva, dei giovani, delle donne, delle coppie e della famiglia e all'assistenza alla maternità.

Gli interventi messi in atto rispondono a criteri di globalità e multidimensionalità e, in base alla tipologia dei bisogni, sono integrati da interventi sociali.

Il Consultorio familiare garantisce, nello specifico, l'erogazione delle proprie attività di interventi in cinque aree di seguito elencate:

- a) Nascita – infanzia
- b) Minori, coppie a famiglie su invito dell'Autorità Giudiziaria, affido, adozione
- c) Salute donna
- d) Coppia – Famiglia – Sessualità
- e) Preadolescenti – Adolescenti – Giovani
- f) Affido e adozione.

Gli interventi messi in atto rispondono a criteri di globalità e multidimensionalità.

L'Unità Multidisciplinare dell'Età Evolutiva (UMEE) si occupa della presa in carico dei soggetti con Disabilità e Disturbi del Neuro sviluppo fino ai 18 anni e nel caso che gli stessi proseguano gli studi anche di età superiore fino al compimento del corso di studio con esclusione di quelli universitari. L'UMEE ha compiti di informazione, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché di valutazione, programmazione e verifica degli interventi educativi, riabilitativi e d'integrazione sociale dei soggetti che ha in carico. Opera attraverso progetti personalizzati finalizzati al recupero funzionale, all'inserimento sociale, scolastico e nelle strutture educative favorevoli l'integrazione, con interventi di sostegno alle famiglie.

L'UMEE svolge, quindi, le funzioni di:

- a) informazione, educazione sanitaria e attività di prevenzione;
- b) consulenza e sostegno, anche psicologico, della famiglia, nelle situazioni prese in carico;
- c) collaborazione con Enti ed Istituzioni (Consultorio, Enti locali, Terzo Settore);
- d) interventi per la cura e la riabilitazione precoce della persona in situazione di disabilità;
- e) individuazione della disabilità e compilazione della diagnosi funzionale;
- f) collaborazione con gli operatori della scuola e i genitori;

- g) collaborazione con l'UMEA e gli operatori sociali per individuare un progetto riabilitativo individualizzato al termine del percorso scolastico;
- h) verifica del progetto educativo ai fini dell'inserimento sociale, scolastico e nelle strutture che favoriscono l'integrazione della persona in situazione di disabilità;
- i) controlli periodici per una valutazione globale in itinere sull'andamento del soggetto nelle fasi evolutive dal punto di vista clinico, relazionale, delle capacità residue e delle potenzialità di apprendimento.

L'UMEA è un servizio sanitario territoriale organizzato in equipe multidisciplinare rivolto a persone tra i 18 ed i 65 anni circa in condizioni di disabilità motoria, sensoriale e/o intellettiva (in possesso del riconoscimento di persona con disabilità avente diritto ai sostegni come previsto dalla L104/1996). L'obiettivo del servizio, in linea con le normative nazionali recenti e in stretto accordo con i servizi sociali competenti, è di affiancare la persona con disabilità e la sua famiglia nella definizione e realizzazione del "progetto di vita", a partire dalla valutazione dei bisogni, dei desideri e delle risorse della persona e della famiglia/caregivers, tenendo conto dei servizi e delle risorse presenti nel territorio.

L'UMEA svolge, quindi, le funzioni di:

- a) collaborazione con l'Unità multidisciplinare per l'età evolutiva per l'effettuazione di studi epidemiologici volti a definire incidenza, prevalenza e gravità della disabilità sul territorio;
- b) valutazione clinica della persona attraverso l'esame dell'iter diagnostico e terapeutico già percorso, allo scopo di definire le esigenze sanitarie della stessa sia a livello iniziale che di monitoraggio successivo. Tale approfondimento sanitario è finalizzato alla realizzazione di un protocollo di trattamento individualizzato;
- c) valutazione psicologica del paziente anche mediante l'acquisizione del profilo funzionale fornito dall'Unità multidisciplinare dell'età evolutiva allo scopo di stabilire e quantificare i deficit presenti, le potenzialità residue, le abilità acquisite e poter così elaborare un progetto educativo individualizzato, in collaborazione con gli operatori sociali;
- d) valutazione sociale condotta insieme all'Unità multidisciplinare dell'età evolutiva al fine di mediare il contatto con la famiglia e con le altre figure significative per l'utente;
- e) verifica periodica dei trattamenti e degli interventi messi in atto per ogni singolo utente;
- f) consulenza e sostegno alle famiglie, nelle forme individuali o per gruppi specifici;
- g) collaborazione funzionale, anche attraverso protocolli d'intesa, con i servizi per l'impiego competenti, con i comitati tecnici provinciali di cui all'articolo 6 della legge 68/1999 e con gli enti locali per la ricerca delle condizioni, degli ausili e dei sostegni più opportuni per un efficace inserimento lavorativo di persone in situazione di disabilità nelle strutture produttive private e pubbliche;
- h) collaborazione con il servizio psichiatrico per i casi di confine.

Le prestazioni dell'UMEE e dell'UMEA possono essere dirette, con coinvolgimento dell'utente, come colloquio sociale/psicologico, visita medica, attività riabilitativa, somministrazione di test/valutazioni, restituzioni, verifica per rinnovo servizi ecc. e indirette, ovvero non in presenza dell'assistito, come ad esempio riunioni d'equipe, relazioni, e-mail, telefonate, adempimenti burocratici/amministrazione, planning.

c. Cure Palliative

Le Cure Palliative sono l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici.

Le Cure Palliative si occupano quindi in maniera totale ed attiva delle persone affette da malattie inguaribili, potenzialmente letali e/o croniche progressive la cui conseguenza è la morte.

Il controllo del dolore, di altri sintomi invalidanti (delirium, dispnea, vomito) e degli aspetti psicologici, sociali e spirituali è di fondamentale importanza: lo scopo delle cure palliative è il raggiungimento della miglior qualità di vita possibile per i pazienti, per le loro famiglie e per i loro caregiver.

Nel territorio aziendale le cure palliative sono erogate sia a domicilio che presso strutture Hospice.

Le Cure Palliative domiciliari sono costituite da un complesso di prestazioni professionali multidisciplinari erogate direttamente al domicilio della persona malata. Sono garantite dai Livelli essenziali di assistenza (LEA) e sono erogate da equipe multi-professionali chiamate Unità di Cure Palliative domiciliari.

Il loro scopo è quello di fornire a casa del malato tutte le terapie utili a dare risposta ai suoi bisogni di salute, anche complessi, garantendo così la miglior qualità della vita possibile.

I centri residenziali di cure palliative o Hospice sono le strutture che fanno parte della rete di assistenza ai malati terminali, per la cura in ricovero temporaneo di malati affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è più possibile o comunque risulta inappropriata.

Gli Hospice assicurano l'assistenza medica e infermieristica e la presenza di operatori tecnici dell'assistenza sette giorni su sette, sulle 24 ore, e dispongono di protocolli formalizzati per il controllo del dolore e dei sintomi, per la sedazione, l'alimentazione, l'idratazione e di programmi formalizzati per l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia, l'accompagnamento alla morte e l'assistenza al lutto, l'audit clinico ed il sostegno psico-emotivo all'equipe.

Gli Hospice si trovano in Ancona, Loreto, Chiaravalle e Fabriano; i pazienti sono accolti in regime di ricovero ordinario richiesto dal MMG, medici ospedalieri e medici di altre strutture.

La governance delle cure palliative e degli hospice è un aspetto fondamentale per garantire l'offerta di cure di qualità ai pazienti con malattie croniche avanzate e terminali. Questo ambito di governance si occupa di pianificare, organizzare e monitorare i servizi di cure palliative, assicurando un approccio integrato e multidisciplinari che risponda alle esigenze dei pazienti e delle loro famiglie.

La rete delle cure palliative territoriali comprende anche l'assistenza domiciliare integrata (ADI) per pazienti con esigenze di cure palliative non oncologiche con vari livelli assistenziali coadiuvati dal MMG ed i medici specialisti.

d. Attività specialistica ambulatoriale

La specialistica convenzionata comprende tutte le prestazioni sanitarie specialistiche erogate da medici Specialisti che esercitano un'attività convenzionale operante in regime di parasubordinazione nell'ambito dell'organizzazione del SSR per il perseguimento delle finalità dell'AST Ancona.

L'assistenza specialistica comprende tutte le prestazioni, terapeutiche e riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, nonché l'offerta di psicoterapia individuale e di gruppo, riconosciute nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), erogate dai medici e altri professionisti sanitari specialisti che operano negli ambulatori e nei laboratori del Servizio Sanitario Regionale.

e. La salute in carcere

Il diritto alla salute di coloro che si trovano in condizione di privazione della libertà trova tutela e garanzia quale diritto inviolabile della persona, sancito dalla Costituzione.

L'articolo 11 della legge sull'Ordinamento penitenziario (L. 354/1975 così come aggiornata dal D.Lgs. n. 123 del 2/10/2018, dal D.Lgs. n. 20 del 5/2/2024 e dal D.L. n. 92 del 4/7/2024) stabilisce che il servizio sanitario nazionale opera negli istituti penitenziari e negli istituti penali per minorenni nel rispetto della disciplina sul riordino della medicina penitenziaria e garantisce a ogni istituto un servizio sanitario rispondente alle esigenze profilattiche e di cura della salute dei detenuti e degli internati.

Per quanto sopra, anche in tale contesto, l'Azienda assicura tutti gli interventi sanitari previsti dai LEA attraverso le figure del Medico di Medicina Generale, degli Infermieri, degli Operatori Socio-sanitari, dei Medici di continuità assistenziale e degli specialisti.

A fronte delle più diffuse tipologie riscontrate (malattie infettive, patologie psichiatriche e abuso di sostanze), negli istituti penitenziari è prevista la presenza dello specialista in Psichiatria.

L'assistenza viene garantita sia attraverso le visite effettuate su richiesta del detenuto che su discrezionalità del medico stesso, indipendentemente dalla richiesta.

Per poter intervenire sulla complessità della salute della persona e assicurare uno stato di benessere globale in un contesto estremamente critico, l'Azienda assicura una forte integrazione tra le diverse competenze sanitarie, i diversi operatori e con il personale penitenziario che si occupa della custodia e della sicurezza o dei programmi rieducativi.

Il Direttore Generale dell'Azienda dispone la visita almeno due volte l'anno degli istituti di prevenzione e di pena, allo scopo di accertare, anche in base alle segnalazioni ricevute, l'adeguatezza delle misure di profilassi contro le malattie infettive e le condizioni igieniche e sanitarie degli istituti e riferisce al Ministero della salute e al Ministero della giustizia sulle visite compiute e sui provvedimenti da adottare, informando altresì i competenti uffici regionali, comunali e il magistrato di sorveglianza.

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).

f. Cure anziani

Le Cure Anziani hanno il compito di prendere in carico, a livello territoriale, il paziente anziano lungo tutte le fasi del percorso assistenziale: diagnosi, cura, assistenza, riabilitazione. L'assistenza è erogata in differenti setting assistenziali: ambulatoriale, domiciliare, residenziale. Come ben noto l'approccio al paziente geriatrico, spesso pluripatologico e con problematiche anche di natura sociale, richiede un impegno multidisciplinare e una visione olistica del paziente e proprio per questo motivo risulta fondamentale la forte integrazione e interconnessione che caratterizza l'unità Cure Anziani e tutti i servizi territoriali: Distretti, Cure Tutelari, Riabilitazione, Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.

Articolo 36 – Le articolazioni del Distretto

Il Distretto si articola in strutture che rappresentano il punto di contatto e di accesso unico del cittadino per tutte le prestazioni sanitarie e sociali che afferiscono al sistema primario delle cure.

L'Azienda dà attuazione agli standard previsti dalla specifica programmazione regionale in materia (D.M. n. 77/2022 e D.G.R.M. n. 559/2023).

Tutti i servizi presenti a livello distrettuale devono operare in sinergia e profondo coordinamento interno e esterno, ossia in integrazione con gli altri setting assistenziali sanitari e in raccordo coi servizi sociali territoriali degli Ambiti Territoriali Sociali, al fine di garantire una presa in carico globale dei bisogni del cittadino e un'efficiente transizione tra i vari setting assistenziali domiciliare-ambulatoriale-residenziale-ospedaliero.

Nell'ambito delle progettualità PNRR e in applicazione del D.M. n. 77/2022, l'Azienda a livello distrettuale prevede:

- lo sviluppo delle strutture di prossimità, come le Case della Comunità secondo il modello Hub&Spoke, che rappresentano il punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria per la popolazione di riferimento, secondo un approccio integrato e multidisciplinare tra le figure professionali che vi operano. Nello specifico, è prevista la realizzazione delle seguenti Case della Comunità (CdC):

- CdC di Corinaldo (HUB);
- CdC di Filottrano (Spoke);
- CdC di Jesi (HUB);
- CdC di Cingoli (HUB);
- CdC di Fabriano (Spoke);
- CdC di Ancona – Via Cristoforo Colombo (HUB);
- CdC di Ancona – Largo Cappelli (HUB);
- CdC Chiaravalle (HUB);
- CdC di Loreto(HUB).

Sono previste, inoltre, le seguenti Case delle Comunità NO PNRR:

- CdC di Senigallia (HUB);
- CdC di Sassoferrato (HUB);
- CdC di Osimo (HUB).

Infine, è prevista la riclassificazione delle ex Case della Salute attive di Cupramontana, Arcevia e Ostra in Case della Comunità di tipo Spoke, nel rispetto dei criteri del D.M. 77/2022.

- il potenziamento delle cure domiciliari;

- lo sviluppo dei servizi di telemedicina specie per i percorsi assistenziali domiciliari;

- la realizzazione dei seguenti Ospedali di Comunità (OdC), strutture sanitarie di ricovero (con funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero) quale articolazione organizzativa dell'assistenza territoriale distrettuale.

Gli Ospedali di Comunità previsti dal PNRR sono:

- OdC di Jesi;
- OdC di Chiaravalle;
- OdC di Loreto;

Gli Ospedali di Comunità NO PNRR sono:

- OdC di Senigallia;
- OdC di Sassoferrato;
- OdC di Castelfidardo;
- OdC di Arcevia.

- l'ubicazione delle 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, come di seguito indicato:

- COT di Senigallia;
- COT di Jesi;
- COT di Fabriano;
- COT di Ancona;
- COT regionale di Ancona;

- I Punti Salute sono ambulatori infermieristici per la gestione delle cronicità attraverso l'utilizzo della telemedicina.

Il modello di gestione assistenziale dei Punti Salute è un progetto innovativo volto a garantire risposte adeguate, tempestive e appropriate ai bisogni del paziente cronico permettendo il

superamento di una logica ospedalocentrica a favore della promozione della medicina territoriale quale primaria sede di assistenza e di governo dei percorsi sanitari e socio sanitari, nonché punto di partenza per la promozione di modelli assistenziali “a rete “a supporto di un processo assistenziale che integra sempre più una pluralità di interventi e coinvolge una pluralità di professionalità.

All'interno dei Punti Salute l'assistenza infermieristica e la telemedicina si traducono in un collettore dei vari professionisti finalizzato alla presa in carico dell'utente nella sua globalità. L'asset tecnologico previsto comprensivo della piattaforma informatica comune e dei relativi interventi di implementazione delle risorse tecnologiche, di formazione all'uso e di definizione di standard di servizio e protocolli di utilizzo, permetteranno di:

- monitorare, gestire e contrastare la fragilità;
- monitorare, gestire la cronicità;
- potenziare l'integrazione socio-sanitaria e il sistema di community care;
- migliorare efficienza, efficacia e appropriatezza nell'erogazione dei servizi territoriali;
- ridurre i ricoveri impropri e gli accessi in pronto soccorso.

L'offerta dei Punti Salute è rivolta, previa prescrizione del Medico di Medicina Generale, alla popolazione anziana fragile con patologia cronica (cardiologica e pneumologica) già diagnostica e inquadrata, per il tele-monitoraggio dell'andamento, la prosecuzione delle cure e la valutazione delle terapie in atto. Le prestazioni vengono erogate da un infermiere e refertate a distanza da un specialista (dipendente o convenzionato) attraverso l'uso della telemedicina.

Le attuali sedi dei Punti Salute nell'AST AN sono: Arcevia, Sassoferrato, Filottrano, Loreto, Monte San Vito, Castelfidardo, Sirolo, Polverigi, Ostra Vetere, Apiro e Cingoli, quest'ultimo a gestione INRCA.

L'Azienda, inoltre, nel percorso di presa in carico del malato, riconosce e valorizza il ruolo del Medico di Medicina Generale (MMG) e del Pediatra di Libera Scelta (PLS), assicurandone la presenza all'interno delle Case della Comunità, anche al fine di rafforzare la rete di integrazione con i servizi socio-sanitari e con gli specialisti.

In tale contesto viene prevista anche la figura dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC), ovvero colui che aiuta gli individui ad adattarsi a malattia e disabilità cronica trascorrendo buona parte del suo tempo a lavorare a domicilio della persona assistita e della sua famiglia.

L'obiettivo è mantenere, e migliorare nel tempo, l'equilibrio e lo stato di salute della famiglia, nella comunità, aiutandola a evitare o gestire le minacce alla salute.

Oggetto dell'assistenza dell'Infermiere di famiglia è l'intera comunità, di cui la famiglia rappresenta l'unità di base.

In tal senso l'infermiere di famiglia svolge il suo ruolo nel contesto comunitario di cui fanno parte la rete dei servizi sanitari e sociosanitari, le scuole, le associazioni e i vari punti di aggregazione.

La figura dell'infermiere care manager si affianca a quella del medico clinical manager, cosicché il paziente, dopo aver ricevuto la giusta diagnosi e la scelta della migliore terapia, può essere

seguito, guidato e aiutato nei suoi bisogni di salute con approccio proattivo e trasversale da chi esercita la professione infermieristica: un infermiere che lavori in équipe col medico, un infermiere “di famiglia” accanto e a fianco del medico di famiglia, vere e proprie “micro-équipe” sul territorio che siano davvero a fianco del paziente, e che dia a ciascuno il suo ruolo nel rispetto delle singole professionalità.

Altra articolazione del Distretto è il Punto Unico di Accesso (cd. PUA).

Si definisce come una porta unitaria di accesso alle cure territoriali e alle prestazioni sociali a servizio delle persone anziane, adulte, minori e persone fragili, con disagio derivato da problemi di salute e da difficoltà sociali.

Presso il PUA si attiva il processo di presa in carico, realizzando così il concetto di prendersi cura della persona e della sua famiglia in un contesto di bisogno sia sociale che sanitario, mediante l’orientamento, l’accompagnamento (con le sue articolazioni di Front-office) e la relazione con la rete dei servizi (con le sue articolazioni di Back-office).

Assicura l’umanizzazione dei percorsi e l’integrazione tra le diverse professionalità (Medici, Infermieri, Assistenti Sociali, M.M.G./P.L.S., Rappresentanti Servizi Sociali Comunali, Medici Specialisti, Sociologi, Psicologi) e garantisce la continuità assistenziale tra l’ospedale e il territorio.

Rappresenta un punto di forte integrazione e collaborazione tra i Distretti e gli Ambiti Territoriali Sociali di riferimento.

L’Azienda ha attivato i PUA nei Distretti di Fabriano, Jesi, Ancona e Senigallia.

L’Azienda, dà, altresì, 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 dei criteri determinati con apposita D.G.R..

L’Azienda, inoltre, intende favorire l’accesso agevolato dell’utenza mediante l’aumento del numero dei Punti prelievo distribuiti sul territorio, così garantendo ai cittadini un servizio diffuso, capillare e di prossimità, anche con una ottimizzazione dei tempi di erogazione della prestazione.

Articolo 37 - L’integrazione tra il Distretto ed il Dipartimento di Prevenzione

L’integrazione tra il Distretto ed il Dipartimento di Prevenzione rappresenta un pilastro fondamentale dell’Azienda per garantire un’assistenza sanitaria di qualità e per promuovere la salute della popolazione.

Questa sinergia mira a superare le tradizionali divisioni organizzative, favorendo una visione olistica e coordinata dell’assistenza sanitaria sul territorio.

L’integrazione trova applicazione attraverso i seguenti strumenti operativi:

- coordinamento e comunicazione: stabilendo canali di comunicazione regolari ed efficaci tra il distretto ed il dipartimento di prevenzione per condividere informazioni, risorse e strategie.
- pianificazione congiunta: distretto e dipartimento di prevenzione devono collaborare nella pianificazione e implementazione di programmi di prevenzione e interventi sanitari che rispondano alle esigenze specifiche della popolazione locale.
- formazione ed aggiornamento: offrendo una formazione congiunta al personale al fine di garantire un continuo aggiornamenti sulle buone pratiche e sulle procedure più recenti.
- pianificazione ed implementazione dei progetti: attivando una collaborazione congiunta di progetti ed iniziative comuni come campagne di screening ed interventi di educazione alla salute.
- gestione dei dati e monitoraggio: attraverso la creazione di sistemi integrati per la raccolta e l'analisi dei dati sanitari, che permettano una visione più completa e una risposta tempestiva alle problematiche sanitarie.
- coinvolgimento della Comunità: finalizzata alla sua sensibilizzazione sulle questioni di salute, migliorando l'efficacia delle iniziative preventive.
- valutazione e miglioramento: monitorando e valutando regolarmente le attività e i risultati delle iniziative congiunte allo scopo di migliorare l'organizzazione dei servizi.

Per quanto riguarda gli interventi volti a migliorare il benessere della popolazione (stili di vita sani, prevenzione del tabagismo, promozione attività fisica, invecchiamento attivo, ecc...), i servizi dedicati alla promozione della salute dipendono funzionalmente dalla Direzione Socio-Sanitaria, garantendo una piena integrazione dell'attività distrettuale e quella del Dipartimento di Prevenzione.

Articolo 38 - L'Integrazione tra il Distretto e l'Ospedale

L'Azienda supporta il processo di integrazione ospedale-territorio, al fine di migliorare l'assistenza attraverso il collegamento sinergico tra gli stabilimenti ospedalieri ed il territorio circostante.

L'obiettivo è quello di fornire un continuum di cure e servizi sanitari tra le strutture ospedaliere e il territorio, migliorando l'accessibilità alle cure, ottimizzando la gestione delle risorse e favorendo un approccio più olistico e coordinato alla salute.

Gli attori principali dell'integrazione ospedale-territorio sono i Medici di Medicina Generale / Pediatri di Libera Scelta che, in quanto primi punti di contatto per i pazienti, si occupano della prima diagnosi, della gestione e del coordinamento delle cure a livello territoriale e, avendo una visione globale del paziente, sono in grado di indirizzarlo verso le risposte più appropriate.

In questa prospettiva, al fine di ridurre i ricoveri non necessari e promuovere una migliore qualità della vita per le persone con bisogni di assistenza a lungo termine, la rete delle unità d'offerta sanitarie e sociosanitarie dell'Azienda comprende servizi residenziali e semiresidenziali differenziati a seconda dei destinatari, quali:

- ANZIANI attraverso residenze sanitarie assistenziali (RSA), Residenze Protette (RP) e centri diurni (SR) sia per persone non autosufficienti che per persone con demenza;

- DISABILI, mediante residenze sanitarie e sociosanitarie per disabili (RD), Gruppi appartamento e centri diurni (SRDis);
- SALUTE MENTALE, attraverso residenze terapeutiche per la Salute mentale e Comunità protette (SRP) e gruppi appartamento per la salute mentale (SRP4), residenziale per la Salute mentale - Infanzia e Adolescenza (SRT-IA) e centri diurni (SSRP) sia per adulti che per adolescenti;
- DIPENDENZE PATOLOGICHE, attraverso residenze terapeutico riabilitative (STD), centri diurni (CDT);
- MINORENNI attraverso Comunità socio-psico-educativa integrata per Minorenni (CPEM) e centri diurni (SPEM).

Per la fase terminale della vita, sono presenti le strutture residenziali quali gli Hospice e la rete delle cure palliative domiciliari.

A tali servizi residenziali e semiresidenziali si aggiungono i servizi ambulatoriali e domiciliari alle famiglie, alle donne e agli adolescenti, con i consultori famigliari, nonché ai soggetti fragili in generale, mediante assistenza domiciliare integrata (ADI) e degenze di comunità.

Per sostenere l'integrazione ospedale-territorio, sono inoltre previste le Case della Comunità (CdC) e le Centrali Operative Territoriali (COT).

Le CdC sono presidi che assicurano la presa in carico della comunità di riferimento attraverso l'istituzione di un'équipe multiprofessionale costituita da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti, infermieri di famiglia e di comunità e tutti gli altri professionisti sanitari coinvolti nel processo di cura.

Le COT sono strutture che svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti, al fine di assicurare 7 giorni su 7 continuità, accessibilità e integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria; le centrali operative territoriali sono sedi tecnologicamente attrezzate, con funzioni di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari assicurando l'interfaccia con gli Ospedali e la rete di emergenza-urgenza.

L'Azienda potenzia inoltre l'integrazione ospedale-territorio attraverso lo sviluppo dei servizi di telemedicina, che agevolano lo scambio di dati e informazioni tra le diverse figure coinvolte nella cura.

Il progressivo invecchiamento della popolazione impone un inevitabile ripensamento dei bisogni di salute. L'aumento dell'aspettativa di vita non sempre corrisponde a un incremento degli anni di vita in buona salute.

Per questo motivo, l'Azienda adotta una strategia di intervento per assicurare risposte integrate per la tutela della salute e della qualità della vita delle persone fragili, adottando un approccio olistico al paziente e alla sua condizione e valorizzando un approccio alla salute lungo l'arco di tutta la vita

In particolare, il bisogno di salute dei soggetti fragili viene definito con una condivisione tra tutti i professionisti coinvolti nella sua gestione.

L'Azienda offre programmi e interventi su individui e popolazioni fragili, con attività di formazione dei professionisti, degli assistiti e dei caregiver.

Il coinvolgimento degli assistiti, dei caregiver e della comunità rappresenta un elemento cruciale per affrontare le condizioni di fragilità.

Articolo 39 - Il Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale è un Dipartimento strutturale, da cui dipendono funzionalmente i servizi psichiatrici di diagnosi e cura, dei presidi ospedalieri, i Centri di Salute Mentale territoriali e le strutture residenziali e semiresidenziali a gestione diretta.

Il Dipartimento rappresenta articolazione organizzativa strategica per assicurare, attraverso una gestione unitaria dei diversi aspetti della salute psichica, la connessione tra ospedale e territorio.

Il Dipartimento gestisce tutte le attività concernenti la tutela della salute mentale della popolazione.

In particolare, compiti del Dipartimento sono:

- la promozione della salute mentale;
- la prevenzione e cura dei disturbi mentali, sia attraverso l'individuazione precoce di situazioni di rischio o disagio sia attraverso la cura globale, multidisciplinare e integrata dei soggetti;
- la costruzione attiva di progetti riabilitativi per le persone ad alto rischio di esclusione, garantendo per tutti la salvaguardia o la restituzione dei diritti fondamentali di cittadinanza e la prima integrazione nella famiglia e nella società;
- l'attivazione di programmi terapeutici di psicologia clinica individuale e/o grupppale.

L'azione del Dipartimento si articola su vari livelli:

- preventivo: promuove la salute mentale dei cittadini attraverso l'informazione e altre iniziative idonee; interviene precocemente nelle situazioni di disagio;
- terapeutico: quando è presente un disturbo che può presentare vari livelli di complessità;
- riabilitativo: quando il disturbo è stabilizzato.

La presa in carico può essere di tipo individuale e/o familiare; il Dipartimento riconosce, infatti, l'importanza del coinvolgimento sia della persona sofferente sia del suo nucleo parentale e del suo contesto di appartenenza.

A fronte di un forte aumento dei disturbi mentali e di un ampliamento delle tipologie dei pazienti e delle modalità di richiesta e di intervento, l'attività del Dipartimento è finalizzata a raggiungere nuovi obiettivi di salute, quali:

- riduzione della domanda e intervento precoce per contrastare l'insorgenza dei disturbi psichiatrici;
- formazione continua;
- attività a sostegno degli operatori nella supervisione e intervizione dei casi;

- attivazione e mantenimento della rete di interventi per le fasi preventive e riabilitative.

Il Dipartimento sostiene una corretta informazione nei confronti della cittadinanza allo scopo di superare i pregiudizi nei confronti dei disturbi mentali gravi e di favorire atteggiamenti di solidarietà; in tale prospettiva, ricerca forme di collaborazione con istituzioni pubbliche ed aggregazioni sociali.

Il Dipartimento di Salute Mentale ha molteplici interfacce intra ed extra-aziendali; in particolare, svolge la sua attività in sinergia con i Distretti Sanitari, i MMG, gli Ospedali, il Dipartimento Dipendenze Patologiche, la Sanità Penitenziaria e forense, le Cure Tutelari e gli altri servizi specialistici, le istituzioni scolastiche, i Comuni del territorio e tutte le realtà locali, al fine realizzare sia interventi in rete che forme di coordinamento anche sovra aziendali per specifiche aree di eccellenza.

Di rilevanza anche il rapporto pubblico-privato che rappresenta un aspetto fondamentale per quanto attiene l'attivazione di interventi residenziali e riabilitativi con lo strumento del Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato.

All'interno del Dipartimento operano n. 4 U.O.C. Salute Mentale:

UOC Salute mentale / Strutture residenziali: si occupa dei percorsi di inserimento, immissione, trattamento dei pazienti, nonché della valutazione dei risultati nelle strutture residenziali pubbliche e privato accreditato;

UOC Salute mentale / Prevenzione: si occupa della promozione della salute mentale, dei rapporti interdipartimentali e inteistituzionali, nonché del rapporto con i giovani (prevenzione secondaria e terziaria);

UOC Salute mentale / Territoriale: si occupa dell'organizzazione ambulatoriale, dei servizi riabilitativi, dei percorsi dei ricoveri, delle Comunità Terapeutiche, dei percorsi di psicoterapia e psicologia sociale, ecc...

UOC Salute mentale / Psichiatria forense: si occupa dei rapporti con i Tribunali, con gli Amministratori di Sostegno, con i MMG, nonché dei percorsi medico legali.

Nell'ambito del Dipartimento sono presenti, altresì:

- n. 2 SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura), di cui uno presso l'Ospedale di Jesi e uno presso l'Ospedale di Senigallia; sono servizi ospedalieri che provvedono alla diagnosi e alla cura di patologie mentali in fase acuta;
- n. 6 Centri Salute Mentale: n. 1 a Fabriano, n. 1 a Jesi, n. 1 a Senigallia, n. 1 a Falconara, n. 1 ad Ancona e n. 1 ad Osimo; svolgono un'attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale per l'utenza del territorio di competenza;
- n. 7 Centri Diurni: n. 1 a Fabriano, n. 1 a Jesi, n. 1 a Senigallia, n. 1 a Falconara, n. 2 ad Ancona (Casa Rossa e via Giordano Bruno); svolgono un'attività finalizzata alla riduzione delle disabilità e dello stigma sociale in modo che gli utenti possano godere

- pienamente dei propri diritti in quanto esseri umani e delle opportunità del proprio ambiente di vita finalizzata al recovery;
- n. 1 struttura residenziale di riabilitazione intensiva per giovani pazienti con problematiche di natura comportamentale e relazionale (cd. Casa rossa).

Articolo 40 - Il Dipartimento per le Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche è un Dipartimento strutturale integrato con il privato sociale accreditato e il terzo settore qualificato, in cui si coniugano le competenze a livello distrettuale e di Azienda con funzioni svolte per processi e per progetti strutturati in settori di responsabilità gestionale e/o professionale, integrando e connettendo soggetti (prevalentemente Pubblici e del Privato Sociale accreditato e del Terzo Settore) con diversi elementi costitutivi che concorrono con pari dignità, titolarità e responsabilità ad interventi multidisciplinari e pluriprofessionali.

Il Dipartimento ha come missione la tutela della salute dei cittadini attraverso la prevenzione, il trattamento e la riabilitazione dei comportamenti a rischio di dipendenza patologica, offrendo supporto, alla persona e ai familiari, per affrontare i disagi legati all'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope (droghe, alcool, tabacco) e a dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo, dipendenza da internet, dipendenze comportamentali ecc.).

Garantisce 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.

In particolare, il Dipartimento ha rapporti privilegiati con tutti i Dipartimenti ed i Servizi aziendali "di confine", quali il Dipartimento di Salute Mentale, le Cure Tutelari, i Consulitori, le UMEE, nonché il Dipartimento di prevenzione, oltre che con strutture esterne alla sanità a carattere sociale, tra cui i servizi sociali, il sistema giudiziario penale e, in particolare, l'amministrazione penitenziaria, le istituzioni scolastiche, le associazioni, i luoghi di aggregazione, gli Enti locali, altre Istituzioni pubbliche o private interessate a interventi specifici di prevenzione e riabilitazione.

Di fronte alla complessificazione / forte evoluzione dei fenomeni di dipendenza patologica, con un ampliamento delle tipologie dei pazienti e delle modalità di richiesta e di intervento, il Dipartimento assicura una flessibilità negli interventi, un continuo aggiornamento e l'attuazione di strategie sempre più complesse, impegnative e mirate, un potenziamento della continuità ed intensità degli interventi terapeutici, anche mediante la messa in atto di progetti specifici.

Articolo 41 - Diabetologia

A livello territoriale è istituito l'Area funzionale di Diabetologia, di cui alla L.R. 19/22, all'articolo 48, comma 7, e alle linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale di cui alla DGRM n. 1305 del 26 agosto 2024, anche in un'ottica di adesione ad una organizzazione di rete regionale nell'ambito di un dipartimento interaziendale secondo la disciplina che verrà definita dalla Regione.

Tale Area è costituita da UU.OO. interdisciplinari, che possono appartenere contemporaneamente a dipartimenti organizzativi diversi, con finalità di governo dei Percorsi Assistenziali (PA).

Le UU.OO. coinvolte nell'Area Funzionale Diabetologica dell'AST di Ancona sono la Medicina, i CAD Territoriali, la Pediatria, la Ginecologia e Ostetricia (per l'implementazione dei PA Diabete Gestazionale), la Medicina dello Sport e l'Igiene della Nutrizione (prevenzione del Diabete), la Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza (coinvolta nel Progetto *Diabetic Keto-Acidosis*), il DSM relativamente ai Disturbi del Comportamento Alimentare e al sostegno della Psicologia Clinica, il Servizio di Nutrizione Clinica Ospedaliero e Territoriale e, per la prevenzione delle complicanze, la Nefrologia, l'Oculistica e la Cardiologia.

Nella costruzione dei percorsi è prevista la partecipazione dei MMG/PLS e delle Associazioni dei pazienti (ATDM, AFAID e le associazioni di tutela del diabete giovanile) e delle *Onlus* operanti in ambito diabetologico.

L'Area funzionale diabetologica ha, inoltre, l'obiettivo di tendere al miglioramento ed ampliamento dell'offerta di prestazioni presso i Centri Anti Diabetici (CAD), assicurando in ogni centro l'adeguamento della composizione del team diabetologico (medici diabetologi, infermieri dedicati, dietista, podologo, psicologo), proponendo studi di Ricerca Clinica anche attraverso i dati rilevati utilizzando le nuove tecnologie per il Monitoraggio Continuo e Personalizzato della Glicemia, che permettono la predizione delle variazioni glicemiche attraverso algoritmi generati dall'Intelligenza Artificiale.

Inoltre, tenuto conto che le forme di diabete di tipo 1 e 2 sono in costante aumento in età pediatrica e che la diagnosi di diabete di tipo 1 avviene in circa il 40% dei casi con chetoacidosi diabetica, l'Azienda promuove la diagnosi precoce attraverso il dosaggio capillare della glicemia in soggetti di età inferiore a 18 anni che accedono al PS per cause non traumatiche.

TITOLO X - L'OSPEDALE

Articolo 42 – La missione e le funzioni dell'Ospedale.

Il Presidio Ospedaliero Unico è l'articolazione organizzativa ospedaliera dell'Azienda.

È dotato di autonomia gestionale e aggrega funzionalmente tutti gli stabilimenti ospedalieri aventi sede nel medesimo territorio, con esclusione di quelli facenti parte dell'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche e dell'INRCA.

Il Presidio Ospedaliero rappresenta un punto centrale nel processo di diagnosi e cura del paziente.

Tramite i Dipartimenti ospedalieri, garantisce una presa in carico del paziente, garantendo l'erogazione di prestazioni specialistiche, sia in regime di ricovero che ambulatoriale, secondo le caratteristiche qualitative previste dalla programmazione regionale e i volumi di attività negoziati con la direzione dell'Azienda.

Tramite i Pronto Soccorso, integrati nella Rete Clinica dell'Emergenza-Urgenza, garantisce, inoltre, l'erogazione di prestazioni non differibili.

Il Presidio Ospedaliero, al fine di garantire una presa in carico globale del paziente, è fortemente interconnesso con gli altri ospedali del territorio regionale, anche tramite il sistema delle reti cliniche.

I Presidi Ospedalieri, inoltre, sono fortemente connessi con le attività dei Dipartimenti a maggior carattere territoriale, come il Dipartimento di Prevenzione, Salute Mentale e Dipendenze Patologiche nonché con i Distretti Sanitari, in particolare tramite le Centrali Operative Territoriali che partecipano nei percorsi di dimissioni e ammissioni protette garantendo in maniera efficace e ottimizzata la transizione di setting dei pazienti.

Articolo 43 - L'assetto organizzativo

Nell'Azienda è presente un Presidio Ospedaliero Unico, che comprende i seguenti Stabilimenti ospedalieri:

- Stabilimento di Jesi;
- Stabilimento di Senigallia;
- Stabilimento di Fabriano;
- Stabilimento di Cingoli.

Articolo 44 - Il Direttore medico di presidio

Il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero Unico (POU), in possesso degli specifici requisiti di legge, è nominato dal Direttore Generale dell'Azienda su proposta del Direttore Sanitario.

È responsabile della gestione complessiva del POU dell'Azienda, in linea con quanto previsto dalla L.R. 19/22, nel rispetto delle politiche e degli obiettivi aziendali, osservando le direttive impartite dalla Direzione Strategica Aziendale.

Supporta e armonizza il processo di programmazione annuale delle attività ospedaliere con la programmazione aziendale per la definizione del budget, di concerto con il Governo Clinico aziendale.

È responsabile della gestione e supervisione dei servizi generali di supporto alle attività sanitarie in collaborazione con gli altri uffici del Presidio/Azienda, quali:

- igiene ambientale
- ristorazione dei degenti
- gestione dei rifiuti ospedalieri
- gestione della biancheria pulita/sporca
- gestione dei trasporti in ambulanza dei degenti
- sterilizzazione del materiale ad uso sanitario.

Sono proprie della DMO le funzioni medico-legali di:

- polizia mortuaria, di denuncia delle cause di morte, delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro, delle dichiarazioni di nascita e di interruzione volontaria di gravidanza;
- donazione e trapianto di organi
- gestione della documentazione sanitaria
- certificazioni mediche e rapporti con l'autorità giudiziaria
- promozione del rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette alle attività sanitarie ed in particolare del consenso informato ai trattamenti sanitari;
- diffusione della normativa nazionale e regionale e vigilanza sul rispetto delle norme relative alla sperimentazione clinica;
- vigilanza sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari.

Il Direttore del POU supporta la funzione di Governo clinico nel processo di autorizzazione e accreditamento delle strutture ospedaliere, nonché, in collaborazione con il competente servizio aziendale, sovrintende il sistema relativo alla sicurezza delle strutture ospedaliere. Concorre alla definizione di politiche aziendali in materia di libera professione e ne garantisce il rispetto in ambito ospedaliero.

Collabora con il Governo Clinico aziendale alla stesura di percorsi assistenziali uniformi in tutta l'Azienda (modalità standardizzate per ogni Stabilimento con eventuali adattamenti alle realtà locali).

Collabora con i Direttori di Distretto, con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione e con il Governo Clinico Aziendale per la definizione, gestione e miglioramento dei percorsi di integrazione fra ospedale e territorio, in particolare nella transizione fra *setting* assistenziali, fornendo supporto e facilitando l'attività delle Centrali Operative Territoriali (COT) Aziendali.

Il Direttore Medico di POU è coadiuvato, nell'esercizio delle attività di propria competenza, dai Responsabili Medici degli Stabilimenti ospedalieri nella gestione complessiva del POU, nell'integrazione ospedale-territorio e nell'esecuzione delle direttive emanate dalla Direzione Strategica aziendale.

I Dirigenti medici di Stabilimento esercitano tutte le funzioni e responsabilità insite nella propria competenza (organizzazione sanitaria, igiene ospedaliera, servizi aziendali, flussi informativi ecc...) del proprio stabilimento di cui hanno la responsabilità della gestione e organizzazione e del risultato complessivo. Agiscono in completa autonomia per tutte le funzioni proprie di Stabilimento, fatte salve le questioni in ambito di macrostruttura.

Articolo 45 - I Dipartimenti ospedalieri

Le funzioni del Presidio Ospedaliero Unico sono esercitate tramite i dipartimenti ospedalieri, che aggregano le unità operative presenti e assicurano l'integrazione della gestione tra più stabilimenti ospedalieri.

Nell'ambito del Presidio Ospedaliero Unico sono costituiti i seguenti Dipartimenti Strutturali:

- Dipartimento Area Medica
- Dipartimento Specialità Medica
- Dipartimento Area Chirurgica
- Dipartimento Specialità Chirurgica
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Emergenze
- Dipartimento dei Servizi.

Il Dipartimento Materno Infantile, delle Emergenze, dei Servizi esplicano le proprie funzioni ed attività sia in ambito ospedaliero che territoriale, configurandosi come dipartimenti transmurali.

Il Dipartimento delle Emergenze si raccorda con le funzioni e le attività del Servizio 118 attraverso la rete dell'emergenza urgenza.

Ciascun Dipartimento, in connessione con la Direzione Strategia Aziendale e la Direzione Medica di Presidio, svolge attività finalizzate al miglioramento continuo dell'assistenza in tutte le sue svariate dimensioni e dell'uniforme innalzamento del livello qualitativo e prestazionale; in particolare, assicura la presa in carico dell'utente, anche attraverso il sistema delle Reti Cliniche, garantendo, inoltre, la corretta applicazione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali.

Oltre ai suddetti Dipartimenti di carattere strutturale possono essere previsti su disposizione regionale Dipartimenti Interaziendali, come il DIRMT (Dipartimento Regionale di Medicina Trasfusionale).

Inoltre, nell'ambito dell'Azienda sono previste Aree funzionali, costituite da UU.OO. interdisciplinari, che possono appartenere contemporaneamente a dipartimenti organizzativi diversi.

Le Aree funzionali coinvolgono “orizzontalmente” le strutture che ne fanno parte, sono coordinate dal Direttore Sanitario e dal Direttore Socio - Sanitario per le rispettive aree di competenza e perseguono gli obiettivi di processo comuni a tutte le strutture interessate.

Hanno finalità di governo dei Percorsi Assistenziali (PA).

A tal fine, nell’ambito del processo di budgeting, all’Area funzionale vengono assegnati obiettivi di:

- recepimento e adattamento di linee guida
- sviluppo e governo dei percorsi assistenziali
- ricerca clinica
- analisi e contenimento dei costi per processo.

Sono “dinamici”; infatti la loro composizione e il loro numero possono subire delle variazioni nel tempo a seconda delle priorità di salute.

Aggregano unità operative non omogenee, anche appartenenti a dipartimenti diversi, al fine di realizzare obiettivi e/o programmi di rilevanza strategica.

Le Aree funzionali previste sono di seguito elencate:

- l’Area funzionale per la tutela dell’età evolutiva
- l’Area funzionale della Terapia del dolore e del Cure Palliative
- l’Area funzionale per la transizione dei setting assistenziali
- l’Area funzionale Diabetologica
- l’Area funzionale Oncologica
- l’Area funzionale Cardiologica
- l’Area funzionale Promozione della Salute e del Benessere Mentale
- l’Area funzionale “One Health”
- l’Area funzionale Riabilitativa
- l’Area funzionale Distrettuale
- l’Area funzionale del Territorio
- l’Area funzionale della prossimità.

La costituzione di tali Aree funzionali si rende necessaria per presidiare i processi assistenziali più critici e degni di particolare attenzione in base ai dati epidemiologici e alla domanda di salute dei cittadini. In ciascun dipartimento è previsto il coinvolgimento del Governo Clinico Aziendale e della medicina convenzionata (MMG e PLS).

Inoltre, per rispondere all’esigenza di omogeneizzazione delle attività e dei percorsi rilevata dalla Direzione Strategica, sono istituiti ulteriori Aree funzionali in Staff alla Direzione Sanitaria:

- l’Area funzionale delle Direzioni Mediche Ospedaliere
- l’Area funzionale delle Professioni Sanitarie
- l’Area funzionale del Farmaco

Si rinvia all’Allegato 2 il dettaglio delle Aree funzionali sopra indicate.

Articolo 46 - Le reti cliniche

Le reti cliniche sono aggregazioni funzionali di servizi e professionisti che collaborano in maniera coordinata per raggiungere obiettivi condivisi ed assicurare qualità assistenziale.

Sono incentrate sui bisogni delle persone a cui si rivolgono e garantiscono appropriatezza, efficacia ed efficienza (nel modo giusto, al momento giusto, nella sede giusta). Alla rete afferiscono tutti i servizi ed i professionisti presenti sul territorio dei diversi setting di cura (ospedale, cure intermedie, cure primarie, ecc.) coinvolti nei percorsi assistenziali assicurati dalla rete, oltre che i cittadini coinvolti in diversi livelli (stakeholder).

L'obiettivo è quello di rendere più accessibile l'offerta sanitaria, orientando cittadini e operatori sanitari per una presa in carico globale.

Le reti si distinguono in tempo-dipendenti e non tempo dipendenti.

Le reti tempo-dipendenti sono quelle in cui il fattore tempo è determinante e sono: la rete cardiologica per l'emergenza, quella dell'ictus, del trauma, della neonatologia e dei punti nascita.

Queste reti operano secondo il modello "Hub e Spoke" dove gli Hub sono responsabili della gestione dei casi più complessi, con tecnologie avanzate e risorse per gestire l'alta intensità di cure. Gli Spoke, invece, garantiscono la continuità della cura erogando servizi di minore complessità e collaborando con l'Hub di riferimento. Le reti non tempo-dipendenti puntano, invece, su una gestione integrata della malattia che va dalla prevenzione, alla diagnosi, al trattamento, alla riabilitazione.

Ogni rete si basa su due livelli di governance: un Coordinamento Regionale e Comitati Locali presso gli Enti del SSR. Il Coordinamento Regionale prevede la presenza del Direttore e dei Dirigenti competenti dell'ARS, dei Direttori Sanitari degli Enti del SSR che partecipano alla rete e di un Referente Clinico in qualità di responsabile operativo della rete.

L'Azienda, quindi, svolge il proprio ruolo all'interno delle reti cliniche regionali attraverso la costituzione di Comitati Locali e la partecipazione ai Coordinamenti Regionali del Direttore Sanitario e dei referenti clinici individuati per ciascuna delle reti.

Il sistema delle reti cliniche regionali punta a garantire le competenze più adeguate e le risposte più efficaci, l'equità dell'accesso ai servizi sulla base delle necessità, nonché la promozione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), lo sviluppo di protocolli e procedure per la presa in carico e la soddisfazione dei bisogni dei cittadini anche tramite le attività di audit clinico assistenziale e organizzativo, la verifica delle attività e il controllo degli obiettivi.

L'Azienda, inoltre, svolge un importante ruolo strategico all'interno della rete trapiantologica regionale quale sede della Banca degli Occhi, struttura individuata dalla Regione presso lo stabilimento ospedaliero di Fabriano, con il compito di lavorare, conservare e distribuire le cornee donate, certificandone la tracciabilità, l'idoneità e la sicurezza.

TITOLO XI - I SERVIZI AMMINISTRATIVI, TECNICI E PROFESSIONALI

Articolo 47 – La missione e le funzioni dei Servizi amministrativi, tecnici e professionali

I Servizi amministrativi, tecnici e professionali assicurano le attività necessarie a supportare l'erogazione dei livelli di assistenza.

Tale tecnostruttura, raccordandosi con le Strutture in staff alla Direzione, ha l'obiettivo di garantire l'ottimizzazione dei vari processi organizzativi dell'Azienda per lo sviluppo di prestazioni ed erogazione dei servizi, nel rispetto dei principi di efficienza ed efficacia ed economicità dell'azione amministrativa.

L'allegato organigramma rappresenta le strutture organizzative aziendali che sono deputate all'erogazione dei servizi amministrativi-tecnici e professionali, nonché le corrispondenti relazioni funzionali e gerarchiche.

In linea con gli indirizzi della Giunta Regionale (DGRM 1291/24), i servizi amministrativi, tecnici e professionali sono organizzati in un Dipartimento unico amministrativo.

In attuazione dell'art. 47, comma 9, della legge di riforma e di quanto previsto dalle linee guida approvate con DGRM n. 1291 del 9 agosto 2024, sono eliminate le duplicazioni organizzative e funzionali relativamente alle strutture amministrative, tecniche e professionali non sanitarie preposte all'esercizio delle funzioni aziendali.

Con successivo atto di organizzazione, l'Azienda individua le funzioni ed i compiti rientranti nella competenza gestionale delle singole strutture organizzative, riconoscendo specifici ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico-professionale, amministrativa e finanziaria del settore di competenza.

Articolo 48 - Il Dipartimento Unico Amministrativo

Il Dipartimento Unico Amministrativo garantisce l'espletamento delle funzioni amministrative a supporto della Direzione aziendale e di tutte le altre strutture aziendali, coordinandosi con le Strutture in staff alla Direzione, attuando la massima integrazione delle risorse professionali, finanziarie e tecnologiche, per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali.

Il Dipartimento Unico Amministrativo rappresenta un modello di coordinamento dei servizi di supporto che, nel rispetto delle competenze specifiche, realizza la massima integrazione e sinergia tra funzioni affini per contenuti, processi e risultati al fine di sviluppare modalità di lavoro per processi, la gestione integrata e coordinata delle risorse, la definizione di procedure amministrative e tecniche integrate, lo sviluppo di progetti di innovazione gestionale e organizzativa.

Le funzioni, l'organizzazione e il funzionamento di tale Dipartimento sono disciplinati da apposito Regolamento approvato dal Direttore Generale, secondo le linee guida / disposizioni stabilite dalla Giunta regionale, ai sensi della L.R. n. 19/2022.

Al Dipartimento Unico Amministrativo afferiscono le seguenti Unità Operative Complesse:

- 1) Acquisti e Logistica
- 2) Contenzioso, Affari istituzionali e Protocollo
- 3) Patrimonio
- 4) Nuove opere e Attività tecniche
- 5) Contabilità, Bilancio e Finanza
- 6) Sistema Informativo Aziendale
- 7) Direzione Amministrativa Ospedaliera, Funzioni di Back-Front Office e Sperimentazioni
- 8) Direzione Amministrativa Territoriale e Medici convenzionati
- 9) Privato Accreditato e Trasporti sanitari
- 10) Direzione Amministrativo-Giuridica della Prevenzione
- 11) Gestione del Personale e della Libera professione
- 12) Ingegneria clinica.

Oltre al Dipartimento Unico Amministrativo possono essere previsti su disposizione regionale Dipartimenti Interaziendali ai sensi della D.G.R.M. n. 1305/2024.

Articolo 49 - Il Direttore del Dipartimento Unico Amministrativo

Il Direttore del Dipartimento Unico Amministrativo ha il compito di dirigere, coordinare e supervisionare tutte le attività amministrative, gestionali e contabili dell'Azienda, al fine di assicurare efficienza operativa e il rispetto della normativa nazionale e regionale vigente.

In particolare, il Direttore del Dipartimento ha le funzioni seguenti:

1. di coordinamento e gestione amministrativa, organizzando e gestendo le unità e servizi sotto la propria responsabilità
2. di supervisione economico-finanziaria, garantendo il controllo e la gestione del bilancio, dei flussi finanziari, delle risorse umane e materiali
3. rapporti con altri enti e altre strutture sanitarie, assicurando la compliance con le leggi e regolamenti nazionali e regionali
4. supporto alla Direzione aziendale in ambito amministrativo.
5. controllo della gestione e trasparenza, assicurando i processi di controllo e audit interni.

TITOLO XII - I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE

Articolo 50 - I Controlli interni

L'Azienda si dota di Sistemi di Controllo interno, rappresentati da un insieme di processi, strumenti e procedure che hanno l'obiettivo di garantire una gestione efficace, efficiente. Tali sistemi, in conformità alle normative all'interno degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, hanno l'obiettivo di aiutare l'organizzazione a migliorare la qualità dei servizi sanitari, assicurare l'uso ottimale delle risorse e ridurre i rischi operativi, clinici e finanziari.

Ferme restando le competenze attribuite al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 502/1992, i controlli interni implementati nell'Azienda sono i seguenti:

- valutazione e controllo strategico: la Direzione, per la valutazione e il controllo dell'attuazione, della coerenza e della compatibilità degli obiettivi aziendali, in attuazione delle direttive e sulla base degli atti di programmazione dell'Azienda, si avvale dell'Organismo Indipendente di Valutazione;

- controllo di gestione, volto a verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati;

- valutazione della performance: la misurazione e valutazione delle prestazioni e del personale è esercitata dall'Organismo indipendente di valutazione della performance, con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti. In particolare tale attività è diretta al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

- valutazione del personale: la valutazione delle prestazioni del personale con qualifica dirigenziale è posta in essere dal Collegio Tecnico e dall'Organismo Indipendente di Valutazione, entrambi costituiti con apposita determina del Direttore generale.

L'Azienda sviluppa i sistemi di controllo interno in modo da intervenire in via preventiva e garantire che le operazioni aziendali siano svolte in modo corretto e conforme, attraverso un insieme di procedure operative permanenti implementate da quotidianamente da tutti i dipendenti. In questa ottica assume un ruolo strategico la funzione indipendente di Internal Auditing, che opera in staff alla Direzione Aziendale, a livello più alto dei vari responsabili aziendali in modo da verificare, valutare e suggerire miglioramenti al sistema di controllo interno.

Articolo 51 - I Sistemi di Programmazione e controllo di gestione

Tra gli strumenti di controllo interno adottati dall'Azienda assume una particolare rilevanza la funzione di programmazione e controllo di gestione, a cui è affidato il supporto ai processi decisionali aziendali e la verifica dell'efficace, efficiente ed economica gestione dell'azienda, al fine di ottimizzare il rapporto costi e risultati.

L'Azienda riconosce come presupposto per la governance aziendale lo sviluppo di processi di programmazione i quali assicurano sia la coerenza con i principi di cui al d.lgs. 502/1992, sia l'appropriata ed efficace erogazione e lo sviluppo dei servizi di prevenzione, dei servizi ospedalieri in rete, dei servizi sanitari territoriali, nonché la loro integrazione con i servizi di assistenza sociale.

Gli strumenti della programmazione regionale previsti dalla L.R. 19/22 (art. 13) sono i seguenti:

- a) il Piano socio-sanitario regionale che, in coerenza con le indicazioni del Piano sanitario nazionale, le intese, gli strumenti e i vincoli finanziari della programmazione nazionale, definisce gli obiettivi di politica sanitaria e sociale regionale, l'organizzazione del servizio sanitario regionale e dei servizi sanitari e sociali integrati, nonché gli obiettivi di salute e di benessere e le strategie di sviluppo degli stessi servizi, in relazione ai bisogni assistenziali della popolazione al fine di garantire omogeneità di trattamento e assicurare livelli uniformi ed essenziali di assistenza su tutto il territorio regionale;
- b) l'atto di definizione degli obiettivi sanitari annuali che, approvato dalla Giunta regionale, individua gli obiettivi sanitari in termini di livelli essenziali di assistenza (LEA) e gli indirizzi e obiettivi di budget degli enti del SSR.

L'Azienda adotta propri sistemi di programmazione aziendale al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione.

Sono strumenti della programmazione aziendale:

- a) i Piani attuativi degli enti del servizio sanitario regionale che definiscono, nei limiti delle risorse disponibili, le attività da svolgere e individuano le modalità operative e organizzative per il perseguimento degli obiettivi. Tale Piano ha la medesima durata del Piano socio-sanitario regionale e viene aggiornato annualmente in relazione alla verifica dello stato di conseguimento degli obiettivi;
- b) il Programma delle attività territoriali (PAT) è lo strumento programmatorio del distretto in cui sono definiti i bisogni prioritari e gli interventi di natura sanitaria e socio-sanitaria necessari per affrontarli;
- c) i piani annuali di attività dei dipartimenti, negoziato con la direzione generale nell'ambito della programmazione aziendale, evidenzia l'insieme delle attività e delle risorse previste per l'anno di riferimento.
- d) il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio preventivo economico annuale di cui al D.Lgs. 118/2011 e alla L.R. 19 novembre 1996, n. 47.

La funzione di Programmazione e Controllo di gestione supporta la Direzione mediante l'implementazione di un costante e tempestivo monitoraggio dell'andamento dei costi al fine di consentire l'attivazione dei necessari interventi idonei a garantire il rispetto della compatibilità tra risorse disponibili e prestazioni ed azioni programmate. Gli strumenti adottati per il monitoraggio continuo della performance aziendale sono tipicamente il sistema di budgeting (di cui alla medesima l.r. 47/1996), il sistema di indicatori e l'attività di reporting aziendale.

L'Azienda implementa un sistema di budget quale principale meccanismo operativo per garantire l'opportuna connessione tra il sistema di deleghe aziendale e il sistema di responsabilizzazione dei soggetti, nonché strumento per il coordinamento degli obiettivi di governo clinico e quelli di equilibrio economico. Il Processo di budget prevede che la Direzione aziendale, sulla base delle linee della programmazione, elabori il piano delle azioni con ipotesi di assegnazione a ciascuna articolazione dell'azienda (Distretti, Presidio Ospedaliero e Dipartimento di Prevenzione), di risorse ed obiettivi. Sulla base di tali indicazioni, in collaborazione con i servizi interni gestori di risorse e con il supporto del Servizio di Programmazione e Controllo di Gestione, la Direzione declina le linee strategiche negli obiettivi di budget da negoziare con le singole articolazioni aziendali. L'insieme dei budget di articolazione approvati costituisce il budget generale di azienda.

Concluse le negoziazioni con la Direzione aziendale, il Responsabile di articolazione contratta con i centri di responsabilità a lui afferenti i singoli budget.

Per quanto riguarda il Sistema di indicatori, la Programmazione ed il Controllo di Gestione, in stretta collaborazione con I Sistemi informativi aziendali, assicura il costante monitoraggio della performance aziendale individuando le più opportune misure di controllo e assicurando l'affidabilità e completezza della loro rilevazione. Tale sistema di indicatori deve essere fruibile ai Responsabili di unità operativa affinché siano in grado di valutare la propria performance e intervenire eventualmente con azioni correttive.

Per quanto riguarda l'attività di reporting, la L.R.19/22 prevede quali strumenti di valutazione e di monitoraggio della programmazione regionale:

- a) la relazione sanitaria regionale, predisposta a livello regionale entro il 30 settembre di ogni anno, rappresenta una relazione generale sulla gestione ed efficienza dei servizi sanitari, sullo stato di salute della popolazione, sullo stato di attuazione del Piano socio-sanitario regionale, sull'andamento della spesa sanitaria e sull'attività degli enti del servizio sanitario regionale che evidenzia il grado di raggiungimento degli obiettivi;
- b) la relazione sanitaria degli enti del servizio sanitario regionale, predisposta dal Direttore Generale entro il 30 giugno di ogni anno, evidenzia i risultati conseguiti in termini di servizi e prestazioni, anche con riguardo agli obiettivi del Piano attuativo.

L'Azienda implementa l'attività di reporting, assicurando il monitoraggio periodico del raggiungimento degli obiettivi complessivi e di quelli assegnati alle singole articolazioni in modo da evidenziare gli scostamenti registrati e individuare le possibili azioni correttive. L'Azienda favorisce strumenti di reporting digitale e di analisi evoluta dei dati.

Articolo 52 - Il Governo clinico

Il Governo Clinico costituisce una delle linee del governo aziendale ed è uno degli strumenti fondamentali per lo sviluppo e la gestione dei processi sanitari e per la valutazione della qualità complessiva delle prestazioni erogate.

Attraverso il governo clinico, la Direzione Sanitaria mira a Funzioni:

- governare l'estrema complessità delle organizzazioni sanitarie, orientandola alla:
 - promozione integrata della qualità professionale di servizi e prestazioni;
 - efficienza, in funzione della sostenibilità economica;

- ridurre, nella percezione della qualità assistenziale, il gap che esiste tra professionisti (libertà professionale) e manager (bilancio aziendale);
- partecipare all'implementazione del processo di budgeting aziendale;
- mettere a punto, in collaborazione con il Controllo di Gestione, un sistema multidimensionale di indicatori per monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria, in termini di sicurezza, efficacia, appropriatezza, partecipazione degli utenti, equità, efficienza;
- sviluppare metodologie per l'adattamento locale di linee guida (LG) e la costruzione di percorsi assistenziali (PA), a supporto delle Aree funzionali aziendali;
- pianificare e condurre audit clinici che, confrontando l'assistenza erogata con gli standard definiti, permettono di:
 - identificare le inapproprietezze, sia in eccesso, sia in difetto;
 - verificare i risultati conseguenti al processo di cambiamento, in termini di processo e, se possibile, di esito;
- implementare il sistema di Risk Management che, nelle organizzazioni sanitarie rappresenta l'unico strumento per controllare il generarsi di condizioni di rischio, come la risultante indiretta di complesse interazioni tra paziente e variabili tecniche, professionali, strutturali, tecnologiche, organizzative e ambientali;
- utilizzare modelli e report internazionali di Health Technology Assessment (HTA) per riorganizzare le modalità di gestione aziendale (acquisto, manutenzione, dismissione) delle tecnologie sanitarie, (governo delle tecnologie), in stretta collaborazione con l'Ingegneria Clinica e il Controllo di Gestione;
- diffondere tra i professionisti la cultura e gli strumenti della ricerca clinica e sui servizi sanitari, con particolare enfasi allo sviluppo della ricerca indipendente (Research & Development);
- implementare l'applicazione delle tecnologie digitali a supporto dell'innovazione del sistema sanitario (Sanità Digitale) per rendere più efficace l'erogazione dei servizi, snellire la comunicazione tra strutture sanitarie e cittadini, semplificare i sistemi di prenotazione (cartella clinica digitalizzata, telemedicina, sistemi di prenotazione, fascicolo sanitario elettronico);
- governare le modalità di coinvolgimento nella ricerca sponsorizzata, al fine di garantirne utilità sociale, metodologia, etica e integrità.
- definire le strategie di management degli staff per valorizzare le risorse umane, in relazione alle attitudini, conoscenze e competenze dei singoli professionisti (Staff management);
- coinvolgere i cittadini nella valutazione e nelle modalità di erogazione di servizi e prestazioni sanitarie sia perché costituisce un loro diritto, sia perché il loro contributo può ridurre l'inappropriatezza della domanda (partecipazione degli utenti).

Articolo 53 - I Sistemi di Gestione economico-finanziaria

La sostenibilità economico-finanziaria e patrimoniale dell'Azienda è supportata dalla rilevazione di tutti gli accadimenti economici e produttivi del sistema informativo amministrativo contabile aziendale. Le rilevazioni contabili e fiscali contribuiscono a fornire informazioni significative per il monitoraggio delle condizioni di economicità della gestione, ossia la sostenibilità economica nel tempo delle attività aziendali.

Il Sistema amministrativo contabile integrato di contabilità generale ed analitica deve garantire la corretta rilevazione dei fatti aziendali sia nel complesso dell'azienda sia per singolo centro di costo/livello di assistenza.

Sono soggette a rendicontazione analitica di cui all'art. 3, comma 1 bis, del D.Lgs. 502/92 e ssmmii, il Presidio Ospedaliero Unico.

Articolo 54 - Il sistema di sicurezza sul lavoro

L'Azienda tutela la salute dei propri lavoratori attraverso l'attuazione di misure preventive collettive e individuali per la sicurezza nei luoghi di lavoro, con lo scopo di eliminare o ridurre al più basso livello possibile i rischi evidenziati.

A tal fine, essa promuove il coinvolgimento dei propri operatori nelle azioni per la sicurezza e la tutela della salute attraverso l'informazione e la formazione e persegue infine, nel rispetto delle normative vigenti, il miglioramento delle condizioni di salute, benessere organizzativo e sicurezza negli ambienti di lavoro, e la diffusione tra gli operatori della cultura della sicurezza nel lavoro.

Articolo 55 - Il Governo aziendale dei rischi

L'Azienda sviluppa specifici sistemi per la gestione dei principali rischi aziendali connessi allo svolgimento delle proprie attività istituzionali.

La gestione dei rischi comprende sia le attività di analisi e valutazione sia le attività di intervento sui rischi stessi quali, per esempio, la prevenzione, la minimizzazione, l'assicurazione, ecc..

La gestione aziendale dei rischi è, quindi, un insieme coordinato, coerente e diffuso di attività e strumenti che si prefigge di governare i principali rischi connessi all'esercizio delle attività, attraverso una rete di iniziative di miglioramento senza fine.

L'Azienda struttura un articolato insieme di sistemi aziendali per la gestione dei rischi, finalizzati alla tutela dei seguenti valori:

- la salute e la sicurezza dei lavoratori (rischio lavorativo);
- la sicurezza dei pazienti (rischio clinico);
- la protezione dei dati e della privacy (rischio informatico e informativo);
- la correttezza amministrativa e contabile (rischio amministrativo e contabile);
- l'integrità della pubblica amministrazione (rischio di conflitti di interesse, di incompatibilità, di non trasparenza e di corruzione).

Ciascun sistema aziendale per la gestione dei rischi specifici perché comprende attività che, pur realizzate da articolazioni aziendali e soggetti diversi, devono svolgersi in maniera coerente e integrata per perseguire l'obiettivo comune.

Articolo 56 - Il Sistema di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

L'Azienda, in attuazione delle disposizioni di cui alla Legge 190/2012, al Decreto Legislativo 33/2013 e successive modifiche, si impegna a prevenire e reprimere la corruzione e l'illegalità mediante l'adozione di un sistema integrato di misure di prevenzione e controllo.

La prevenzione della corruzione si articola attraverso misure specifiche, volte a prevenire e reprimere pratiche illecite. In questo contesto, la trasparenza riveste un ruolo chiave, fungendo da strumento essenziale per garantire la visibilità delle azioni dell'Azienda. Tale visibilità facilita il controllo da parte dei cittadini e degli organi di vigilanza. La disponibilità e l'accessibilità delle informazioni sono elementi fondamentali per disincentivare comportamenti corruttivi e promuovere una cultura di responsabilità e integrità.

Per raggiungere tali finalità, il Direttore Generale nomina, tra i Dirigenti che possiedono i requisiti previsti dalla normativa vigente, un Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e ne assicura l'autonomia operativa e le risorse necessarie per coordinare efficacemente le attività di prevenzione della corruzione e garantire l'adempimento degli obblighi di trasparenza.

Considerando la crescente complessità e rilevanza delle azioni di prevenzione dei rischi corruttivi e degli obblighi di pubblicazione, assicurando il costante aggiornamento e la completezza dei dati, l'Azienda può nominare un Responsabile della Prevenzione della Corruzione e un Responsabile della Trasparenza, in considerazione delle funzioni di Gestione Liquidatoria in capo all'AST di Ancona ai sensi della L.R. n. 19/2022.

In conformità con quanto previsto dal Decreto Legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, la programmazione delle azioni mirate alla prevenzione della corruzione e alle garanzie di trasparenza è inclusa nel Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO), nella specifica sottosezione dedicata a "Rischi corruttivi e trasparenza."

Tale sottosezione viene aggiornata annualmente e ha l'obiettivo di identificare le aree a rischio di eventi corruttivi o malfunzionamenti, definendo idonee misure per ridurre la probabilità di tali eventi nonché di identificare tutte le informazioni e i dati soggetti a pubblicazione, in modo da garantire la massima accessibilità agli stessi.

Infine, l'Azienda si impegna a promuovere iniziative di formazione e sensibilizzazione rivolte a tutto il personale, al fine di diffondere consapevolezza sull'importanza di un'azione amministrativa improntata all'etica e alla legalità.

Articolo 57 - Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance

Al fine di valutare annualmente la performance organizzativa e individuale, l'Azienda adottano il Sistema di misurazione e valutazione della performance.

La funzione di misurazione e valutazione delle performance è svolta:

- a) dall'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance;
- b) dai dirigenti di ciascuna amministrazione;
- c) dai cittadini o dagli altri utenti finali in rapporto alla qualità dei servizi resi dall'Amministrazione.

La misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità è collegata:

- a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità, ai quali è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;
- b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi;
- d-bis) agli indicatori di performance relativi al raggiungimento degli obiettivi derivanti dalla programmazione strategica della piena accessibilità delle amministrazioni, da parte delle persone con disabilità.

La misurazione e la valutazione svolte dai dirigenti sulla performance individuale del personale sono collegate:

- a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- b) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Articolo 58 - Il sistema delle deleghe

Il Sistema delle deleghe rappresenta lo strumento attraverso il quale la Direzione Aziendale, ferma restando la responsabilità della gestione complessiva spettante al Direttore Generale, affida compiti e responsabilità alla dirigenza in attuazione dei principi contenuti all'art. 4, commi 2 e 4, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 ss.mm.ii.

Il Sistema delle deleghe rappresenta lo strumento attraverso il quale la Direzione Aziendale, ferma restando la responsabilità della gestione complessiva spettante al Direttore Generale, affida compiti e responsabilità alla dirigenza in attuazione dei principi contenuti all'art. 4, commi 2 e 4, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 ss.mm.ii.

L'art. 24, comma 3, lettera c, L.R. 19/2022, di riforma del SSR, che richiama l'art. 15 bis del D.lgs. 502/1992, 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.

Il successivo art. 26, comma 3, della predetta L.R. 19/2022, prevede inoltre che il Direttore Generale, al fine di garantire il corretto, efficace ed efficiente funzionamento dell'ente provvede ad un'adeguata distribuzione delle potestà decisionali, mantenendo in capo alla direzione aziendale le funzioni di programmazione e di gestione strategica.

Il fine di garantire una maggiore efficienza decisionale, il Direttore Generale, sulla base delle disposizioni normative su richiamate, intende implementare un sistema diffuso e strutturato di deleghe.

All'interno di questo sistema organizzato, il Direttore Generale ha la facoltà di delegare ai Direttori Amministrativo, Sanitario e Socio-sanitario, funzioni di gestione di particolare rilevanza anche strategica e ai Dirigenti, funzioni di carattere gestionale, che comportino l'esercizio di autonome facoltà di spesa e/o che impegnano l'Azienda verso l'esterno.

La delega di funzioni viene conferita mediante l'adozione di un atto amministrativo di natura organizzativa che persegue le seguenti finalità:

- attuare il principio della distinzione tra le funzioni del Direttore Generale e quelle dei dirigenti;
- definire gli ambiti di legittimazione in cui i Dirigenti (o i Direttori Amministrativo, Sanitario e Socio-sanitario), possono emanare atti e provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno;
- responsabilizzare i Dirigenti nella gestione delle risorse pubbliche;
- rendere l'azione amministrativa più snella, efficace, trasparente e tempestiva;
- tracciare il flusso di gestione e le modalità di adozione dei provvedimenti amministrativi, denominati Determine dirigenziali e Determine del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio – sanitario.

A seguito del conferimento della delega, il Direttore Generale non può esercitare le attribuzioni delegate; tuttavia, relativamente a queste ultime, può esercitare i seguenti poteri:

- di direttiva sugli atti da compiere nel corso dell'esercizio della delega;
- di avocazione o sostituzione in caso di inerzia, mantenendo ferma la responsabilità del Dirigente omissivo;
- di revoca della delega, anche per singoli atti, in qualsiasi momento e con le stesse modalità previste per il suo conferimento;

- di annullamento, riforma e revoca in sede di autotutela degli atti illegittimi o inopportuni eventualmente adottati nell'esercizio della delega.

Il Dirigente delegato eserciterà il potere in nome proprio e gli atti compiuti nell'ambito dell'attività delegata saranno a lui imputabili.

Il Delegato non può sub-delegare le attribuzioni oggetto della delega.

Il Direttore Generale può rilasciare apposita delega ai Dirigenti ai fini della sottoscrizione degli atti notarili inerenti il patrimonio immobiliare e concernenti, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alienazioni e acquisizioni immobiliari, costituzioni di diritti reali, servitù, permuta e altri atti di disposizioni di beni patrimoniali.

Articolo 59 - La digitalizzazione dei percorsi sanitari ed amministrativi

L'innovazione digitale dei processi sanitari è finalizzata all'efficientamento del sistema sanitario in generale, poiché i vantaggi ricadono sia sui processi organizzativi che sull'erogazione dei servizi sanitari.

Rappresenta un passaggio fondamentale per migliorare il rapporto costo-qualità dei servizi sanitari, limitare sprechi e inefficienze, ridurre le differenze tra i territori, nonché innovare le relazioni di front-end per migliorare la qualità percepita dal cittadino.

Tra gli strumenti più importanti che l'Azienda intende implementare, ci sono:

- il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), ovvero lo strumento attraverso il quale il cittadino può tracciare, consultare e condividere la propria storia sanitaria;
- la Telemedicina, ovvero il progetto per offrire servizi che migliorino la fruibilità delle cure, dei servizi di diagnosi e della consulenza medica a distanza, oltre al costante monitoraggio di parametri vitali;
- le Ricette digitali, al fine di arrivare alla completa dematerializzazione delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche cartacee, sostituendole con gli equivalenti documenti digitali;
- la Dematerializzazione dei referti medici e delle cartelle cliniche, al fine di creare un flusso di documenti digitali aventi pieno valore giuridico che porterà alla sostituzione di tutti gli equivalenti cartacei, allo scopo migliorare i servizi ai cittadini;
- lo Sportello digitale per i servizi ai cittadini;
- i servizi aziendali su App IO e sull'App per la prenotazione e pagamento prestazioni, al fine di agevolare l'accesso ai servizi sanitari aziendali;
- la migrazione al Cloud dei sistemi aziendali ed il potenziamento dei servizi di cybersecurity.

Articolo 60 - Interventi previsti dalla Missione 6 Salute del PNRR

L'Azienda si pone l'obiettivo di portare ad attuazione nei tempi previsti tutti gli interventi ad essa assegnati dal Ministero della Salute, che rientrano nell'ambito della Missione 6 salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), al duplice scopo di:

- ridisegnare la rete di assistenza sanitaria territoriale con professionisti e prestazioni disponibili in modo capillare su tutto il territorio di pertinenza per una sanità che sia vicina e prossima alle persone;
- innovare il parco tecnologico ospedaliero, digitalizzare il Servizio sanitario regionale, investire in ricerca e formazione del personale sanitario per una sanità più sicura, equa e sostenibile.

Con D.G.R.M. n. 1376 del 16 settembre 2024, è stato approvato l'aggiornamento del Piano Operativo Regionale (POR) - approvato con D.G.R.M. n. 656 del 30 maggio 2022 e modificato con D.G.R.M. n. 1188 del 7 agosto 2023 – che contiene il dettaglio di tutte le iniziative progettuali, comprensivo degli Action Plan, dei riferimenti finanziari, delle milestone e dei target, dei quali la Regione è chiamata all'attuazione per il tramite dei soggetti attuatori esterni delegati, tra cui questa AST di Ancona.

Con riferimento alla Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, gli interventi, suddivisi per Investimenti, sono i seguenti:

- per l'Investimento 1.1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona, è prevista la realizzazione di 9 case della comunità nei comuni di Ancona (due case della comunità), Chiaravalle, Cingoli, Corinaldo, Fabriano, Filottrano, Jesi e Loreto;
- per l'Investimento 1.2.2 Casa come primo luogo di cura e Telemedicina – COT, è prevista la realizzazione di cinque Centrali Operative Territoriali da realizzarsi nei distretti di Ancona (due COT), Jesi, Senigallia e Fabriano. Oltre alle COT l'Investimento 1.2.2 prevede l'interconnessione delle stesse e la fornitura di specifici device;
- per l'Investimento 1.1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture – Ospedali di Comunità, è prevista la realizzazione di 3 ospedali di comunità, quali strutture a ricovero breve per pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica nei comuni di Chiaravalle, Jesi e Loreto.

Con riferimento alla Componente 2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale, gli interventi suddivisi per sub Investimenti, sono i seguenti:

- per il sub Investimento 1.1.1 Potenziamento del livello di digitalizzazione delle strutture sanitarie sede di Dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) di I e II livello. L'investimento si propone di realizzare un sistema informativo ospedaliero unico su tutto il territorio regionale;
- per il sub Investimento 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico delle strutture sanitarie – Alta e media tecnologia, è previsto il rinnovo delle seguenti apparecchiature: un tomografo assiale computerizzato ed una risonanza magnetica presso il presidio ospedaliero di Fabriano, due ecotomografi presso il presidio ospedaliero di Senigallia ed il

poliambulatorio di Ancona, due mammografi presso i presidi ospedalieri di Senigallia e Loreto ed infine due sistemi radiologici fissi nel presidio ospedaliero di Jesi e presso il poliambulatorio di Ancona.

Per il sub Investimento 1.3.1. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni è previsto l'avvio, la realizzazione operativa e il funzionamento dei seguenti interventi: Potenziamento dell'infrastruttura digitale, Incremento delle competenze digitali – Formazione e Incremento delle competenze digitali – Comunicazione.

Per l'attuazione di tutti gli interventi di competenza dell'Azienda è individuato un referente aziendale con il compito di monitorare e coordinare gli interventi che vengono seguiti da specifici Responsabili del procedimento.

Articolo 61 - La tutela dei dati personali

L'Azienda garantisce 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..

A tal fine, l'Azienda si dota di un Regolamento organizzativo aziendale Privacy, in attuazione del Regolamento UE 2016/679 e provvede a tutti gli adempimenti conseguenti e correlati tra cui la nomina del Data Protection Officer (DPO) e dei Responsabili del trattamento dei dati personali; si dota altresì di un Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico e del diritto di accesso civico generalizzato.

L'Azienda si impegna, infine, ad assicurare una costante conformazione al quadro normativo vigente, mediante l'aggiornamento / adeguamento dei propri atti di normazione interna e l'adozione di altri eventualmente richiesti dalla normativa in materia.

Articolo 62 - La valorizzazione della ricerca

L'Azienda promuove, ai sensi dell'art. 2, comma 4, della L.R. n. 19/2022, l'attività di ricerca, sperimentazione e innovazione biomedica e sanitaria in collaborazione con le Università.

A tal fine, promuove iniziative, programmi e progetti di ricerca inerenti alla gestione dei dati e alle tecnologie innovative per la diagnosi locale e remota, la terapia a distanza, il supporto decisionale clinico e di gestione della salute e delle cure, 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.

Promuove, altresì, la sperimentazione di interventi di formazione finalizzati ad accrescere le competenze di ricerca degli operatori e a diffondere il sapere scientifico.

TITOLO XIII - LA GESTIONE DEL PERSONALE

Articolo 63 - Lo sviluppo e la formazione del personale

L'Azienda garantisce un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegna a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno.

L'Azienda adotta una politica di gestione del personale basata su criteri di responsabilizzazione, valorizzazione e sviluppo delle competenze, crescita professionale, sicurezza sul lavoro, formazione continua e benessere organizzativo.

L'Azienda si impegna ad assicurare condizioni di pari opportunità tra le persone e non ammette discriminazioni di genere, di carattere etnico, religioso, politico e di condizioni sociali e personali.

I professionisti che lavorano in Azienda rappresentano un fattore fondamentale e strategico dell'organizzazione, determinante nella scelta di modelli assistenziali e organizzativi che permettano di valorizzare il contributo di ciascuno in ordine al ruolo assegnato e alle competenze richieste.

La gestione dei collaboratori è un'attività fondamentale di ciascun Responsabile, esplicitata nel processo di gestione della performance, nella pianificazione e facilitazione del lavoro di team, nella creazione e mantenimento di un clima organizzativo positivo.

La presa in carico dei lavoratori, delle loro aspettative e delle loro competenze è realizzata attraverso la valorizzazione del contributo di ciascuno, la crescita e lo sviluppo professionale, in sintonia con gli obiettivi dell'organizzazione, in linea con il sistema di sviluppo delle prestazioni e delle competenze, nonché attraverso il sistema formazione e di aggiornamento continuo.

L'Azienda ha un approccio meritocratico alla gestione del personale, adottando sistemi equi e trasparenti di sviluppo delle prestazioni e delle competenze, di valutazione delle prestazioni fornite, massimizzando l'utilizzo di strumenti di comunicazione interna e di gestione del cambiamento.

Nella gestione del personale l'Azienda mantiene, implementa e sviluppa modalità che favoriscono la gestione della diversità e introducono modelli organizzativi volti a garantire l'integrazione tra efficienza lavorativa e conciliazione con la vita delle persone.

L'Azienda favorisce e sostiene lo sviluppo e l'implementazione di buone pratiche promosse dai professionisti aziendali.

L'Azienda riconosce l'importanza della formazione come leva strategica di innovazione e sviluppo dell'organizzazione e dei professionisti, promuovendo la formazione continua e le forme di aggiornamento finalizzato al costante allineamento con l'evoluzione dei bisogni sanitari e delle conoscenze tecnico-scientifiche, nel rispetto della normativa e della contrattazione collettiva nazionale e integrativa, con il coinvolgimento delle rappresentanze sindacali.

Articolo 64 – Le tipologie di incarichi dirigenziali

Il sistema degli incarichi dirigenziali e le norme che ne regolano la verifica e la valutazione rivestono una notevole valenza strategica nell'ambito dell'organizzazione aziendale.

Le tipologie, i criteri e le modalità di conferimento degli incarichi sono disciplinati dalla normativa vigente, dalla contrattazione collettiva, nonché dal regolamento aziendale per l'affidamento degli incarichi dirigenziali.

Tutti gli incarichi dirigenziali sono conferiti con atto scritto e motivato del Direttore Generale ai Dirigenti in possesso dei requisiti prescritti dal CCNL, nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'Azienda e nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti e delle norme contenute nei contratti collettivi nazionali di lavoro.

In conformità a quanto stabilito dal vigente CCNL dell'Area Sanità, gli incarichi dirigenziali conferibili presso l'AST Ancona, fanno riferimento a due diverse tipologie di attività, quella professionale e quella gestionale.

Sono incarichi gestionali:

- a) Incarico di Direzione di Dipartimento di cui al D.Lgs. n. 502/1992, conferibile esclusivamente ai Direttori delle Strutture Complesse aggregate nel Dipartimento ed è remunerato con la maggiorazione di retribuzione prevista all'art. 69 comma 10 del CCNL dell'Area Sanità 23.01.2024.
- b) Incarico di Direzione di Struttura Complessa, con attribuzione di responsabilità di gestione delle risorse umane, tecniche e o finanziarie, conferito ai sensi dell'art. 23 del CCNL 23.01.2024.
- c) Incarico di Direzione di Struttura Semplice a valenza Dipartimentale o Aziendale quale articolazione interna del dipartimento o del distretto; detto incarico include, necessariamente e in via prevalente, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali, ove previsto dagli atti di organizzazione interna, lo stesso può comportare, inoltre, la responsabilità di gestione diretta di risorse finanziarie.
- d) Incarico di Direzione di Struttura Semplice quale articolazione interna di Struttura Complessa, che include necessariamente e in via prevalente, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali.

Sono incarichi professionale:

- a) incarico professionale di Altissima professionalità, a sua volta articolato in:
 - a1) incarico di Altissima professionalità a valenza dipartimentale: incarico che, pur collocato funzionalmente all'interno di una Struttura Complessa, rappresenta un punto di riferimento di altissima professionalità per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per l'intero Dipartimento, all'interno di ambiti specializzati.

stici; è istituibile nel limite del 5% (arrotondato all'unità superiore) del numero degli incarichi di natura professionale di cui al comma 1, par. II, lett. a)1 CCNL 23.01.2024 dell'Area Sanità;

- a2) incarico di Altissima professionalità quale articolazione interna di Struttura Complessa: incarico collocato all'interno di una Struttura Complessa, che rappresenta un punto di riferimento di altissima specializzazione per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per le attività svolte nella suddetta struttura o di strutture tra loro coordinate, nell'ambito di specifici settori disciplinari; è istituibile nel limite del 10% (arrotondato all'unità superiore) del numero degli incarichi di natura professionale di cui al comma 1, par. II, lett. a)2 CCNL 23.01.2024 dell'Area Sanità;

b) Incarico professionale di alta specializzazione: articolazione funzionale che – nell'ambito di una Struttura Complessa o Semplice – assicura prestazioni di alta professionalità riferite alla disciplina e alla struttura organizzativa di riferimento e che rappresenta il punto di riferimento per l'acquisizione ed il consolidamento delle conoscenze e competenze per le attività svolte nell'ambito della struttura di appartenenza. E' caratterizzato da funzioni orientate ad una attività specifica e prevalente, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici;

c) incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo, che prevede in modo prevalente responsabilità tecnico-specialistiche; è conferito ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del Collegio Tecnico;

d) incarico professionale di base conferibile ai Dirigenti con meno di cinque anni di attività che abbiano superato il periodo di prova: tali incarichi hanno precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività.

Per struttura si intende l'articolazione organizzativa interna dell'azienda alla quale è attribuita la responsabilità di gestione delle risorse umane, tecniche e/o finanziarie e che aggrega competenze professionali e risorse espressamente finalizzate all'assolvimento di definite funzioni di programmazione, di produzione di prestazioni e servizi sanitari e di amministrazione.

La struttura complessa è quella che presenta un alto grado di complessità derivante dall'entità delle risorse assegnate e dal volume e qualità delle attività o prestazioni prodotte e che svolge funzioni di rilievo nel supporto alla direzione aziendale nel raggiungimento di obiettivi strategici e/o di sviluppo organizzativo.

Le strutture semplici sono istituite nei casi in cui determinate attività costituenti una linea di produzione, chiaramente individuabile nell'ambito di quella struttura complessa di riferimento, richiedano necessariamente la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali. Tale responsabilità deve essere prevalente rispetto ad altri criteri e parametri di definizione dell'incarico.

Le Strutture semplici dipartimentali/distrettuali sono istituite nei casi in cui determinate attività costituenti una linea di produzione, chiaramente individuabile nell'ambito di quella di riferimento, richiedano necessariamente la responsabilità di gestione di risorse umane, strumentali e finanziarie. Tale responsabilità deve essere prevalente rispetto ad altri criteri e parametri di definizione dell'incarico.

Gli incaricati di direzione di struttura semplice, semplice dipartimentale/distrettuale e complessa sono responsabili dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite.

Il contratto individuale disciplina la durata, il trattamento economico e gli obiettivi da conseguire nell'ambito dell'incarico conferito.

L'Azienda adotta il sistema di valutazione degli incarichi dirigenziali sulla base di una metodologia impostata nel pieno rispetto dei principi di trasparenza, oggettività e partecipazione del valutato disposti dalla specifica normativa e dai vigenti CCNL.

Le procedure e i criteri di graduazione, affidamento, valutazione e revoca sono contenute nel regolamento aziendale per il conferimento degli incarichi dirigenziali.

Il regolamento aziendale per l'affidamento degli incarichi dirigenziali dovrà ispirarsi ai principi di trasparenza, concorrenzialità e pari opportunità.

Articolo 65 – Le responsabilità dirigenziali

L'Azienda, in attuazione di quanto previsto dalla normativa vigente ed al fine di un effettivo coinvolgimento e responsabilizzazione della dirigenza, informa la propria organizzazione sulla base della distinzione tra:

- a) attività di indirizzo, programmazione e controllo, esercitate dal Direttore Generale (nonché, per quanto di competenza, dal Collegio di Direzione), con la collaborazione del Direttore amministrativo, del Direttore sanitario e del Direttore Socio- Sanitario;
- b) attività gestionali, esercitate secondo gli incarichi di struttura e i livelli di responsabilità assegnati alla dirigenza medica, sanitaria, amministrativa, tecnica e professionale.

Ai Dirigenti è riconosciuta autonomia gestionale, tecnica ed amministrativa collegata alla responsabilizzazione sui risultati raggiunti, valutati in relazione alle risorse impiegate.

Oltre che responsabilità civile, penale, amministrativo – contabile e disciplinare, i Dirigenti possono incorrere nella responsabilità dirigenziale di cui all'art. 21 del D.Lgs. n. 165/2001, in caso di:

- mancato raggiungimento degli obiettivi accertato attraverso le risultanze del sistema di valutazione di cui al Titolo II del D.Lgs. di attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 150;
- inosservanza delle direttive imputabili al dirigente

Tali ipotesi comportano l'impossibilità di rinnovo dello stesso incarico dirigenziale.

In relazione alla gravità dei casi, l'Azienda può, inoltre, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, revocare l'incarico ovvero recedere dal rapporto di lavoro secondo le disposizioni del contratto collettivo nazionale.

Articolo 66 - Il Sistema degli incarichi del personale non dirigenziale e contenuto

Il sistema degli incarichi è costituito dalle tipologie di incarico, dalla loro graduazione e dalle procedure di assegnazione, caratterizzate da trasparenza, oggettività e imparzialità delle scelte nonché dalla verifica delle competenze.

Esso rappresenta una fondamentale componente del sistema classificatorio del personale.

Si basa sui principi di maggiore responsabilità e di impegno realmente profuso, valorizzazione del merito e della prestazione professionale ed è funzionale ad una efficace organizzazione aziendale e al raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dalla programmazione sanitaria e socio-sanitaria nazionale e regionale, finalizzati a promuovere lo sviluppo professionale, mediante il riconoscimento dell'autonomia operativa.

Gli incarichi richiedono lo svolgimento di funzioni aggiuntive e/o maggiormente complesse nell'ambito e del profilo di appartenenza, con assunzione diretta di responsabilità. Il personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari con incarico di funzione professionale esercita attività e funzioni connesse all'area e al profilo di appartenenza aderenti all'organizzazione della struttura aziendale di assegnazione.

Sono istituiti in tutti i ruoli i seguenti incarichi:

- a) Incarico di posizione, per il solo personale inquadrato nell'area di elevata qualificazione;
- b) Incarico di funzione organizzativa, per il solo personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari;
- c) Incarico di funzione professionale, per il personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, nell'area degli assistenti e nell'area degli operatori.

Gli incarichi, in relazione all'articolazione organizzativa di appartenenza, sono sovraordinati come segue:

- gli incarichi di posizione sono sovraordinati agli incarichi di funzione organizzativa;
- gli incarichi di funzione organizzativa sono sovraordinati agli incarichi di funzione professionale.

La sovraordinazione interna alla singola tipologia incarichi di funzione organizzativa e di funzione professionale è determinata dal livello di complessità connesso a ciascun incarico secondo il modello organizzativo aziendale, con conseguente proporzionale differenziazione del trattamento economico accessorio.

L'incarico di posizione è finalizzato ad assicurare lo svolgimento di funzioni organizzative e professionali caratterizzate da livelli di competenza e responsabilità professionale, amministrativa e gestionale nonché autonomia, conoscenze e abilità particolarmente elevate, atte ad organizzare e coordinare fattivamente l'attività propria e dei colleghi in proficua collaborazione con i medesimi, anche in presenza di eventi straordinari, costituendo il collegamento con i dirigenti di riferimento.

L'incarico di posizione:

- per il personale del ruolo sanitario: rappresenta punto di riferimento di alta qualificazione, finalizzato al consolidamento, sviluppo e diffusione di competenze sanitarie avanzate relative ai processi di cura, riabilitativi, diagnostici e di prevenzione, decisionali e valutativi;

- per il personale del ruolo socio-sanitario: rappresenta punto di riferimento della competenza e consulenza socio-sanitaria nelle situazioni di bisogno e di disagio o nello sviluppo e diffusione di competenze nei processi gestionali all'interno di un gruppo o di un'organizzazione con assunzione di diretta responsabilità, anche con funzioni di controllo;

- per il personale dei ruoli amministrativo, professionale e tecnico: rappresenta punto di riferimento della competenza nello sviluppo e diffusione di processi gestionali e amministrativi all'interno di un gruppo o di un'organizzazione con assunzione di diretta responsabilità, anche con funzioni di controllo, di programmazione, di ricerca e analisi indispensabili per le attività svolte nell'articolazione organizzativa.

Qualora l'incarico di posizione conferito al personale del ruolo sanitario sia caratterizzato al suo interno anche dallo svolgimento di "funzioni di coordinamento" o di "professionista specialista", oltre ai requisiti previsti per l'accesso all'area di elevata qualificazione è richiesto il possesso dei requisiti previsti dalle relative disposizioni legislative di cui all'art. 6 della Legge 43/2006.

L'incarico di funzione organizzativa comporta l'assunzione di specifiche responsabilità, anche gestionali e amministrative, quali:

- per il personale del ruolo sanitario: la gestione dei processi clinico-assistenziali, diagnostici, riabilitativi, di prevenzione e formativi, anche di tutoraggio, connessi all'esercizio della funzione sanitaria con autonomia, conoscenze e abilità, anche elevate, atti ad organizzare e coordinare fattivamente l'attività propria e dei colleghi;

- per il personale del ruolo socio-sanitario: la gestione dei percorsi socio sanitari integrati, formativi, di tutoraggio, connessi all'esercizio della funzione socio sanitaria con autonomia, conoscenze e abilità, anche elevate, atti ad organizzare e coordinare fattivamente l'attività propria e dei colleghi;

- per il personale dei ruoli amministrativo, professionale e tecnico: processi connessi alla gestione di servizi complessi, caratterizzati da un grado di autonomia gestionale e organizzativa, conoscenze e abilità, anche elevate, atti ad organizzare e coordinare fattivamente l'attività propria e dei colleghi.

Con riferimento ai sottostanti ruoli e aree di classificazione, sono individuabili i seguenti contenuti minimi delle attività caratterizzanti l'incarico di funzione professionale in relazione alle aree di appartenenza, correlate alla iscrizione ad albi professionali ove esistenti ove richiesto per l'esercizio della professione:

<i>Area</i>	<i>Complessità</i>	<i>Attività caratterizzante l'incarico</i>
Area dei professionisti della salute e dei funzionari	Media Elevata	Per il ruolo sanitario: attività con rilevanti contenuti professionali e specialistici, anche di tipo clinico-assistenziali, diagnostici, riabilitativi, di prevenzione con eventuali funzioni di processo; responsabilità di risultato Per il ruolo sociosanitario: attività con rilevanti contenuti professionali e specialistici ad alta integrazione socio sanitaria con eventuali funzioni di processo; responsabilità di risultato Per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale: attività caratterizzate da rilevanti conoscenze specialistiche in materia amministrativa/contabile, tecnica o professionale, anche trasversale, con funzioni di processo; responsabilità di risultato
Area degli assistenti	Base Media Elevata	Per il ruolo sanitario: attività caratterizzate da significativa conoscenza ed esperienza maturate negli ambiti professionali e specialistici Per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale: punto di riferimento del processo tecnico organizzativo o amministrativo contabile
Area degli operatori	Base Media Elevata	Per il ruolo sanitario: attività con particolari contenuti professionali e specialistici Per il ruolo sociosanitario: svolgimento di funzioni di tutoraggio nei confronti degli altri operatori della stessa unità organizzativa. Per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale: svolgimento di funzioni di primo coordinamento operativo nell'ambito del gruppo di lavoro di riferimento

I criteri di conferimento, valutazione e revoca degli incarichi di funzione formeranno oggetto di specifico Regolamento.

Articolo 67 - La libera professione

L'attività libero professionale intramuraria (intramoenia) rappresenta uno strumento di ampliamento dell'offerta di prestazioni sanitarie dell'Azienda.

Si aggiunge all'offerta sanitaria garantita dal Servizio Sanitario Regionale, consentendo al cittadino di usufruire di visite specialistiche, di indagini diagnostiche e di laboratorio e prestazioni di ricovero scegliendo liberamente il professionista (o l'equipe) al quale affidarsi, con oneri a suo carico.

Viene svolta dal personale dipendente della dirigenza medica e della dirigenza sanitaria al di fuori dell'orario di servizio e delle attività previste dall'impegno di servizio ordinario, utilizzando strumenti dell'Azienda e all'interno degli spazi aziendali a tal fine messi a disposizione.

Le prestazioni erogate in libera professione sono erogate prevedendo gli stessi standard di qualità previsti in regime istituzionale e prevedono le stesse modalità di esecuzione sia in termini di procedure di strumentazioni disponibili che di personale di supporto.

Lo svolgimento della libera professione è consentito, altresì, agli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43 appartenenti al personale del comparto sanità, ai sensi dell'art. 13 del D.L. 30/03/2023 n. 34 convertito con modificazioni dalla L. 26/05/2023 n. 56, nel rispetto della succitata normativa nonché delle successive regolamentazioni regionali e aziendali.

L'Azienda organizza l'esercizio della libera professione intramuraria in coerenza con le previsioni normative nazionali e regionali mediante apposito Regolamento.

TITOLO XIV - LE RELAZIONI ESTERNE

Articolo 68 - I Cittadini singoli e associati

L'Azienda garantisce la tutela della salute dei cittadini ed indirizza la propria azione e le proprie scelte organizzative e gestionali nel rispetto della centralità della persona e dei suoi bisogni e si estrinseca attraverso l'esercizio dei diritti fondamentali spettanti ai cittadini.

L'Azienda assicura la partecipazione del singolo e delle associazioni e organizzazioni di promozione sociale, garantendo le attività di ascolto e di proposta nella definizione delle prestazioni socio-sanitarie e nella organizzazione dei servizi offerti e di controllo della qualità dei servizi, a fine di porre il cittadino nella condizione di effettuare una scelta consapevole, garantendo l'esercizio del consenso informato ed il rispetto della riservatezza.

La Carta dei servizi è il documento con il quale questa Azienda assolve i compiti di informazione, tutela e partecipazione, nel rispetto degli indicatori e degli standard di qualità prestabiliti.

Inoltre, attraverso il sito web, fornisce al cittadino informazioni e aggiornamenti sulle attività svolte, sull'accesso ai servizi ed ogni informazione e comunicazione prevista dalla normativa vigente in materia di obblighi di comunicazione e trasparenza.

Articolo 69 - Il Terzo Settore

Il terzo settore, nelle sue molteplici articolazioni, rappresenta per l'Azienda sia un importante soggetto impegnato nel raggiungimento degli obiettivi posti dalla legge di riordino che un interlocutore privilegiato in quanto costituito dal complesso di soggetti che concorrono in modo competente e complementare alla gestione dei servizi e degli interventi per la salute nella Regione.

L'Azienda sviluppa, tramite le sue articolazioni organizzative, nelle aree di specifica competenza, relazioni di confronto e collaborazione con il mondo del terzo settore e, in particolare, con le attuali forme giuridiche di cooperative sociali, imprese sociali, società di mutuo soccorso, associazioni di promozione sociali, associazioni e fondazioni.

L'Azienda riconosce il ruolo delle Associazioni di Volontariato che operano con finalità di tutela socio sanitaria, garantendo la loro presenza e l'impegno all'interno delle proprie strutture sanitarie a sostegno dei pazienti al fine di favorire le migliori condizioni durante l'ospedalizzazione.

L'Azienda, in coerenza con la propria realtà organizzativa, nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente in materia e dei principi d'imparzialità e trasparenza, s'impegna a promuovere la collaborazione con i rappresentanti del Terzo Settore, riconoscendo e favorendo la loro attività come espressione di libera partecipazione, solidarietà e pluralismo e come apporto per il conseguimento delle finalità del servizio sanitario regionale. A tal fine, l'Azienda adotta specifici protocolli e accordi che regolamentano l'esplicazione di tali momenti di confronto, in conformità con quanto disposto dalle normative nazionali e regionali vigenti.

Articolo 70 - Il Privato accreditato

Nello svolgimento dei suoi compiti e dei suoi obblighi istituzionali di tutela della salute, di garanzia dei livelli di assistenza e di raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dalla programmazione regionale e dai piani aziendali, l'Azienda si avvale, nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, nell'ambito delle risorse economiche conferite dalla Regione Marche e delle ulteriori risorse delle quali abbia la disponibilità, del sistema privato accreditato.

Per il sistema sanitario i produttori accreditati rappresentano una risorsa integrativa e complementare, che va però sottoposta a puntuale verifica dei requisiti strutturali, qualitativi e organizzativi, secondo quanto previsto dalla specifica normativa e regolamentazione nazionale e regionale, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza dei servizi offerti. A fianco dei sistemi di controllo, uno strumento fondamentale di gestione dei rapporti con il privato accreditato è la committenza mediante la quale l'Azienda individua le prestazioni che intende acquistare dalle strutture private accreditate.

Il rapporto tra l'Azienda ed i produttori privati accreditati sono regolati da appositi contratti di fornitura stipulati all'esito delle procedure previste dalla normativa e regolamentazione nazionale e regionale.

Articolo 71 - I fornitori di beni e servizi

L'acquisizione di beni e di servizi necessari per l'espletamento delle funzioni e delle attività aziendali si svolge nel rispetto della normativa dell'Unione europea, nazionale e regionale in materia e nel rispetto dei seguenti principi:

- economicità, efficacia e trasparenza nei procedimenti;
- correttezza, regolarità e tempestività del processo di acquisto

ed ha l'obiettivo di assicurare qualità del bene acquisito e del servizio reso alle migliori condizioni possibili.

L'attività di acquisizione di beni e servizi si svolge secondo il metodo della programmazione assicurando il coinvolgimento dei professionisti nella definizione qualitativa e quantitativa dei fabbisogni e nella valutazione della qualità dei beni acquisiti e dei servizi resi.

L'Azienda adotta politiche per la promozione della sostenibilità ambientale degli acquisti e per la valorizzazione dell'aspetto "etico" delle imprese, premiandone i comportamenti socialmente responsabili nonché favorisce lo sviluppo dell'e-procurement e la dematerializzazione del ciclo degli approvvigionamenti.

Per garantire il buon funzionamento e la qualità dei servizi sanitari e sociosanitari, nonché l'efficienza dei processi produttivi, l'Azienda fonda i rapporti con i fornitori di beni e servizi sui principi di imparzialità, riservatezza, lealtà, uso riservato delle informazioni ricevute e reciproco rispetto degli obblighi derivanti dal rapporto contrattuale.

Tutti i processi di acquisto di beni e servizi (esclusi i servizi di ingegneria e architettura ed i servizi tecnici - manutentivi) sono concentrati in un'unica Struttura aziendale, al fine di uniformare le relative procedure, assicurare la massima professionalità del personale che vi è dedito e garantire, in ultima analisi, il rispetto dei principi di legalità, buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa.

Articolo 72 - Le Organizzazioni sindacali

L'azienda riconosce alle organizzazioni sindacali ed alle relative rappresentanze un ruolo di attore nelle tematiche di competenza, attivando le procedure di informazione, consultazione, concertazione e contrattazione previste dai contratti collettivi nazionali vigenti.

L'Azienda assegna rilievo centrale al sistema delle relazioni sindacali, quale strumento indispensabile per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e di valorizzazione delle risorse umane, la definizione degli assetti organizzativi, i processi di programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari.

Il sistema delle relazioni sindacali deve garantire uniformità di comportamento nell'applicazione delle norme contrattuali su tutto il territorio aziendale.

A tal fine l'Azienda adotta un sistema strutturato di relazioni sindacali improntato alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti e al coinvolgimento delle OO.SS. nel rispetto dei distinti ruoli e responsabilità.

L'Azienda promuove, altresì, tavoli di confronto con le OO.SS. Confederali regionali, coerentemente con quanto previsto a livello regionale.

Articolo 73 - La relazione con la Regione Marche

Per le attività di periodica programmazione, verifica e rendicontazione delle attività e dei costi, l'Azienda assume come riferimento le strategie, la programmazione, gli indirizzi e i vincoli definiti dalla Regione Marche.

Articolo 74 - Le relazioni con le altre AST, con l'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche e con l'INRCA

L'Azienda, per la realizzazione degli obiettivi della programmazione regionale, garantisce la più ampia collaborazione con le altre Aziende Sanitarie Territoriali del Servizio Sanitario Regionale, nonché con l'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche e l'Istituto nazionale ricovero e cura anziani (INRCA), al fine di supportare i processi di integrazione volti allo sviluppo della rete assistenziale di attività di servizi sanitari efficaci ed efficienti, in modo coordinato e coerente.

L'Azienda, inoltre, assicura la collaborazione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche e l'Istituto nazionale ricovero e cura anziani (INRCA).

Articolo 75 - Le relazioni con le Università

L'Azienda dà rilevanza al sistema complessivo delle Università marchigiane, ovvero Ancona (UNIVPM), Camerino, Urbino e Macerata per l'apporto che i patrimoni accademici possono fornire al Sistema sanitario regionale.

A tale fine, l'Azienda collabora con le suddette Università per favorire l'attività di ricerca e formazione (attività di ricerca, didattica, percorsi formativi e tirocini delle professioni sanitarie).

L'Azienda riconosce, infatti, nella collaborazione strutturata con le Università della Regione Marche, l'opportunità di:

- sviluppare iniziative comuni nell'ambito della ricerca e dell'innovazione delle cure;
- ricercare sinergie con tutte le istituzioni che possono valorizzare punti di eccellenza ove si integrino in modo efficace le funzioni di didattica, ricerca ed assistenza;
- qualificare l'attività didattica attraverso l'identificazione e lo sviluppo di ambienti di apprendimento in grado di promuovere la migliore formazione degli studenti dei corsi di laurea, di specializzazione e dei corsi post laurea;
- programmare ed organizzare le competenze disponibili per rispondere alle domande di formazione di base e specialistica.

Articolo 76 – Le relazioni con gli altri Enti pubblici

L'Azienda promuove le relazioni di collaborazione con i vari organismi istituzionali pubblici (INAIL, INPS, Prefettura, Questura, Forze dell'Ordine, ecc...) per lo svolgimento attività di interesse comune, ai sensi dell'art. 15 della L. 241/90.

TITOLO XV - LA FUNZIONE DI GESTIONE LIQUIDATORIA

Articolo 77 – La missione e le funzioni della Gestione Liquidatoria

In conformità alle disposizioni della L.R. 19/2022, art. 42, comma 9, e successive D.G.R.M. di attuazione, n. 1385/2022, paragrafo 3, punto 3.7, dell'allegato A e n. 1718/2022, paragrafi 14, 15, 17 dell'allegato A, l'Azienda svolge, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale ai sensi dei commi 5 e 6, la funzione di liquidazione delle attività e delle passività, di tutte le posizioni non trasferite alle Aziende Sanitarie Territoriali, nonché dei contenziosi giudiziali pendenti e di quelli residui delle disciolte UU.SS.LL. già facenti capo all'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR).

Le funzioni di Commissario Liquidatore sono svolte dal Direttore Generale dell'Azienda, che può delegare tale funzione ad un Dirigente apicale in possesso delle necessarie competenze professionali.

Ai fini della Gestione Liquidatoria viene mantenuta la separazione contabile e la segregazione patrimoniale rispetto alla gestione contabile e patrimoniale dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona istituita con questa legge. La Gestione Liquidatoria è posta a carico delle risorse del bilancio regionale.

In relazione alle funzioni svolte dalla Gestione Liquidatoria sopra indicate, l'attività di ASUR, ancorché cessata al 31/12/2022, non può ritenersi conclusa fino all'esaurimento di tutte le attività di liquidazione e di definizione dei rapporti giuridici pendenti connessi alla pregressa gestione ASUR.

Le funzioni di Gestione Liquidatoria della ex ASUR si declinano nelle seguenti linee di attività:

- gestione e liquidazione di tutte le attività e passività residue;
- gestione delle posizioni non trasferite alle nuove Aziende Sanitarie Territoriali del SSRL;
- assolvimento di tutti gli obblighi fiscali connessi alla liquidazione;
- predisposizione e approvazione dei Bilanci intermedi e finale di liquidazione;
- tutela degli interessi dell'Azienda nel contenzioso, giudiziale e stragiudiziale, relativo alla gestione pregressa, sia derivante da responsabilità civile verso terzi che di altra natura, secondo le specifiche di cui alla DGRM 1718/2022, paragrafo 15, dell'allegato A;
- gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile verso terzi, secondo le specifiche di cui alla DGRM 1718/2022, paragrafo 15, dell'allegato A;
- coordinamento dei rapporti di collaborazione con le Aziende Sanitarie del SSR per garantire la continuità delle attività e il rispetto degli obblighi connessi alle attività di liquidazione.

Articolo 78 - L'assetto organizzativo

Per lo svolgimento delle proprie funzioni, la Gestione Liquidatoria si avvale delle seguenti strutture, collocate in staff alla Direzione amministrativa:

- Contabilità e Bilancio della Gestione liquidatoria: gestisce le attività contabili, finanziarie e patrimoniali, comprese la liquidazione delle partite di debito e credito, la redazione dei bilanci e la gestione delle risorse finanziarie; tale attività è svolta da una struttura dedicata alla Gestione Liquidatoria in staff al Direttore Amministrativo;

- Acquisti centralizzati: gestisce i contratti centralizzati di interesse di tutti gli Enti del SSR in attuazione delle disposizioni regionali; tale attività è svolta da una struttura dedicata alla Gestione Liquidatoria in staff al Direttore Amministrativo e si avvale, per la fase di progettazione, delle strutture dell'AST Ancona competenti per materia ai sistemi informativi e all'ingegneria clinica.

Per quanto riguarda gli aspetti giuridico amministrativo, tutte le attività legali, amministrative e giuridiche della liquidazione, di tutto il contenzioso anche riferito al recupero dei crediti della pregressa gestione, integrando le funzioni omogenee dell'AST di Ancona, vengono svolte dalla medesima struttura che gestisce tali aspetti per l'AST Ancona.

Il Commissario Liquidatore della Gestione Liquidatoria e, per esso la tecnostuttura sopra descritta, assicura nell'interesse della Regione Marche, l'espletamento delle attività di liquidazione con relativa legittimazione a porre in essere tutte le azioni idonee ad assicurare l'efficienza ed efficacia di tale gestione.

Articolo 79 – I rapporti con tutte le AST del SSR

Le Aziende Sanitarie Territoriali (AST), in attuazione delle delibere di Giunta regionale sopra richiamate, collaborano con la gestione liquidatoria, fornendo il supporto necessario per lo svolgimento delle attività. In particolare, le AST regionali:

- Mettono a disposizione le proprie risorse umane e strumentali;
- Condividono le informazioni necessarie per una corretta gestione della liquidazione;
- Stipulano accordi e convenzioni con la gestione liquidatoria per definire le modalità di collaborazione.

Al fine di garantire un'efficace esecuzione delle attività specificamente demandate alla Gestione Liquidatoria, l'Accordo/convenzione prevede la definizione di un dettagliato piano di supporto, completo di un disciplinare operativo, che delinea le modalità di svolgimento di ciascuna attività, assicurando così la massima efficienza e coordinamento tra le parti coinvolte.

In conformità alle indicazioni di cui alle richiamate Delibere di Giunta Regionale ed al fine di garantire la massima integrazione operativa tra la Gestione Liquidatoria e le Aziende Sanitarie Territoriali, restano vigenti le pertinenti procedure e/o regolamenti formalizzati e già in uso al 31/12/2022.

TITOLO XVI - REGOLAMENTI ATTUATIVI E FASE TRANSITORIA

Articolo 80 – I Regolamenti attuativi

Il presente atto aziendale ha natura organizzativa generale. L'attuazione avviene attraverso:

- i regolamenti attuativi che verranno adottati
- ogni altro atto e/o regolamento richiesto dalle leggi o dalle necessità organizzative e gestionali dell'Azienda.

Fino all'adozione dei suddetti regolamenti / atti, valgono le disposizioni regolamentari aziendali vigenti, in quanto compatibili col presente atto aziendale.

Art. 81 – Fase transitoria

Nelle more dell'attuazione del presente atto aziendale, in via transitoria, continua a trovare applicazione l'assetto organizzativo previgente ed il relativo compendio regolamentare ed operativo.

Allegato 1: ORGANIGRAMMA

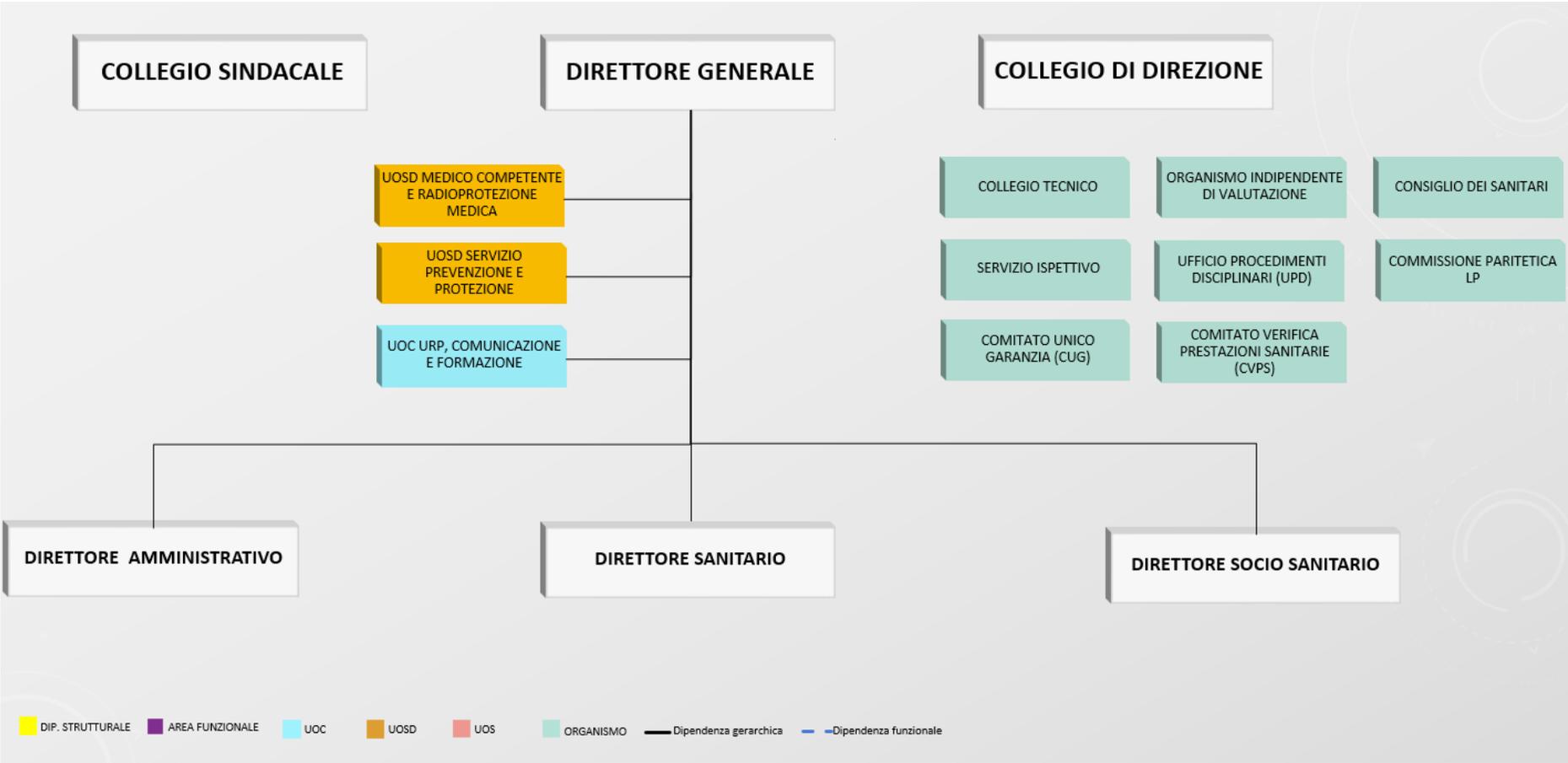
Il numero complessivo di strutture complesse e semplici dell'AST Ancona è riportato nella tabella seguente:

	Area PTA	Area Sanitaria e Socio-Sanitaria
N. Dipartimenti	1	10
N. UOC	16	76
N. UOSD/UOS	9 ^(*)	144 ^(**)

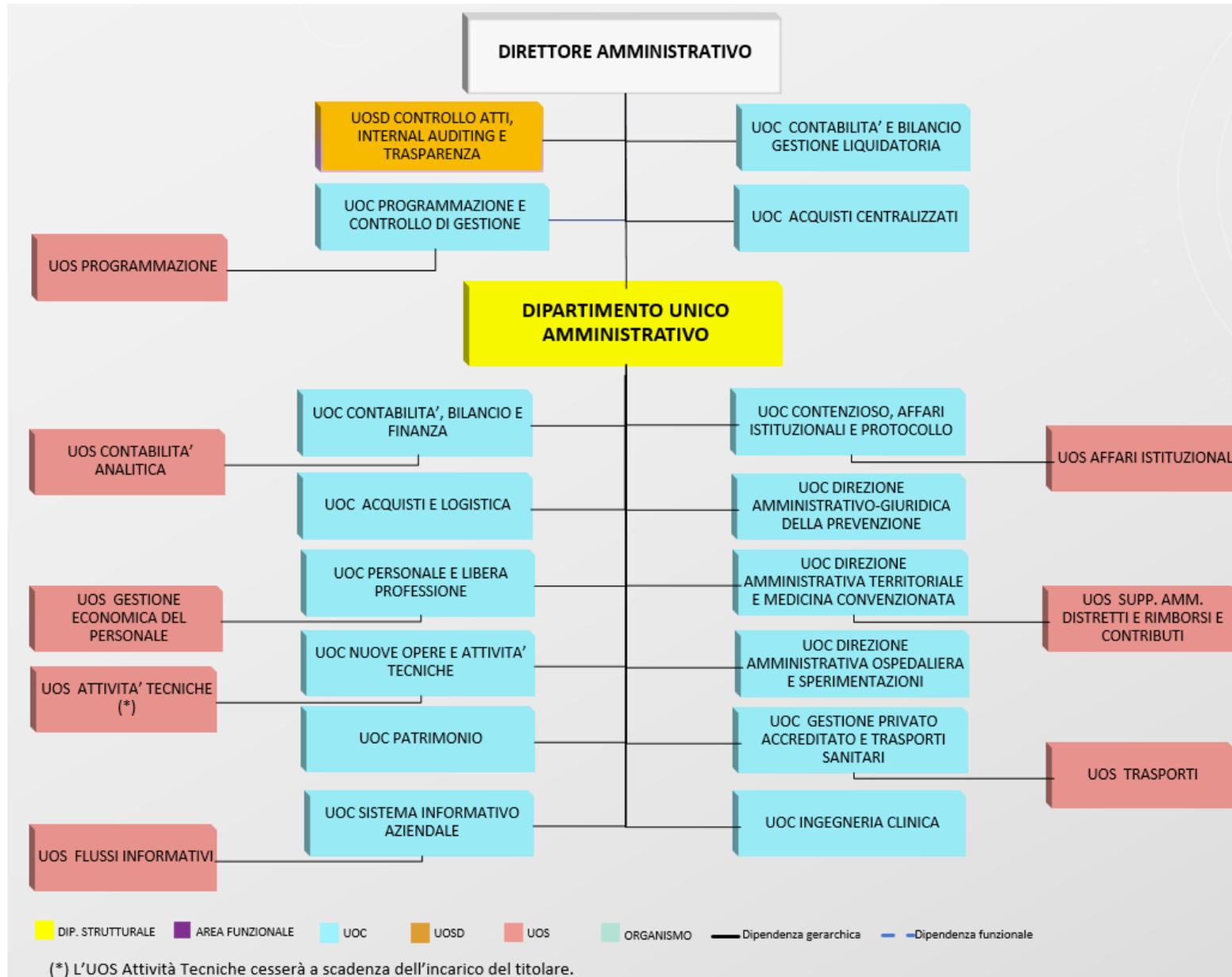
() 1 UOS (Attività Tecniche) fino a scadenza incarico*

*(**) 1 UOS (Diagnostica ecografica Fabriano) fino a scadenza incarico*

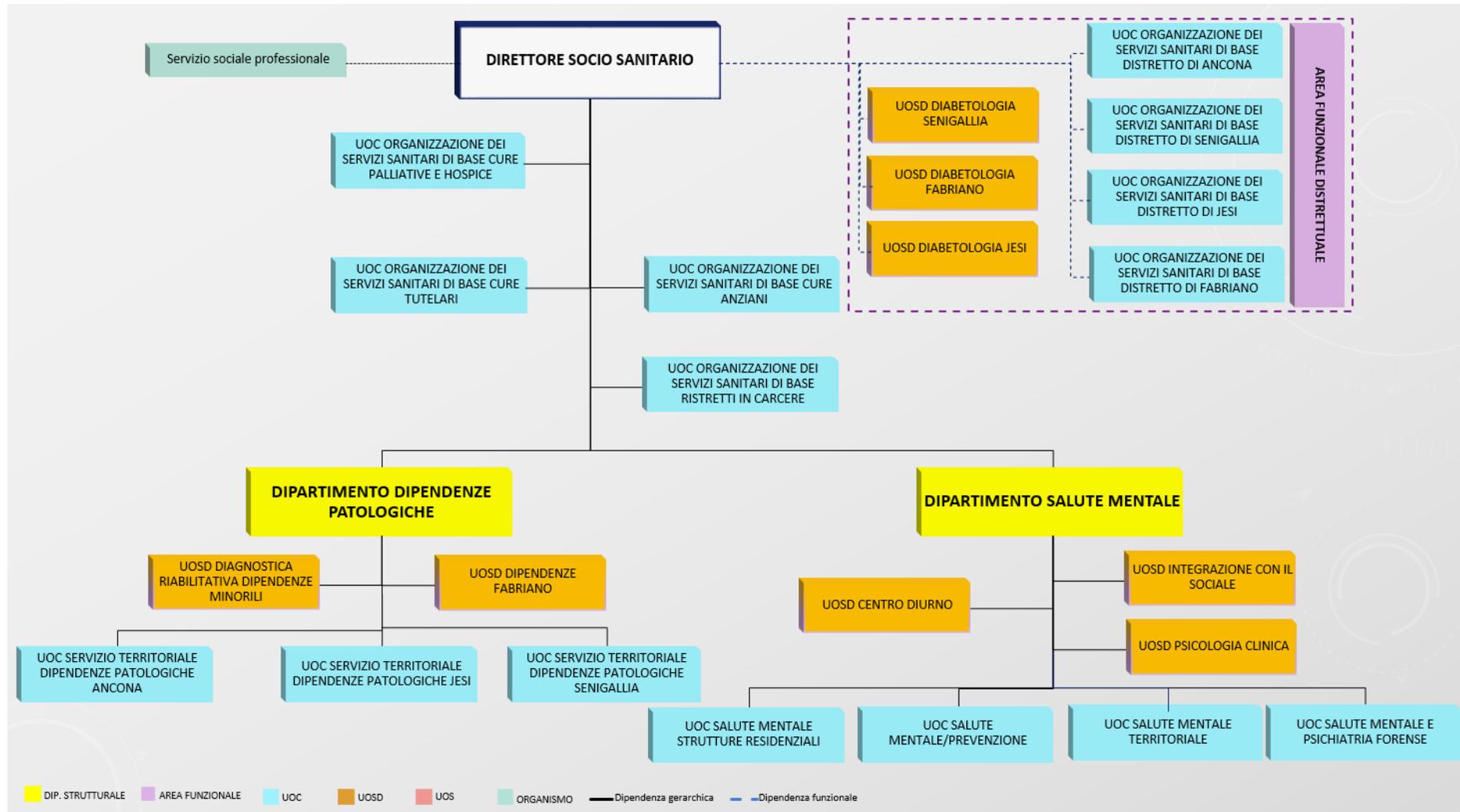
TAB. 1 “DIREZIONE GENERALE E STAFF”



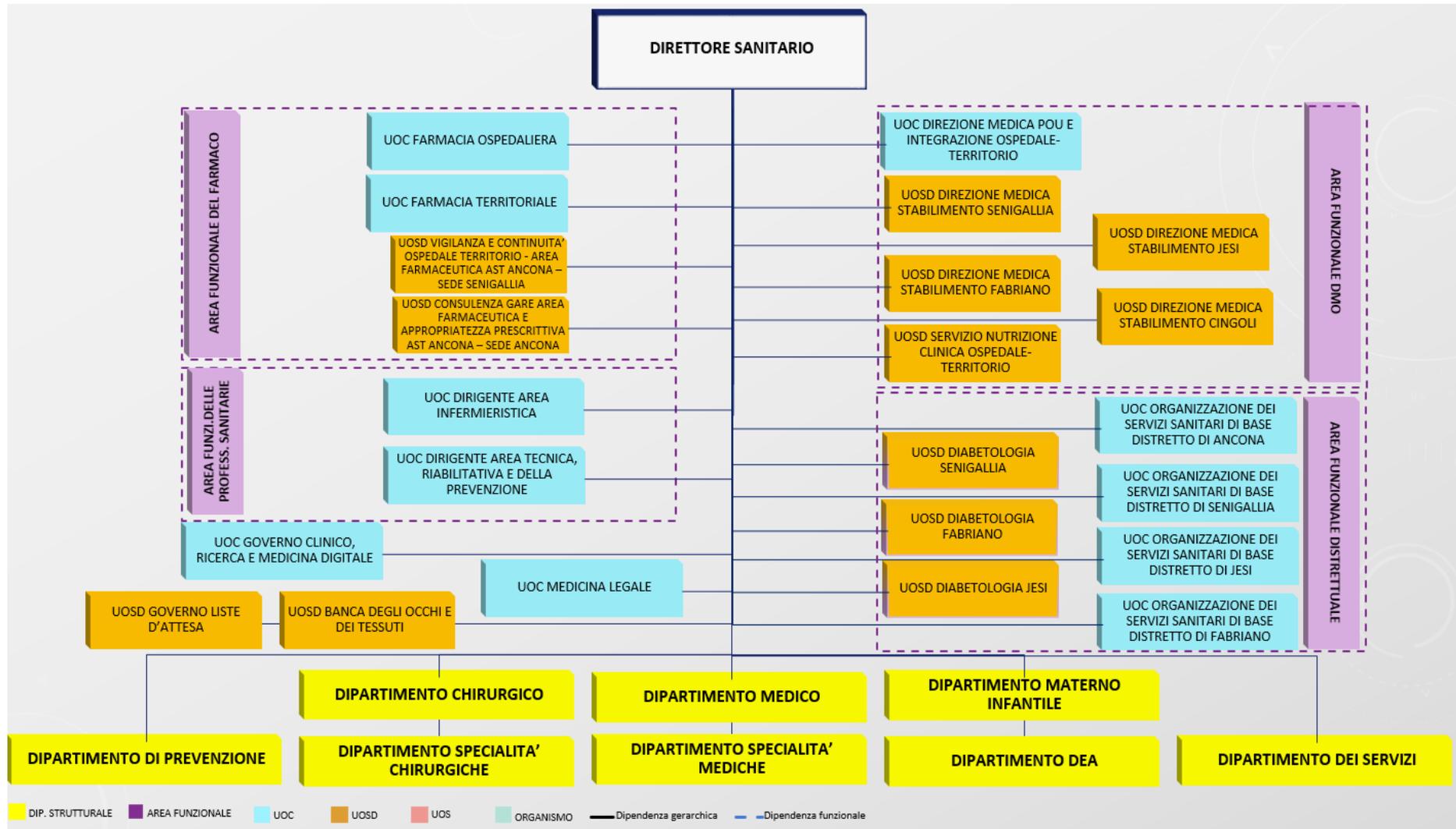
TAB. 2 “DIREZIONE AMMINISTRATIVA”



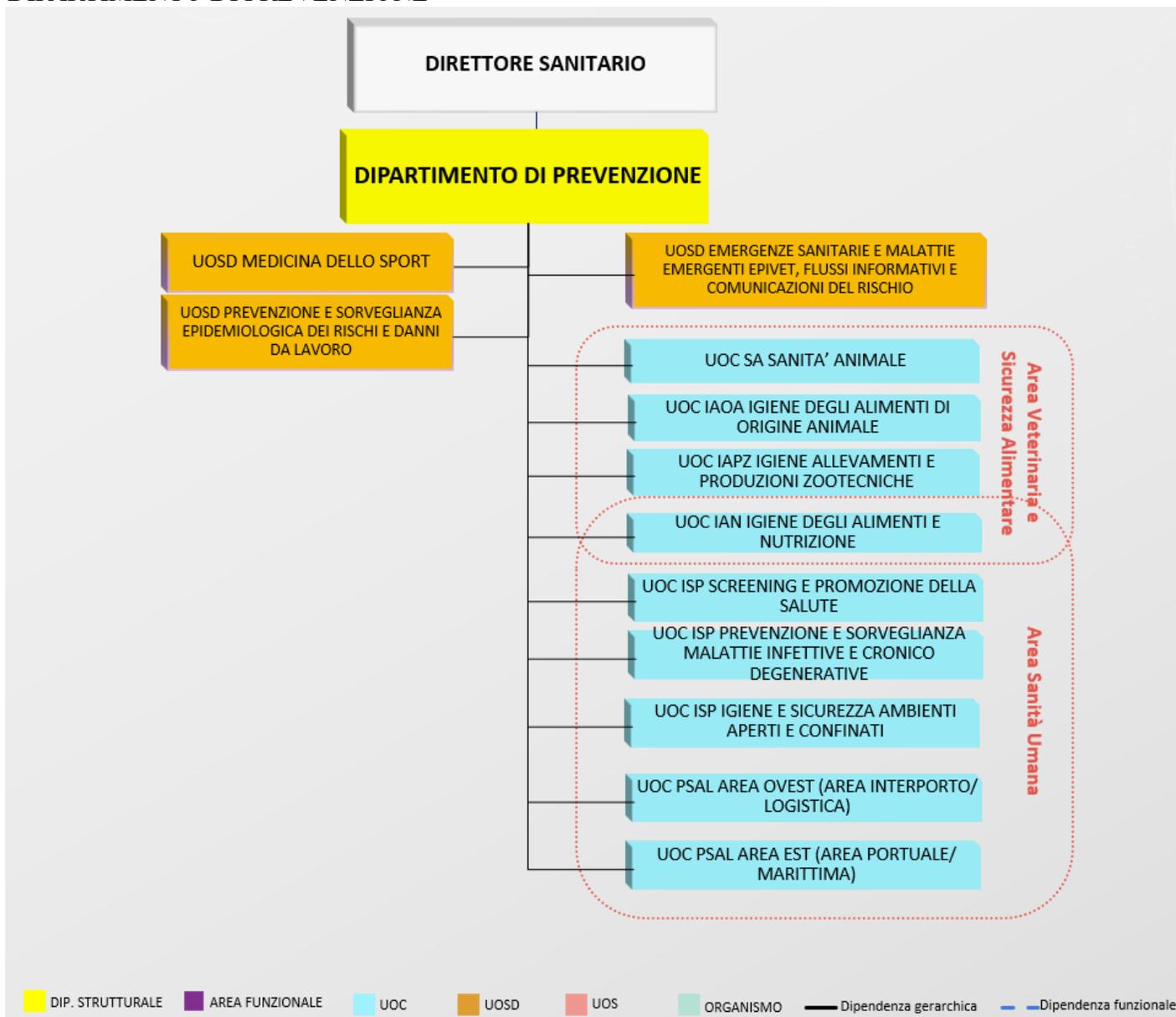
TAB. 3 “DIREZIONE SOCIO-SANITARIA”



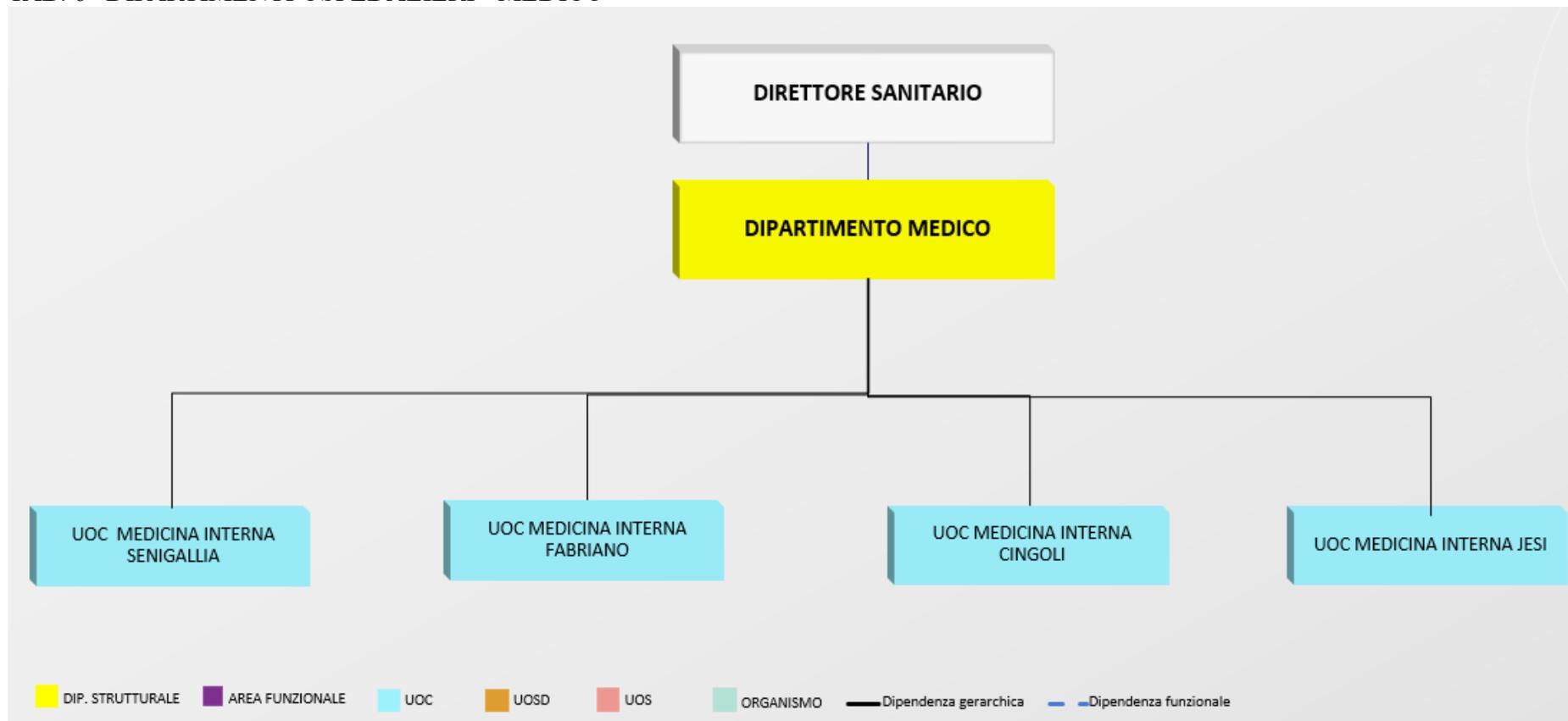
TAB. 4 “DIREZIONE SANITARIA”



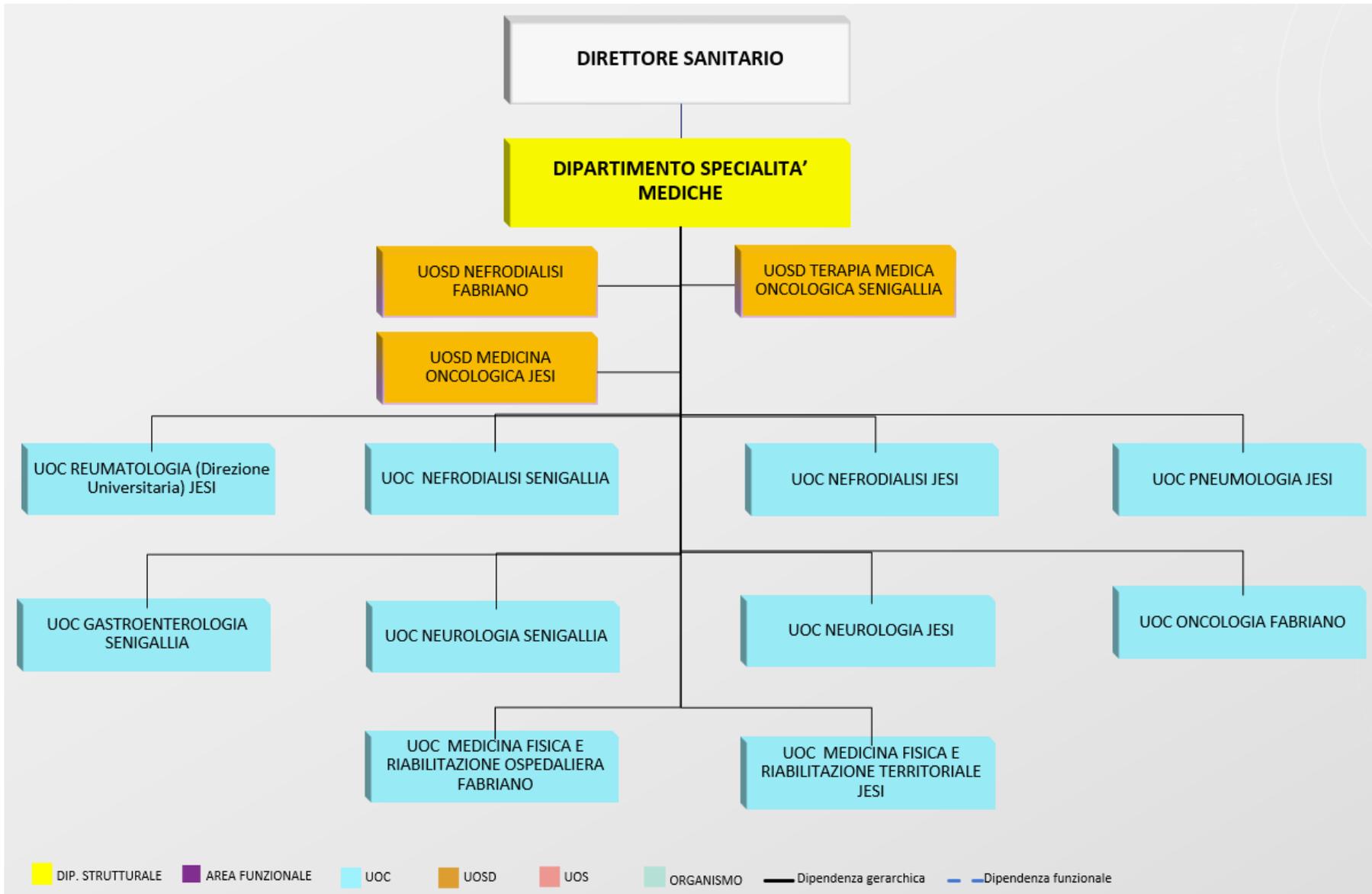
TAB. 5 “DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE”



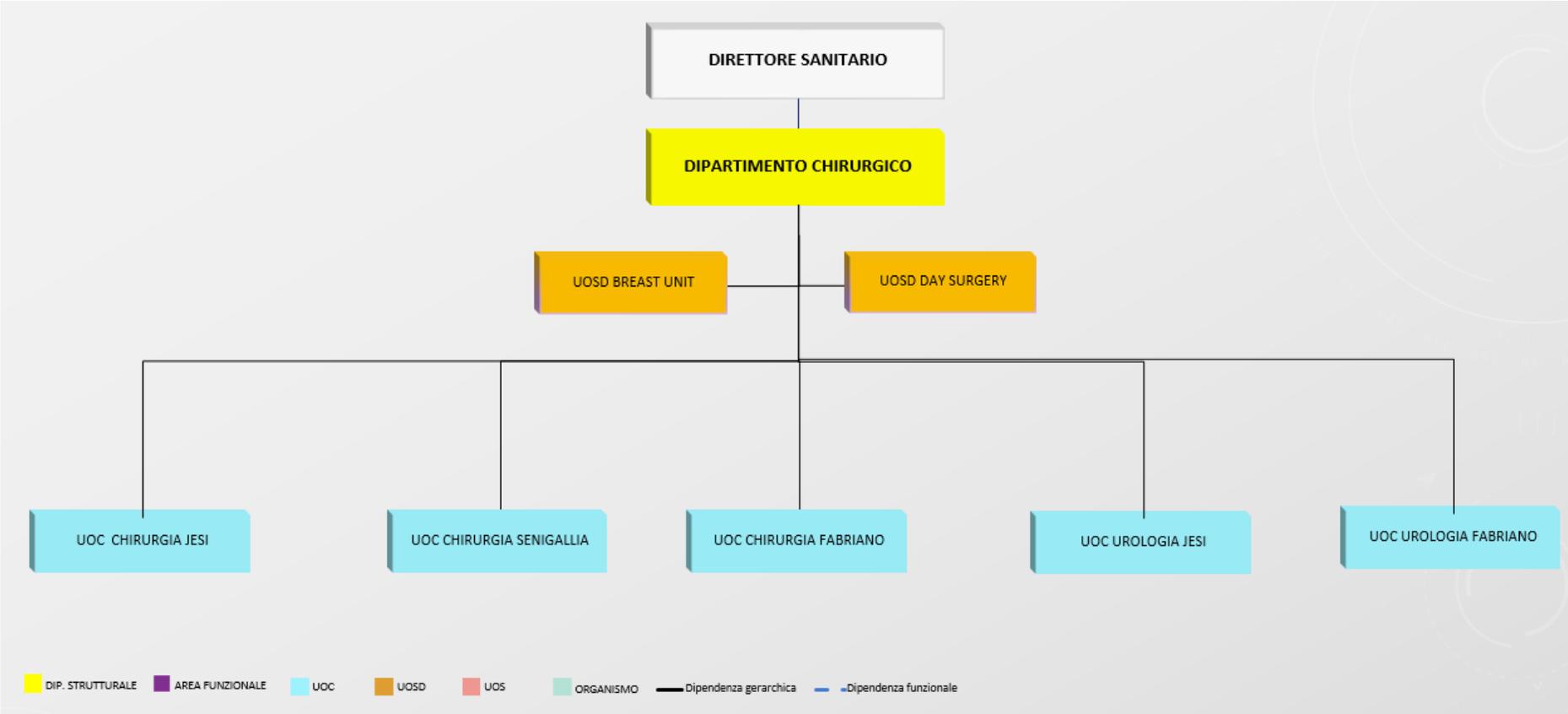
TAB. 6 “DIPARTIMENTI OSPEDALIERI - MEDICO”



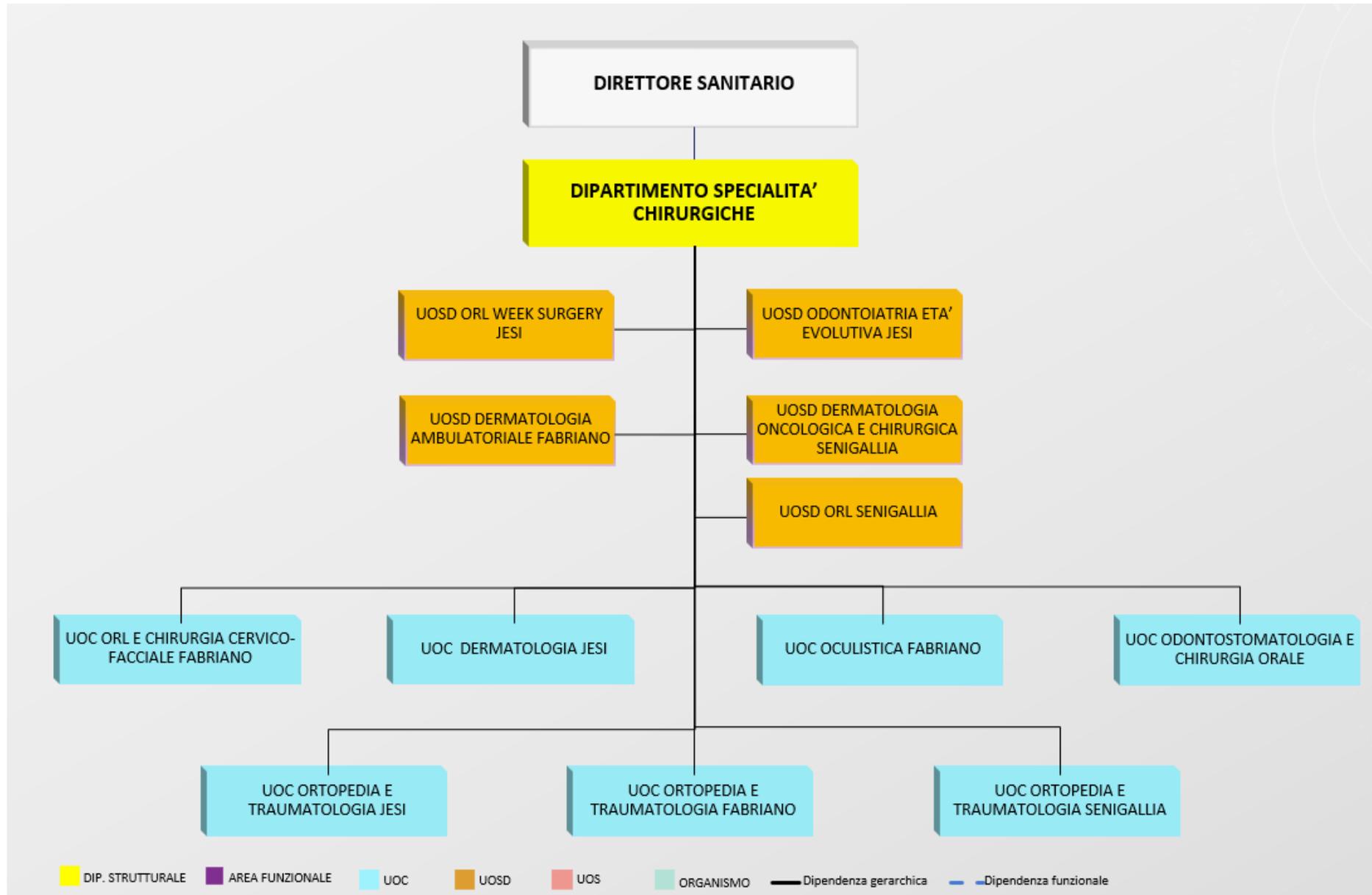
TAB. 7 “DIPARTIMENTI OSPEDALIERI – SPECIALITA’ MEDICHE”



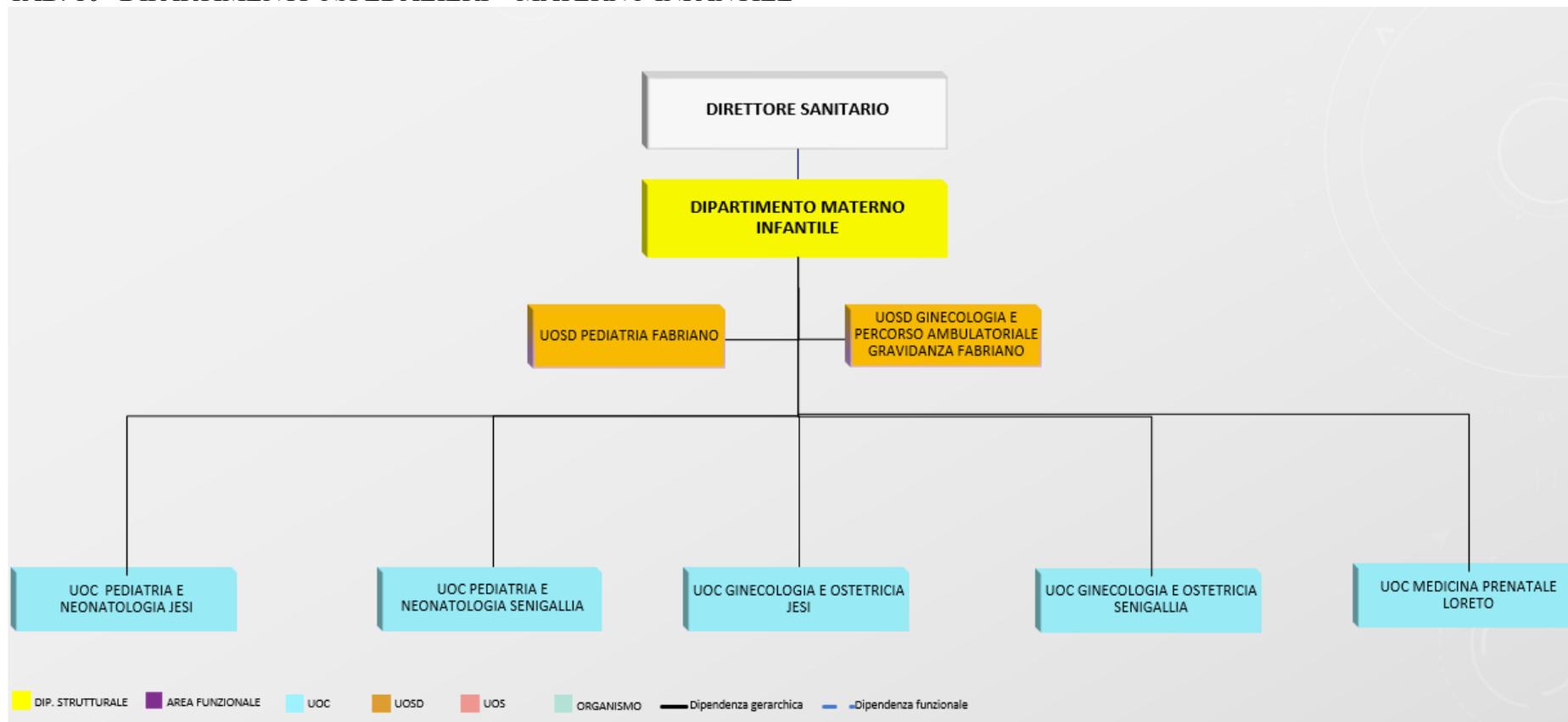
TAB. 8 “DIPARTIMENTI OSPEDALIERI – CHIRURGICO”



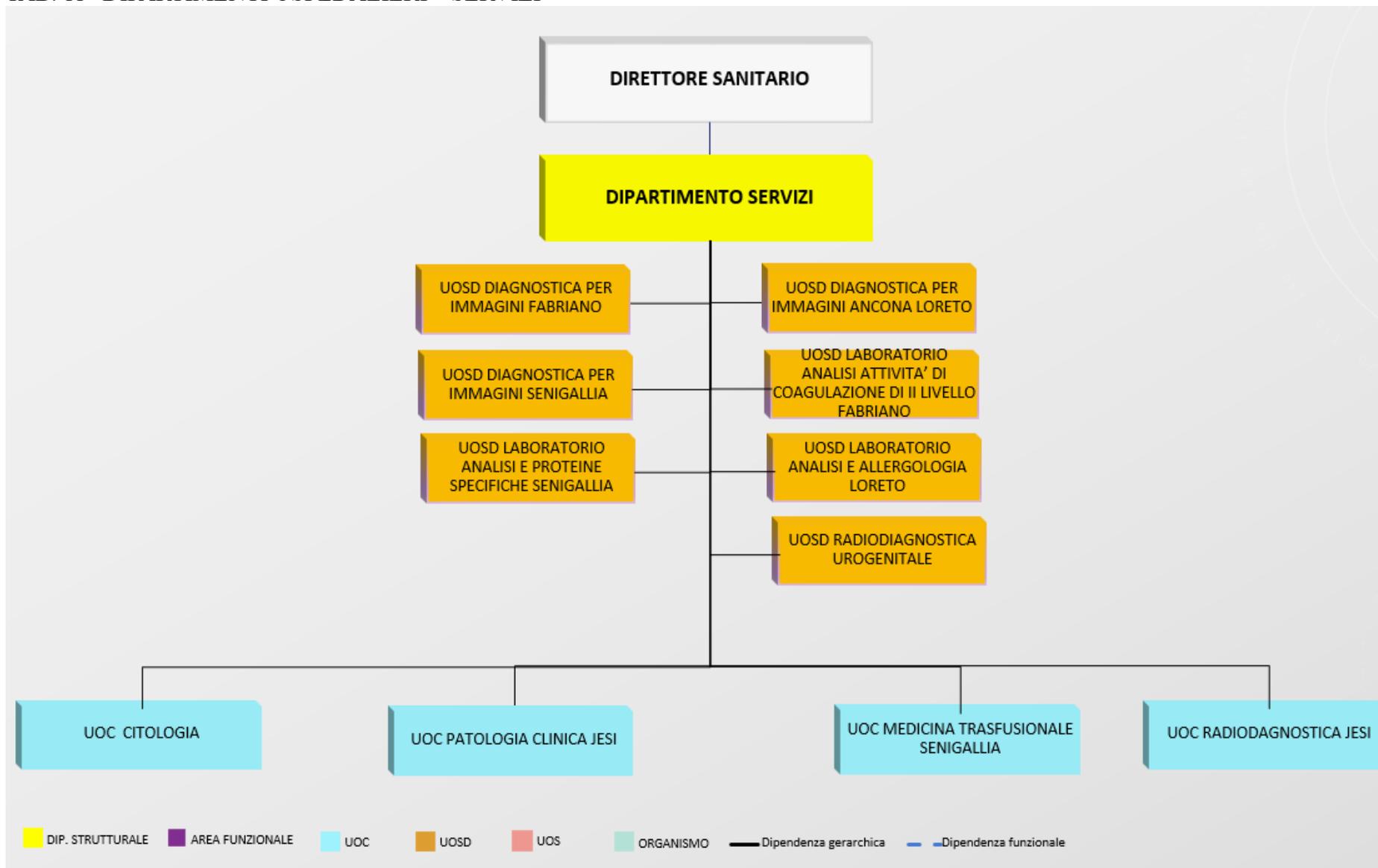
TAB. 9 “DIPARTIMENTI OSPEDALIERI – SPECIALITA’ CHIRURGICHE”



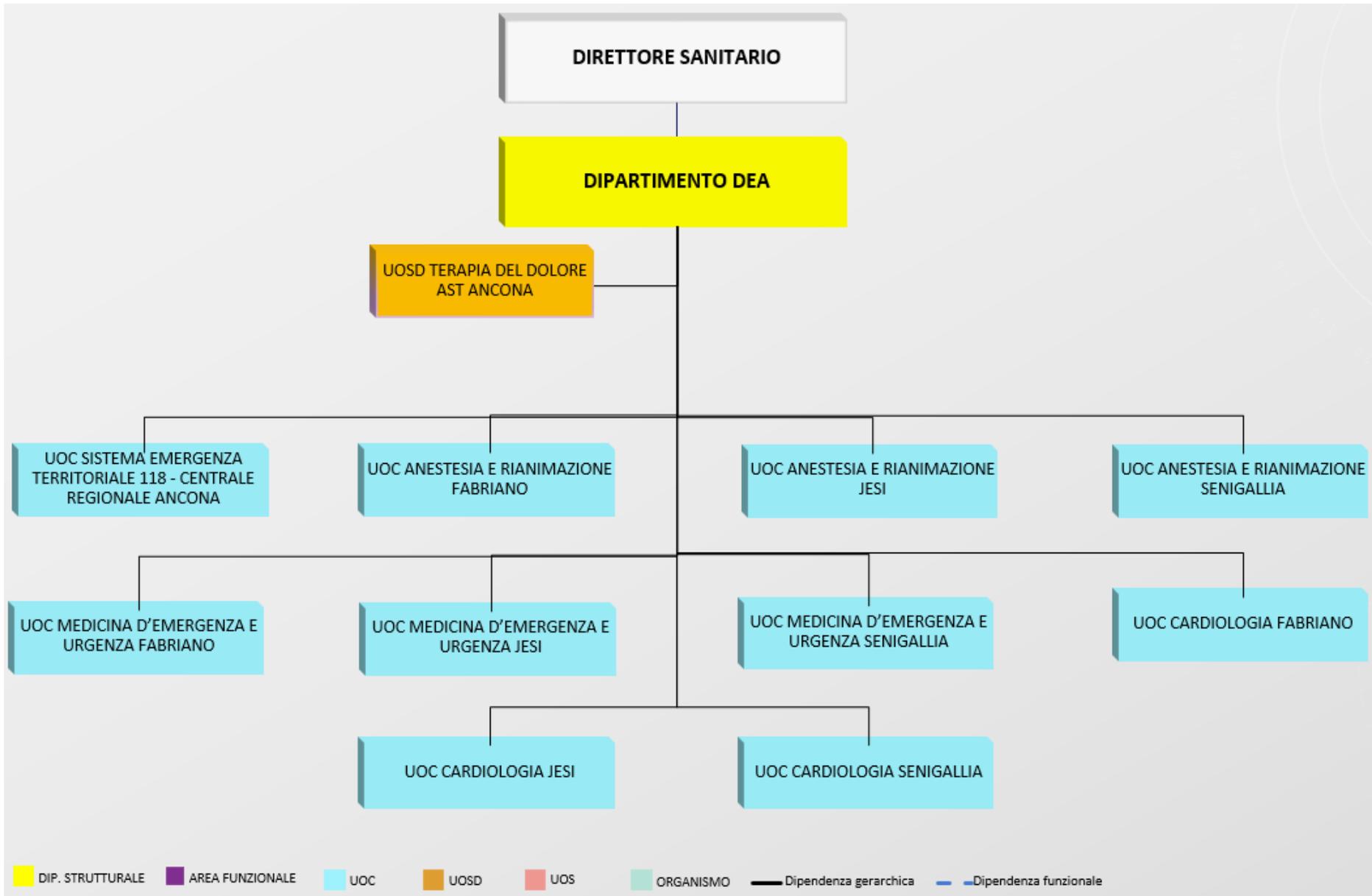
TAB. 10 “DIPARTIMENTI OSPEDALIERI – MATERNO INFANTILE”



TAB. 11 “DIPARTIMENTI OSPEDALIERI – SERVIZI”



TAB. 12 “DIPARTIMENTI OSPEDALIERI – DEA”



Allegato 2: AREE FUNZIONALI

AREE FUNZIONALI AST ANCONA

STRUTTURE COINVOLTE *											
	MATERNO INFANTILE	DSM	DDP	DIREZIONE SOCIO SANITARIA	PREVENZIONE	SPECIALITA' CHIRURGICHE	AREA CHIRURGICA	SPECIALITA' MEDICHE	DIREZIONE SANITARIA	PLS	MMG
AREA FUNZIONALE A TUTELA DELL'ETA' EVOLUTIVA	PEDIATRIA	Prevenzione e Intervento Precoce per l'Adolescente e il Giovane Adulto	Centro per Adolescenti e nuove droghe	UMEE	MEDICINA DELLO SPORT	ODONTOSTOMATOLOGIA	UROLOGIA	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE OSPEDALIERA	GOVERNO CLINICO, RICERCA E MEDICINA DIGITALE		
	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Disturbi del Compaortamento Alimentare	DIAGNOSTICA RIABILITATIVA DIPENDENZE MINORILI	UMEA	Igiene della Nutrizione	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE TERRITORIALE			
		Psicologia Clinica	Polidipendenze e Genitorialità Difficile	CONSULTORIO	PREVENZIONE E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE E CRONICO DEGENERATIVE	OCULISTICA					

*Prevista collaborazione con AOUM (Salesi)

STRUTTURE COINVOLTE									
	EMERGENZA	DIREZIONE SOCIO SANITARIA	SPECIALITA' CHIRURGICHE	SPECIALITA' MEDICHE	SERVIZI	MATERNO INFANTILE	DIREZIONE SANITARIA	PLS	MMG
AREA FUNZIONALE TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE	ANESTESIA E ANALGESIA	CURE PALLIATIVE E HOSPICE	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE OSPEDALIERA	RADIODIAGNOSTICA	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	GOVERNO CLINICO, RICERCA E MEDICINA DIGITALE		
		Residenzialità		MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE TERRITORIALE	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		MEDICINA LEGALE		
		Cure Domiciliari		ONCOLOGIA					
	TERAPIA DEL DOLORE	Umea		REUMATOLOGIA					
		Umee		NEUROLOGIA					

*Prevista collaborazione con AOUM (Salesi)

STRUTTURE COINVOLTE *									
AREA DI TRANSIZIONE DEI SETTING ASSISTENZIALI	DIREZIONE SOCIO SANITARIA	AREA MEDICA	SPECIALITA' MEDICHE	AREA CHIRURGICA	SPECIALITA' CHIRURGICHE	EMERGENZA	DIREZIONE SANITARIA	PLS	MMG
	COT	MEDICINA INTERNA	NEUROLOGIA	CHIRURGIA	ORTOPEDIA	RIANIMAZIONE	GOVERNO CLINICO, RICERCA E MEDICINA DIGITALE		
	ODC		NEFROLOGIA			CARDIOLOGIA			
	Residenzialità		ONCOLOGIA						
	Cure Domiciliari		PNEUMOLOGIA						
	CURE PALLIATIVE E HOSPICE		REUMATOLOGIA	UROLOGIA					
	CURE ANZIANI		MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE TERRITORIALE						
	CURE TUTELARI		MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE OSPEDALIERA						

*Prevista collaborazione con AOUM e INRCA

STRUTTURE COINVOLTE									
AREA MEDICA	MATERNO INFANTILE	PREVENZIONE	EMERGENZA	DSM	SPECIALITA' MEDICHE	SPECIALITA' CHIRURGICHE	DIREZIONE SANITARIA	PLS	MMG
AREA FUNZIONALE DIABETOLOGICA	MEDICINA	PEDIATRIA	MEDICINA DELLO SPORT	MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA	Disturbi del Comportamento Alimentare	NEFROLOGIA	OCULISTICA	GOVERNO CLINICO, RICERCA E MEDICINA DIGITALE	
		GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Igiene della Nutrizione	CARDIOLOGIA	PSICOLOGIA CLINICA			SERVIZIO DI NUTRIZIONE CLINICA	
								DIABETOLOGIA	

STRUTTURE COINVOLTE *											
PREVENZIONE	SERVIZI	MATERNO INFANTILE	EMERGENZA	AREA MEDICA	SPECIALITA' MEDICHE	AREA CHIRURGICA	SPECIALITA' CHIRURGICHE	DIREZIONE SOCIO	DIREZIONE SANITARIA	PLS	MMG
AREA FUNZIONALE ONCOLOGICA	SCREENING	RADIODIAGNOSTICA	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	MEDICINA INTERNA	ONCOLOGIA	CHIRURGIA	ORL	CURE PALLIATIVE E HOSPICE		
		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI				DERMATOLOGIA	Residenzialità				
		Anatomia Patologica	PEDIATRIA	TERAPIA DEL DOLORE		GASTROENTEROLOGIA	BREAST UNIT	Cure Domiciliari			
		LABORATORIO ANALISI				OCULISTICA					
		Fisica Sanitaria				ORTOPEDIA		CURE ANZIANI			
	ODONTOSTOMATOLOGIA E CHIRURGIA ORALE	GOVERNO LISTE D'ATTESA									

*Prevista collaborazione con AOUM (CCP Sales)

AREA FUNZIONALE CARDIOLOGICA	STRUTTURE COINVOLTE	
	EMERGENZA	
	CARDIOLOGIA JESI	
	CARDIOLOGIA SENIGALLIA	
	CARDIOLOGIA FABRIANO	

AREA FUNZIONALE PROMOZIONE DELLA SALUTE E BENESSERE MENTALE	STRUTTURE COINVOLTE	
	DIREZIONE SOCIO SANITARIA	PREVENZIONE
	DSM	PROMOZIONE DELLA SALUTE
	DDP	
CURE TUTELARI		

STRUTTURE COINVOLTE*				
	PREVENZIONE	DIREZIONE SANITARIA	DIREZIONE SOCIO SANITARIA	SERVIZI
AREA FUNZIONALE "ONE HEALTH"	PREVENZIONE E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE E CRONICO DEGENERATIVE	DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO E INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO	DISTRETTI SANITARI: ANCONA, JESI, SENIGALLIA, FABRIANO	LABORATORIO ANALISI
	SCREENING E PROMOZIONE DELLA SALUTE			
	IGIENE E SICUREZZA AMBIENTI APERTI E CONFINATI MEDICINA DELLO SPORT			
	EMERGENZE SANITARIE E MALATTIE EMERGENTI EPIDEMICHE, FLUSSI INFORMATIVI E COMUNICAZIONI DEL RISCHIO	DIREZIONI MEDICHE DI STABILIMENTO JESI, SENIGALLIA, FABRIANO, CINGOLI	Residenzialità	
	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO AREA EST E OVEST			
	IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE			
	SANITA' ANIMALE			
	IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	GOVERNO CLINICO, RICERCA E MEDICINA DIGITALE		
	IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONE ZOOTECNICHE			

*Prevista coinvolgimento Istituto Zooprofilattico Sperimentale Umbria-Marche

STRUTTURE COINVOLTE					
	SPECIALITA' MEDICHE	DIREZIONE SANITARIA	DEA	PLS	MMG
AREA FUNZIONALE RIABILITATIVA	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE OSPEDALIERA	GOVERNO CLINICO, RICERCA E MEDICINA DIGITALE	SCOMPENSO E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA		
	MEDICINA FISICA E				
	RIABILITAZIONE TERRITORIALE				

	STRUTTURE COINVOLTE*			
	DIREZIONE SANITARIA E SOCIO-SANITARIA		PLS	MMG
AREA FUNZIONALE DISTRETTUALE	DISTRETTI SANITARI: ANCONA, JESI, SENIGALLIA, FABRIANO	DIABETOLOGIA SENIGALLIA - JESI - FABRIANO		

* Previsto il coinvolgimento degli ATS

	STRUTTURE COINVOLTE*						
	DIREZIONE SOCIO SANITARIA			DIREZIONE SANITARIA		PLS	MMG
AREA FUNZIONALE DEL TERRITORIO	CURE TUTELARI	RISTRETTI IN CARCERE	CURE ANZIANI	CURE PALLIATIVE E HOSPICE	DISTRETTI SANITARI: ANCONA, JESI, SENIGALLIA, FABRIANO	DIABETOLOGIA SENIGALLIA - JESI - FABRIANO	

* Previsto il coinvolgimento degli ATS

	STRUTTURE COINVOLTE*								
	DIREZIONE SOCIO SANITARIA				SPECIALITA' MEDICHE	DIREZIONE SANITARIA		PLS	MMG
AREA FUNZIONALE DELLA PROSSIMITA'	CURE TUTELARI	RISTRETTI IN CARCERE	CURE ANZIANI	CURE PALLIATIVE E HOSPICE	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE TERRITORIALE	DISTRETTI SANITARI: ANCONA, JESI, SENIGALLIA, FABRIANO	DIABETOLOGIA SENIGALLIA - JESI - FABRIANO	GOVERNO CLINICO, RICERCA E MEDICINA DIGITALE	

* Previsto il coinvolgimento degli ATS

	STRUTTURE COINVOLTE	
	DIREZIONE SANITARIA	
AREA FUNZIONALE DELLA DMO	DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO E INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO	DIREZIONI MEDICHE DI STABILIMENTO JESI, SENIGALLIA, FABRIANO, CINGOLI

	STRUTTURE COINVOLTE	
	DIREZIONE SANITARIA	
AREA FUNZIONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	AREA INFERMIERISTICA	AREA TECNICA, RIABILITATIVA E DELLA PREVENZIONE

	STRUTTURE COINVOLTE			
	DIREZIONE SANITARIA			
AREA FUNZIONALE DEL FARMACO	FARMACIA OSPEDALIERA	FARMACIA TERRITORIALE	VIGILANZA E CONTINUITA' OSPEDALE TERRITORIO - AREA FARMACEUTICA	CONSULENZA GARE AREA FARMACEUTICA E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI
MACERATA

Oggetto: **Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata. Adozione proposta ai sensi dell'art. 39, comma 10 della L.R. 19/2022.**

VISTA la DGRM n. 2017 del 23/12/2024 con la quale il Dott. Alessandro Marini è stato nominato Direttore Generale dell'AST di Macerata;

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina di cui costituisce parte integrante e sostanziale e dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, di adottare il presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio-Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

VISTA l'attestazione dei Dirigenti del Servizio Bilancio e del Servizio Controllo di Gestione.

DETERMINA

1. di adottare la proposta di Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata ai sensi e per gli effetti dell'art.3, comma 1-bis, del D.lgs.502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art.24 della L.R. 19/2022 e ss.mm.ii., nel testo allegato alla presente determina di cui costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato 1);
2. di trasmettere il presente atto alla Struttura organizzativa regionale competente in materia di sanità ai fini della relativa approvazione da parte della Giunta Regione Marche ai sensi e per gli effetti di cui all'art.39, comma 10, della L.R. 8.08.2022 n. 19;
3. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale per le valutazioni di competenza ex art.3-ter del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii;
4. Di dare atto che la presente determina è efficace dal giorno di pubblicazione nell'albo pretorio informatico aziendale a norma dell'art. 39 della L.R. n. 19 dell'08/08/2022;

Il Direttore Generale
Dr. Alessandro Marini

Per i pareri infrascritti

Il Direttore Amministrativo
Dott. Milco Coacci

Il Direttore Sanitario
Dr.ssa Daniela Corsi

Il Direttore Socio-Sanitario
Dr. Giancarlo Cordani



DOCUMENTO ISTRUTTORIO
UOC SEGRETERIA DI DIREZIONE ARCHIVIO E PROTOCOLLO

NORMATIVA E ATTI DI RIFERIMENTO

- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e ss.mm.ii. - "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";
- Legge regionale 8 agosto 2022, n.19 e ss.mm.ii. - "Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale";
- DGRM 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";
- DGRM n. 1502 del 21.11.2022 "Attuazione delle disposizioni di cui all'art. 42 della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale): Costituzione della Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata"
- 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";
- DGRM 1291 del 9 agosto 2024 - "Art. 24 L. R. n. 19/2022 - Linee di indirizzo e criteri per la predisposizione dell'Atto Aziendale da parte degli Enti SSR" (come rettificata da successiva DGRM n. 1305 del 26 agosto 2024).
- Determina del Direttore Generale AST di Macerata n. 291 del 18/07/2024 "Supporto alle analisi del contesto territoriale e per le proposte di definizione dei contenuti per l'Atto Aziendale AST di Macerata"

MOTIVAZIONE

Il D.Lgs. 502 del 30.12.1992 all'art. 3 co.1-bis dispone: *"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".*

La L.R. n. 19 dell'8 agosto 2022 avente ad oggetto "organizzazione del servizio sanitario regionale" ha proceduto alla riorganizzazione del Servizio Sanitario della Regione Marche con la soppressione dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) e la costituzione di cinque Aziende Sanitarie Territoriali (AST). Con DGRM n. 1502 del 21.11.2022 è stata costituita l'azienda Sanitaria Territoriale di Macerata.

Ai sensi dell'art. 42 comma 9 della L.R. 19/2022 alla data del 31 dicembre 2022 si è attuata la soppressione dell'ASUR e dal 1° gennaio 2023 è intervenuta la piena operatività dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata.



L'art.24 della richiamata L.R. 19/2022 al comma 1 dispone che l'organizzazione e il funzionamento degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e, tra questi, l'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata, sono disciplinati dall'Atto aziendale di diritto privato di cui all'articolo 3, comma 1-bis, del d.lgs. 502/1992. Il successivo comma 2 della norma recita: *"l'atto aziendale definisce l'assetto organizzativo degli Enti di cui al comma 1 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"*.

L'art 24 della L.R. 19/2022 stabilisce altresì 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 (...)"*.

L'art. 39 comma 10 della citata Legge regionale, tra ai compiti di vigilanza e controllo della Regione, in merito all'atto aziendale, 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"*.

Con DGRM n. 1291 del 9.08.2024, come rettificata con DGRM n. 1305 del 26.08.2024, la Giunta regionale ha approvato le linee di indirizzo e i criteri per la predisposizione degli Atti aziendali degli Enti del Servizio Sanitario regionale.

Questa Azienda, per la definizione dei contenuti dell'Atto Aziendale, si è avvalsa di un accordo di collaborazione con l'Università di Parma, formalizzato con determina del Direttore Generale AST n. 291 del 18/07/2024, per la messa in atto di un percorso di analisi del contesto territoriale ed organizzativo così come proveniente dal previgente Ente. Per tale finalità l'Ente universitario ha messo in atto un articolato percorso di analisi e di ascolto dei dirigenti dell'Azienda.

La proposta di atto che si va ad adottare è stata definita nell'ambito del quadro normativo dettato:

Dalla legge regionale 19/2022 di riforma del SSR

Dal P.S.S.R. 2022-2025

Dalle linee guida di cui alle DGRM n.1291/2024 1305/2024

Al quadro normativo di riferimento l'Azienda ha affiancato la propria "mission" basata sui seguenti principi fondanti:

- rispetto la centralità del paziente nel percorso assistenziale e garanzia della continuità di cura;
- sicurezza la tutela della salute;
- valorizzazione delle risorse umane come patrimonio culturale e professionale;
- innovazione e sviluppo tecnologico, professionale e formativo;
- governance delle liste di attesa.



Il procedimento di formazione dell'Atto aziendale ha visto una articolata fase di presentazione, ascolto e confronto sia con gli attori interni che con le realtà esterne.

Sul piano interno e delle realtà istituzionali sono state posti in atto i seguenti incontri di presentazione ed ascolto:

in data 17.01.2025 al Collegio di Direzione AST;

in data 11.02.2025 alla Conferenza dei Sindaci dell'AST di Macerata;

in data 17.02.2025 alle organizzazioni sindacali Confederali;

in data 20.02.2025 alle associazioni che, all'interno dell'AST di Macerata, operano nell'ambito della tutela della salute, gli ordini professionali e le Università,

Quanto alle relazioni con le rappresentanze sindacali è stato posto in atto un primo incontro di informativa/presentazione:

in data 20.01.2025, previa trasmissione della bozza di atto, alle OO.SS. della Dirigenza Area Sanità;

in data 21.01.2025, previa trasmissione della bozza di atto, alle RSU e alle OO.SS. dell'Area Comparto;

in data 22.01.2025, previa trasmissione della proposta di atto, alle OO.SS. dell'Area Funzioni Locali.

A seguito di tale informativa le tre aree negoziali hanno richiesto l'apertura del confronto; istituto che è stato aperto rispettivamente con gli incontri tenutisi:

il 06.02.2025 con il tavolo dirigenza delle funzioni locali

il 07.02.2025 con il tavolo delle RSU e OO.SS. area comparto

il 10.02.2025 con il tavolo delle OO.SS. area dirigenza della sanità

L'articolata e fruttuosa fase di ascolto e confronto ha dato modo di apportare miglioramenti alla bozza di Atto.

A chiusura del processo con nota prot. n. 30510 del 12.03.2025 è stata trasmessa alle rappresentanze sindacali la bozza finale dell'Atto Aziendale che qui si va ad adottare.

Può procedersi all'adozione della proposta di Atto Aziendale da trasmettersi alla struttura organizzativa regionale competente in materia di sanità ai fini della relativa approvazione da parte della Giunta Regione Marche secondo quanto disposto dal comma 10 dell'art. 39 della L.R. 19/2022.

Tutto quanto sopra esposto e premesso si propone al Direttore Generale l'adozione del seguente schema di determina

1. di adottare la proposta di Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata ai sensi e per gli effetti dell'art.3, comma 1-bis, del D.lgs.502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art.24 della L.R. 19/2022 e ss.mm.ii., nel testo allegato alla presente determina di cui costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato 1);



2. di trasmettere il presente atto alla Struttura organizzativa regionale competente in materia di sanità ai fini della relativa approvazione da parte della Giunta Regione Marche ai sensi e per gli effetti di cui all'art.39, comma 10, della L.R. 8.08.2022 n. 19;
3. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale per le valutazioni di competenza ex art.3-ter del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii;
4. Di dare atto che la presente determina è efficace dal giorno di pubblicazione nell'albo pretorio informatico aziendale a norma dell'art. 39 della L.R. n. 19 dell'08/08/2022;

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E DI LEGITTIMITA'

Il sottoscritto esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità del presente provvedimento e ne propone l'adozione al Direttore Generale AST.

Si richiede la pubblicazione all'Albo on line:

INTEGRALE (comprensiva di tutti gli allegati ovvero escludente uno o più allegati specificati nel campo "allegati")

U.O.C. SEGRETERIA DI DIREZIONE
ARCHIVIO E PROTOCOLLO
Il Dirigente f.f.
Dott. Fabrizio Trobbiani

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI

1. Proposta di atto aziendale dell'AST di Macerata;
2. Attestazione di spesa



Allegato n. 1 alla Determina avente ad oggetto “Atto Aziendale dell’Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata”.

Adozione proposta ai sensi dell’art. 39 comma 10 della L.R. 19/2022.



ATTO AZIENDALE

Sommario

1	L'AZIENDA	4
1.1	DENOMINAZIONE E SEDE LEGALE	4
1.2	MISSION, VISION E FINALITÀ	4
1.3	CONTESTO DI RIFERIMENTO E ANALISI DEI BISOGNI E DELLA DOMANDA	6
1.4	I DATI E LE INFORMAZIONI RACCOLTE PER LA PROGETTAZIONI DELL'ATTO AZIENDALE ..	12
1.5	PATRIMONIO DELL'AST DI MACERATA	13
1.5.1	Strutture Sanitarie della AST di Macerata.....	13
1.6	RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDER.....	13
1.6.1	Rapporti con gli attori esterni	13
1.6.2	Rapporti con le Rappresentanze Sindacali.....	16
1.6.3	Rapporti con l'utenza	16
1.6.4	Comitato di partecipazione dei cittadini per la tutela della salute	17
1.6.5	Rapporti con l'Università	18
2	L'INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA.....	19
2.1	TELEMEDICINA	19
2.2	RETI CLINICHE e PDTA	19
2.3	HTA	20
3	LA STRUTTURA AZIENDALE	21
3.1	GLI ORGANI DELL'AZIENDA	21
3.1.1	Il Direttore Generale.....	21
3.1.2	Il Collegio di Direzione	22
3.1.3	Il Collegio Sindacale	23
3.2	DEFINIZIONE DEL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI	23
3.2.1	Controllo della Qualità	24
3.2.2	Internal Auditing	25
3.2.3	Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.....	25
3.2.4	Protezione dei dati personali.....	26
3.2.5	Controllo di Gestione	27
3.2.6	Consiglio dei Sanitari	27
3.2.7	Tavolo Farmaceutico	28
3.3	LA DIREZIONE STRATEGICA	28
3.4	IL MODELLO ORGANIZZATIVO.....	29
3.5	ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE DELL'AST	29
3.6	ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE DELL'AST	34
3.6.1	Le Unità Operative Complesse.....	35
3.6.2	Le Unità Operative Semplici Dipartimentali	36

3.6.3	Le Unità Operative Semplici	36
4	ORGANIGRAMMA E ASSETTO ORGANIZZATIVO	37
4.1	IL DIRETTORE GENERALE	37
4.2	IL DIRETTORE SANITARIO	38
4.3	IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	39
4.4	IL DIRETTORIE SOCIO SANITARIO	40
4.5	COORDINAMENTO DEI SERVIZI TERRITORIALI	41
4.6	COORDINAMENTO DEI SERVIZI OSPEDALIERI	43
4.7	DIPARTIMENTI SANITARI STRUTTURALI	45
4.7.1	Dipartimento Medico	47
4.7.2	Dipartimento Traumatologico - Specialistico	47
4.7.3	Dipartimento Onco-Ematologico	48
4.7.4	Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino	48
4.7.5	Dipartimento Chirurgico	49
4.7.6	Dipartimento Emergenze	50
4.7.7	Dipartimento Imaging - Medicina Di Laboratorio e Trasmfusionale	51
4.8	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	51
4.9	DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	52
4.10	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	53
4.11	MODALITÀ DI CONFERIMENTO DELEGHE ED AMBITO DELLE STESSE, ATTI E DECISIONI DEI DIRIGENTI CHE IMPEGNANO L'AMMINISTRAZIONE VERSO L'ESTERNO	54
4.12	MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELLE UNITÀ AI DIRIGENTI	54
4.12.1	Il reclutamento del personale	55
4.12.2	L'attribuzione degli incarichi	55
4.13	REGOLAMENTAZIONE DEI CONTRATTI DI DIRITTO PRIVATO DEI DIRIGENTI – OBIETTIVI E VALUTAZIONI DIRIGENZIALI	56
4.13.1	La regolamentazione dei contratti	56
4.13.2	Contratti Individuali	57
4.14	LA VALUTAZIONE	57
4.14.1	L'OIV e il Collegio Tecnico	57
5	DISPOSIZIONI TRANSITORIE	59
6	NORMA FINALE E DI RINVIO	60
	Allegato A - Elenco delle Sedi Territoriali dell'AST di Macerata	61

1 L'AZIENDA

1.1 DENOMINAZIONE E SEDE LEGALE

La Legge Regionale n. 19 dell'8 agosto 2022, riguardante l'“Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale” è stata pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Marche l'11 agosto 2022 ed è entrata in vigore il 12 agosto 2022, come previsto dall'articolo 50 della legge stessa.

Con la Delibera della Giunta Regionale Marche n. 1502 del 21 novembre 2022, è stata istituita l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Macerata, con decorrenza dal 1° gennaio 2023. Tale azienda ha personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. La sede legale dell'AST di Macerata si trova a Piediripa di Macerata, in Via Annibali 31/L, ed è articolata su tre distretti.

1.2 MISSION, VISION E FINALITÀ

I valori fondamentali dell'AST di Macerata si fondano sui seguenti principi:

- Il rispetto e la centralità del paziente nel percorso assistenziale.
- La sicurezza e la tutela della salute.
- La valorizzazione delle risorse umane come patrimonio culturale e professionale.
- L'innovazione e lo sviluppo tecnologico, professionale e formativo.
- L'attenzione alla cronicità e alla fragilità, nonché all'integrità della persona e della famiglia, con un uso appropriato ed equilibrato delle risorse.
- Il governo delle liste di attesa e la presa in carico della persona garantendo la continuità di cura.

L'organizzazione dei servizi aziendali è progettata per garantire la centralità del cittadino, assicurando un'informazione completa, accurata e tempestiva. La visione dell'Azienda è quella di realizzare un sistema orientato al miglioramento continuo della qualità della cura e dell'assistenza, con un focus sull'integrazione ospedale-territorio, continuità delle cure e prossimità per rispondere ai bisogni sempre più complessi dei cittadini, sfruttando le più recenti conoscenze scientifiche, organizzative e tecnologiche.

L'Azienda si prefigge, a lungo termine, di raggiungere elevati livelli di qualità utilizzando al meglio le risorse disponibili, soddisfare i reali bisogni delle comunità e dei singoli e creare un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale e umano degli operatori. L'assistenza sanitaria e sociosanitaria, con le sue articolazioni, è considerata la competenza fondamentale dell'Azienda, che deve essere offerta nel contesto più appropriato e con criteri di integrazione organizzativa, multidisciplinare e multiprofessionale.

Il rispetto delle persone assistite e delle loro famiglie è il principio guida dell'assistenza in ogni momento. La pratica professionale e clinica è basata sulle tecniche e procedure più aggiornate, con provata evidenza, per garantire gli standard più elevati.

La strategia dell'Azienda è orientata a:

- Qualificare l'offerta clinico-assistenziale, identificando i bisogni di salute e valutando gli esiti.
- Potenziare l'offerta clinico-assistenziale in base alle priorità di salute e alle risorse disponibili.
- Innovare e differenziare l'offerta clinico-assistenziale, aumentando la specializzazione e ampliando le tipologie di servizio.
- Applicare le metodologie del governo clinico, traducendo nella pratica clinica temi come EBM, appropriatezza ed efficacia.
- Incrementare l'integrazione organizzativa e adottare soluzioni gestionali per garantire la continuità delle cure.
- Razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi ed ottimizzare l'uso delle risorse.
- Implementare una gestione per processi orizzontali, integrando funzioni amministrative, sanitarie e sociosanitarie.
- Organizzare una reale presa in carico del paziente attraverso una rete organizzativa.
- Prevenire la corruzione, il riciclaggio e garantire la trasparenza.

In conformità con la legge e il PNRR, si aggiungono alle finalità dell'AST:

- L'approccio One Health, per garantire la protezione e promozione globale della salute.
- Il rafforzamento delle prestazioni territoriali con strutture e presidi (Case della Comunità e Ospedali di Comunità), assistenza domiciliare, telemedicina e integrazione dei servizi sociosanitari con quelli socio-assistenziali.
- L'aggiornamento delle strutture tecnologiche e digitali, completando e diffondendo il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e migliorando il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso sistemi informativi più efficaci.
- La promozione della medicina di genere.
- La collaborazione del SSR con il sistema produttivo (welfare aziendale, medicina del lavoro, ricerca biomedica e trasferimenti tecnologici).

In tale contesto, la mission dell'AST, ai sensi dell'art. 23 della LR 19/2022, è di assicurare le prestazioni incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione socio-sanitaria organizzate nel territorio, di garantire la continuità delle cure attraverso un modello integrato tra servizi territoriali e servizi ospedalieri e il coordinamento delle prestazioni correlate alle condizioni di salute del singolo.

Sulla base della mission, dei principi e delle finalità definiti dal comma 3 art.1 e comma 4 art.2 della LR n. 19/2022, l'obiettivo strategico dell'AST è pertanto quello di realizzare un sistema efficiente, snello e capace di risposte rapide, in grado di produrre economie ed ottimizzazioni di sistema al fine di garantire la compatibilità e sostenibilità economica dell'intero sistema socioeconomico.

La finalità dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata è quella di garantire i livelli essenziali di assistenza, attraverso lo sviluppo di una organizzazione orientata alla presa in carico e attenta a favorire un'assistenza integrata e personalizzata,

con servizi e prestazioni sanitarie che rispondano ai bisogni dei cittadini e della comunità, responsabilizzata a ottimizzare le risorse disponibili e a promuovere pratiche di sostenibilità per garantire un'assistenza duratura nel tempo.

L'AST di Macerata esercita inoltre altre attività residuali, funzionali al raggiungimento dell'oggetto e delle finalità di cui al presente paragrafo e finalizzate quindi ad organizzare al meglio l'assistenza sanitaria nel proprio ambito territoriale.

1.3 CONTESTO DI RIFERIMENTO E ANALISI DEI BISOGNI E DELLA DOMANDA

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata (AST Macerata) si estende su un territorio di 2.564,3 Km² (27,44% del territorio regionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2023 è pari a 291.971, in decrescita rispetto al 2022, distribuita in 52 Comuni e in 3 Distretti, con una densità di 113,86 abitanti per Km². La popolazione per Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata e classe di età è riportata nella tabella seguente.

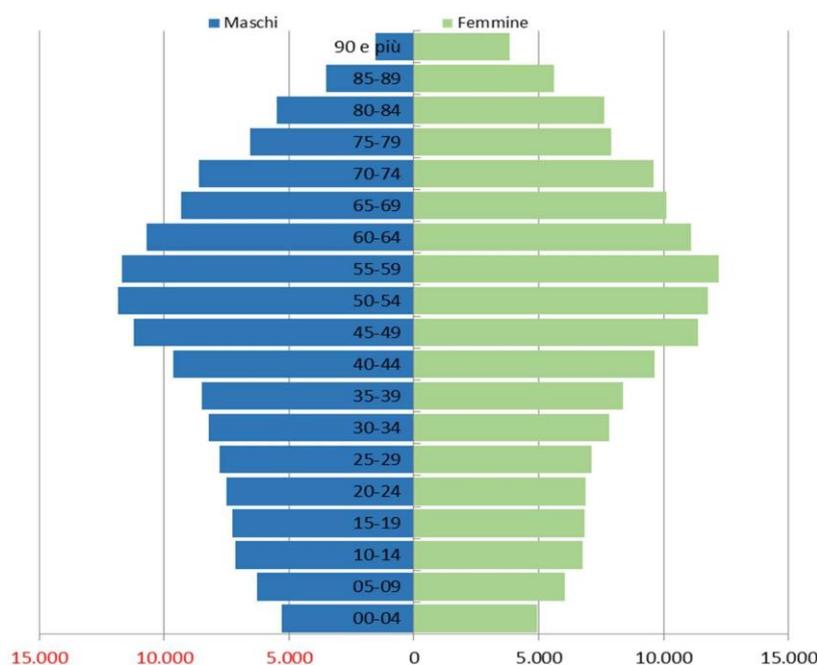
Classe di Età	Maschi	Femmine	Totale complessivo
NEONATI	936	866	1.802
ETA 1-4	4.194	3.921	8.115
ETA 5-14	12.953	12.317	25.270
ETA 15-44	47.110	44.922	92.032
ETA 45-64	43.726	44.597	88.323
ETA 65-74	17.156	18.913	36.069
>=75	16.389	23.971	40.360
Totale	142.464	149.507	291.971

Nella provincia di Macerata la speranza di vita alla nascita è di 80,8 anni per gli uomini e di 85,2 per le donne, valori sostanzialmente allineati al dato regionale, che è di 81,1 anni per gli uomini e di 85,2 per le donne e più alti rispetto al dato medio nazionale che è di 80,3 per gli uomini e di 84,8 per le donne (dati Istat 2021).

L'indice di vecchiaia, determinato come rapporto tra il numero di ultra- sessantacinquenni e la popolazione tra 0 e 14 anni è pari al 217,21%, valore allineato al dato regionale ma di sopra rispetto al dato nazionale, che si attesta intorno al 188%. Al 01/01/2023 gli ultra-sessantacinquenni dell'AST Macerata sono 76.429 e rappresentano il 26,18% della popolazione residente, dato sostanzialmente allineato alla media regionale, superiore al dato italiano che si attesta al 23,8% ed in costante crescita di anno in anno.

Nel 2022 il saldo naturale dei primi dieci mesi della provincia di Macerata è risultato negativo per -1.335 unità, tutto concentrato nelle classi di età fino a 44 anni mentre crescono, come già visto, quelle le classi dell'età adulta ed anziana.

Il grafico in basso, detto “Piramide delle Età”, rappresenta la distribuzione della popolazione delle Marche per età e sesso al 1° gennaio 2023. La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). In generale, la forma di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, pertanto la base piuttosto “stretta”, un segmento mediano più allargato ed un vertice “appiattito” testimonia un calo delle nascite ed un aumento della popolazione più anziana, in particolare si evidenzia la maggiore longevità femminile degli ultrasessantenni, che evidenzia l’attesa di vita maggiore.



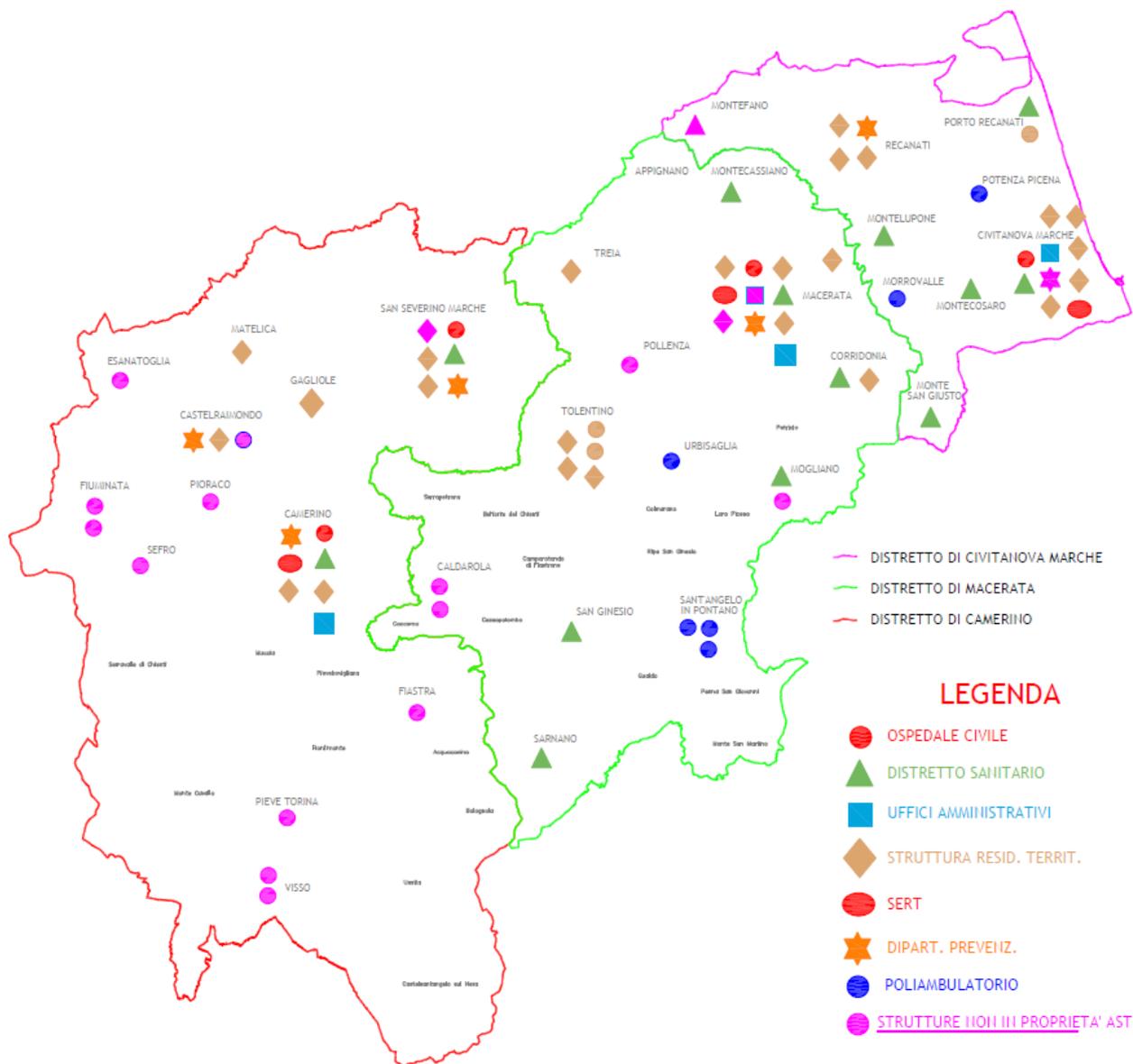
La piramide evidenzia in sintesi come i valori più bassi si rilevano nelle classi di età della prima infanzia riflettono il calo delle nascite registrato negli ultimi anni. Invece, tra i valori più alti figurano quelli relativi alle coorti superstiti tra i nati del 1961-1976, che oggi presidiano la popolazione in tarda età attiva.

Una delle sfide più complesse è quindi rappresentata dall’ottimizzazione, da parte dei sistemi sanitari, delle risorse disponibili, al fine di rispondere alla complessità delle domande di salute indotte dalla continua crescita delle patologie cronico-degenerative. Il mondo della cronicità, in particolare per le fasce più anziane della popolazione, è un’area in progressiva crescita, che comporta un sempre maggiore impegno di risorse, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali.

La struttura del nucleo familiare (e le sue modifiche nel tempo) costituisce un parametro fondamentale nella politica del welfare, sicuramente fattore rilevante per la programmazione e l’organizzazione sociale e sanitaria aziendale; a questo proposito, il numero medio di componenti delle famiglie con almeno un nucleo nell’anno 2022 è risultato per le Marche pari a 2,96 unità, valore sostanzialmente allineato alla media nazionale che si attesta a 3,01.

Per quanto attiene alla struttura dell’offerta ospedaliera sul territorio, si descrive di seguito la numerosità e dislocazione delle strutture sanitarie ospedaliere (Presidi e stabilimenti ospedalieri pubblici e Case di cura private), specialistiche (suddivise per tipologia di attività svolta: clinica, diagnostica per immagini, laboratori analisi, consultori e attività psichiatrica), residenziali e semiresidenziali.

L'Azienda opera mediante un Presidio Ospedaliero comprendente quattro stabilimenti ospedalieri. A questi si aggiungono due Case di Cura Private accreditate e un Istituto di Riabilitazione. Sul territorio aziendale sono altresì presenti quattro Case della salute, derivanti dalla riconversione di ex ospedali minori.



Alle strutture ospedaliere pubbliche, si aggiungono tre Case di Cura Private accreditate, di cui due Multispecialistiche e una Struttura Riabilitativa ex art.26.

CODICE STRUTTURA	codice stabilimento	Denominazione struttura	Tipologia struttura	Descrizione stabilimento
110077	01	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 3	Struttura multi-specialistica	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION
110077	02	CdC MARCHE - RETE IMPRESA	Struttura multi-specialistica	CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL
110079	01	CENTRO OSPEDALIERO SANTO STEFANO	Struttura riabilitativa ex art. 26	CENTRO SANTO STEFANO - PORTO POTENZA

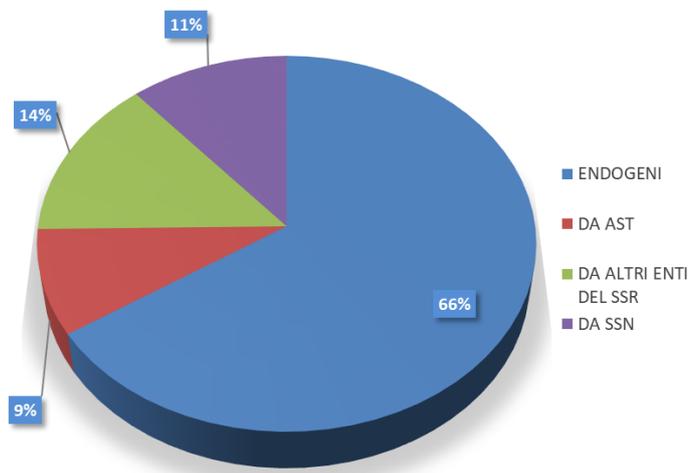
L'analisi della domanda è condotta mediante l'osservazione dei ricoveri ospedalieri e delle prestazioni ambulatoriali di cui hanno usufruito i cittadini della provincia di Macerata.

Nell'anno 2023 il tasso di ospedalizzazione totale per acuti dei residenti dell'AST di Macerata (escludendo i dimessi delle discipline di lungodegenza, rieducazione funzionale e neuro riabilitazione, nonché i neonati sani) è del 133,2%, come da successiva tabella, rispetto ad una media regionale del 140,2%.

Si precisa che, il tasso dell'anno 2023 è stato calcolato considerando i valori della mobilità passiva extra regionale dell'anno 2022, ultima disponibile al momento della redazione della presente relazione e la popolazione pesata sul livello assistenziale ospedaliero.

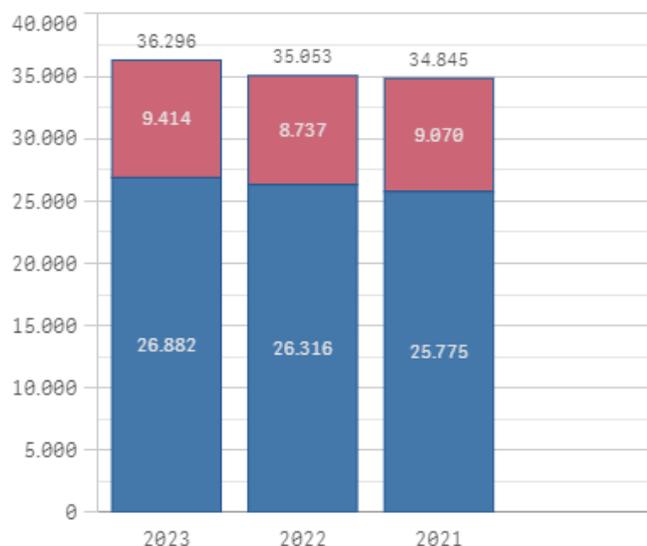
AST provenienza AST/PR/Az. erogatrice	AST MC	Regione Marche
AST - PU	341	33.865
AST - AN	1.878	31.768
AST - MC	25.619	33.861
AST - FM	791	12.214
AST - AP	509	23.107
SALESI - Ancona	1.348	9.345
UMBERTO I-TORR.	3.448	28.281
INRCA - TOTALE	654	8.026
Tot. attività intraregionale	34.588	180.467
Tot. attività extraregionale	4.383	27.593
POPOLAZIONE PESATA	292.643	1.484.298
Tasso di ospedalizzazione	133,2	140,2

La copertura produttiva di ricoveri per gruppi di erogatori è la seguente:



L'analisi della domanda parte dal livello macro, l'andamento grafico del triennio sul numero del numero dei dimessi, ed è suddiviso tra ordinari e day hospital:

Numero Dimissioni ORD+DH

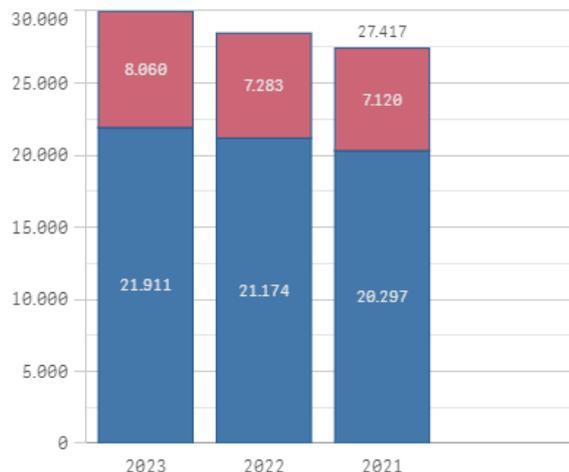


Il grafico mostra come l'andamento della domanda sia in costante incremento nel triennio, ed è determinato dalla volontà di recuperare le casistiche che non hanno potuto avere una risposta nel periodo covid e post-covid.

I grafici successivi mostrano i dati riferiti alle strutture pubbliche ed a quelle convenzionate.

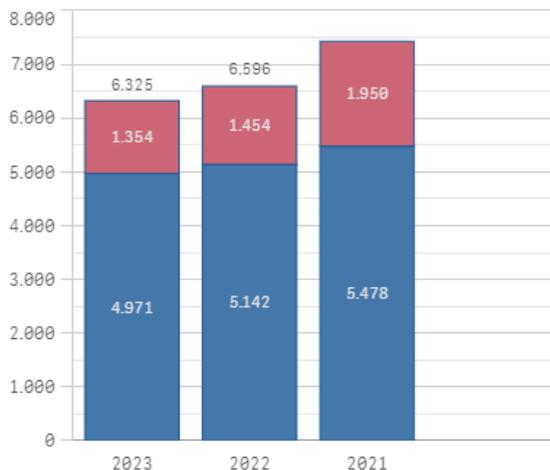
STRUTTURE PUBBLICHE

Numero Dimissioni ORD+DH



STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE

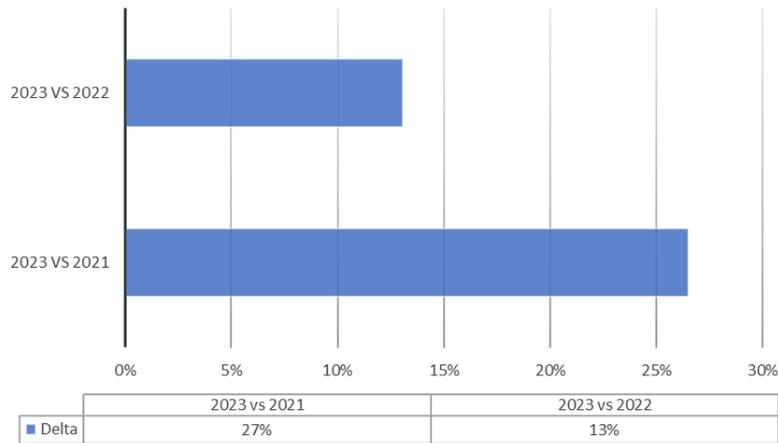
Numero Dimissioni ORD+DH



La domanda mostra un incremento costante nel triennio, attribuibile al recupero delle prestazioni non erogate durante il periodo pandemico. Questo incremento è particolarmente evidente nel numero di interventi chirurgici, che hanno visto un aumento del 9,4% rispetto all'anno precedente (+1.493 interventi ordinari).

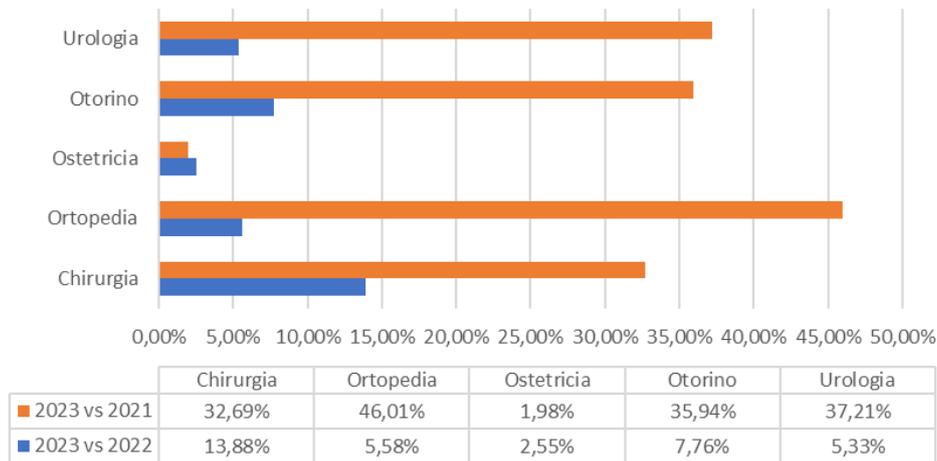
Qui di seguito si propone un dettaglio più accurato della domanda a partire dalle attività chirurgiche aziendali pubbliche, analizzando gli interventi principali non solo della degenza ordinaria ma cumulandoli con quelli dei day surgery ed esponendoli per delta incrementale rispetto al 2022 (+13%) e rispetto al 2021 (+27%).

Delta incrementale Interventi principali



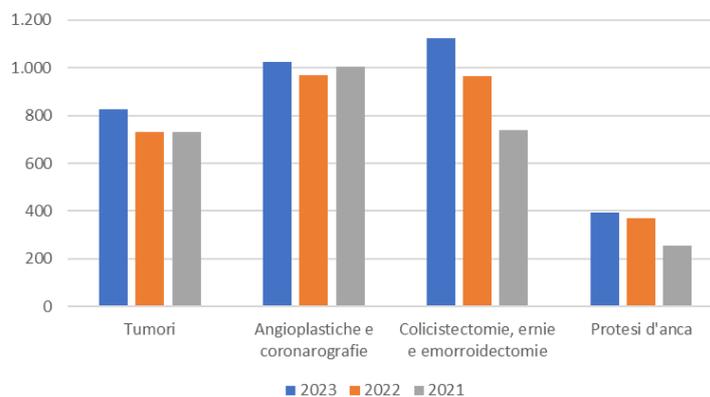
Le discipline maggiormente interessate, e quindi in incremento, sono le seguenti:

Incremento interventi nei reparti chirurgici



Segue lo sviluppo dal punto di vista delle prestazioni chirurgiche, oggetto di monitoraggio delle liste di attesa:

Interventi per prestazioni PNGLA



Per ogni raggruppamento, si nota la crescita complessiva della domanda.

Le principali aree di incremento riguardano le linee chirurgiche, con un focus sul miglioramento delle prestazioni cumulative tra ricoveri ordinari e day surgery. Questo sviluppo riflette un potenziamento generale delle capacità operative aziendali e una risposta più efficace alla domanda dei pazienti.

1.4 I DATI E LE INFORMAZIONI RACCOLTE PER LA PROGETTAZIONI DELL'ATTO AZIENDALE

Per la progettazione dipartimentale dell'atto aziendale sono stati analizzati i dati relativa alle attività di produzione dei servizi, alla mobilità e alle liste di attesa.

Tali dati sono stati valutati rispetto alle attività svolte a livello di Presidio e di Territorio, a quelle svolte all'interno dei Dipartimenti e delle Unità Operative, nonché con riferimento al flusso dei pazienti trattati e alle loro mobilità.

Per quanto riguarda le liste di attesa, si riportano i seguenti riferimenti normativi:

- DGRM n. 490 del 002/05/2022 avente ad oggetto “Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d’attesa di cui alla DGR n. 1323/2020 ex art. 29 del DL 104/2020 - Rimodulazione per l’anno 2022 ai sensi della Legge n. 234 del 30 dicembre 2021, art. 1 commi 276-279”.
- Det. DG ASUR n. 416 del 01/06/2022 avente ad oggetto “Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2022-2023”.
- Det. 268/AST-MC del 17/03/2023 avente ad oggetto “Piano Attuativo Aziendale dell’AST Macerata per il Governo delle Liste di Attesa per l’anno 2023” – Determinazioni.
- Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025.
- L.R. n. 19 del 08/08/2022 avente ad oggetto l’“Organizzazione del servizio sanitario regionale”.
- DGRM n. 1305 del 26/08/2024 avente ad oggetto “Linee di indirizzo e criteri per la predisposizione dell’Atto Aziendale” – Rettifica.
- DGRM n. 490 del 02/05/2022 avente ad oggetto “Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d’attesa di cui alla DGR n.1323/2020 ex art. 29 del DL 104/2020 - Rimodulazione per l’anno 2022 ai sensi della Legge n. 234 del 30 dicembre 2021, art 1 commi 276-279”.
- DGRM n. 1441 del 30/09/2024 avente ad oggetto “Legge n. 107, del 29 luglio 2024, Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie. Istituzione Unità Centrale di Gestione dell’Assistenza Sanitaria dei tempi e delle liste di attesa (UCGLA)”.

Per il Governo delle Liste di Attesa, l'Azienda ha previsto una Struttura dedicata con Responsabile del Procedimento e Dirigente del Servizio formalmente nominati, pertanto viene individuata un'Unità Operativa Semplice denominata **“Gestione Liste di Attesa”** strutturalmente incardinata nell’ambito della **“UOC Organizzazione Servizi Sanitari di Base – Distretto Macerata”**, funzionalmente afferente al Direttore Generale, di cui si riportano i riferimenti di dettaglio:

- email: presaincarico.ast.mc@sanita.marche.it
- pec: ast.macerata@emarche.it
- recapito telefonico: 0733/894744

Il monitoraggio delle liste d'attesa all'AST di Macerata ha evidenziato una variabilità significativa nel rispetto dei tempi previsti a seconda della tipologia di prestazione e della classe di priorità. Mentre alcune prestazioni hanno mostrato ottimi risultati, garantendo quasi tutte le prenotazioni nei tempi previsti, altre hanno evidenziato delle criticità che necessitano di interventi migliorativi. Rimangono aree di miglioramento, in particolare per alcune prestazioni diagnostiche e interventistiche, dove il rispetto dei tempi di attesa per le classi con priorità più alta non è sempre stato ottimale. Per

garantire un servizio sanitario equo e tempestivo, è fondamentale affrontare le criticità emerse nella gestione delle liste d'attesa. Sebbene ci siano state prestazioni che hanno mostrato un rispetto eccellente dei tempi, le aree in cui si sono riscontrati ritardi significativi richiedono interventi strategici. L'obiettivo deve essere quello di garantire che tutte le prestazioni, indipendentemente dalla loro tipologia e dalla classe di priorità, vengano erogate nei tempi previsti, migliorando così l'accesso ai servizi sanitari e la qualità complessiva dell'assistenza offerta.

L'AST di Macerata sta implementando un sistema di monitoraggio dei tempi di attesa che consenta di garantire il rispetto delle priorità assistenziali, distinguendo tra prestazioni urgenti, programmabili e differibili. I tempi di attesa per ciascun tipo di attività, sia essa ambulatoriale o di ricovero, dovranno essere costantemente verificati e resi trasparenti, al fine di ridurre al minimo i disagi per i pazienti e per il personale sanitario e per migliorare l'efficienza complessiva del sistema.

Inoltre, l'adozione di tecnologie avanzate e di strumenti digitali, come le piattaforme di prenotazione e gestione delle agende, faciliterà la programmazione delle prestazioni in base alla priorità, ottimizzando l'uso delle risorse disponibili. Le liste di attesa dovranno essere costantemente monitorate, con un'attenzione particolare alle situazioni più critiche, per garantire una risposta tempestiva e appropriata.

1.5 PATRIMONIO DELL'AST DI MACERATA

Il patrimonio dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata è costituito da tutti i beni mobili e immobili, ad essa appartenenti come risultanti dal libro dei cespiti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità. Tali beni sono transitati dall'Azienda Sanitaria Unica Regionale all'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata a seguito della riforma di cui alla L.R. n.19/2022. L'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, in particolare secondo le disposizioni cui all'art. 830 del Codice Civile e comunque nel rispetto della normativa nazionale e regionale in materia. L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio di sua proprietà quale strumento per il potenziamento e la qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta dei servizi.

1.5.1 Strutture Sanitarie della AST di Macerata

L'Allegato A del presente documento, denominato "Elenco delle Sedi Territoriali dell'AST di Macerata", riepiloga le sedi delle Strutture.

1.6 RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDER

1.6.1 Rapporti con gli attori esterni

I rapporti della Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata con gli attori esterni sono fondamentali per garantire una risposta completa e integrata alle esigenze di salute della comunità. Questi attori esterni includono una varietà di enti e soggetti, sia pubblici che privati. I principali rapporti sono con:

- Enti locali e amministrazioni pubbliche: l'AST collabora strettamente con le istituzioni (Comuni, Provincia e Regione) per la pianificazione e l'erogazione dei servizi sanitari. Ciò include la gestione dei fondi pubblici destinati alla salute, la programmazione delle politiche sanitarie locali e la gestione delle emergenze sanitarie.
- Altri enti sanitari e ospedali: l'AST collabora con ospedali, cliniche private, altre strutture sanitarie e istituti di ricerca per garantire un'assistenza continua e coordinata. Ad esempio, i pazienti possono essere indirizzati a ospedali per trattamenti specialistici o per ricoveri.
- Organizzazioni e associazioni di volontariato: l'AST collabora con associazioni che si occupano di assistenza sociale, supporto psicologico e recupero di persone in situazioni di vulnerabilità, come nel caso delle dipendenze, delle malattie mentali o dei senzatetto. Questi soggetti esterni possono svolgere attività di prevenzione, sensibilizzazione o supporto diretto a pazienti e famiglie.
- Professionisti privati e liberi professionisti: Medici, psicologi, psichiatri e altri professionisti della salute che operano in autonomia o all'interno di strutture private collaborano con l'AST per offrire trattamenti, consulenze specialistiche e assistenza continuativa. l'AST può stipulare convenzioni con questi professionisti per ampliare l'offerta di servizi.
- Istituti scolastici e università: l'AST può lavorare con scuole e università per programmi di educazione alla salute, prevenzione di malattie, campagne di vaccinazione e altre iniziative di sensibilizzazione. Inoltre, la AST può ospitare tirocini e stage per studenti dei corsi di laurea in medicina, infermieristica e altre discipline sanitarie.
- Agenzie di protezione sociale e giustizia: l'AST collabora con il sistema penale e giuridico (come i tribunali e i servizi penitenziari) per gestire le necessità di salute dei detenuti o delle persone coinvolte in procedimenti legali, ad esempio, nel trattamento delle dipendenze o dei disturbi psichiatrici.
- Enti di ricerca e università: l'AST può anche collaborare con enti di ricerca scientifica e università per condurre studi, migliorare i protocolli sanitari e sviluppare nuove pratiche e tecnologie nel settore della salute.
- Imprese e realtà del settore privato: l'AST si può interfacciare con aziende private per l'approvvigionamento di tecnologie sanitarie, farmaci, dispositivi medici, ma anche per collaborazioni in ambito di prevenzione, salute e benessere dei lavoratori.

In generale, la collaborazione tra l'AST di Macerata e gli attori esterni è fondamentale per una gestione integrata della salute pubblica, per affrontare la complessità delle problematiche sanitarie e per ottimizzare le risorse disponibili.

1.6.1.1 Conferenza dei Sindaci

Nell'AST di Macerata è costituita la Conferenza dei sindaci, organo di rappresentanza dei comuni, composto dai sindaci dei comuni ubicati nell'area di riferimento o dagli assessori da essi delegati, per l'espressione dei bisogni di salute e di servizi alla persona nel territorio di competenza.

La Conferenza dei sindaci svolge le sue funzioni tramite l'organismo di rappresentanza, composto da quattro membri e dal presidente della Conferenza stessa. Il Presidente viene eletto a maggioranza.

La Conferenza dei sindaci garantisce la concertazione e la cooperazione tra Aziende sanitarie territoriali ed enti locali, anche attraverso la partecipazione ai processi di formazione degli atti regionali di programmazione in materia di assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

La Conferenza dei sindaci, con riferimento alle Aziende sanitarie territoriali:

a) contribuisce a formulare, nell'ambito della programmazione regionale e delle risorse definite, le linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività, con particolare riguardo all'organizzazione della rete di offerta territoriale;

b) esprime parere:

1) sui bilanci pluriennali di previsione, sui bilanci economici preventivi, sui bilanci di esercizio, sul progetto di Piano attuativo (art. 16 L.R. 19/2022);

2) sui risultati conseguiti e sul raggiungimento degli obiettivi da parte del direttore generale;

3) sull'articolazione territoriale dei distretti;

c) verifica l'andamento generale dell'attività dell'Azienda sanitaria territoriale e lo stato di attuazione dei programmi, anche sulla base della relazione sanitaria.

La Conferenza dei sindaci esercita, altresì, le funzioni di cui al d.lgs. 171/2016, nonché ogni altra competenza a essa riservata dalla normativa statale e regionale.

Fermo restando quanto stabilito dal d.lgs. 171/2016, il parere è reso dalla Conferenza dei sindaci nel termine di venti giorni dalla richiesta. Si procede indipendentemente dall'espressione del parere, ove questo non sia reso entro il predetto termine. I pareri della Conferenza dei sindaci sono in ogni caso trasmessi anche alla Giunta regionale.

Il funzionamento della Conferenza è disciplinato da un regolamento dalla stessa approvato sulla base degli indirizzi della Giunta regionale, previo parere del Consiglio delle autonomie locali.

1.6.1.2 Comitato dei sindaci di distretto

Il Comitato dei sindaci di distretto di cui all'articolo 3 quater del d.lgs. 502/1992 è l'organo di partecipazione alla programmazione socio-sanitaria a livello distrettuale.

Il Comitato dei sindaci, composto da tutti i sindaci o dagli assessori da essi delegati dei comuni facenti parte del distretto, concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal Programma delle attività territoriali (PAT) anche mediante il coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini. Il Comitato, in particolare:

a) interviene nella predisposizione del Programma delle attività territoriali;

b) formula proposte e pareri alla Conferenza dei sindaci sulle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi sanitari, ivi compresi quelli di carattere ospedaliero.

Il parere del Comitato dei sindaci di distretto è reso nel termine di venti giorni dalla richiesta. Si procede indipendentemente dall'espressione del parere, ove questo non sia reso entro il predetto termine.

Il Comitato dei sindaci di distretto, nell'esercizio delle proprie funzioni di indirizzo, proposta e verifica, si raccorda con la Conferenza dei sindaci.

La Giunta regionale disciplina le modalità di organizzazione e di funzionamento del Comitato.

La Conferenza dei sindaci e il Comitato dei sindaci di distretto operano a titolo gratuito e possono avvalersi, per il loro funzionamento, di uffici, strumenti operativi e informativi, nonché di professionalità messi a disposizione dall'Azienda Sanitaria Territoriale, in modo da consentire uno svolgimento adeguato delle funzioni loro attribuite, senza ulteriori oneri per la finanza pubblica.

1.6.2 Rapporti con le Rappresentanze Sindacali

Il sistema delle relazioni sindacali è strutturato in modo da garantire un equilibrio tra efficienza e produttività, assicurando al contempo la qualità del servizio pubblico e il rispetto dell'interesse collettivo. Questo sistema si fonda su una collaborazione qualificata tra l'Amministrazione, la Rappresentanza Sindacale Unitaria (R.S.U.) e le Organizzazioni Sindacali (OO.SS.), basata su principi di correttezza, trasparenza e reciproca informazione.

Le relazioni sindacali hanno come obiettivo primario il raggiungimento degli obiettivi istituzionali dell'Azienda, rispettando l'autonomia gestionale e amministrativa prevista dalle normative. Si cerca di bilanciare le esigenze organizzative con la tutela contrattuale dei dipendenti e l'interesse degli utenti.

Il sistema si articola in due principali ambiti:

1. Partecipazione:

- **Informazione:** L'Amministrazione fornisce alle parti sindacali informazioni rilevanti per un'efficace collaborazione.
- **Confronto:** Dialogo tra le parti per discutere temi di interesse comune.
- **Organismi paritetici di partecipazione:** Strutture che facilitano la cooperazione tra l'Azienda e le parti sindacali.

2. Contrattazione Integrativa:

- La contrattazione a livello aziendale, che integra e specifica i contenuti dei contratti collettivi nazionali, adeguandoli alle esigenze locali.

La partecipazione si concretizza anche attraverso la costituzione di Commissioni Paritetiche o Osservatori, organi che favoriscono il dialogo e la collaborazione. Le materie trattate nell'ambito delle relazioni sindacali sono definite dal D.Lgs. 165/2001 e successive modifiche, oltre che dai contratti collettivi nazionali di lavoro (CC.CC.NN.LL.).

Per il sistema delle relazioni sindacali l'Azienda prevede una Funzione, con apposito ufficio, specifica; l'Azienda stabilisce la composizione della delegazione trattante di parte pubblica attraverso appositi provvedimenti. Per le organizzazioni sindacali, la delegazione è composta dalla R.S.U. e dai rappresentanti delle OO.SS. Territoriali di Categoria firmatarie dei CC.CC.NN.LL.

1.6.3 Rapporti con l'utenza

La comunicazione ricopre un ruolo strategico nei rapporti con l'esterno, coinvolgendo utenti, stakeholder, opinione pubblica, istituzioni e altri attori. Essa è essenziale per sviluppare processi volti a soddisfare i bisogni di salute della popolazione, facilitare la comprensione dei cambiamenti organizzativi, promuovere lo scambio di informazioni e favorire la collaborazione tra i vari soggetti che possono contribuire alla creazione di valore pubblico.

Oltre agli strumenti di comunicazione tradizionale, l'AST sta implementando nuovi canali digitali per agevolare le relazioni con l'esterno. Accanto a poster, brochure, informative e cartellonistica, vengono utilizzati il sito web aziendale, i profili social ufficiali (Instagram, YouTube), e la Carta dei Servizi in formato digitale e scaricabile.

All'interno di sistema di relazioni rapporto con l'utenza l'URP ha un ruolo centrale nel garantire una comunicazione efficace verso i cittadini, con i seguenti compiti principali:

- Orientare l'utenza riguardo ai servizi aziendali, tramite attività di accoglienza e informazione;
- Ascoltare le opinioni e i suggerimenti dei cittadini;
- Raccogliere segnalazioni;
- Verificare la qualità percepita dai cittadini sui servizi erogati, anche attraverso indagini di Customer Satisfaction;
- Promuovere la partecipazione dei cittadini, collaborando con Associazioni di Volontariato e Organismi di Tutela.

A supporto delle strategie e delle attività comunicative, l'Ufficio Stampa è fondamentale per la promozione sociale della salute, contribuendo alla diffusione delle informazioni sui servizi e sulle innovazioni organizzative e prestazionali. Cura le relazioni con i media e collabora con l'Ufficio Comunicazione per gestire gli aspetti di competenza.

La valorizzazione della co-progettazione con gli utenti costituisce un elemento strategico per l'AST di Macerata, orientato a migliorare l'efficacia e la qualità dei servizi attraverso il coinvolgimento attivo dei cittadini e delle loro famiglie. Questo approccio parte dal presupposto che i destinatari dei servizi sanitari e sociosanitari possano fornire un contributo essenziale nell'identificazione dei propri bisogni e nella definizione delle risposte più appropriate, garantendo così un'assistenza più personalizzata e rispondente alle aspettative della comunità.

La co-progettazione si realizza attraverso momenti di confronto diretto, come incontri con gruppi di pazienti e loro caregivers, forum di partecipazione, e strumenti digitali che permettono di raccogliere in tempo reale suggerimenti e segnalazioni. Questi processi favoriscono una maggiore trasparenza e fiducia tra l'AST e i cittadini, poiché vengono valorizzate le loro esperienze e prospettive all'interno dei percorsi di cura.

L'obiettivo è di promuovere una sanità che non sia solo erogatrice di prestazioni, ma anche partner attivo nella costruzione del benessere collettivo, integrando le risorse locali e incentivando la responsabilità condivisa. Questo approccio contribuisce non solo a migliorare l'accesso e l'appropriatezza delle cure, ma anche a sviluppare una rete di supporto sociale in grado di sostenere l'autonomia e l'inclusione degli utenti, rendendo il sistema di assistenza sanitaria e sociale più sostenibile e realmente orientato ai bisogni delle persone.

1.6.4 Comitato di partecipazione dei cittadini per la tutela della salute

Il Comitato di partecipazione dei cittadini per la tutela della salute è previsto dall'art.12 della L.R. 19/2022 e ss.mm.ii. e delle Associazioni di Volontariato.

È istituito presso la AST di Macerata il Comitato di partecipazione dei cittadini per la tutela della salute, al fine di:

- a) contribuire alla programmazione e alla pianificazione socio-sanitaria regionale, aziendale e territoriale;
- b) svolgere attività di verifica e di controllo sulla gestione dei servizi sanitari;
- c) monitorare le condizioni di accesso e di fruibilità dei servizi sanitari, nel rispetto dei principi di cui all'art. 1 della L.R.19/2022;
- d) verificare l'aggiornamento e l'attuazione delle Carte dei Servizi.

Per lo svolgimento delle proprie funzioni Il Comitato può accedere alle informazioni nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

La composizione e le modalità di funzionamento del Comitato di partecipazione sono formalizzate con apposito atto del Direttore Generale nel rispetto delle disposizioni contenute nello specifico Regolamento di Giunta regionale (ex art.12, comma 7, della L.R.19/2022).

1.6.5 Rapporti con l'Università

Si conferma inalterata l'attenzione a consolidare la collaborazione con le Università.

L'Azienda, infatti, promuove e sostiene il rapporto con le Università in una logica di integrazione e sussidiarietà nel rispetto dei principi del decreto legislativo n. 517/99.

Il D.Lgs. 502/92 all'art. 6, il D.Lgs n. 517/99 normano i rapporti tra le Università e il SSN stabilendo che, per soddisfare le specifiche esigenze del SSN connesse alla formazione degli specializzandi ed all'accesso ai ruoli dirigenziali del SSN le Università e le Regioni stipulano specifici protocolli d'intesa per disciplinare le modalità di reciproca collaborazione.

2 L'INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA

2.1 *TELEMEDICINA*

Una grande attenzione è stata posta allo sviluppo delle nuove modalità di servizio supportate dalla telemedicina. Anche l'art. 22 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, stabilisce che i percorsi assistenziali a domicilio sono costituiti “dall’insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita”.

Per quanto riguarda le cure domiciliari l'AST di Macerata sta progettando un sistema di erogazione dei servizi anche avvalendosi della Telemedicina (televisita, teleconsulto medico, teleconsulenza medico-sanitaria, teleassistenza da professioni sanitarie, telerefertazione, teleriabilitazione, telemonitoraggio, telecontrollo medico) secondo le linee guida organizzative relative al “Modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare” di cui al D.M. 29/04/2022 ed i requisiti tecnologici e organizzativi di cui alla DGRM nr 6 del 16/01/2023.

2.2 *RETI CLINICHE e PDTA*

L'organizzazione delle reti cliniche e dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) all'interno dell'AST di Macerata si configura come un elemento fondamentale per garantire un'assistenza sanitaria coordinata ed efficiente. La loro istituzione risponde all'esigenza di integrare i diversi livelli di assistenza, dalla medicina territoriale fino ai servizi ospedalieri e specialistici, assicurando un continuum di cura che migliori la qualità dei servizi erogati e riduca le disuguaglianze nell'accesso alle cure, in linea con gli obiettivi del Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR).

Le reti cliniche favoriscono la condivisione delle risorse, delle competenze e delle buone pratiche tra le strutture coinvolte, migliorando l'efficacia dei trattamenti attraverso la collaborazione interdisciplinare. I PDTA, invece, rappresentano percorsi strutturati che guidano il paziente attraverso le varie fasi del processo di cura, dalla diagnosi al trattamento e al follow-up, assicurando interventi basati sulle evidenze scientifiche e su protocolli standardizzati. L'attuazione di tali percorsi permette una gestione ottimale delle patologie complesse e croniche, con l'obiettivo di migliorare gli esiti clinici, promuovere la sostenibilità del sistema sanitario e garantire un'assistenza personalizzata e di qualità.

I modelli organizzativi basati sullo sviluppo delle reti cliniche e sulla centralità dei PDTA ci hanno guidato nella progettazione dipartimentale. I suggerimenti dei responsabili organizzativi (capi dipartimento responsabili di UO) e l'orientamento allo sviluppo di reti cliniche e PDTA ci hanno permesso di elaborare una nuova configurazione dei dipartimenti sanitari e delle strutture di supporto.

2.3 HTA

L'AST di Macerata ha sviluppato un sistema Health Technology Assessment con un approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia (apparecchiature biomedicali, dispositivi medici, farmaci, procedure cliniche, modelli organizzativi, programmi di prevenzione e produzione della salute), attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, costi, l'impatto sociale-organizzativo etc. L'HTA analizza gli effetti reali e/o potenziali della tecnologia, sia a priori sia durante l'intero ciclo di vita, nonché le conseguenze che l'introduzione o esclusione di un intervento ha per il sistema sanitario, l'economia e la società. Tale metodologia di analisi è di supporto alla complessità decisionale che caratterizza l'ambito istituzionale della tutela della salute.

A fronte di una distribuzione sempre più vasta di dispositivi medici con livello crescente di complessità tecnologica l'AST di Macerata ha implementato un percorso di Health Technology Assessment con l'obiettivo di realizzare un nuovo modello di governance delle tecnologie sanitarie che consenta di rispondere ai fabbisogni di salute dei pazienti in maniera efficace e con un utilizzo realmente efficiente delle risorse.

Nell'ambito del Programma Nazionale HTA 2023-2025, istituito con Decreto Min. Sal. del 9 giugno 2023, l'AST di Macerata ha ritenuto necessario introdurre nel proprio contesto aziendale il modello di Assessment delle nuove tecnologie tramite l'applicazione della metodologia di HTA, risultando il primo Ente della Regione Marche ad aver attuato la sua implementazione.

3 LA STRUTTURA AZIENDALE

3.1 GLI ORGANI DELL'AZIENDA

Sono organi della Azienda sanitaria territoriale di Macerata:

- il Direttore Generale;
- il Collegio di direzione;
- il Collegio sindacale.

3.1.1 Il Direttore Generale

Il direttore generale, nominato dalla Giunta regionale ai sensi e con le modalità stabilite dalla normativa statale vigente in materia, ha la rappresentanza legale dell'ente ed è responsabile della gestione aziendale.

Il direttore generale, al fine di garantire il corretto, efficace ed efficiente funzionamento dell'ente, assicura, tramite l'atto di organizzazione, un'adeguata distribuzione delle potestà decisionali, mantenendo presso la direzione aziendale le funzioni di programmazione e di gestione strategica.

È responsabile dei risultati di gestione conseguiti in riferimento agli indirizzi e agli obiettivi fissati, in termini di efficacia e di economicità dell'azione amministrativa e di ottimale utilizzo delle risorse.

Il direttore generale assicura le funzioni di direzione dell'ente previste dalla normativa vigente in materia, come da Leggi Regionali n° 16, 17, 19, 24, 32 e 33. In particolare, tra le varie funzioni citiamo:

- elabora le strategie aziendali e la loro specificazione attraverso gli strumenti di programmazione e di controllo della gestione;
- persegue il raggiungimento e il costante miglioramento di condizioni gestionali tali da garantire la uniforme ed efficace tutela della salute;
- assicura l'efficiente impiego delle risorse e il perseguimento dell'equilibrio economico dell'ente attraverso l'utilizzo dei budget assegnati, nonché attraverso azioni di efficientamento da prevedere quale obiettivo strategico all'atto della nomina;
- gestisce e valorizza il patrimonio dell'ente;
- adotta tutti i provvedimenti che si rendono necessari per la conduzione unitaria dell'ente.

Sono, inoltre, di competenza del direttore generale:

- la nomina, la sospensione e la decadenza del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore socio-sanitario, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3 del d.lgs. 171/2016;
- la nomina dei componenti del Collegio sindacale designati secondo quanto previsto dal comma 3 dell'articolo 3 ter del d.lgs. 502/1992;
- la nomina del Consiglio dei sanitari;
- la nomina dei direttori dei dipartimenti con le modalità;
- la nomina dei direttori di distretto con le modalità;
- l'adozione dell'atto di organizzazione;
- gli atti di bilancio;

- l'adozione del Piano attuativo;
- l'approvazione del Programma delle attività territoriali;
- l'adozione della relazione sanitaria aziendale;
- l'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione di cui all'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80 (Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia), convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113;
- la nomina della delegazione trattante di parte pubblica;
- gli altri atti previsti dalla normativa vigente;
- atti e provvedimenti specifici di delega.

Promuove con azioni positive le pari opportunità nell'organizzazione aziendale. Il rapporto sulla situazione del personale, previsto dall'articolo 46 del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246), è predisposto con cadenza almeno biennale e viene trasmesso ai soggetti ivi individuati e al Presidente della Giunta regionale.

In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega dello stesso direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano di età. Ove l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sostituzione.

Il trattamento economico del direttore generale è stabilito dalla Giunta regionale secondo i parametri ed entro i limiti fissati dalla normativa statale, previo parere della Commissione assembleare competente.

Il rapporto di lavoro del direttore generale è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato di durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni. Il contratto, redatto in osservanza delle norme del libro V, titolo III, del codice civile, è stipulato dal Presidente della Giunta regionale sulla base di uno schema tipo approvato dalla Giunta medesima.

Il direttore generale non può effettuare più di due mandati consecutivi nello stesso ente.

3.1.2 Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione, quale Organo tecnico consultivo costituisce la prima sede di analisi, confronto e coordinamento tra la Direzione Generale ed i Direttori e Responsabili delle strutture organizzative aziendali nell'elaborazione delle linee di sviluppo dell'Azienda/Ente. Il Collegio di Direzione, come definito dalla DGR 1628/2024, concorre al governo delle attività cliniche ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni ad esso attinenti.

Il Collegio di Direzione, inoltre:

- partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione ed alla elaborazione di soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria, in particolare per l'individuazione degli spazi per l'esercizio dell'attività;
- concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale degli Enti, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni;
- partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati;

- esprime parere in ordine al rilascio da parte del Direttore Generale dell'autorizzazione all'esercizio della libera professione da parte di proprio personale in altra struttura dello stesso Ente o in una disciplina equipollente (ex art. 5, comma 4, del DPCM 27/03/2000).

3.1.3 Il Collegio Sindacale

Il collegio sindacale:

- verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente alla regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda Sanitaria Territoriale alla Conferenza dei Sindaci.

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

Il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute. I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero di grazia e giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali.

3.2 DEFINIZIONE DEL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

Il sistema dei controlli interni è uno strumento che supporta gli organi di vertice nel conseguimento degli obiettivi aziendali di efficacia efficienza, economicità e trasparenza. Ne fanno parte:

- Controllo qualità, che assicura la tutela dei cittadini e degli utenti attraverso la definizione degli standard qualitativi e la rilevazione costante di eventuali non conformità;
- Gestione del rischio clinico, attraverso il quale l'Azienda definisce i metodi per la valutazione del rischio, gli indicatori per la misurazione e gli strumenti per la rilevazione.
- Programmazione e controllo, che, attraverso un sistema di ritmico reporting garantisce la qualità del decision making e permette di modificare ed adattare il sistema budgetario di pianificazione delle attività e di attuazione dei progetti.
- Customer satisfaction che, attraverso la predisposizione di strumenti quali indagini di gradimento, sportelli informativi, questionari, interviste, ecc..., constata le dinamiche del rapporto cittadini/servizi erogati, in modo da comprendere appieno i segnali negativi e di predisporre con il Sistema Qualità Aziendale le relative azioni di miglioramento;
- Controllo di regolarità amministrativa e contabile, secondo i principi generali della revisione aziendale;

- Controllo di gestione, attraverso il quale l'Azienda procede al coinvolgimento dei dirigenti nell'assegnazione o negoziazione degli obiettivi aziendali per livello di responsabilità interna e procede al monitoraggio sistemico per garantirne il loro raggiungimento;
- Internal auditing, che ricompona e fa sintesi delle funzioni di controllo specifiche, svolte dalle articolazioni dell'organizzazione e dagli organismi aziendali sopraindicati;
- Anticorruzione e trasparenza, funzioni aziendali di coordinamento e gestione di attività ed adempimenti correlati alla L. 190/2012 e successivi provvedimenti normativi attuativi;
- Processi di misurazione e valutazione del personale: attraverso il Nucleo di Valutazione, vengono periodicamente verificati sia il sistema adottato per la valutazione della performance (organizzativa e individuale), sia la correttezza dei processi di misurazione e valutazione del personale dell'Azienda.

3.2.1 Controllo della Qualità

La funzione aziendale che presiede il sistema qualità intra ed extra aziendale è prevista in capo alla **UOC Qualità, gestione del rischio clinico e accreditamento**. Tale unità, tra le altre competenze, promuove e coordina le attività aziendali volte all'applicazione dei sistemi di qualità e miglioramento continuo.

In particolare:

- supporta la Direzione Generale nella definizione della politica della qualità aziendale anche attraverso l'individuazione di obiettivi specifici per le articolazioni organizzative;
- svolge compiti di formazione e supporto metodologico alle unità aziendali per il miglioramento continuo e il mantenimento degli standard di qualità;
- utilizza strumenti e metodi di analisi dell'organizzazione, medicina basata sulle evidenze, formazione, conduzione di gruppi;
- promuove, pianifica, realizza e valuta progetti di miglioramento, audit, percorsi assistenziali, gestione dei rischi;
- contribuisce all'individuazione dei problemi di qualità e alla loro prioritizzazione;
- partecipa alla predisposizione degli strumenti informativi aziendali e ne garantisce l'aggiornamento;
- collabora alla validazione di metodologie e tecniche per il controllo di qualità dei processi e dei prodotti interni all'azienda per il controllo delle prestazioni e il rispetto delle procedure cliniche, curandone la divulgazione;
- garantisce il processo di certificazione e i rapporti con gli organi esterni certificatori;
- realizza audit qualità.
- I processi di controllo di qualità si avvalgono, per le analisi proattive e/o reattive, di misura di indicatori da fonti dati a diversi livelli:
 - Internazionale (Banche dati scientifiche sia per la ricerca dei contenuti sia per la definizione di indicatori e standard);
 - Nazionale (es. PNE- SIMES per il monitoraggio degli errori in sanità);
 - Regionale;
 - Aziendale (dati provenienti dai sistemi di controllo creati ad hoc –osservazioni, risultati di audit clinici o ISO, DB risk management)
- sviluppa in via ordinaria di audit clinico delle Unità Operative, distinto da quello riferito alla gestione Rischio Clinico;

- definisce requisiti di accreditamento professionale per gli operatori sanitari, a partire dall'area critica e chirurgica.

3.2.2 Internal Auditing

L'attività di I.A. deve essere svolta in autonomia, indipendenza di giudizio, obiettività, riservatezza e competenza in conformità agli Standard Internazionali del IIA (Institute of Internal Auditor) e si deve conformare ai principi contenuti nel Codice Etico Aziendale vigente.

L'Internal Auditing, consiste nella produzione, attraverso un approccio professionale sistematico, di analisi, valutazioni e raccomandazioni in merito al corretto disegno e all'efficace funzionamento del sistema dei controlli interni nell'ambito dei processi relativi alla gestione delle attività aziendali.

Nello specifico consiste:

- nella pianificazione e sviluppo di strumenti di controlli interno all'azienda attraverso la predisposizione del piano annuale di audit e stesura, insieme al Dirigente Responsabile della Prevenzione della Corruzione
- e al Referente Aziendale per la Qualità del rapporto di audit;
- nell'assistere la Direzione nel valutare il funzionamento del sistema dei controlli e delle procedure operative;
- nel proporre alla Direzione Generale l'attivazione di consulenze esterne per la pianificazione ed esecuzione degli interventi di audit, qualora lo ritenga necessario per la mancanza di competenze adeguate o di risorse all'interno della funzione, fatti salvi i vincoli di budget;
- nel coordinare e pianificare l'attività di audit;
- nell'effettuare gli audit programmati e l'esecuzione dei follow-up;
- nel coadiuvare i responsabili delle unità auditate nella mappatura ed identificazione degli ambiti soggetti a rischio e nell'individuazione di modifiche organizzative tali da mitigare il livello di rischio;
- nel favorire la comprensione dell'importanza di un processo formale, documentato e collaborativo nel quale i responsabili dei processi auditati siano direttamente coinvolti nel giudicare e monitorare l'efficacia dei controlli esistenti;
- nella tenuta dell'archivio della documentazione e delle evidenze necessarie a supporto dell'attività di audit;
- nella partecipazione a specifici corsi di formazione.

3.2.3 Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

La funzione della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), di cui viene incaricato un dirigente con adeguate competenze, svolge i compiti previsti dalla legge 6 novembre 2012, n.190, così come modificata, tra l'altro, dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n.97. I compiti del RPCT sono, altresì, declinati nella delibera ANAC n.840 del 2 ottobre 2018 recante "Parere sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)" e nel PNA 2019.

In particolare, il RPCT:

- predisporre -in via esclusiva- e verifica l'attuazione del Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT), con particolare riguardo alla misura della rotazione del personale negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è elevato il rischio di corruzione;
- coordina il processo di gestione del rischio corruttivo, specificando nel PTPCT i compiti dei vari attori coinvolti nella gestione del rischio interno;
- controlla, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n.33 e s.m.i., l'adempimento, da parte della amministrazione, degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e svolge i compiti attribuitigli dal richiamato decreto legislativo sull'esercizio dell'accesso civico semplice e generalizzato;
- ai sensi dell'art.54-bis del decreto legislativo 165/2001, così come modificato dalla legge 30 novembre 2017, n.179, riceve, prende in carico e pone in essere gli atti necessari ad una prima attività di verifica e di analisi delle segnalazioni del dipendente.

3.2.4 Protezione dei dati personali

Il G.D.P.R. (General Data Protection Regulation) - Regolamento (UE) 2016/679 - relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali – statuisce che *“la protezione delle persone fisiche in relazione al trattamento dei dati di carattere personale è un diritto fondamentale”* al fine di proteggere e garantire i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche, in particolare il diritto alla protezione dei dati personali.

La principale novità introdotta dal G.D.P.R. è il principio di “responsabilizzazione” (c.d. accountability) che, con un approccio basato principalmente sulla valutazione dei rischi che possono impattare sui diritti e le libertà degli interessati, attribuisce al Titolare del trattamento, ovvero ad AST Macerata il compito, non solo di assicurare il rispetto dei principi applicabili al trattamento dei dati personali, bensì di adottare (e comprovare l'adozione) delle misure più opportune secondo la normativa vigente.

In particolare AST Macerata gestisce dati personali/particolari di elevata consistenza in termini quantitativi e di particolare tipologia ed in quanto Titolare del trattamento dei medesimi deve garantire una molteplicità di adempimenti nonché, un'intensa attività di adeguamento alla normativa comunitaria, al fine di assicurare una più adeguata compliance aziendale.

Per il raggiungimento di tali obiettivi, ed in ottemperanza alle previsioni di cui al GDPR n. 679/2016, l'Azienda attribuisce le funzioni di DPO – Data Protection Officer- con le modalità previste dall'art. 37 del predetto GDPR.

Le principali attività del DPO sono di seguito indicate in via esemplificativa e non esaustiva:

- supporto alle articolazioni aziendali nella predisposizione della specifica documentazione privacy relativamente ai processi interni e/o esterni che richiedono adeguata regolamentazione in materia;
- predisposizione ed aggiornamento delle informative privacy per i soggetti interessati;
- predisposizione atti di nomina ex art. 28 e 29 GDPR;
- predisposizione ed aggiornamento del Registro delle attività di trattamento ex art.30 GDPR;
- predisposizione ed aggiornamento della Valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (DPIA: Data Protection Impact Assessment) prevista dall'art. 35 GDPR.

3.2.5 Controllo di Gestione

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.

Fermo restando quanto previsto dal comma 3 dell'articolo 6 della l.r. 47/1996, la Giunta regionale approva direttive finalizzate a disciplinare l'attività del controllo di gestione di cui al comma 1 secondo modalità e procedure uniformi.

Attraverso il controllo di gestione è costantemente verificato l'andamento dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività aziendale ed è fatta applicazione di indicatori di efficacia, efficienza ed economicità previamente definiti in coerenza con il Piano attuativo di cui all'articolo 16 e con gli indirizzi di direzione aziendale; le disfunzioni e gli scostamenti eventualmente riscontrati sono segnalati ai responsabili delle unità aziendali e alla direzione aziendale.

Il controllo di gestione si avvale dei dati contabili derivanti dalla contabilità generale e analitica e dei dati extracontabili distinti per centri di responsabilità rilevati dai flussi informativi aziendali.

3.2.6 Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei sanitari, come previsto dalla DGR 1582 del 2024, è un organismo elettivo previsto dalla normativa nazionale e regionale funzionale al coinvolgimento, in modo sistematico, dei professionisti nei sistemi di governo delle aziende sanitarie, preposto a svolgere, in forma collegiale, attività di consulenza tecnico-sanitaria nei confronti dei Direttori Generali degli Enti del SSR. Il Consiglio dei sanitari è presieduto dal direttore sanitario.

La Giunta regionale definisce, nel rispetto di quanto stabilito dal comma 12 dell'articolo 3 del d.lgs. 502/1992, la composizione del Consiglio dei sanitari, nonché le modalità di elezione e di funzionamento dello stesso.

Il Consiglio dei sanitari, come da indicazione all'art. 30 della LR 19/2022, esprime parere obbligatorio per gli aspetti tecnico-sanitari e di assistenza sanitaria concernenti:

- a) l'atto di organizzazione di cui all'articolo 24 e gli altri atti dallo stesso eventualmente indicati;
- b) i Piani attuativi;
- c) la relazione sanitaria di cui all'articolo 19;
- d) i programmi di acquisto degli impianti e delle attrezzature sanitarie.

Il Consiglio dei sanitari può, altresì, essere chiamato a esprimere il proprio parere a seguito di formale richiesta del direttore generale, del direttore sanitario o del direttore socio-sanitario.

Il Consiglio è tenuto a rendere i pareri di cui ai commi 3 e 4 entro trenta giorni dal ricevimento dei provvedimenti o delle richieste, decorsi i quali il parere si intende favorevole. Il direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso.

Il Consiglio dei sanitari può formulare proposte per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi in funzione del conseguimento di una maggiore funzionalità ed efficienza degli stessi ed esercita ogni altra funzione a esso attribuita dalle leggi e dai regolamenti.

Il Consiglio dei sanitari dura in carica tre anni.

Ai componenti del Consiglio dei sanitari non spetta alcun compenso.

3.2.7 Tavolo Farmaceutico

La necessità di costruire un percorso strutturato per la scelta dei farmaci al fine di ridurre la spesa farmaceutica e ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili, ha portato all'istituzione di un Tavolo Tecnico per il controllo, la gestione e l'ottimizzazione della spesa farmaceutica. Il suddetto Tavolo ha il ruolo di:

- analizzare le attuali modalità di selezione e impiego dei farmaci oncologici;
- formulare proposte innovative e sostenibili per la riduzione della spesa farmaceutica;
- definire criteri chiari e condivisi per la scelta dei farmaci;

Tale percorso è essenziale, non solo per garantire una gestione efficiente dei costi, ma soprattutto per estendere la platea di pazienti che possono beneficiare delle cure offerte.

3.3 LA DIREZIONE STRATEGICA

La Direzione Strategica è costituita dal Direttore Generale e dai Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario; questi ultimi sono nominati dal Direttore Generale ed individuati nell'ambito degli appositi elenchi regionali. Con gli stessi viene stipulato un contratto di lavoro regolato dalle norme del Titolo III del Libro V del Codice Civile e dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia. Per lo svolgimento delle sue funzioni, la Direzione Strategica si avvale delle unità di staff, del Collegio di Direzione e delle strutture dipartimentali ospedaliere, territoriali e amministrativa.

Il Direttore Amministrativo dirige a livello strategico i servizi amministrativi aziendali ai fini tecnico-organizzativi, svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti dei responsabili dei servizi amministrativi e promuove l'integrazione dei servizi stessi. Coadiupa il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni assumendo la responsabilità delle funzioni attribuitegli e concorre, con pareri e proposte, alla formazione delle decisioni della Direzione Strategica.

Il Direttore Sanitario dirige a livello strategico i dipartimenti del settore ospedaliero ed è responsabile delle funzioni igienico organizzative di tutte le unità d'offerta dell'Azienda. Svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei responsabili dei servizi sanitari e dei distretti e promuove l'integrazione degli stessi. Coadiupa il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni assumendo la responsabilità delle funzioni attribuitegli e concorre con pareri e proposte alla formazione delle decisioni della Direzione Strategica.

Il Direttore Sociosanitario dirige a livello strategico i percorsi di presa in carico dei pazienti e deve garantire agli stessi la continuità assistenziale delle attività che vengono erogate sia nel polo ospedaliero che in quello territoriale. Coadiupa il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni assumendo la responsabilità delle funzioni attribuitegli e concorre con pareri e proposte alla formazione delle decisioni della Direzione Strategica.

Il direttore amministrativo e il direttore sanitario coadiuvano il direttore generale nell'esercizio delle proprie funzioni. Essi coadiuvano il direttore generale nella direzione dell'azienda, con particolare attenzione alla pianificazione, al

coordinamento, al monitoraggio e alla verifica dei percorsi e dei processi relativi alle aree di rispettiva competenza, assumendo diretta responsabilità delle funzioni loro attribuite e concorrendo, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale. Essi svolgono, altresì, le ulteriori funzioni di cui agli articoli 3 e 3 bis del d.lgs. 502/1992.

Nell'Azienda Sanitaria Territoriale il direttore generale è coadiuvato anche dal direttore socio-sanitario con compiti di direzione e di coordinamento delle attività di integrazione socio-sanitaria di cui all'articolo 3 septies del d.lgs. 502/1992, con particolare riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari. Il Direttore Socio-sanitario concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale, assumendo diretta responsabilità delle funzioni socio sanitarie e tecnico organizzative e avvalendosi, a tal fine, dei propri staff, delle direzioni dei distretti e delle relative unità organizzative.

Il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore socio-sanitario contribuiscono dunque alla direzione strategica dell'Azienda collaborando con il direttore generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali e supportando le decisioni del direttore generale in base a valutazioni di carattere sanitario, sociosanitario, amministrativo ed economico-finanziario.

Il direttore generale, nel rispetto dei requisiti e delle modalità previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente, nomina il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore socio-sanitario attingendo obbligatoriamente agli elenchi regionali di idonei, anche di altre regioni, appositamente costituiti.

3.4 *IL MODELLO ORGANIZZATIVO*

I livelli organizzativi (Distretto e Dipartimento) dell'AST di Macerata sono stati implementati tenendo conto delle esigenze emerse dall'analisi dei dati di attività, della mobilità dei pazienti e delle specifiche richieste avanzate dai professionisti del settore. Seguendo la logica dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), la loro creazione si è basata su un approccio integrato che ha coinvolto sia i bisogni espressi dai professionisti, attraverso interviste e questionari somministrati, sia mediante le necessità dei pazienti. Questo processo partecipativo ha permesso di delineare livelli organizzativi in grado di rispondere in modo mirato alle diverse esigenze sanitarie, migliorando la qualità dell'assistenza e garantendo una gestione più efficace delle risorse. In questo modo, si è puntato a creare un'organizzazione sanitaria che non solo ottimizzi i percorsi di cura, ma che sia anche sensibile alle esigenze reali di chi opera e di chi riceve assistenza.

3.5 *ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE DELL'AST*

Il Distretto Sanitario svolge un ruolo centrale nel sistema territoriale, fungendo da punto di riferimento per l'assistenza sanitaria e sociosanitaria. Al suo interno, la Casa della Comunità diventa un luogo di riferimento dove i cittadini possono ricevere assistenza tutti i giorni della settimana.

Nel Distretto sono presenti anche gli Ospedali di Comunità, con un'ampia disponibilità di assistenza infermieristica. Questi ospedali si concentrano principalmente sulla gestione dei pazienti nelle fasi successive al ricovero ospedaliero o in situazioni che richiedono assistenza vicino al domicilio del paziente. Un ruolo fondamentale sarà svolto dagli infermieri di famiglia o di comunità, impiegati nelle nuove strutture definite dal decreto.

A coordinare i diversi servizi presenti nel Distretto saranno le Centrali Operative Territoriali. Le COT, ad esempio, sono in grado di monitorare lo spostamento dei pazienti da un luogo di cura all'altro e da un livello clinico-assistenziale all'altro, le disponibilità di posti nelle strutture territoriali o ospedaliere, e di organizzare le prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Attraverso le COT vengono attivati servizi e percorsi socio assistenziali, sociali e sanitari, e gestiti i processi di transizione dei pazienti tra ospedale e territorio, territorio e ospedale, territorio e territorio.

Il decreto ministeriale costituisce una riforma degli attuali modelli di cure primarie, con il compito chiave di guidare l'impiego delle risorse del PNRR. Di seguito si richiamano i principali elementi del decreto, che definiscono le funzioni, i requisiti e gli standard delle strutture territoriali, la cui realizzazione è considerata un obiettivo prioritario per la Regione Marche.

Obiettivi prioritari:

- Implementare nuovi modelli organizzativi per l'assistenza territoriale, come la Casa della Comunità, l'Ospedale di Comunità e la Centrale Operativa Territoriale, anche attraverso nuovi modelli di governance che prevedano un'integrazione strutturata con i servizi sociali dell'Azienda Sanitaria Territoriale (AST), come il segretariato sociale e i centri servizi per le persone in condizioni di povertà o marginalità estrema, inclusi senza dimora.
- Sviluppare e implementare nuovi flussi informativi sanitari, integrati con quelli sociali, per supportare i nuovi percorsi di assistenza territoriale e monitorare i servizi attraverso cruscotti informativi.
- Attivare accordi interistituzionali tra Ambiti Sociali e Distretti Sanitari per sviluppare un modello integrato di valutazione e presa in carico dei cittadini con bisogni assistenziali complessi, integrando risorse, professionalità e strumenti dei servizi sanitari e sociali territoriali.

Nel contesto dell'AST di Macerata, l'integrazione dei servizi socio-sanitari deve rispettare e garantire questi livelli essenziali, assicurando che tutte le prestazioni siano erogate in modo uniforme e accessibile su tutto il territorio. Ciò implica una stretta collaborazione tra le diverse strutture sanitarie, i servizi sociali, i consultori familiari e le altre agenzie locali che operano nel campo dell'assistenza sociale e sanitaria.

Questa sinergia si traduce in un modello organizzativo che consenta una presa in carico globale delle persone fragili, con interventi tempestivi e appropriati che coprano tutte le dimensioni del bisogno: sanitaria, psicologica, sociale e relazionale. In questo modo, i Livelli Essenziali di Prestazione Sociale (LEPS) non sono solo un punto di partenza, ma anche un elemento di monitoraggio continuo per garantire che le prestazioni offerte siano adeguate, di qualità e realmente fruibili per l'utenza.

Infine, l'integrazione dei servizi socio-sanitari è accompagnata da un sistema di valutazione che permetta di misurare l'efficacia degli interventi, migliorando costantemente la qualità dei servizi e garantendo che i livelli essenziali siano mantenuti e rispettati nel tempo.

Le Case della Comunità, strutturalmente inserite all'interno del distretto, sono organizzate in modo da integrare servizi sanitari, sociali e di supporto psicologico, favorendo un approccio globale e continuativo alla salute delle persone. Queste strutture sono destinate a svolgere attività ambulatoriali, consulenze specialistiche, attività di prevenzione, e gestione delle cronicità, con un forte focus sulla promozione della salute e la cura delle persone fragili, anziani e pazienti con patologie croniche.

Ogni Casa della Comunità è organizzata in modo da ospitare una molteplicità di servizi, tra cui medici di base, pediatri, infermieri, assistenti sociali, e figure specialistiche come psicologi e fisioterapisti. Il coordinamento tra questi

professionisti consente di offrire percorsi di cura personalizzati, anche per pazienti con necessità complesse. La sinergia tra servizi sanitari e sociali è essenziale per garantire che i bisogni di salute fisica, mentale e sociale siano trattati in maniera integrata e continua.

La gestione delle cronicità è una delle attività centrali delle Case della Comunità, che possono offrire sia prestazioni ambulatoriali che supporto domiciliare, attraverso l'integrazione con i servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI) e la telemedicina. I percorsi di cura sono personalizzati e possono essere monitorati a distanza grazie all'utilizzo delle tecnologie digitali.

Il riconoscimento del ruolo del MMG e del PLS all'interno delle Case della Comunità rappresenta un elemento centrale della riforma delle cure primarie e della medicina territoriale, con un impatto diretto sulla qualità delle prestazioni e sulla gestione del paziente. L'AST di Macerata, attraverso l'integrazione di queste figure all'interno della rete territoriale, promuove un'assistenza più efficiente, umanizzata e vicina alle esigenze quotidiane della popolazione, con particolare attenzione alle persone fragili e a quelle con patologie croniche.

La figura dell'Infermiere di Famiglia è una delle novità introdotte dalla riforma delle cure primarie e della medicina territoriale. Si tratta di un professionista sanitario che svolge un ruolo fondamentale nella gestione integrata e continuativa della salute della popolazione, con particolare attenzione ai pazienti fragili, anziani e con patologie croniche. L'infermiere di famiglia è un punto di riferimento per i cittadini, che svolge la propria attività all'interno della comunità, collaborando strettamente con i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e altri operatori sanitari.

La sua funzione principale è quella di coordinare le attività di assistenza infermieristica a livello domiciliare e sul territorio, intervenendo per monitorare lo stato di salute dei pazienti, somministrare terapie, educare alla salute e sostenere la gestione di malattie croniche. L'infermiere di famiglia è, infatti, un facilitatore che aiuta a migliorare l'accesso alle cure, ridurre l'ospedalizzazione e promuovere l'autosufficienza del paziente, svolgendo anche un'azione di prevenzione e supporto psicologico.

L'attuazione delle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e delle UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie) previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale (MMG) rappresenta un passo fondamentale per l'evoluzione del sistema sanitario territoriale e per il raggiungimento degli obiettivi del PSSR (Piano Sanitario e Sociale Regionale). L'integrazione di queste strutture nel territorio, sulla base della distribuzione demografica e della densità dei residenti, permette di rafforzare il modello delle cure primarie e garantire un'assistenza sanitaria di qualità, accessibile e prossimale alla popolazione.

I due hospice all'interno dell'AST di Macerata rappresentano una componente fondamentale della rete di cure palliative destinate ai pazienti in fase terminale, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita di chi si trova in situazioni di malattia avanzata e incurabile. L'ospedale di Macerata e il territorio circostante sono supportati da una struttura hospice che offre cure mirate a lenire il dolore e i sintomi fisici, garantendo nel contempo il sostegno psicologico ed emozionale sia al paziente che alla sua famiglia.

Nel contesto dell'AST di Macerata, l'hospice si inserisce in un modello di assistenza integrato e territoriale, in cui le cure palliative sono gestite da un team multidisciplinare composto da medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, fisioterapisti e altri professionisti sanitari. Questo team lavora in stretto raccordo con le strutture ospedaliere, i Medici di Medicina Generale (MMG) e gli altri servizi sociali e sanitari del territorio per garantire continuità nell'assistenza e rispetto per la dignità del paziente.

L'integrazione dei servizi territoriali a rilevanza socio-sanitaria rappresenta un passaggio fondamentale per garantire un'assistenza complessiva e coordinata, rispondente ai bisogni della popolazione. Un aspetto cruciale di questo processo è che l'integrazione deve assicurare il rispetto dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), che costituiscono i diritti minimi garantiti a tutti i cittadini in ambito sociale. I LEPS sono definiti dalla normativa vigente e riguardano una serie di interventi e servizi destinati a garantire il benessere delle persone in situazioni di fragilità, come anziani, disabili, persone con malattie croniche e altre categorie vulnerabili.

La collocazione dei consultori familiari all'interno dell'AST di Macerata è strategica e risponde all'esigenza di fornire servizi di supporto alle famiglie, con un focus su prevenzione, assistenza e sostegno in tutte le fasi della vita.

I consultori sono distribuiti in modo da essere facilmente accessibili alla popolazione, garantendo un'integrazione tra le strutture sanitarie e sociosanitarie dell'AST. Il collegamento con altri servizi avviene tramite una rete interprofessionale che comprende medici di base, pediatri, specialisti, servizi sociali, psicologi e infermieri. Questo approccio permette ai consultori di rispondere tempestivamente alle esigenze delle famiglie, facilitando l'accesso a percorsi specifici di supporto per la maternità, la genitorialità, la contraccezione e la tutela della salute femminile e infantile.

Inoltre, i consultori operano in stretta sinergia con i reparti ospedalieri e i servizi territoriali, come ad esempio i servizi di ostetricia e ginecologia, pediatria, servizi di salute mentale e assistenza domiciliare. Questo modello di collegamento contribuisce a creare un continuum assistenziale che facilita la presa in carico della persona e della famiglia in modo integrato e coordinato, valorizzando le risorse locali e promuovendo un approccio centrato sul benessere globale della comunità.

I consultori, in stretta connessione con gli ambiti sociali, diventano nodi essenziali della rete di assistenza, in grado di offrire un punto di riferimento immediato per le famiglie, accompagnandole con servizi di supporto psicologico, educativo e sanitario. La riorganizzazione prevede che i consultori assumano un ruolo attivo nel coordinare interventi multidisciplinari, avvalendosi della collaborazione tra medici, psicologi, assistenti sociali e altre figure professionali coinvolte. Questa integrazione permette di intercettare tempestivamente i bisogni delle famiglie e fornire risposte personalizzate e complete.

L'efficientamento della rete dei punti di prelievo sul territorio regionale rappresenta un passaggio fondamentale per migliorare l'accesso ai servizi diagnostici e ottimizzare l'utilizzo delle risorse sanitarie. In questo contesto, l'AST di Macerata promuove un modello organizzativo che prevede una rete capillare di punti di prelievo, collegati in modo integrato con i laboratori di riferimento e un forte investimento nella digitalizzazione.

La digitalizzazione dei processi permette di facilitare l'accesso dell'utenza alle prestazioni, offrendo strumenti di prenotazione online che consentono di gestire in modo più flessibile e rapido la disponibilità degli appuntamenti. Gli utenti possono prenotare i prelievi in maniera autonoma, riducendo le attese e migliorando l'efficienza del servizio.

Parallelamente, la digitalizzazione permette di garantire anche la consegna dei referti in modalità elettronica, con sistemi sicuri e accessibili da remoto. Questo approccio non solo semplifica l'accesso ai risultati per l'utenza, ma riduce anche la necessità di spostamenti fisici, in linea con gli obiettivi di sostenibilità e inclusività dell'AST.

La definizione di un'organizzazione capace di fornire risposte integrate per la tutela della salute e della qualità della vita delle persone fragili richiede un approccio che metta in rete le risorse sanitarie, sociosanitarie e sociali per rispondere alle esigenze complesse di questa popolazione. In questo modello, l'AST di Macerata promuove una struttura organizzativa

orientata all'integrazione funzionale e operativa tra diversi attori professionali e istituzionali, con l'obiettivo di garantire un'assistenza continua e mirata.

L'organizzazione deve basarsi su equipe multidisciplinari e su percorsi personalizzati, che considerano non solo gli aspetti sanitari, ma anche quelli sociali e psicologici, con particolare attenzione alle necessità specifiche di ciascun individuo. Il coordinamento tra medici, infermieri, assistenti sociali, psicologi e altri operatori consente di realizzare interventi più completi e di monitorare costantemente le condizioni di salute e il benessere complessivo delle persone fragili.

Inoltre, l'organizzazione deve prevedere modalità di accesso facilitato ai servizi, tramite la semplificazione delle procedure amministrative e l'utilizzo della telemedicina per la gestione a distanza, al fine di ridurre i disagi e gli spostamenti per l'utenza. Attraverso il coinvolgimento delle famiglie e dei caregiver, si costruisce una rete di supporto che rende più agevole la gestione quotidiana delle esigenze di salute delle persone fragili e promuove un modello di assistenza più vicino al domicilio.

Questo approccio integrato assicura una presa in carico continua e coerente, in cui ogni intervento contribuisce alla salvaguardia della salute e alla promozione della qualità della vita, garantendo un supporto duraturo e sostenibile per le persone più vulnerabili della comunità.

Per l'AST di Macerata, il potenziamento delle cure domiciliari integrate rappresenta un elemento cruciale per garantire continuità assistenziale e supporto ai pazienti direttamente nel loro contesto abitativo, migliorando la qualità della vita e riducendo il ricorso ai ricoveri ospedalieri. Questo modello si basa sull'art. 22 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, che stabilisce linee guida per i percorsi assistenziali a domicilio, e sulle più recenti direttive, come il 'Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare sancito dal D.M. 29 aprile 2022.

L'integrazione delle cure domiciliari comporta un approccio multidisciplinare, con team composti da medici, infermieri, fisioterapisti e assistenti sociali che collaborano per fornire un'assistenza personalizzata e mirata alle necessità individuali dei pazienti, specie quelli cronici e fragili. Grazie alle nuove linee guida regionali (DGRM n. 6 del 16 gennaio 2023), si adottano standard tecnologici e organizzativi avanzati per garantire un'assistenza coordinata e continua. Questi standard includono tecnologie di telemedicina che permettono il monitoraggio a distanza dei pazienti, favorendo interventi tempestivi e riducendo i trasferimenti in ospedale.

L'obiettivo di prossimità dei servizi viene ulteriormente supportato da percorsi agevolati di accesso alle prestazioni e da iniziative di sensibilizzazione e informazione per avvicinare la comunità alle risorse disponibili. Così, la rete integrata offre non solo un sostegno alla gestione delle fragilità individuali e familiari, ma anche un ambiente di supporto sociale, in cui la famiglia è accompagnata in ogni fase della vita. Questo approccio si traduce in un sistema di assistenza più inclusivo, capace di rispondere in modo flessibile alle esigenze della popolazione e di favorire una vera coesione tra assistenza sanitaria e sociale.

Il rafforzamento della collaborazione con i caregiver e il supporto psicologico e sociale alle famiglie rappresentano ulteriori aspetti fondamentali del modello di cure domiciliari integrate, che si configura così come un sistema completo e flessibile, capace di rispondere alle diverse esigenze sanitarie e sociali della comunità dell'AST Macerata.

Il rafforzamento dell'integrazione tra i servizi sanitari, sociosanitari e sociali è fondamentale per garantire la prossimità dei servizi e facilitare l'accesso delle famiglie alle risorse di cui hanno bisogno. L'AST di Macerata promuove un modello integrato che pone al centro il benessere della comunità, mirando a una collaborazione sinergica tra le strutture sanitarie e i servizi sociali, con particolare attenzione alla riorganizzazione dei consultori familiari.

3.6 ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE DELL'AST

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende sanitarie.

Il direttore di dipartimento è nominato dal direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle Unità Operative Complesse aggregate nel dipartimento; il direttore di dipartimento rimane titolare dell'Unità Operativa Complessa cui è preposto. La preposizione ai dipartimenti strutturali, sia ospedalieri che territoriali e di prevenzione, comporta l'attribuzione sia di responsabilità professionali in materia clinico-organizzativa e della prevenzione sia di responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. A tal fine il direttore di dipartimento predispone annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziato con la direzione generale nell'ambito della programmazione aziendale. La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento.

La regione disciplina la composizione e le funzioni del Comitato di dipartimento nonché le modalità di partecipazione dello stesso alla individuazione dei direttori di dipartimento.

Il dipartimento è un'organizzazione integrata di più unità operative omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti, pur mantenendo autonomia tecnico-professionale, nonché autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.

I dipartimenti sanitari, in collaborazione con i distretti per quanto concerne le attività territoriali, perseguono la gestione integrata e complessiva dei percorsi di cura, garantendo 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, nonché il coordinamento e l'integrazione delle attività amministrative.

Il dipartimento è preposto alla produzione e all'erogazione di prestazioni e servizi, nonché all'organizzazione e alla gestione delle risorse a tal fine assegnate. L'organizzazione dei dipartimenti, nel rispetto delle specificità organizzative di cui all'articolo 3 del d.lgs. 517/1999 per quanto attiene all'Azienda ospedaliero-universitaria, è caratterizzata da:

- a) attribuzione di risorse e conseguente responsabilità di gestione del direttore di dipartimento;
- b) attribuzione al direttore di dipartimento di poteri e responsabilità di gestione in ordine alla razionale e corretta programmazione delle attività;
- c) condivisione di spazi, professionalità, risorse e tecnologie.

Il direttore del dipartimento è un dirigente con incarico di direzione delle Unità Operative Complesse aggregate nel dipartimento nominato, ai sensi della normativa statale vigente, dal direttore generale.

I direttori dei dipartimenti partecipano, nelle forme e con le modalità stabilite dall'atto di organizzazione, ai processi decisionali della direzione aziendale, assicurano il funzionamento del dipartimento, secondo il modello organizzativo indicato dal Comitato di dipartimento, e hanno competenza in merito a:

- a) gestione delle risorse attribuite, sentito il Comitato di dipartimento, garantendo l'utilizzo integrato delle stesse e la fruizione unitaria degli spazi e delle attrezzature comuni, al fine di migliorare i livelli qualitativi, quantitativi ed economici del sistema;

- b) promozione dell'integrazione tra le attività complementari ai fini dell'erogazione delle prestazioni, anche attraverso lo sviluppo di gruppi di lavoro orientati a progetti specifici;
- c) applicazione di metodologie e protocolli comuni per la realizzazione dei compiti affidati;
- d) verifica della conformità dei comportamenti e dei risultati agli indirizzi generali forniti dal direttore generale.

Il Comitato di dipartimento è un organismo collegiale con funzioni consultive, di indirizzo e di verifica; esprime i pareri previsti dall'atto di organizzazione e supporta il direttore di dipartimento nell'esercizio delle sue funzioni.

Il Comitato di dipartimento è presieduto dal direttore di dipartimento e composto dai responsabili delle unità operative complesse e semplici appartenenti al dipartimento, oltre ai rappresentanti delle altre componenti professionali che partecipano ai percorsi assistenziali del dipartimento stesso. Ogni ente del servizio sanitario regionale disciplina le modalità di funzionamento del Comitato attraverso un apposito regolamento che può prevedere ulteriori componenti in ragione del proprio modello organizzativo, nel rispetto delle direttive della Giunta regionale. I componenti del Comitato rimangono in carica per lo stesso periodo di incarico del direttore di dipartimento e decadono con la nomina dei loro successori.

I dipartimenti predispongono annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziato con la direzione generale nell'ambito della programmazione aziendale.

I Dipartimenti Strutturali sono unità organizzative che aggregano Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali che, pur conservando la propria autonomia clinica e/o professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse.

Al fine di raggiungere gli obiettivi affidati, i Dipartimenti strutturali utilizzano i seguenti strumenti:

- condivisione di spazi, tecnologie e attrezzature;
- utilizzo di posti letto complessivi organizzati secondo una pianificazione che attiene al Direttore di Dipartimento;
- gestione di risorse umane finalizzata al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento;
- gestione del Budget Economico.

Negli ambiti o aree di servizi omogenei in cui non è possibile realizzare una articolazione dipartimentale strutturale, con le stesse logiche di miglioramento organizzativo e obiettivi di armonizzazione dei processi di cura e di equa distribuzione delle risorse, anche al fine di introdurre azioni di miglioramento e sostenere funzioni trasversali, sono previsti Coordinamenti, in particolare per i servizi ospedalieri e quelli territoriali.

3.6.1 Le Unità Operative Complesse

Le Unità Operative Complesse (UOC) sono articolazioni aziendali che posseggono i requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza, che necessitano di competenze pluri-professionali e specialistiche per l'espletamento delle attività ad esse conferite.

Le UOC sono individuate sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste. I fattori di complessità considerati rilevanti ai fini dell'individuazione sono i seguenti:

- strategicità rispetto alla mission dell'Ente;
- grado di complessità e di specializzazione delle materie o delle patologie trattate;

- responsabilità gestionale;
- interdisciplinarietà;
- sistema di relazioni e di servizi sul territorio.

3.6.2 Le Unità Operative Semplici Dipartimentali

Le Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale (UOSD), in un'ottica di supporto trasversale, vengono collocate gerarchicamente alle dipendenze del Direttore del Dipartimento o in staff alla Direzione, al fine di rendere le prestazioni erogate dalle stesse disponibili per tutte le unità del Dipartimento, altresì la UOSD sanitaria deve mantenere una relazione stretta con l'area specialistica di appartenenza fondamentale per l'attuazione dei PDTA e per il miglioramento dei risultati clinici in termini di esiti nella logica della rete clinica.

3.6.3 Le Unità Operative Semplici

Le Unità Operative Semplici (UOS) sono unità con funzioni e responsabilità specifiche. Le UOS sono dotate di autonomia organizzativa e professionale in una relazione gerarchica con l'Unità Operativa Complessa di appartenenza.

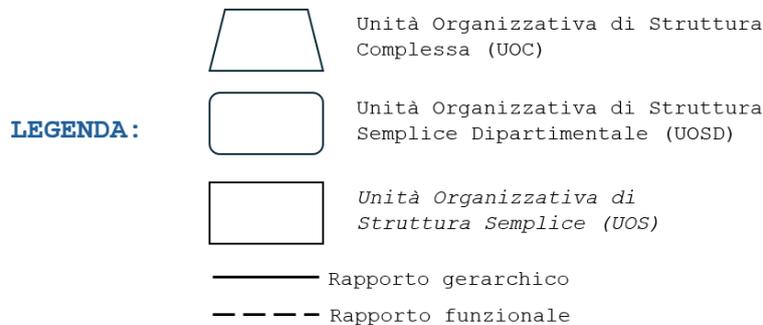
I requisiti richiesti per la costituzione di tali unità, possono essere, ad esempio:

- dotazione di personale;
- gestione di strumentazione tecnica;
- gestione di sezioni specialistiche interne all'Unità Operativa Complessa.

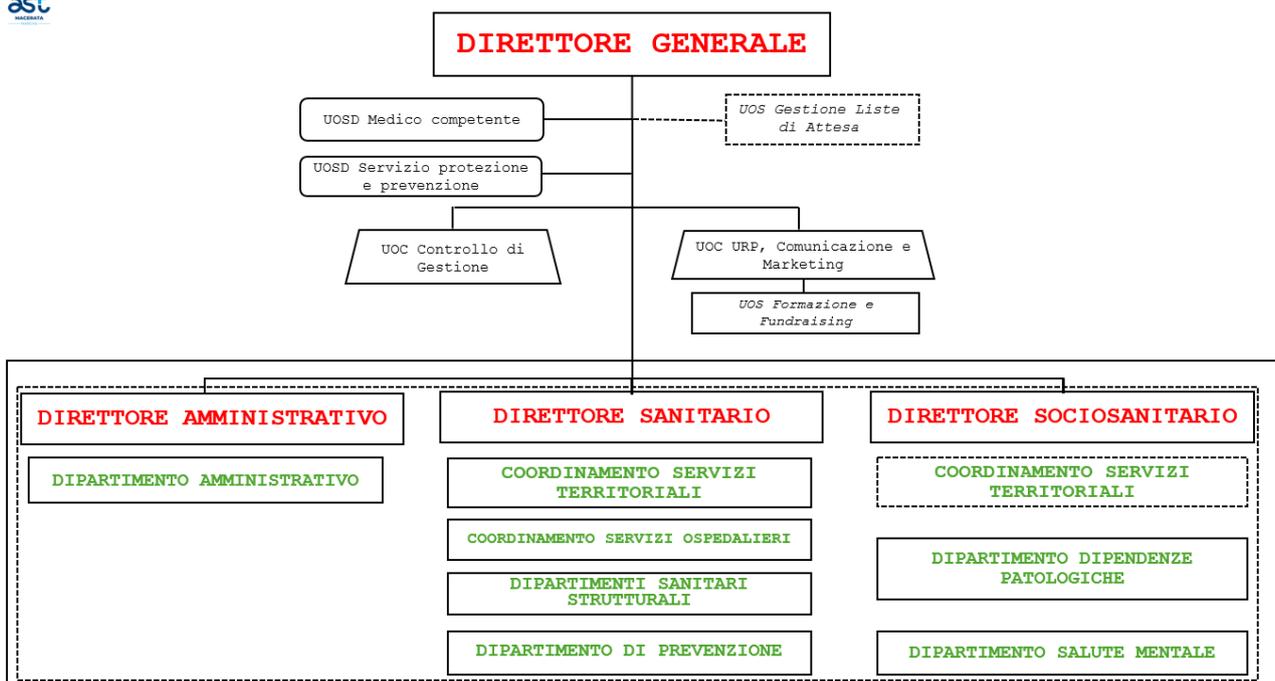
4 ORGANIGRAMMA E ASSETTO ORGANIZZATIVO

Le Unità Operative in totale sono 194, di cui:

- 80 UOC;
- 30 UOSD;
- 84 UOS.



4.1 IL DIRETTORE GENERALE



Le funzioni di staff 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.

Gli staff sono stati organizzati per coprire aree chiave che riflettono le priorità dell'azienda sanitaria, assicurando un approccio integrato e sistemico, in linea con quanto stabilito dalla legge regionale n. 19/2022:

- **UOC URP, Comunicazione e Marketing:** Questa unità è focalizzata sul mantenimento e miglioramento della qualità dei servizi sanitari, con una particolare attenzione alla comunicazione interna ed esterna dell'azienda, promuovendo un'immagine positiva e garantendo una comunicazione efficace con il pubblico.
- **UOS Formazione e Fundraising:** Si concentra sulla formazione continua del personale e sulla raccolta di fondi, assicurando un costante sviluppo e adattamento dell'azienda. In particolare, la UOS coordina la progettazione e la realizzazione del PAF, del Dossier Formativo di Gruppo ed Individuale e del Piano triennale della formazione Qualità e del Rischio clinico.
- **UOC Controllo di Gestione:** Attraverso il controllo di gestione è costantemente verificato l'andamento dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività aziendale ed è fatta applicazione di indicatori di efficacia, efficienza ed economicità.
- **UOSD Medico competente:** Assicura il monitoraggio della salute del personale, garantendo che siano in grado di svolgere le loro funzioni in modo sicuro ed efficace.
- **UOSD Servizio protezione e prevenzione:** Si occupa di garantire la sicurezza e la prevenzione all'interno dell'azienda, prevenendo rischi legati alla salute e sicurezza sul lavoro.

È prevista, altresì, una funzione di Segreteria con personale dedicato.

4.2 IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore Generale nell'elaborazione della politica sanitaria aziendale, tenuto conto degli obiettivi generali e specifici di mandato attribuiti al legale rappresentante, e con riferimento alle indicazioni programmatiche del Piano Sanitario Regionale

Il Direttore Sanitario è responsabile del governo clinico dell'azienda nonché delle funzioni igienistico/organizzative aziendali.

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale, secondo la normativa nazionale e regionale vigente, scelto tra gli idonei presenti nell'elenco degli idonei alla direzione sanitaria, ed ha rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo regolato da un apposito contratto così come definito dalla normativa vigente.

Il Direttore Sanitario contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda coadiuvando il Direttore generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali, concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione strategica, assumendo responsabilità delle funzioni igienico sanitarie e tecnico organizzative e avvalendosi a tal fine dei propri staff, dei direttori di dipartimento e di distretto, delle direzioni di presidio e delle relative unità organizzative.

Il Direttore Sanitario più specificatamente:

- sovrintende le strutture sanitarie di propria afferenza ai fini tecnico-organizzativi ed igienico-sanitari;
- fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza devolute dall'ordinamento;
- definisce, ai fini programmatici, la domanda di assistenza sanitaria, promuovendo e verificando altresì la coerenza dell'offerta aziendale con la domanda secondo i principi di appropriatezza ed efficienza, formulando al riguardo pareri e proposte;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento, verifica e controllo nei confronti dei responsabili di Presidio, di dipartimento, di Unità Operativa Complessa sanitaria, favorendone l'integrazione;

- propone le linee aziendali per il governo clinico e concorrere al governo economico dell'Azienda;
- è responsabile del mantenimento dei requisiti di accreditamento strutturali ed organizzativi necessari avvalendosi delle strutture preposte.

Dal Direttore Sanitario gerarchicamente dipendono, per le attività sopradescritte, il **Dipartimento di Prevenzione**, i **Servizi Territoriali** e i **Sevizi Ospedalieri**, dove possono essere previste funzioni di Coordinamento, e i Dipartimenti Strutturali di seguito elencati:

- **Dipartimento Medico**
- **Dipartimento Traumatologico – Specialistico**
- **Dipartimento Onco – Ematologico**
- **Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino**
- **Dipartimento Chirurgico**
- **Dipartimento delle Emergenze**
- **Dipartimento Imaging - Medicina di Laboratorio e TrASFusionale**

4.3 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale nella gestione del sistema di governo economico – finanziario aziendale garantendo l'efficace ed efficiente espletamento delle funzioni di supporto tecnico – amministrativo, tenuto conto degli obiettivi generali e specifici attribuiti al legale rappresentante, perseguendo il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa.

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale, secondo la normativa nazionale e regionale vigente, scelto nell'elenco degli idonei alla Direzione amministrativa ed ha rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo regolato da un apposito contratto così come definito dalla normativa vigente.

Il Direttore Amministrativo contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale

Il Direttore Amministrativo al fine di assicurare la funzione tecnico-amministrativa complessivamente intesa si avvale di una struttura dipartimentale articolata in unità in line e/o funzionali che presidiano le funzioni amministrative aziendali.

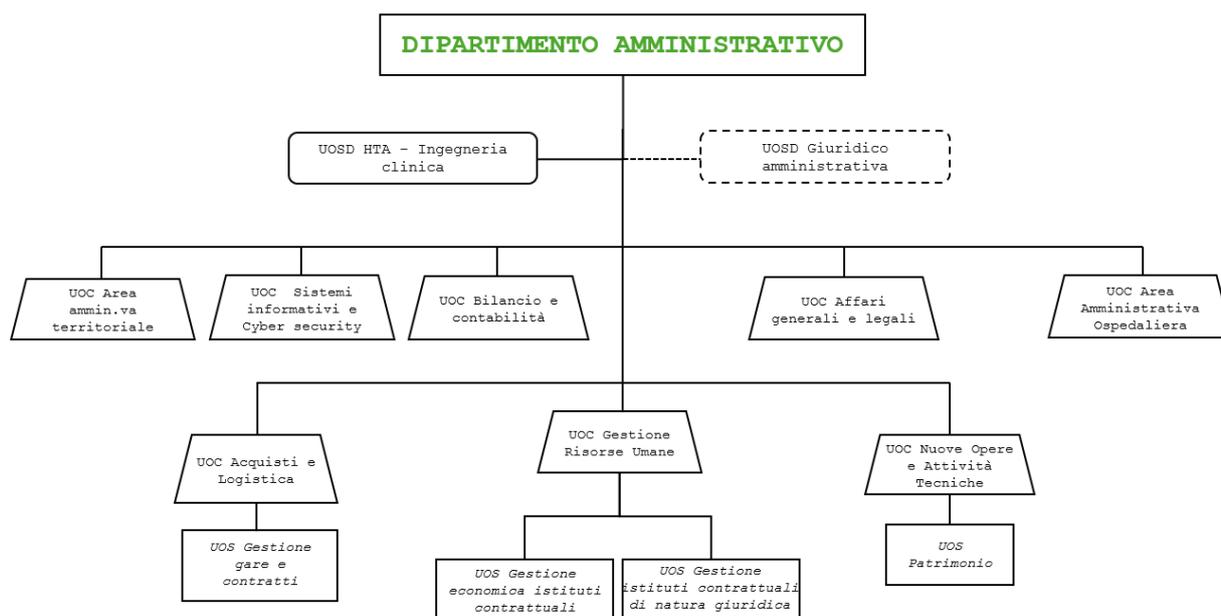
Il Direttore Amministrativo è componente del Collegio di Direzione e funge da referente del Direttore Generale nei rapporti con il Collegio Sindacale.

Il Direttore Amministrativo più specificatamente:

- concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale, con particolare riferimento alla pianificazione, al coordinamento, al monitoraggio e alla verifica dei percorsi e dei processi relativi alle aree di propria competenza;

- pone in essere ogni iniziativa volta ad assicurare la maggiore speditezza procedurale agli iter istruttori e al fine di rispondere efficacemente alle esigenze espresse dalle strutture interne e dall'utenza esterna;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento e verifica nei confronti del direttore del dipartimento amministrativo e dei responsabili delle unità operative amministrative e di supporto;
- firma, su delega del Direttore Generale, gli ordinativi di incasso e pagamento dell'AST.

Gerarchicamente, per l'assolvimento delle funzioni proprie di direzione strategica aziendale, al Direttore Amministrativo è sottoposta l'area amministrativa organizzata in **Dipartimento Amministrativo** come previsto dalle linee guida regionali.



4.4 IL DIRETTORIE SOCIO SANITARIO

Il Direttore Sociosanitario è nominato dal Direttore Generale, secondo la normativa nazionale e regionale vigente, scelto nell'elenco degli idonei alla Direzione Socio Sanitaria, per quanto attiene l'elaborazione della politica sociosanitaria e sociale aziendale, sulla base degli obiettivi generali e specifici di mandato attribuiti al legale rappresentante, avuto riferimento alle indicazioni programmatiche del Piano Socio Sanitario Regionale in merito ai servizi alla persona.

Il Direttore Sociosanitario contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali, concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formalizzazione delle decisioni della direzione strategica, assumendo responsabilità delle funzioni socio sanitarie e tecnico organizzative.

Il Direttore Sociosanitario dell'AST favorisce l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali in raccordo con la Conferenza dei Sindaci sulla base della valutazione dei fabbisogni e dei direttori dei dipartimenti.

Al Direttore Sociosanitario afferiscono, ai fini della direzione strategica aziendale, due Dipartimenti:

- **Dipartimento Dipendenze Patologiche:** Si occupa della prevenzione e cura delle dipendenze patologiche, offrendo programmi di trattamento e supporto a persone con dipendenze da sostanze o comportamentali.
- **Dipartimento Salute Mentale:** il Dipartimento di salute mentale si occupa della cura dei disturbi psichici e della promozione della salute mentale.

Inoltre, vi è una relazione funzionale con le **UOC Organizzazioni dei servizi sanitari di base – Distretti** e con i **Servizi dell'Area Territoriale**. Ciò riflette un'organizzazione volta a garantire l'integrazione tra il livello strategico e quello operativo, con un focus specifico sulla gestione dei servizi territoriali, sociali e sanitari, rivolti alla non autosufficienza, alla disabilità.

4.5 COORDINAMENTO DEI SERVIZI TERRITORIALI

L'**area organizzativa territoriale** avrà un coordinamento per i PDTA di pertinenza e per la funzione di coordinamento e integrazione tra ospedale e territorio sulle UU.OO. indicate nell'atto aziendale e nell'organigramma specifico afferente al Direttore Socio Sanitario.

I dipartimenti socio sanitari, in collaborazione con le relative UU.OO. e i distretti per quanto concerne le attività territoriali, perseguiranno la gestione integrata e complessiva dei percorsi di cura, garantendo la completa presa in carico dei pazienti e la continuità assistenziale, dall'ospedale al territorio. I dipartimenti e UU.OO. di riferimento definiranno e svilupperanno tutte le procedure istruzioni operative e protocolli clinico-assistenziali e organizzativi necessari basati sull'evidenza scientifica.

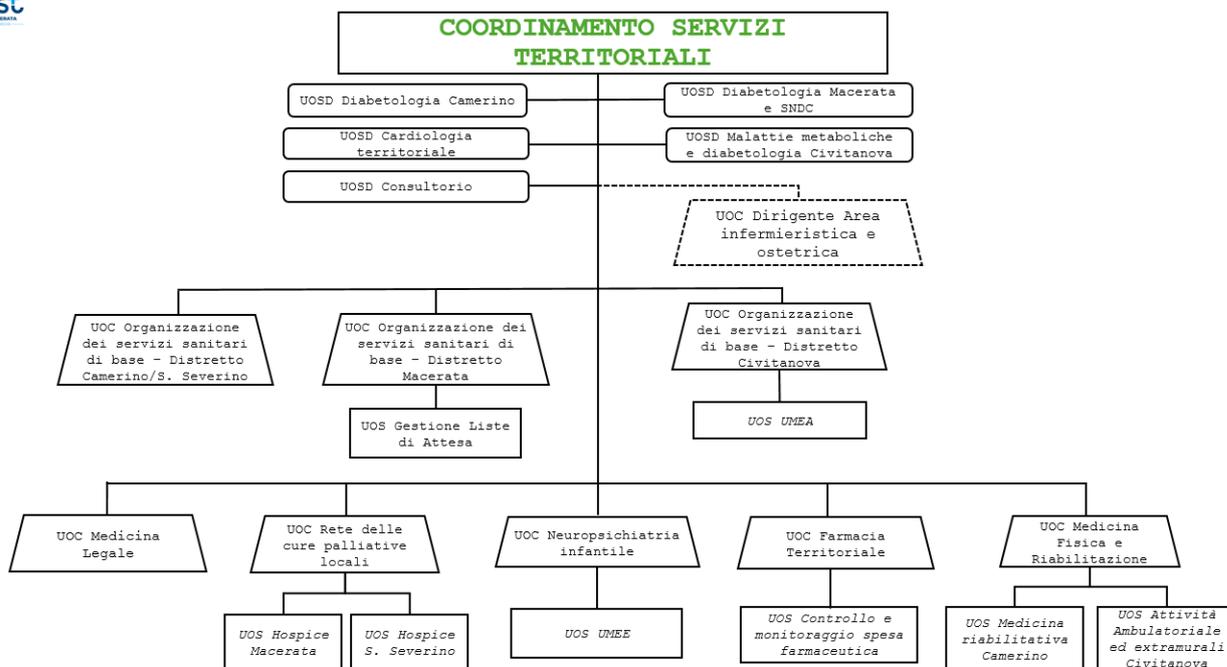
Gli stessi protagonisti referenti e responsabili delle aree dipartimentali interessate e coinvolte a livello territoriale promuoveranno la relativa misurazione degli esiti dei progetti e delle attività territoriali, la gestione del rischio clinico, l'adozione di linee-guida e protocolli diagnostico-terapeutici, la formazione continua, con il coinvolgimento e l'informazione del paziente, nonché il coordinamento e l'integrazione delle attività amministrative correlate al territorio.

Si riporta di seguito l'elenco dettagliato delle Unità Operative afferenti all'Area Territoriale

- **UOC Farmacia Territoriale:** garantisce la disponibilità e la distribuzione dei farmaci necessari per i servizi sanitari sul territorio, coordinando le attività con le farmacie ospedaliere e i presidi sanitari locali.
- **UOS Controllo e monitoraggio spesa farmaceutica:** focalizzata sulla gestione e ottimizzazione delle spese farmaceutiche, questa sezione assicura che le risorse destinate all'acquisto di farmaci siano utilizzate in modo responsabile ed efficace.
- **UOC Medicina Legale:** si occupa di tutte le attività legate alla medicina legale, come certificazioni mediche e autopsie, garantendo il rispetto delle normative legali e sanitarie.
- **UOC Rete delle Cure Palliative Locali:** rappresenta il modello organizzativo che la normativa vigente prescrive per il governo della presa in carico dei malati in fase avanzata e terminale di malattia, indipendentemente dal tipo di patologia e dall'età.
- **UOS Hospice Macerata:** ha come obiettivo quello di offrire le migliori cure palliative ai pazienti quando non è più possibile essere assistiti dal programma di assistenza domiciliare integrata e specialistica. L'area territoriale di afferenza è quella di Macerata.

- **UOS Hospice San Severino:** ha come obiettivo offrire le migliori cure palliative ai pazienti quando non è più possibile essere assistiti dal programma di assistenza domiciliare integrata e specialistica. L'area territoriale di afferenza è quella di San Severino.
- **UOC Medicina Fisica e Riabilitazione:** si occupa della prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione della disabilità conseguente a varie malattie invalidanti, congenite o acquisite.
- **UOS Medicina Riabilitativa Camerino:** si occupa della prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione della disabilità conseguente a varie malattie invalidanti, congenite o acquisite. Inoltre, comprende l'attività di riabilitazione cardiologica. L'ambito territoriale e ospedaliero di afferenza è quello di Camerino.
- **UOS Attività Ambulatoriale ed extra murale Civitanova:** si occupa della prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione della disabilità conseguente a varie malattie invalidanti, congenite o acquisite. L'ambito territoriale e ospedaliero di afferenza è quello di Civitanova.
- **UOSD Diabetologia Camerino:** si occupa della diagnosi del diabete, delle patologie endocrinologiche e del loro trattamento per consentire al paziente di tenere la condizione patologica sotto controllo al fine di garantire una buona qualità della vita. L'ambito territoriale e ospedaliero di afferenza è quello di Camerino.
- **UOSD Diabetologia Macerata e SNDC:** si occupa della diagnosi del diabete, delle patologie endocrinologiche e del loro trattamento per consentire al paziente di tenere la condizione patologica sotto controllo al fine di garantire una buona qualità della vita. Inoltre, comprende il Servizio Nutrizione Clinica. L'ambito territoriale e ospedaliero di afferenza è quello dell'intera AST.
- **UOSD Malattie metaboliche e diabetologia Civitanova:** si occupa della diagnosi del diabete, delle patologie endocrinologiche e del loro trattamento per consentire al paziente di tenere la condizione patologica sotto controllo al fine di garantire una buona qualità della vita. L'ambito territoriale e ospedaliero di afferenza è quello di Civitanova.
- **UOSD Consultorio:** fornisce assistenza della salute, psicologica e sociale per i problemi della donna e della famiglia.
- **UOSD Cardiologia Territoriale:** fornisce assistenza cardiologica al fuori dell'ospedale garantendo la prevenzione, la diagnosi e il follow up delle malattie cardiovascolari sul territorio.
- **UOC Organizzazione dei servizi sanitari di base – Distretto Camerino/S. Severino:** garantisce assistenza sanitaria primaria alla popolazione promuovendone la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie più comuni.
- **UOC Organizzazione dei servizi sanitari di base – Distretto Macerata:** garantisce assistenza sanitaria primaria alla popolazione promuovendone la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie più comuni.
- **UOS Gestione Liste di Attesa:** garantisce la gestione delle liste di attesa, costantemente monitorate con un'attenzione particolare alle situazioni più critiche, per garantire una risposta tempestiva e appropriata al fine di ridurre i tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.
- **UOC Organizzazione dei servizi sanitari di base – Distretto Civitanova:** garantisce assistenza sanitaria primaria alla popolazione promuovendone la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie più comuni.

- **UOS UMEA:** garantisce assistenza a persone adulte con disturbi del neurosviluppo e disabilità intellettiva.
- **UOC Neuropsichiatria infantile:** si occupa della prevenzione, diagnosi e trattamento dei disturbi neurologici, psicologici e psichiatrici nei bambini e adolescenti.
- **UOS UMEE:** garantisce assistenza a persone in età evolutiva con disturbi del neurosviluppo e disabilità intellettiva.



4.6 COORDINAMENTO DEI SERVIZI OSPEDALIERI

L'Area ospedaliera avente come UU.OO. le strutture e unità operative dei dipartimenti medici chirurgici e dei servizi diagnostici, avrà un coordinamento di area per i percorsi diagnostico terapeutici ospedalieri di riferimento in ordine alle UU.OO. presenti e operanti in ambito ospedaliero e afferenti ai dipartimenti di area medica e chirurgica.

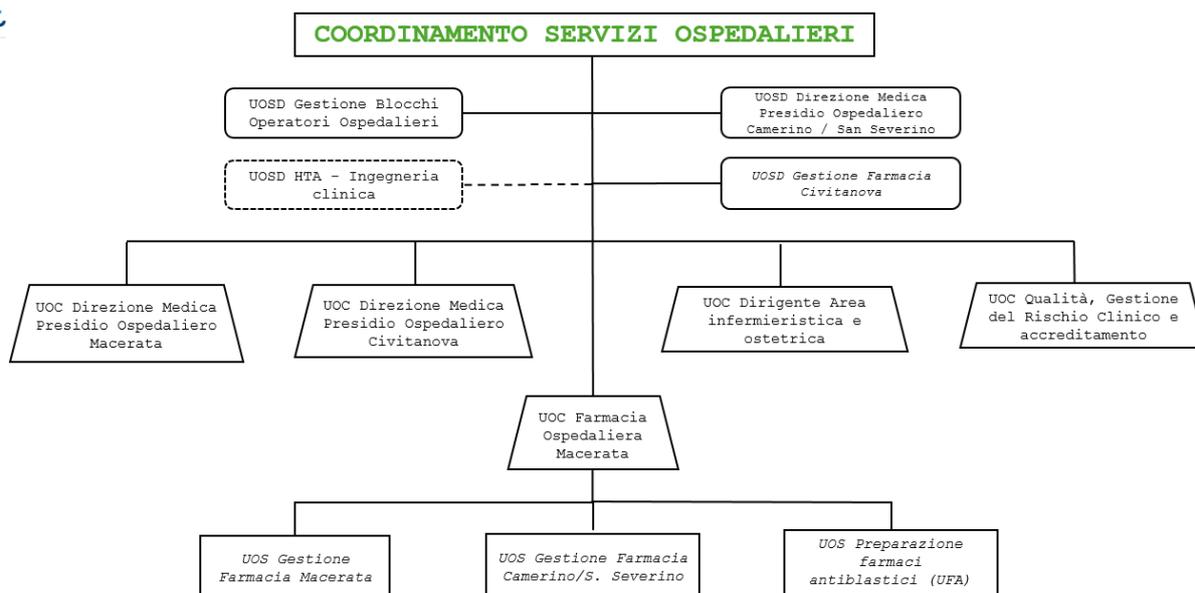
Per le stesse UU.OO. operative le funzioni e attività di coordinamento dovranno perseguire la gestione integrata e complessiva dei percorsi di cura, garantendo la completa presa in carico dei pazienti e la continuità assistenziale attraverso il passaggio dall'ospedale al territorio.

Le stesse UU.OO. di riferimento di tale area dovranno perseguire gli obiettivi aziendali in ordine alla relativa misurazione degli esiti dei progetti e delle attività ospedaliere, la gestione del rischio clinico, l'adozione di linee-guida e protocolli diagnostico-terapeutici, la formazione continua, con il coinvolgimento e l'informazione del paziente, nonché il coordinamento e l'integrazione di tutte le attività clinico assistenziali e organizzative in sinergia con la area territoriale.

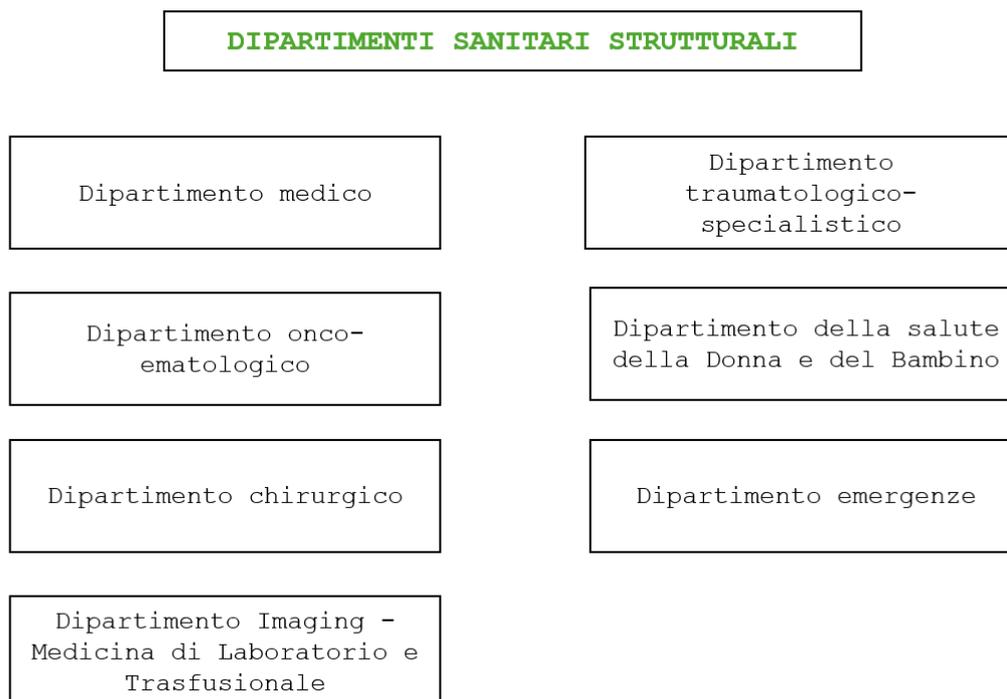
Si riporta di seguito l'elenco dettagliato delle Unità Operative afferenti all'Area Ospedaliera:

- **UOSD Gestione Blocchi Operatori Ospedalieri:** ha la funzione di gestire, coordinare e programmare i blocchi operatori ospedalieri.

- **UOSD Direzione Medica Presidio Ospedaliero Camerino / San Severino:** ha competenze gestionali, organizzative, igienico-sanitarie, di prevenzione, logistiche interne e medico legali. È responsabile dell'attività di sorveglianza relativamente agli adempimenti previsti dalla normativa vigente.
- **UOSD Gestione Farmacia Civitanova:** ha la funzione di programmare, coordinare e garantire l'assistenza farmaceutica, tramite lo svolgimento di attività dedicate all'approvvigionamento, alla gestione e alla distribuzione dei prodotti farmaceutici.
- **UOC Direzione Medica Presidio Ospedaliero Macerata:** ha competenze gestionali, organizzative, igienico-sanitarie, di prevenzione, logistiche interne e medico legali. È responsabile dell'attività di sorveglianza relativamente agli adempimenti previsti dalla normativa vigente.
- **UOC Direzione Medica Presidio Ospedaliero Civitanova:** ha competenze gestionali, organizzative, igienico-sanitarie, di prevenzione, logistiche interne e medico legali. È responsabile dell'attività di sorveglianza relativamente agli adempimenti previsti dalla normativa vigente.
- **UOC Dirigente Area infermieristica e ostetrica:** ha funzioni trasversali di direzione, gestione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico e degli operatori di supporto che operano nell'AST sia in ambito ospedaliero che territoriale.
- **UOC Qualità, Gestione del Rischio Clinico e accreditamento:** promuove e coordina le attività aziendali volte all'applicazione dei sistemi di qualità, di miglioramento continuo e di accreditamento delle Strutture.
- **UOC Farmacia Ospedaliera:** ha la funzione di programmare, coordinare e garantire l'assistenza farmaceutica, tramite lo svolgimento di attività dedicate all'approvvigionamento, alla gestione e alla distribuzione dei prodotti farmaceutici.
- **UOS Gestione Farmacia Macerata:** ha la funzione di programmare, coordinare e garantire l'assistenza farmaceutica, tramite lo svolgimento di attività dedicate all'approvvigionamento e alla distribuzione dei prodotti farmaceutici.
- **UOS Gestione Farmacia Camerino/S. Severino:** ha la funzione di programmare, coordinare e garantire l'assistenza farmaceutica, tramite lo svolgimento di attività dedicate all'approvvigionamento e alla distribuzione dei prodotti farmaceutici.
- **UOS Preparazione farmaci antiblastici (UFA):** gestisce la preparazione dei farmaci antiblastici al fine della loro somministrazione ai pazienti in base al piano terapeutico.



4.7 DIPARTIMENTI SANITARI STRUTTURALI



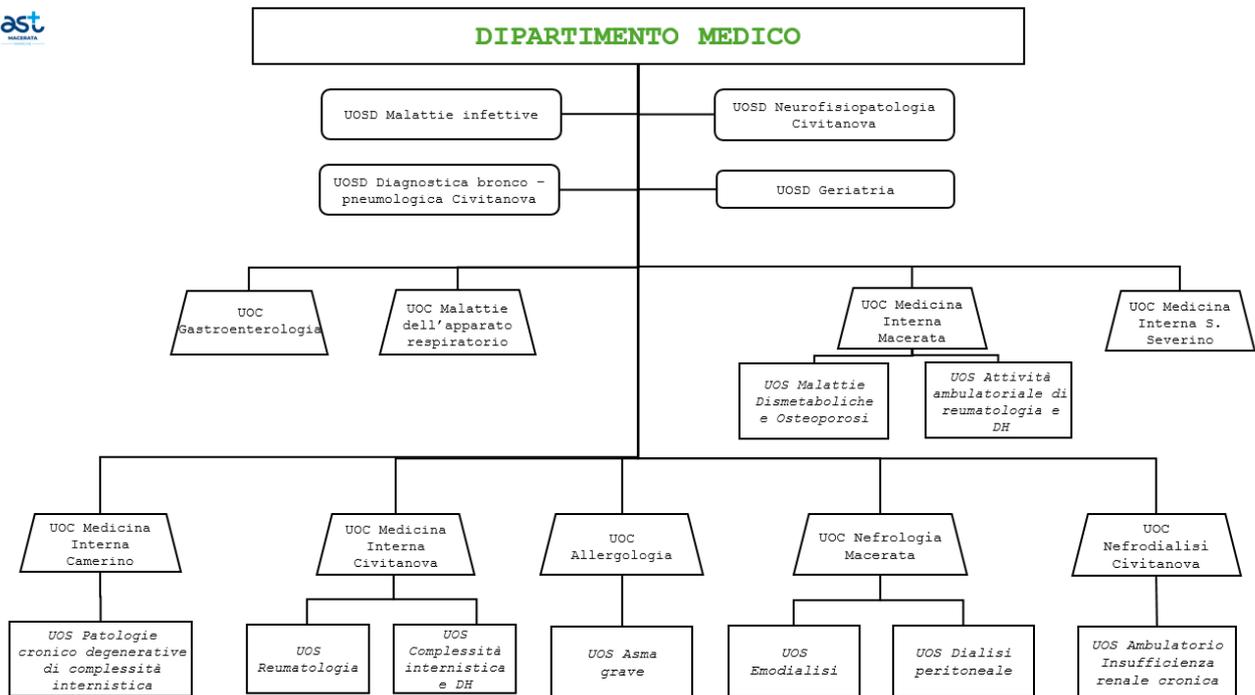
Si riporta di seguito l'elenco dettagliato dei **Dipartimenti Sanitari Strutturali**:

- **Dipartimento Medico:** integra le competenze, le professionalità e le risorse tecnologiche delle diverse strutture al fine di garantire un approccio interdisciplinare internistico ai problemi clinici ed assistenziali dei pazienti afferenti al Dipartimento in regime sia di ricovero che ambulatoriale. L'obiettivo è la presa in carico globale attraverso la partnership degli operatori a vantaggio del paziente, migliorando l'appropriatezza degli interventi

intesa come integrazione tra efficacia, efficienza, opportunità e sicurezza, adottando percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali condivisi e garantendone la continuità assistenziale.

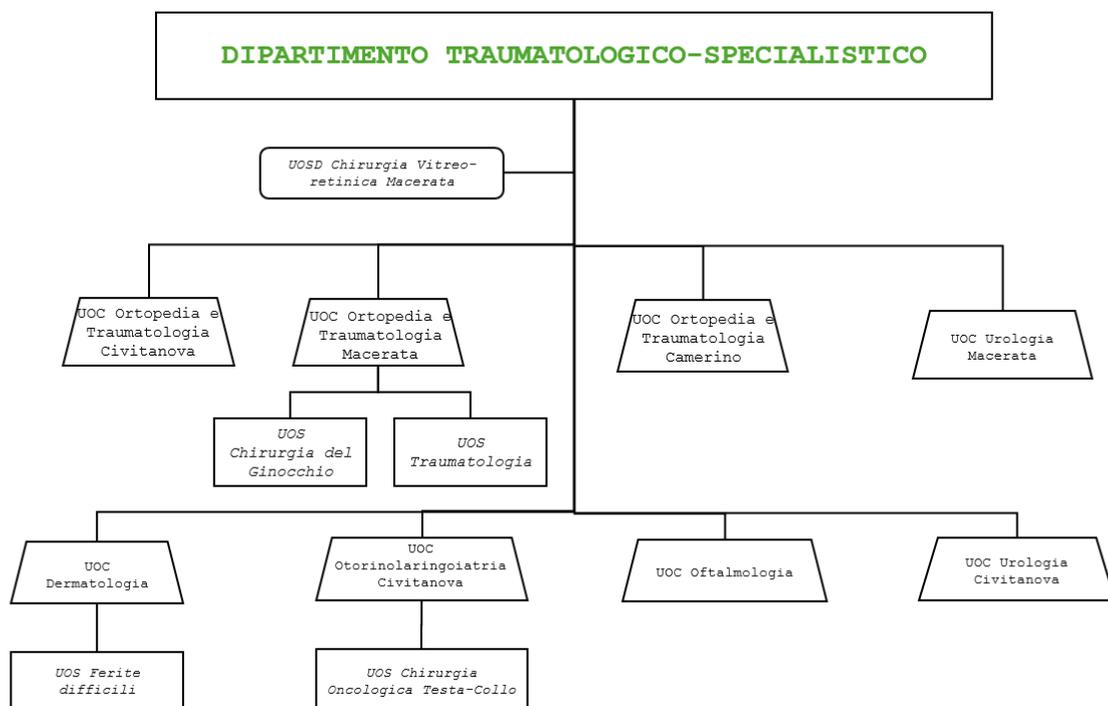
- **Dipartimento Traumatologico – Specialistico:** rappresenta il settore della medicina dedicato alla diagnosi, trattamento e riabilitazione di pazienti con traumi e patologie specialistiche. Svolge funzione di gestione, coordinamento ed integrazione di tutte le specialità ad esso afferenti al fine di migliorare l'offerta di cura.
- **Dipartimento Onco – Ematologico:** aggrega le principali Strutture direttamente coinvolte nel percorso diagnostico-terapeutico del malato oncologico (dalla prevenzione, alla diagnosi, alla cura) in collaborazione con altre strutture specifiche di altri dipartimenti o del territorio. Rappresenta un insieme di competenze che operano attraverso una reciproca integrazione finalizzata a realizzare un percorso clinico-assistenziale efficace che privilegi la centralità del paziente e un approccio multidisciplinare.
- **Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino:** si occupa della tutela della salute della donna e del bambino, nonché della maternità e della paternità. Contribuisce alla tutela dell'unicità e peculiarità del rapporto genitore/bambino da un punto di vista organico e psichico; inoltre, ingloba la gestione del percorso nascita, di tutela e promozione della salute della donna.
- **Dipartimento Chirurgico:** svolge funzione di gestione, coordinamento ed integrazione di tutte le specialità ad esso afferenti al fine di migliorare l'offerta di cura nei suoi aspetti clinici di degenza ed ambulatoriali ed in particolare nei percorsi delle attività d'urgenza. Inoltre intende integrare l'innovazione tecnologica in tutte le strutture e far sì che le strutture stesse possano sempre offrire uno spettro di cura ampio ed aggiornato.
- **Dipartimento Emergenze:** ha il compito di garantire una corretta gestione delle cure intensive per il supporto o il ripristino delle funzioni vitali di pazienti affetti da patologie acute. L'organizzazione prevede una adeguata e tempestiva risposta preospedaliera e intraospedaliera per il trattamento di pazienti in emergenza-urgenza.
- **Dipartimento Imaging - Medicina di Laboratorio e Trasfusionale:** l'attività del Dipartimento consiste nella erogazione di prestazioni diagnostiche per immagini, di attività di laboratorio e di medicina trasfusionale al servizio territoriale e ospedaliero.

4.7.1 Dipartimento Medico



Il Dipartimento medico nasce dalla suddivisione preesistente che prevedeva un dipartimento medico e un dipartimento delle medicine specialistiche. In questa configurazione abbiamo inserito le medicine interne e le medicine specialistiche che condividono le principali reti cliniche mediche.

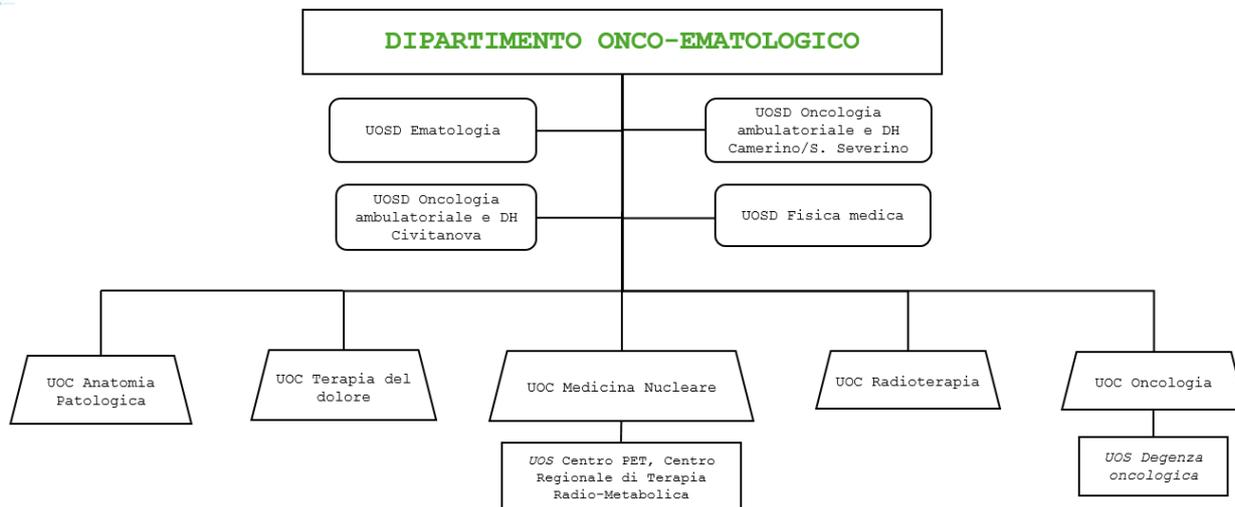
4.7.2 Dipartimento Traumatologico - Specialistico



La creazione di un Dipartimento Traumatologico Specialistico è motivata dalla necessità di fornire un approccio integrato e multidisciplinare alla gestione dei pazienti che hanno subito traumi o interventi chirurgici specialistici.

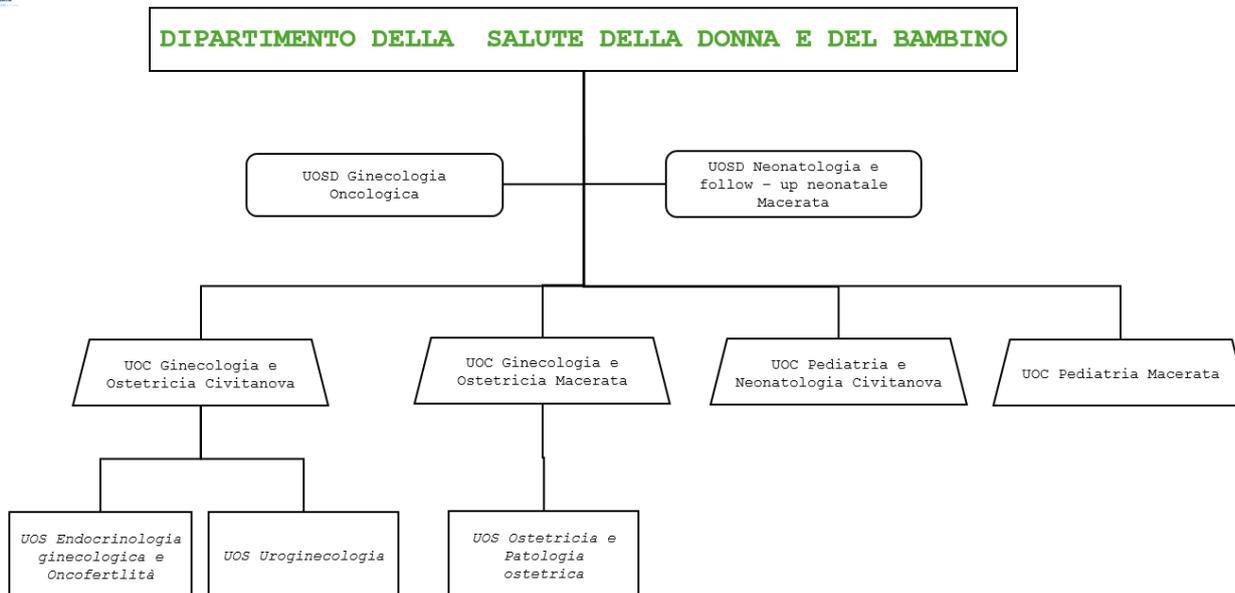
Il dipartimento nasce specificatamente dai bisogni espressi dai professionisti di area chirurgica specialistica di fare integrazione tra le risorse utilizzate al fine di una migliore gestione efficiente ed efficace delle stesse.

4.7.3 Dipartimento Onco-Ematologico



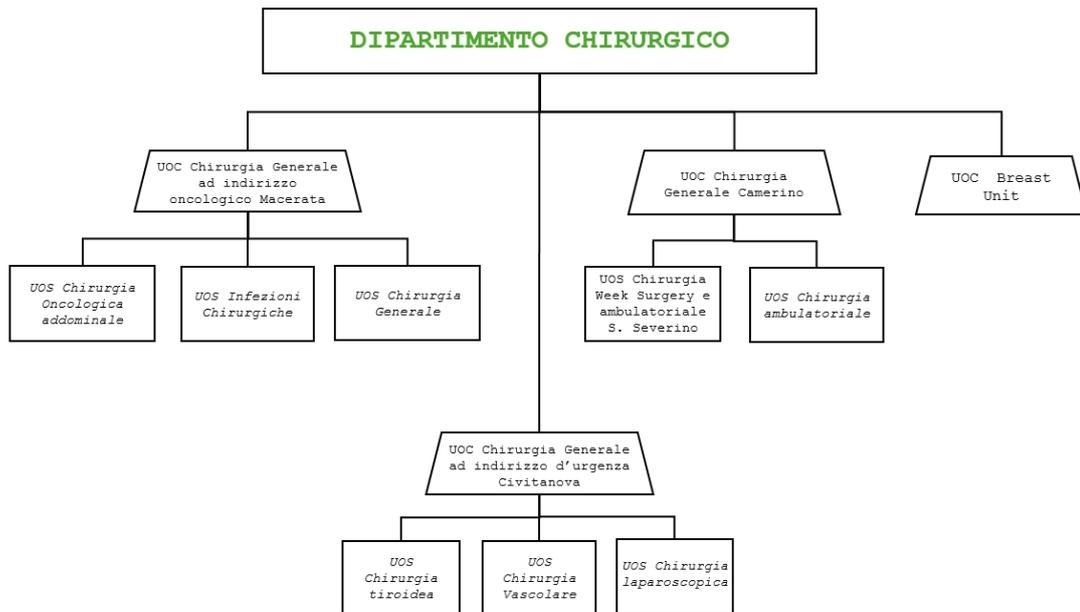
La creazione di un Dipartimento Onco-Ematologico è motivata dall'esigenza di affrontare in maniera integrata e specializzata le patologie oncologiche ed ematologiche, offrendo un percorso di cura multidisciplinare che copra tutte le fasi della malattia, dalla diagnosi alla terapia, fino al follow-up e alla riabilitazione. Questo dipartimento rappresenta un punto di riferimento per i pazienti, offrendo trattamenti innovativi e personalizzati, basati su un approccio che combina la ricerca clinica con l'assistenza medica avanzata.

4.7.4 Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino



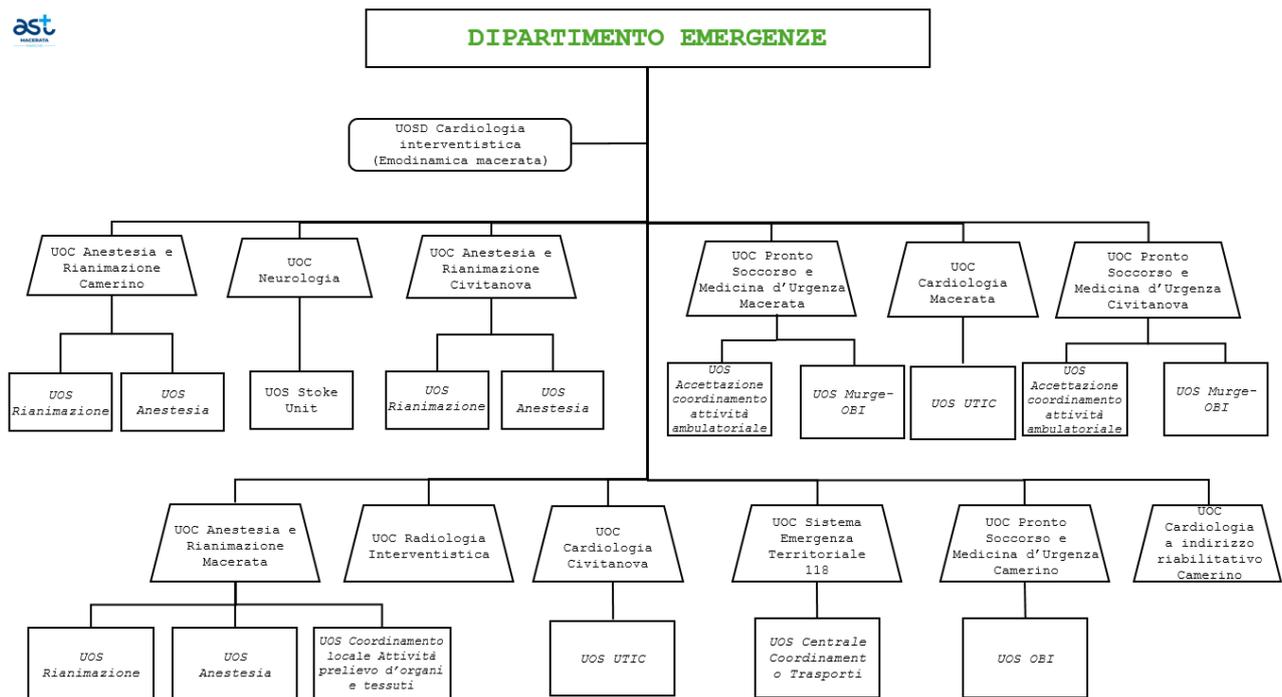
La creazione di un Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino risponde all'esigenza di fornire cure specialistiche e integrate per due gruppi di popolazione con bisogni sanitari specifici e interconnessi: le donne, in particolare durante le fasi della gravidanza e del parto e i bambini, dalla nascita fino all'adolescenza. Questo dipartimento è strutturato per garantire un'assistenza continua e multidisciplinare, promuovendo la salute e il benessere sia della donna che del bambino.

4.7.5 Dipartimento Chirurgico



La creazione del Dipartimento Chirurgico si basa sulla necessità di migliorare l'efficienza e la qualità delle prestazioni chirurgiche. Unendo diverse specialità sotto un'unica struttura, il dipartimento facilita la collaborazione tra professionisti, ottimizza l'uso delle risorse e assicura percorsi assistenziali più fluidi per i pazienti. Questo approccio integrato consente di rispondere in modo più efficace alle esigenze sanitarie della popolazione, garantendo trattamenti chirurgici tempestivi e di alta qualità.

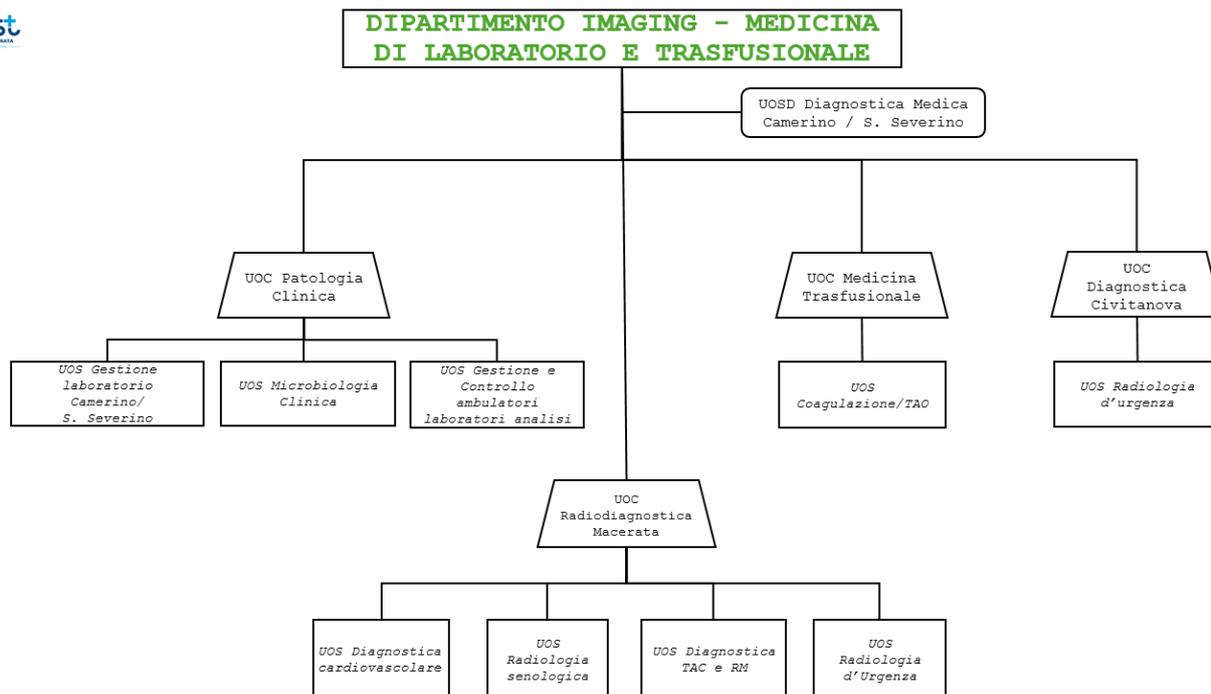
4.7.6 Dipartimento Emergenze



La creazione del Dipartimento delle Emergenze risponde alla necessità di strutturare e coordinare in modo efficiente la gestione delle emergenze sanitarie, con l'obiettivo di garantire un intervento tempestivo e qualificato in situazioni critiche che possono mettere a rischio la vita dei pazienti. La ratio che ne giustifica l'istituzione risiede nella crescente complessità e diversificazione delle emergenze mediche, che richiedono una risposta organizzativa integrata e altamente specializzata.

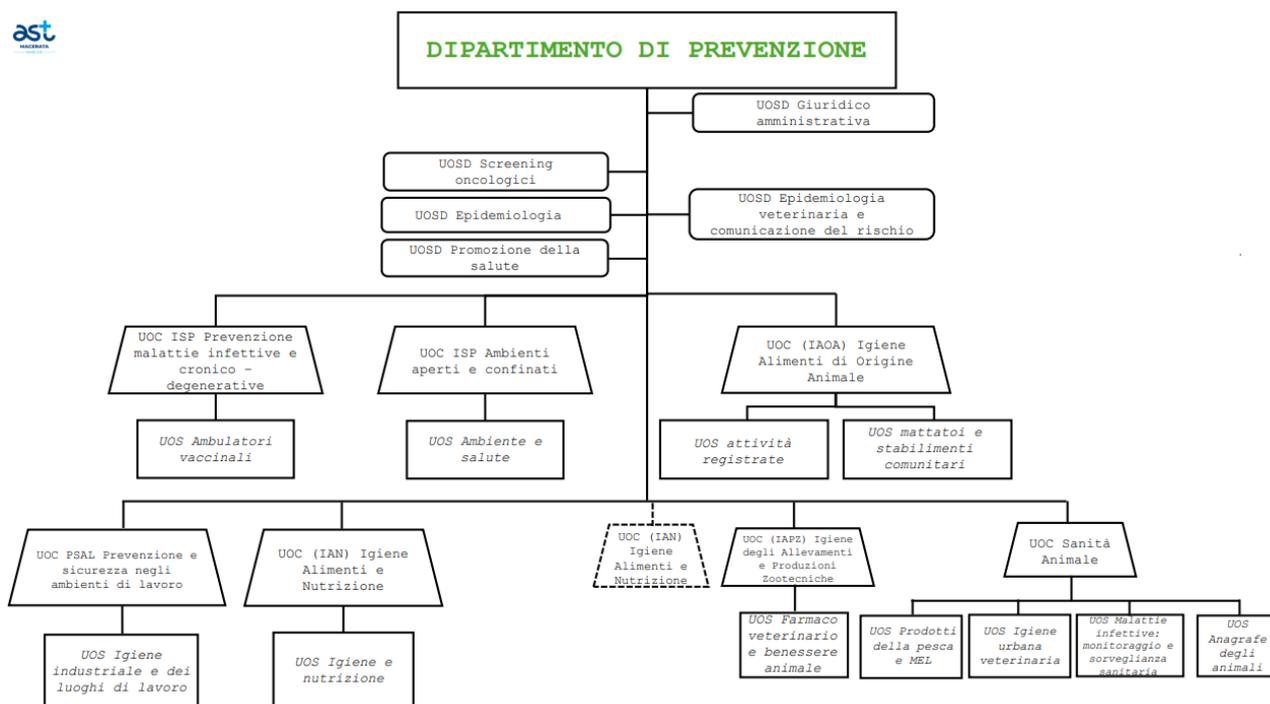
Il dipartimento permette di concentrare in un'unica struttura le risorse umane, tecnologiche e logistiche necessarie per affrontare le urgenze, ottimizzando la presa in carico del paziente, dalla prima fase di triage fino ai trattamenti intensivi o specialistici.

4.7.7 Dipartimento Imaging - Medicina Di Laboratorio e Trasfusionale



La creazione di un Dipartimento di Imaging - Medicina Di Laboratorio e Trasfusionale è motivata dalla necessità di fornire un servizio integrato e specializzato per la diagnostica per immagini e per i test di laboratorio. Questo dipartimento svolge un ruolo cruciale nella diagnosi, nel monitoraggio e nel follow-up delle malattie, utilizzando tecnologie avanzate e approcci multidisciplinari per garantire un'assistenza di alta qualità ai pazienti.

4.8 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



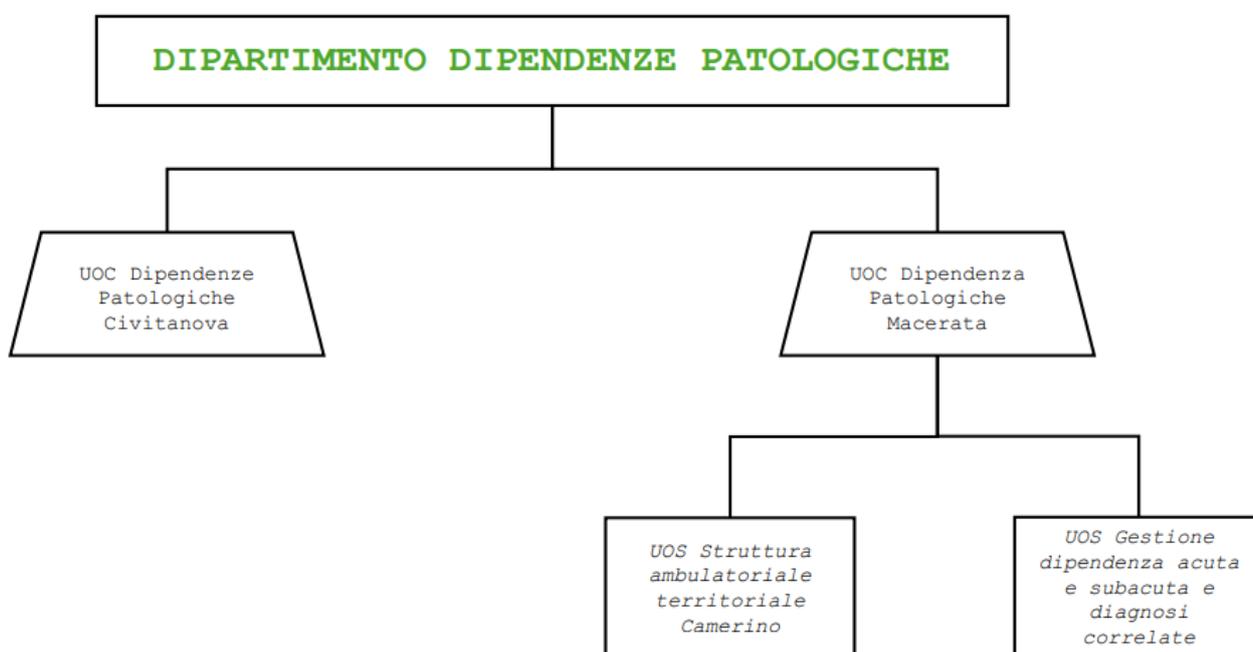
Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura dell’Azienda Sanitaria Territoriale incaricata di tutelare la salute pubblica e migliorare la qualità della vita, attraverso azioni volte a prevenire infortuni, malattie e disabilità. In linea con l’art. 34 della L.R. 19/2022, il dipartimento attua il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 e il Piano strategico-operativo di preparazione e risposta a una pandemia influenzale, integrando unità operative affini per perseguire obiettivi comuni.

Le sue aree operative includono:

- Sanità Umana: epidemiologia, prevenzione, sicurezza sul lavoro e promozione della salute.
- Veterinaria e Sicurezza Alimentare: vigilanza su alimenti, benessere animale, igiene della nutrizione, in linea con le normative europee.

Il dipartimento promuove un modello organizzativo integrato e collaborativo, con particolare attenzione ai rischi ambientali, climatici e alimentari, potenziando le competenze territoriali e garantendo la sicurezza in ambito lavorativo e alimentare. Si riconosce, nell'ambito del Dipartimento, una specificità dell'Area Veterinaria che dovrà essere gestita in un contesto omogeneo di settore.

4.9 DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE



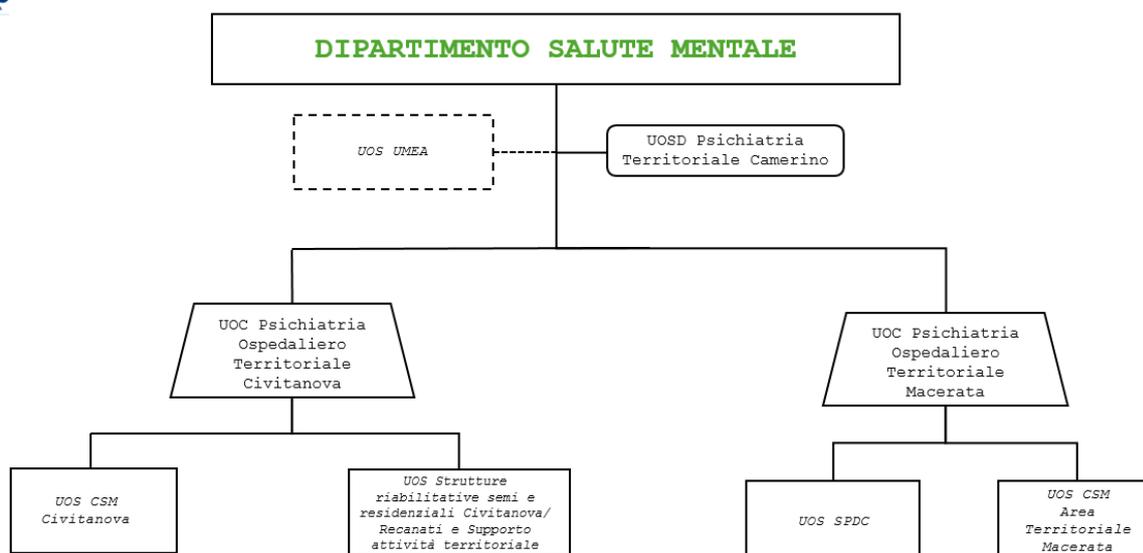
Il Dipartimento per le Dipendenze patologiche è tenuto, ai sensi dell’art. 33, comma 12) della L. R. 19/2022, a garantire l’integrazione socio-sanitaria con i soggetti ausiliari accreditati, con gli ambiti territoriali sociali e con gli enti del terzo settore e, comunque, il costante raccordo con le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

Struttura Sanitaria del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche è il SerT (Servizio per le Tossicodipendenze), noto anche con l’acronimo di STDP (Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche come da DGRM n. 747/2004, avente ad oggetto “Adozione dell’atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche”). Tale Servizio è

dedicato alla prevenzione, cure e riabilitazione delle persone con problemi di dipendenza patologica, attraverso interventi personalizzati e integrati sul territorio.

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).

4.10 DIPARTIMENTO 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. La creazione di un Dipartimento di Salute Mentale è fondamentale per garantire un'assistenza adeguata e integrata per le persone con disturbi mentali. Questo dipartimento ha l'obiettivo di fornire un servizio completo che risponda ai bisogni di salute mentale della popolazione, promuovendo la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione.

Il Dipartimento di Salute mentale si articola in diverse strutture e servizi volti a garantire un'assistenza integrata e multidisciplinare. Tra le principali componenti del dipartimento rientrano:

- SPDC (servizio psichiatrico di diagnosi e cura): struttura ospedaliera dotata di posti letto per la degenza finalizzata alla gestione dei casi acuti di salute mentale che richiedono un ricovero temporaneo;
- CSM (Centro di salute mentale): centro territoriale che eroga prestazioni ambulatoriali e di consulenza psichiatrica con un ruolo di coordinamento delle attività extraospedaliere e di continuità assistenziale, offrendo supporto sia ai pazienti sia alle loro famiglie.

4.11 MODALITÀ DI CONFERIMENTO DELEGHE ED AMBITO DELLE STESSE, ATTI E DECISIONI DEI DIRIGENTI CHE IMPEGNANO L'AMMINISTRAZIONE VERSO L'ESTERNO

Il potere di indirizzo, programmazione strategica e controllo, nonché di verifica della rispondenza dei risultati dell'attività rispetto agli indirizzi ed obiettivi stabiliti, è proprio del Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario nel rispetto dei ruoli e delle specifiche responsabilità.

L'atto aziendale individua, nel rispetto delle disposizioni legislative statali e regionali e nel perseguimento degli obiettivi di efficacia ed efficienza delle attività aziendali nel loro complesso, soluzioni organizzative finalizzate all'attuazione del principio di separazione tra le funzioni di indirizzo, programmazione e controllo e le funzioni prettamente gestionali ed operative che possono essere gestite in autonomia dai Dirigenti incaricati di Unità Operativa Complessa.

Per le funzioni di sua competenza il Direttore Generale può adottare specifici atti o provvedimenti con rilevanza verso l'esterno, muniti di completa istruttoria procedimentale e dettagliata motivazione proveniente dalla struttura amministrativa proponente. Gli atti di competenza del Direttore Generale rivestono la forma prevista dal sistema regionale e sono adottati acquisendo i pareri del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo, del Direttore Socio Sanitario per quanto di rispettiva competenza e del Consiglio dei Sanitari ove necessario.

In attuazione del principio di separazione/distinzione delle predette funzioni i dirigenti di Unità Operativa Complessa sono delegati dal Direttore Generale all'adozione degli atti e dei provvedimenti che impegnano l'Azienda verso l'esterno, nei limiti delle competenze proprie della struttura cui gli stessi sono preposti con specifico incarico. Tale sistema di deleghe è approvato con provvedimento che ne specifica contenuto e limiti e con successivo provvedimento può essere variato o revocato.

I provvedimenti dei dirigenti che impegnano l'Azienda verso l'esterno, conferiti in base alle regole della rappresentanza organica, e secondo le funzioni attribuite dal piano di organizzazione aziendale, rivestono forma della "determina".

Il Direttore Generale, nell'ambito dell'esercizio del potere generale di controllo, può costituire un Nucleo Controllo Atti aziendale con il compito di esaminare le determinate assunte sia dalla Direzione Generale che dai Dirigenti delegati, con una verifica sia sotto il profilo giuridico-amministrativo che economico-finanziario nonché della rispondenza delle stesse agli indirizzi aziendali. Per le determinate dirigenziali la verifica ha ad oggetto anche il rispetto agli ambiti della delega ricevuta.

L'AST di Macerata, nell'ottica di attuare un efficace modello organizzativo di gestione della salute e sicurezza sul lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/08 e s.m.i. ha approvato con deliberazione del Direttore generale il PCR "Piano delle Competenze e delle Responsabilità AST di Macerata" definendo i ruoli, le competenze e gli strumenti per l'attuazione delle disposizioni di legge in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro e antincendio nonché le modalità di realizzazione dell'istituto della delega di funzioni per la gestione e l'adempimento dei relativi obblighi.

4.12 MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELLE UNITÀ AI DIRIGENTI

L'AST di Macerata, mediante politiche di sviluppo del personale e iniziative mirate alla valorizzazione delle competenze professionali, ha strutturato un proprio sistema di gestione del capitale umano in modo sempre più dinamico e responsabile. In questo scenario, la funzione di amministrazione e gestione delle risorse umane assume un ruolo cruciale,

contribuendo al raggiungimento degli obiettivi istituzionali e strategici, con un'attenzione particolare all'efficienza economica e alla realizzazione degli obiettivi di salute.

4.12.1 Il reclutamento del personale

Il sistema di gestione del personale si occupa della rilevazione, in termini qualitativi e quantitativi, dei fabbisogni professionali in coerenza con gli obiettivi strategici dell'Azienda e nel rispetto del vincolo delle disponibilità economiche. Nell'ambito del PIAO viene predisposto il piano triennale dei fabbisogni del personale (PTFP), approvato dagli organi competenti. Il PTFP rappresenta uno strumento strategico per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi resi all'utenza.

Contenuto nel PIAO, il PTFP è quindi lo strumento programmatico, modulabile e flessibile, finalizzato a rilevare realmente le effettive esigenze dell'Azienda Sanitaria Territoriale

Le conseguenti procedure di reclutamento del personale devono quindi poter tener conto dell'introduzione, sul piano normativo, degli strumenti di flessibilità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche in un contesto, comunque, di contrasto alle forme di precariato ed in cui alle tradizionali modalità di assunzione a tempo indeterminato e mobilità, trovano idonea collocazione anche le diverse forme contrattuali flessibili di assunzione.

L'assegnazione è funzionale alla soddisfazione di esigenze organizzative e programmatiche, nel pieno rispetto dei diritti sanciti contrattualmente e in modo adeguato alla natura delle competenze professionali.

4.12.2 L'attribuzione degli incarichi

Rientrano in questa competenza l'adozione e la relativa gestione degli atti e delle procedure finalizzate:

- alla regolamentazione delle differenti tipologie contrattuali;
- alla regolamentazione dell'attribuzione degli incarichi previsti dai vigenti C.C.N.L., "Incarichi di Funzione" per l'area del comparto e "Incarichi dirigenziali" per il personale afferente alle aree della dirigenza.

L'attribuzione dei suddetti incarichi richiede un chiaro e deciso impegno del management aziendale nel processo di cambiamento delle logiche d'organizzazione aziendale, ma soprattutto nelle scelte legate allo sviluppo delle risorse umane.

Infatti, non ci troviamo solo di fronte ad un'ulteriore tappa dell'importante percorso di aziendalizzazione e valorizzazione dell'apporto individuale ma anche di crescente correlazione tra obiettivi aziendali, sistema delle professionalità e retribuzione.

In tal modo viene sottolineata la necessità del diretto coinvolgimento degli operatori interessati negli stessi processi organizzativo – decisionali che stanno a monte.

Per la disciplina inerente all'attribuzione dei suddetti incarichi si rimanda, per il personale afferente all'area del comparto, al regolamento per gli incarichi di funzione approvato a livello aziendale.

Per il personale afferente alle aree della dirigenza, si rimanda ai regolamenti aziendali in materia di graduazione, affidamento, valutazione e revoca di incarichi dirigenziali.

Dirigente Medico e Dirigente Ruolo Sanitario

L'Azienda procede all'attribuzione dell'incarico di direzione di Unità Operativa Complessa mediante espletamento delle procedure previste dal DPR n° 484/1997 rispettando il limite di posizioni previste dall'atto aziendale.

Dirigente dell'Area delle Funzioni Locali (professionale, tecnico ed amministrativo)

L'Azienda conferisce l'incarico di direzione di Unità Operativa Complessa ai dirigenti amministrativi, tecnici e professionali, con la procedura Aziendale e nel rispetto delle linee guida regionali.

Direttore di Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento; il direttore di dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

Le procedure di nomina sono quelle definite dalla disciplina nazionale e regionale in materia, nel rispetto di quanto previsto all'art.33 della L.R. n.19/022..

I criteri utilizzati per la nomina tengono conto di:

- competenze organizzativo-gestionali documentabili nel curriculum personale;
- esperienza professionale e capacità di leadership;
- obiettivi assegnati al Dipartimento.

La durata dell'incarico è triennale e rinnovabile. Non può, comunque, superare il periodo dell'incarico del Direttore Generale e cessa in caso di decadenza di quest'ultimo.

Il Direttore di Dipartimento resta comunque in carica fino alla nomina del nuovo Direttore di Dipartimento. Mantiene la titolarità dell'Unità Operativa Complessa.

Altri incarichi

Al dirigente neo assunto, a seguito del superamento positivo del periodo di prova, è conferito un incarico dirigenziale, in relazione alla natura e alle caratteristiche dei programmi da realizzare nonché alle attitudini e capacità professionali del singolo dirigente.

4.13 REGOLAMENTAZIONE DEI CONTRATTI DI DIRITTO PRIVATO DEI DIRIGENTI – OBIETTIVI E VALUTAZIONI DIRIGENZIALI

4.13.1 La regolamentazione dei contratti

Viene assicurata la corretta e tempestiva applicazione di tutti gli istituti giuridici ed economico - previdenziali disciplinati dalla contrattazione collettiva, sia nazionale che integrativa, nonché dalle vigenti disposizioni legislative. Tali istituti hanno assunto una sempre maggiore complessità alla luce dell'avvenuta evoluzione del sistema retributivo - anche in considerazione dei limiti imposti dalla normativa attualmente vigente - e dell'abbandono definitivo della progressione economica per automatismi.

L'Ufficio Previdenziale provvede alla tempestiva trasmissione delle informazioni che permettono all'I.N.P.S./Gestione ex I.N.P.D.A.P e altre tipologie di gestione e convenzionamenti di erogare il corretto trattamento pensionistico maturato dal dipendente.

4.13.2 Contratti Individuali

Dirigenti assunti a tempo determinato/indeterminato: stipulazione del contratto individuale come stabilito dal CCNL di riferimento.

Per i dirigenti neo-assunti, superato il periodo di prova, il contratto individuale è integrato con la specifica dell'incarico conferito, del trattamento economico correlato alla graduazione della funzione nella misura prevista dagli accordi decentrati vigenti nel tempo, gli obiettivi da conseguire, la durata, le modalità di effettuazione delle verifiche.

Direttori di Unità Operativa Complessa: stipulazione del contratto individuale di lavoro che oltre a definire tutti gli elementi di cui al punto precedente, formalizza la costituzione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato nell'ipotesi di soggetto esterno all'Azienda.

4.14 LA VALUTAZIONE

4.14.1 L'OIV e il Collegio Tecnico

L'OIV, Organismo indipendente di valutazione della performance, sostituisce i servizi di controllo interno ed esercita, in piena autonomia, le attività di controllo strategico e riferisce, in proposito, direttamente all'organo di indirizzo politico-amministrativo.

L'Organismo indipendente di valutazione è costituito da un organo monocratico ovvero collegiale composto da 3 componenti. I componenti dell'organismo indipendente di valutazione sono nominati da ciascuna amministrazione, singolarmente o in forma associata, tra i soggetti iscritti all'Elenco nazionale dei componenti degli organismi indipendenti di valutazione.

L'Organismo indipendente di valutazione della performance:

- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti;
- valida la Relazione sulla performance e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III, secondo quanto previsto dal presente decreto, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- propone all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi;
- è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al presente Titolo;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

Il Collegio Tecnico – introdotto dall’art. 31 dei CC.CC.NN.LL. 08.06.2000 e poi confermato nel CCNL successivo – con particolare riferimento a quello del novembre 2005 - è chiamato ad esprimere un giudizio “complessivo” pluriennale, successivo alla valutazione di prima istanza effettuata dal diretto responsabile gerarchico.

Il Collegio Tecnico procede, quindi, alla verifica delle attività professionali e/o organizzative svolte e dei risultati raggiunti:

- di tutti i dirigenti titolari di incarico, alla scadenza dello stesso;
- dei dirigenti di nuova assunzione, al termine del primo quinquennio di servizio;
- dei dirigenti che raggiungono l’esperienza professionale ultra quinquennale in relazione all’indennità di esclusività.

I giudizi definitivi conseguiti dai dirigenti sono parte integrante degli elementi di valutazione per la conferma o il conferimento di qualsiasi tipo di incarico o per l’acquisizione dei benefici economici riguardanti l’indennità di esclusività.

5 DISPOSIZIONI TRANSITORIE

Fino alla data di entrata in vigore dei regolamenti interni previsti dal presente Atto nonché da specifiche disposizioni di legge statali e/o regionali, il funzionamento aziendale è disciplinato da appositi provvedimenti del Direttore Generale atti a garantire lo svolgimento delle attività istituzionali senza soluzione di continuità.

Nella fase di prima operatività dell'Atto aziendale, mantengono validità ed efficacia gli atti di normazione interna (Regolamenti, Atti generali, Codici, Accordi sindacali, Circolari e relative disposizioni di attuazione) adottati e vigenti (inclusi, ove previsto, quelli ex ASUR-AV3) per il tempo strettamente necessario al doveroso adeguamento regolatorio secondo le caratteristiche organizzative e funzionali dell'AST di Macerata.

La definizione di un quadro disciplinare unitario, certo e trasparente, rappresenta obiettivo primario dell'Azienda nei confronti dei terzi e del proprio personale.

Gli incarichi dei Direttori di Dipartimento in essere alla data di adozione del presente Atto sono prorogati fino alla nomina dei nuovi Direttori.

Entro 60 giorni dalla data di esecutività dell'Atto Aziendale, con provvedimento formale si dà atto della intervenuta decadenza dei precedenti Dipartimenti e dell'operatività dei nuovi con contestuale cessazione dei corrispondenti incarichi. Conseguentemente il Direttore Generale provvederà in via transitorie temporanea nelle more dell'espletamento delle procedure per l'insegnamento di comitati di dipartimento.

I Direttori di dipartimento nominati per il suddetto periodo transitorio dovranno garantire, pur in assenza del Comitato di dipartimento, la piena condivisione delle decisioni di competenza con i Direttori/Responsabili di Struttura afferenti al Dipartimento stesso.

La copertura delle posizioni contrattuali istituite con il presente Atto è comunque subordinata alla disponibilità di risorse a valere sul fondo della retribuzione di posizione nonché alle compatibilità complessive di bilancio e verrà attivata progressivamente entro i suddetti limiti.

6 NORMA FINALE E DI RINVIO

A seguito della piena operatività dell'assetto organizzativo previsto dal presente Atto aziendale, cessa di avere efficacia ogni disposizione, regolamentare ed organizzativa, in contrasto.

Relativamente alla disciplina del rapporto di lavoro alle dipendenze dell'Azienda trovano applicazione le disposizioni definite in sede di contrattazione collettiva.

Il Direttore Generale provvede, con propria motivata determina, agli adeguamenti di specifiche disposizioni dell'Atto aziendale necessari per conformarsi a sopravvenute disposizioni normative e/o amministrative, statali e/o regionali, ovvero a dettagliate previsioni di strumenti pianificatori/programmatori regionali.

Parimenti il Direttore Generale provvede, con propria motivata determina, all'adozione di ogni misura organizzativa che dovesse rendersi necessaria e/o opportuna per il conseguimento delle finalità e degli obiettivi definiti dall'Atto aziendale, sempre che non comporti, anche indirettamente, modifiche sostanziali all'assetto organizzativo aziendale. In tale ultimo caso, l'atto del Direttore Generale è sottoposto all'approvazione della Giunta regionale con le stesse modalità e termini previsti per l'adozione dell'Atto aziendale.

Allegato A - Elenco delle Sedi Territoriali dell'AST di Macerata

L'Allegato A del presente documento, denominato "Elenco delle Sedi Territoriali dell'AST di Macerata", riassume le sedi delle Strutture.

AREA TERRITORIALE DI AFFERENZA CAMERINO

COMUNE	INDIRIZZO	SEDE TERRITORIALE	ATTIVITÀ EROGATA	DETTAGLIO ATTIVITÀ	ALTRI SERVIZI / STRUTTURE DI RILIEVO
Camerino	Via G. Leopardi, 63	Ambulatorio e CSM	Attività Ambulatoriale		
	Via Emilio Betti, 15	STDP, Dipartimento Prevenzione, Medicina Legale, CED	Attività Ambulatoriale; Attività tecniche in riferimento al CED		
	Via Muralto, 3	Ex Ospedale - CORPI B, C		INAGIBILE SISMA	
	Via Camillo Lili, 55	Ex Sede Amministrativa (Palazzo Esposte)		INAGIBILE SISMA	
	Loc. Caselle, 1	Distretto di Camerino e Sede Amministrativa (adiacente Ospedale)	Attività Ambulatoriale	ADI (Sede organizzativa e operativa), Consultorio, UMEE, AVIS, Front office distretto	Prevista Casa di Comunità
	Loc. Caselle, 1	Ospedale di Camerino	Attività sanitaria, degenza, diagnostica, ambulatori distrettuali ed ospedalieri	Casse CUP, Ambulatori: Ortopedia, Chirurgia, Neurologia, Odontoiatria, Allergologia, Ginecologia, Otorino, Dermatologia, Diabetologia, Endocrinologia, Ambulatorio Infermieristico, Punto Prelievi	Guardia Medica
Castelraimondo	Strada Camerte, 1	Servizio veterinario - DSM (Gruppo Appartamento attualmente non operativo) - Sede Operativa Screening	Attività Ambulatoriale		Punto Salute gestito da INRCA
Esanatoglia	Via Spiazze	Ambulatorio Esanatoglia	Attività Ambulatoriale	Punto prelievi	
Fiastra	Campo Container	Ambulatorio Fiastra	Attività Ambulatoriale		Guardia Medica
Fiuminata	Via Roma, 39	Ambulatorio Fiuminata	Attività Ambulatoriale	Punto prelievi	Punto salute
Gagliole	Via Bergoni, 40	S.R.R. Psichiatrica	Degenza	8 Posti Letto Riabilitazione Psichiatrica	
Matelica	Viale Europa,16	RSA e Cure Intermedie	Degenza residenziale	Posti letto di RSA e Cure Intermedie	prevista riconversione in Ospedale di Comunità
		Sede distrettuale	Attività ambulatoriale	Casse/CUP, Front office distretto, Ambulatori: Cardiologia, Odontoiatria, Otorino, Dermatologia, Ginecologia, Neurologia, Diabetologia, Ortopedia, ADI (Sede operativa), Punto Prelievi, Consultorio, UMEE, Medicina del Lavoro, Riabilitazione, Radiologia, Avis, Ambulatorio infermieristico, PAT	Guardia Medica, Punto Salute, Punto di Assistenza Territoriale
Pievetorina	Campo Container	Ambulatorio Pievetorina	Attività Ambulatoriale (Attualmente sospesa per ricostruzione)		Guardia Medica
Pioraco	Piazza D. Alighieri, 1	Ambulatorio Pioraco	Attività Ambulatoriale	Punto Prelievi	
San Severino Marche	Via del Glorioso, 8	Ospedale San Severino Marche	Attività sanitaria, degenza, diagnostica, ambulatori distrettuali ed ospedalieri, casse CUP		Guardia Medica
	Via del Glorioso, 8	Distretto San Severino Marche	Attività Ambulatoriale	Front office distretto Ambulatorio: Oculista, Ortopedico, Otorino, Terapia del Dolore, Odontoiatria, Neurologia, Diabetologia, Ambulatorio infermieristico, ADI (sede operativa), Punto Prelievi, Hospice, Avis, UMEE, UMEA, Consultorio	Centrale Operativa Territoriale Prevista Casa di Comunità
	Via B. Eustachio, 101	Ambulatorio Salute Mentale - Centro Diurno	Attività Ambulatoriale		
Sefro	Piazza Ballanti, 1	Ambulatorio Sefro	Attività Ambulatoriale	Punto prelievi	
Serravalle del Chienti	Viale Chienti, 1	Ambulatorio Serravalle del Chienti	Attività Ambulatoriale	Punto prelievi	
Visso	Piazza Maria Cappa	Ambulatorio Visso	Attività Ambulatoriale	Punto prelievi	Guardia Medica Previsto Punto Salute

TOT. SEDI TERRITORIALI: 20 (Inclusi 2 Container) di cui AGIBILI 18

*La colonna "Altri Servizi / Strutture di rilievo" identifica la presenza di quanto riportato di seguito, ove già attivo o in fase di attivazione: Guardia Medica, Punto Salute, Punto di Primo Intervento (PPI), Punto Assistenza Territoriale (PAT), Centrale Operativa Territoriale (COT), Ospedale di Comunità (OdC), Casa di Comunità (CdC).

**AREA TERRITORIALE DI AFFERENZA
CIVITANOVA MARCHE**

COMUNE	INDIRIZZO	SEDE TERRITORIALE	ATTIVITÀ EROGATA	DETTAGLIO ATTIVITÀ	ALTRI SERVIZI / STRUTTURE DI RILIEVO
Civitanova Marche	Via Silvio Pellico, 41	C.S.M. Gruppo appartamenti	Residenza		
	Via D'Annunzio, 43	STDP Civitanova Marche	Attività Ambulatoriale		
	Via Ginocchi, 1	Dipartimento Prevenzione Civitanova Marche	Attività amministrativa, vigilanza e sanitaria		
	Via Abruzzo, 1	Poliambulatorio Civitanova Marche	Attività Ambulatoriale	ADI (sede operativa e organizzativa), Punto Prelievi, CUP, Ambulatorio Infermieristico. Ambulatori di: ferite difficili, Dermatologia, Oculistica, Cardiologia, Fisiatria, Fisioterapia, Ortopedia, Urologia, Neurologia, Odontoiatria. Consultorio, Med. Legale, Otorino, med. sportiva, Ecografia, UMEE, UMEA, Amb. Ortottico, amb. Logopedico, Servizio Farmaceutico, Neurologia, CDCD.	Centrale Operativa Territoriale, prevista Casa di Comunità e Residenza Protetta
	Via Ginevri, 1	Centro Salute Mentale Civitanova Marche	Attività Ambulatoriale		
Via Ginevri, 1	Ospedale Civitanova Marche	Attività sanitaria, degenza, diagnostica, ambulatori		Guardia Medica	
Civitanova Alta	P.zza Garibaldi, 8	Sede Amministrativa Civitanova Marche	Attività Amministrativa		
Monte San Giusto	Via Monti Sala SNC	Centro Sanitario Assistenziale (CSA) Monte San Giusto	Attività Ambulatoriale	ADI (sede operativa), Ambulatorio Infermieristico, Pediatria	Previsto Punto Salute
Montecosaro Scalo	Via Roma, 133	Centro Sanitario Assistenziale (CSA) Montecosaro Scalo	Attività Ambulatoriale	ADI (sede operativa), Ambulatorio Infermieristico, Pediatria	
Montefano	Via Pallotta, 8	Centro Sanitario Assistenziale (CSA) di Montefano	Attività Ambulatoriale	Avis per le donazioni, Pediatria	Previsto Punto Salute
Montelupone	Via Vecchioti, 25	Centro Sanitario Assistenziale (CSA) di Montelupone	Attività Ambulatoriale	Ambulatorio Infermieristico	
Porto Recanati	P.zza del Borgo, 12	Centro Sanitario Assistenziale (CSA) di Porto Recanati	Attività Ambulatoriale	Consultorio, CUP, ADI (sede operativa), Ambulatorio Infermieristico. Ambulatori di: Cardiologia, Dermatologia, Odontoiatria, Urologia, Ortottista, Med. Sportiva	Guardia Medica
Potenza Picena	Via delle Fonti, 1	Poliambulatorio di Potenza Picena	Attività Ambulatoriale	ADI (sede operativa), Punto Prelievi, Ambulatorio Infermieristico, CUP. Ambulatori di: Dermatologia, Urologia, Oculistica, Odontoiatria, Fisioterapia, Ortopedia, Neuropsichiatria inf., Consultorio, Fisioterapia, AVIS, Ecografia, Ortottista	Guardia Medica
Recanati	Via Bonfini, 2	Dip. Prevenzione di Recanati	Attività amministrativa, vigilanza e sanitaria		
	P.le Andrea da Recanati, 2	Ex Ospedale di Recanati: Poliambulatorio, Cure intermedie, Attività ospedaliere	Attività sanitaria, degenza, diagnostica, ambulatori	Ambulatori di: Cardiologia, Dermatologia, Odontoiatria, Oculistica, Amb. Ortottico, Otorinolaringoiatria, Neurologia, Diabetologia, Endoscopia Dlgestiva, Fisiatria e Fisioterapia. Consultorio, ADI (sede operativa), Punto Prelievi, Cure Intermedie (20 posti letto), CUP, Medicina Legale, Vaccinazioni (dipart. prevenzione) Reparti Ospedalieri: Dialisi, Urologia, Chirurgia ambulatoriale, Ortopedia, Radiologia (TAC).	Guardia Medica, Punto Salute, Punto di Primo Intervento, prevista Casa di Comunità e Residenza Protetta
	Via Madonna Cupa da Varano, 1	C.S.M. di Recanati	Attività Ambulatoriale		
	Via XX Settembre 1	RSA Recanati	Degenza		
	Via Calcagni, 39	C. D. Alzheimer Recanati	Centro Diurno Residenziale	20 Utenti Centro Diurno	
Via Piaggia Castelnuovo SNC	SRR Recanati (Struttura temporaneamente collocata presso Ex Ospedale di Recanati)	Degenza (9 PL)	INAGIBILE		
Morrovalle (fraz. Trodica)	V.le Tiziano, 1	Poliambulatorio Trodica di Morrovalle	Attività Ambulatoriale	ADI (sede operativa), Punto Prelievi, CUP, Ambulatorio Infermieristico. Ambulatori di: Cardiologia, Odontoiatria, Oculistica, Ginecologia, Fisioterapia, amb. ortottico, CUP, Fisiatria	Guardia Medica

TOT. SEDI TERRITORIALI: 20 di cui AGIBILI 19

*La colonna "Altri Servizi / Strutture di rilievo" identifica la presenza di quanto riportato di seguito, ove già attivo o in fase di attivazione: Guardia Medica, Punto Salute, Punto di Primo Intervento (PPI), Punto Assistenza Territoriale (PAT), Centrale Operativa Territoriale (COT), Ospedale di Comunità (OdC), Casa di Comunità (CdC).

**AREA TERRITORIALE DI AFFERENZA
MACERATA**

COMUNE	INDIRIZZO	SEDE TERRITORIALE	ATTIVITÀ EROGATA	DETTAGLIO ATTIVITÀ	ALTRI SERVIZI / STRUTTURE DI RILIEVO
Caldarola	Viale Giacomo Matteotti, 11	Distretto Caldarola	Attività Ambulatoriale	Punto Prelievi	Guardia Medica
Corridonia	Via Italia, 14	Distretto Corridonia	Attività Ambulatoriale	ADI (sede operativa), Ambulatorio Infermieristico, Punto Prelievi, Fisioterapia, Amb. Ostetrico	Guardia Medica. Previsto Ospedale di Comunità e Casa di Comunità
		R.S.A. Corridonia	Degenza		
Macerata	Via S. Lucia, 2	Ospedale Macerata	Attività sanitaria, degenza, diagnostica, ambulatori	UMEE, Neuopsichiatria infantile (Attualmente presso Ospedale, da trasferire in Casa della Comunità)	
	Via S. Lucia, 2	Ospedale Macerata: Palazzina SPDC	Attività sanitaria, degenza, diagnostica, ambulatori		
	Via S. Lucia, 2	Ospedale Macerata: Palazzina 118 - Anatomia Patologica	Attività sanitaria, diagnostica, amministrativa		Guardia medica
	Via S. Lucia, 2	Ospedale Macerata: Palazzina Ex Scuola Infermieri	Attività amministrativa e ambulatoriale		
	Via Beniamino Gigli, 15	Direzione Amministrativa Ospedaliera - Fisioterapia	Attività amministrativa e ambulatoriale		
	Via Beniamino Gigli SNC	Palazzina sede AVULSS	Sede AVULSS e Sclerosi Multipla		
	Via Belvedere R. Sanzio, 1	Sede EX CRAS	Attività amministrativa, vigilanza e sanitaria - Studi medici	INAGIBILE SISMA	
	Via Belvedere R. Sanzio, 1	Servizio Veterinario - Farmacia Territoriale (Padiglione Bianchi)	Attività Ambulatoriale		
	Via Belvedere R. Sanzio, 1	Distretto Sanitario Macerata (Padiglione Mingazzini)	Attività Ambulatoriale	ADI (Sede organizzativa e operativa), Punto Prelievi, UMEA, UMEE, Ambulatori: Cardiologia, Dermatologia, Oculistica, Odontoiatria, Otorino, Neurologia, Chirurgia, Ferite Difficili, Urologia, Consultorio	Centrale Operativa Territoriale
	Via Belvedere R. Sanzio, 1	Casa di Comunità (Padiglione Morselli)	Attività Ambulatoriale		Prevista Casa di Comunità
	Via Belvedere R. Sanzio, 1	Palazzina FKT		INAGIBILE SISMA	
	Via Belvedere R. Sanzio, 1	Guardaroba		INAGIBILE SISMA	
	Via Belvedere R. Sanzio, 1	Officina	Attività amministrative		
	Via Verga, 237	Struttura Residenziale Riabilitativa Macerata	Degenza		
	C.da Alberotondo,39	Comunità "ZERO" - STDP	Centro Diurno Riabilitativo		
Via del Velini, 1	Ex Centro Diurno Salute Mentale		INAGIBILE SISMA		
Macerata (fraz. Piediripa)	Via Cluentina, 35/B	Direzione Generale e Dipartimento di Prevenzione	Attività amministrativa e ambulatoriale		
	Via Annibaldi, 31/L	Servizi Amministrativi - ISP - Vaccini	Attività amministrativa, vigilanza e sanitaria - Studi medici		
Mogliano	P.le San Michele, 1	Distretto Mogliano	Attività ambulatoriale	ADI (Sede operativa), Punto Prelievi, Ambulatorio Infermieristico, Odontoiatria	Punto Salute
Montecassiano	P.le R. Giorgi, 1	Lungodegenza psichiatrica Montecassiano	Degenza		
		Distretto Sanitario Montecassiano	Attività ambulatoriale	ADI (Sede operativa), Punto Prelievi, Ambulatorio Infermieristico	Punto Salute
Penna San Giovanni	Via Beato Giovanni, 36	Casa di Riposo del Comune			Guardia Medica
Petriolo	Via del Pino, 12	Distretto Petriolo	Attività amministrativa		
Pollenza	Via G. Leopardi, 1	Distretto Pollenza	Attività ambulatoriale	Punto Prelievi, Ambulatorio Infermieristico	
Sant'Angelo in Pontano	Contrada Passo Sant'Angelo, 1	Distretto Passo S. Angelo	Attività ambulatoriale	Punto Prelievi, Ambulatorio Infermieristico, Ambulatorio Ostetrico, Servizio Veterinario, Sede 118	Guardia Medica Previsto Punto Salute
San Ginesio	P.zza Gioberti	R.S.A. San Ginesio	Degenza	INAGIBILE SISMA	
	Via Roma, 40	Distretto San Ginesio	Attività ambulatoriale	Punto Prelievi, Ambulatorio Infermieristico, Ambulatorio Dermatologia, Ambulatorio FKT e attività di fisiochinesiterapia	
Sarnano	Largo Luigi Pierucci	Distretto Sarnano - Farmacia	Attività ambulatoriale - Farmacia territoriale	ADI (Sede organizzativa e operativa), Ambulatorio Infermieristico, Punto Prelievi, Ambulatorio FKT e attività di fisiochinesiterapia. Ambulatori: Otorino, Dermatologia, Odontoiatria, Ortopedia, Consultorio	Guardia Medica Previsto Punto Salute
Tolentino	Via Colombo	Cittadella sanitaria	Attività sanitaria, degenza, diagnostica, ambulatori	Degenza	Previsto Ospedale di Comunità Punto di Primo Intervento
	Viale della Repubblica, 18	Ambulatori - Servizio Veterinario - Radiologia (Ex Farmacia Comunale)	Attività ambulatoriale		
	Via Forlanini, 1	Centro Diurno Salute Mentale	Attività ambulatoriale		
	Via Colombo	Cittadella Sanitaria	Attività ambulatoriale	CUP, ADI (sede operativa), Punto Prelievi, UMEE. Ambulatori: Diabetologia, Senologia, Oculistica, Odontoiatria, Otorino, Cardiologia, Dermatologia, Consultorio, Ortopedia, Ferite difficili, Fisiatria, Fisioterapia, Chirurgia, Anagrafe assistiti	
Treia	Via Leopardi, 3	Distretto Treia - Cure Intermedie - Riabilitazione	Degenza, attività ambulatoriale	ADI (sede operativa), Punto Prelievi, Ambulatorio infermieristico, MOC. Ambulatori: osteoporosi, Dermatologia, Odontoiatria, Ostetricia, Otorino, Cardiologia, Oculistica	Guardia Medica, Ospedale di Comunità, Casa di Comunità
Urbisaglia	Via Flavio Silva, 56	Distretto Urbisaglia	Attività ambulatoriale	MMG	

TOT. SEDI TERRITORIALI: 35 di cui AGIBILI 30

*La colonna "Altri Servizi / Strutture di rilievo" identifica la presenza di quanto riportato di seguito, ove già attivo o in fase di attivazione: Guardia Medica, Punto Salute, Punto di Primo Intervento (PPI), Punto Assistenza Territoriale (PAT), Centrale Operativa Territoriale (COT), Ospedale di Comunità (OdC), Casa di Comunità (CdC).