

**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA  
“OSPEDALI RIUNITI UMBERTO I – G.M.  
LANCISI – G. SALESI”  
ANCONA**

**ATTO AZIENDALE**

## **INDICE**

### **TITOLO I – DISPOSIZIONI GENERALI**

- ARTICOLO 1 L'OGGETTO
- ARTICOLO 2 LA DENOMINAZIONE, LA SEDE LEGALE E IL LOGO
- ARTICOLO 3 LA NATURA DELL'AZIENDA
- ARTICOLO 4 LA FINALITA' E LA MISSIONE ISTITUZIONALE
- ARTICOLO 5 LA CARTA DEI SERVIZI E L' EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI
- ARTICOLO 6 LA TUTELA DEI CITTADINI
- ARTICOLO 7 LE PARI OPPORTUNITA' E IL MOBBING
- ARTICOLO 8 LE RELAZIONI SINDACALI
- ARTICOLO 9 L'OSSERVATORIO REGIONALE PER LA FORMAZIONE SPECIALISTICA

### **TITOLO II – ASSETTO ISTITUZIONALE**

- ARTICOLO 10 GLI ORGANI DELL'AZIENDA
- ARTICOLO 11 IL DIRETTORE GENERALE
- ARTICOLO 12 L'ORGANO D'INDIRIZZO
- ARTICOLO 13 IL COLLEGIO SINDACALE

### **TITOLO III – DIREZIONE AZIENDALE**

- ARTICOLO 14 LA DIREZIONE AZIENDALE
- ARTICOLO 15 I DIRETTORI DEI PRESIDII OSPEDALIERI AD ALTA SPECIALIZZAZIONE
- ARTICOLO 16 IL DIRETTORE SANITARIO
- ARTICOLO 17 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
- ARTICOLO 18 LA DELEGA DI FUNZIONI

### **TITOLO IV – ORGANISMI CONSULTIVI**

- ARTICOLO 19 IL COLLEGIO DI DIREZIONE
- ARTICOLO 20 IL CONSIGLIO DEI SANITARI
- ARTICOLO 21 IL COMITATO ETICO AZIENDALE

## **TITOLO V – PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO**

ARTICOLO 22 IL PRINCIPIO DELLA PROGRAMMAZIONE

ARTICOLO 23 LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA

ARTICOLO 24 IL PIANO ATTUATIVO OSPEDALIERO INTEGRATO (P.A.O.I.)

ARTICOLO 25 IL BUDGET

ARTICOLO 26 LA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA

ARTICOLO 27 LA RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE

ARTICOLO 28 IL BILANCIO DI ESERCIZIO

ARTICOLO 29 I PRINCIPI GENERALI DEI CONTROLLI INTERNI

ARTICOLO 30 LO STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE E DELLA DIREZIONE AZIENDALE

ARTICOLO 31 IL NUCLEO DI VALUTAZIONE

ARTICOLO 32 IL COLLEGIO TECNICO ED I COLLEGI TECNICI DI SPECIALITA'

ARTICOLO 33 IL COMITATO DEI GARANTI

## **TITOLO VI – ORGANIZZAZIONE AZIENDALE**

ARTICOLO 34 I PRINCIPI DI ORGANIZZAZIONE

ARTICOLO 35 I PRESIDI OSPEDALIERI: LA GESTIONE OPERATIVA

ARTICOLO 36 IL DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

ARTICOLO 37 LE FUNZIONI DI EROGAZIONE DEI SERVIZI

ARTICOLO 38 I DIPARTIMENTI AD ATTIVITA' INTEGRATA (D.A.I.) – LE FUNZIONI

ARTICOLO 39 I DIPARTIMENTI AD ATTIVITA' INTEGRATA – L'ORGANIZZAZIONE

ARTICOLO 40 GLI ORGANISMI DIPARTIMENTALI

ARTICOLO 41 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA

ARTICOLO 42 IL COMITATO DI DIPARTIMENTO

ARTICOLO 43 IL REFERENTE DEI SERVIZI SANITARI DI DIPARTIMENTO

ARTICOLO 44 IL RESPONSABILE PER LE PROFESSIONI SANITARIE DI DIPARTIMENTO

ARTICOLO 45 LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE DIPARTIMENTALI

ARTICOLO 46 I GRUPPI FUNZIONALI PER PROGETTO

ARTICOLO 47 LE AREE AMMINISTRATIVE E TECNICHE

## **TITOLO VII – DIRIGENZA: COMPETENZE, RESPONSABILITA', INCARICHI**

ARTICOLO 48 LA DIRIGENZA

ARTICOLO 49 GLI INCARICHI DIRIGENZIALI

ARTICOLO 50 I CRITERI E LE MODALITA' DI CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

ARTICOLO 51 LA DOTAZIONE ORGANICA

ARTICOLO 52 LA PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE UNIVERSITARIO ALL'ATTIVITA'  
ASSISTENZIALE

ARTICOLO 53 L'IMPEGNO DI SERVIZIO DEL PERSONALE UNIVERSITARIO

ARTICOLO 54 IL TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE UNIVERSITARIO

ARTICOLO 55 LA PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE S.S.N. ALLE ATTIVITA' DIDATTICHE

ARTICOLO 56 L'ATTIVITA' DI FORMAZIONE CONTINUA

ARTICOLO 57 L'ATTIVITA' DI RICERCA

## **TITOLO VIII – FINANZIAMENTO E PATRIMONIO AZIENDALE**

ARTICOLO 58 IL FINANZIAMENTO

ARTICOLO 59 L'ATTIVITA' CONTRATTUALE

ARTICOLO 60 IL PATRIMONIO IMMOBILIARE

ARTICOLO 61 IL PATRIMONIO MOBILIARE

ARTICOLO 62 LE DONAZIONI E I LASCITI

ARTICOLO 63 LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI

ARTICOLO 64 LA PARTECIPAZIONE DI REGIONE ED UNIVERSITA' E LA COMPARTICIPAZIONE AI  
RISULTATI DI GESTIONE DELL'AZIENDA

## **TITOLO IX – NORME INTEGRATIVE E NORME TRANSITORIE**

ARTICOLO 65 I REGOLAMENTI INTEGRATIVI ED APPLICATIVI

ARTICOLO 66 LE DISPOSIZIONI TRANSITORIE

ARTICOLO 67 LE NORME DI RINVIO

ALLEGATO 1 LOGO AZIENDALE

ALLEGATO 2 DIPARTIMENTI

**TITOLO I  
DISPOSIZIONI GENERALI**

**ARTICOLO 1 – L’OGGETTO**

1. Il presente atto aziendale disciplina, in conformità con le leggi vigenti, con il protocollo d’intesa tra la Regione Marche e l’Università Politecnica delle Marche e con la missione istituzionale, l’organizzazione ed il funzionamento dell’Azienda “Ospedali Riuniti Umberto I – G.M. Lancisi – G. Salesi” di Ancona.
2. L’atto aziendale individua lo specifico modello organizzativo e funzionale dell’Azienda Ospedaliero - Universitaria, facendo salve le norme dei contratti collettivi di lavoro.

**ARTICOLO 2 – LA DENOMINAZIONE, LA SEDE LEGALE E IL LOGO**

1. L’Azienda assume il nome di “Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti Umberto I – G.M. Lancisi – G. Salesi”, di seguito denominata A.O.U.OO.RR.
2. La sede legale è in Ancona, Via Conca n. 71.
3. Il logo aziendale è quello risultante dall’allegato 1 al presente atto, a costituirne parte integrante e sostanziale.

**ARTICOLO 3 – LA NATURA DELL’AZIENDA**

1. L’Azienda Ospedaliero-Universitaria ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale.
2. Essa è Azienda ospedaliera integrata con l’Università Politecnica delle Marche di Ancona (d’ora in poi, semplicemente Università).
3. L’A.O.U.OO.RR. si articola in tre presidi ospedalieri: Umberto I, G.M. Lancisi, G. Salesi. I presidi G.M. Lancisi e G. Salesi sono presidi ad alta specializzazione, ai sensi dell’art. 17 L.R. Marche n. 13/2003.
4. L’Azienda Ospedaliero-Universitaria svolge in modo unitario ed inscindibile funzioni di assistenza, comprese quelle di alta specializzazione di rilievo nazionale, didattica e ricerca, compresa la formazione, costituendo

al tempo stesso elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare del Servizio Sanitario della Regione Marche, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento della tutela globale della salute, e del Sistema Universitario, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento delle finalità didattiche e di ricerca.

#### **ARTICOLO 4 – LA FINALITA' E LA MISSIONE ISTITUZIONALE**

1. L'obiettivo fondamentale dell'A.O.U.OO.RR. è il raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute (intesa come mantenimento della salute fisica, psichica e sociale) in un processo che includa in modo inscindibile la didattica (intesa come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori) e la ricerca (intesa come continuo progresso delle conoscenze e risorse cliniche e biomediche). Al raggiungimento di tale obiettivo concorrono tutte le competenze scientifiche e cliniche della Facoltà di Medicina e Chirurgia e quelle del Servizio Sanitario.
  
2. L'A.O.U.OO.RR., in quanto espressione originale dell'integrazione di due distinti ordinamenti (Servizio Sanitario Regionale e Università), assume un modello organizzativo dinamico ed equilibrato tra le componenti, nel quale la specificità di ciascun operatore è definita dall'insieme degli obiettivi dell'Azienda, a prescindere dal sistema giuridico di provenienza.  
L'A.O.U.OO.RR. adotta come metodo fondamentale quello della programmazione basata sulle risorse disponibili, costruita in base agli indirizzi programmatici della Regione Marche e dell'Università, ciascuna per quanto di propria competenza. Tali indirizzi costituiscono l'insieme dei vincoli entro i quali è elaborata la programmazione aziendale, con la conseguente necessità di uniformare la cadenza e la durata degli atti di programmazione medesimi. I principi di programmazione sono contenuti nel piano attuativo ospedaliero integrato di cui all'art. 24 del presente Atto aziendale.
  
3. L'A.O.U.OO.RR. individua, alla luce dei suesposti principi, quali elementi costitutivi della propria missione istituzionale:
  - improntare la propria attività al principio della centralità della persona in tutte le sue caratteristiche, fisiche, psichiche e sociali;

- improntare i processi alla cultura della prevenzione e della tutela della salute;
- valorizzare l'appropriatezza delle prestazioni e mantenere il tempo di attesa per la loro fruizione entro limiti che non ne inficino l'efficacia;
- utilizzare criteri etici nella scelta dei livelli appropriati di assistenza e nella valutazione delle attività;
- perseguire l'assenza di dolore nelle fasi di cura a tutela della qualità della vita e della dignità della persona;
- rendere disponibili percorsi assistenziali preferenziali alle categorie di cittadini più deboli o affetti da disabilità o patologie croniche di particolare gravità;
- favorire un rapporto con i cittadini improntato alla trasparenza;
- dare rilievo ai processi di comunicazione verso i cittadini, i soggetti in formazione e gli operatori, al fine di accrescere la condivisione dei valori etici e degli obiettivi dell'Azienda e di consentire una adeguata partecipazione;
- diffondere tra i propri utenti l'informazione, anche di natura bioetica, al fine di favorirne l'autonomia decisionale;
- favorire l'azione del Volontariato e dell'Associazionismo presenti nell'Azienda costituendo questi, per la stessa, opportunità e stimolo di crescita anche dal punto di vista qualitativo, collegamento con la realtà territoriale e con l'utenza;
- basare lo sviluppo delle proprie attività su programmi finalizzati a migliorare i percorsi assistenziali, anche formulando linee guida e definendo indicatori, in particolare di esito, delle attività cliniche, nell'ottica della valutazione delle metodologie e delle attività sanitarie;
- valorizzare il ruolo di tutti i professionisti nel governo clinico dell'Azienda;
- favorire l'attività di ricerca di base e clinica, quale fattore essenziale dello sviluppo e dell'innovazione della scienza medica e dell'innovazione;
- garantire l'attività didattica di tutti i corsi di studio istituiti presso la facoltà di Medicina e Chirurgia;
- dare risposta appropriata nel percorso assistenziale al fabbisogno di conoscenze e competenze relative ai diversi obiettivi formativi della Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- accrescere costantemente la qualità professionale dei propri operatori, attraverso un processo di formazione e di aggiornamento continuo;

- promuovere tutti i possibili processi tesi a garantire la sicurezza dello studio e del lavoro nel contesto della propria attività e di quella che, comunque, si svolge nel proprio ambito;
  - attribuire un ruolo, nella programmazione aziendale, al metodo del confronto con gli enti locali, le organizzazioni sindacali del Servizio Sanitario Nazionale e dell'Università, le associazioni di tutela dei cittadini e degli utenti, le associazioni del volontariato.
4. Le attività possono essere svolte anche mediante modelli di sperimentazione formativa e gestionale, da attuarsi con riferimento ad obiettivi specifici, al fine di migliorare la qualità, i tempi e l'economicità delle risposte cliniche, salvaguardando le persone assistite e gli operatori.
  5. Per il perseguimento delle finalità di cui sopra, l'A.O.U.OO.RR. può aderire a Fondazioni promosse da enti, istituzioni, associazioni di volontariato.

#### **ARTICOLO 5 – LA CARTA DEI SERVIZI E LA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

1. L'A.O.U.OO.RR. organizza tutti i servizi che eroga in modo da garantire ai cittadini, compatibilmente con le risorse disponibili, la fruizione di percorsi appropriati e tempestivi, in corrispondenza con i bisogni accertati, conformando la propria organizzazione al raggiungimento di tale obiettivo primario, così da assicurare a tutti coloro che ne hanno diritto, in condizioni di equità i livelli uniformi di assistenza previsti negli atti di programmazione, nel rispetto dei fondamentali principi di imparzialità, di continuità dell'assistenza, di diritto di scelta e di partecipazione, nonché delle esigenze della didattica e della innovazione (ricerca).
2. In applicazione dei suesposti principi, l'Azienda appronta idonee strutture di assistenza sanitaria di ricovero ed ambulatoriale, di formazione, di accoglienza, di informazione, di assistenza sociale e religiosa, con le modalità disciplinate dalla propria Carta dei Servizi.

#### **ARTICOLO 6 – LA TUTELA DEI CITTADINI**

1. L'A.O.U.OO.RR. garantisce e tutela i diritti dei cittadini alla riservatezza, con particolare riferimento alle notizie di natura sanitaria, in conformità alla normativa vigente.
2. Ferme restando le forme di tutela giurisdizionale contro atti, attività e comportamenti, attivi o omissivi, limitativi del diritto alle prestazioni di natura sanitaria, il cittadino interessato, o chi ne sia legittimato in sua vece, può presentare esposti, denunce, reclami, opposizioni, osservazioni nelle forme e con le modalità previste dalla Carta dei Servizi dell'Azienda e dal Regolamento aziendale di tutela.
3. L'A.O.U.OO.RR. garantisce e tutela i diritti dei cittadini, sia con riferimento alla partecipazione sia in ordine all'accesso alla documentazione, nelle forme e con le modalità previste nella legge 7 agosto 1990 n. 241 e dal Regolamento aziendale sul diritto di accesso.
4. L'Azienda, in ossequio ed in applicazione delle disposizioni di cui al D.Lgs 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, del D.Lgs. 29/1993 e successive modificazioni, della legge citata n. 241/1990 e della L.R.T. 22/2000, istituisce una specifica struttura organizzativa, cui sono attribuite le competenze in materia di servizi orientati alla persona, di rapporti e di partecipazione dei cittadini.

## **ARTICOLO 7 – LE PARI OPPORTUNITA' E IL MOBBING**

1. L'A.O.U.OO.RR. è impegnata a garantire pari opportunità tra donne e uomini per l'accesso agli impieghi, alle posizioni organizzative e per il trattamento economico, nonché a prevenire, monitorare e risolvere il fenomeno del mobbing, anche attraverso la costituzione di specifici Comitati paritetici, come previsto nel C.C.N.L..

## **ARTICOLO 8 – LE RELAZIONI SINDACALI**

1. Il sistema delle relazioni sindacali, nel rispetto della distinzione delle responsabilità e dei ruoli, dell'Azienda e dei Sindacati, è ordinato in modo coerente con l'obiettivo di contemperare l'esigenza di incrementare e mantenere elevati l'efficacia dei servizi erogati alla collettività e l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale dei dipendenti e delle figure professionali convenzionate.

2. Il predetto obiettivo comporta la necessità di uno stabile sistema di relazioni sindacali, definite in un protocollo aziendale, che si articola nei seguenti modelli relazionali:
  - contrattazione collettiva integrativa che si svolge sulle materie e con le modalità indicate nei contratti nazionali di categoria e/o decentrati;
  - informazione, concertazione e consultazione;
  - interpretazione autentica dei contratti integrativi sottoscritti.
3. Per le materie di comune interesse, partecipano congiuntamente al tavolo negoziale le organizzazioni sindacali del personale ospedaliero e le organizzazioni sindacali e le rappresentanze del personale universitario; nella delegazione di parte pubblica è inserito un rappresentante dell'Amministrazione universitaria, designato dal Rettore.

## **ARTICOLO 9 – OSSERVATORIO REGIONALE PER LA FORMAZIONE SPECIALISTICA**

1. Per i fini di quanto previsto nell'art. 11 del protocollo d'intesa tra Regione ed Università, è istituito l'Osservatorio regionale per la formazione specialistica, che ha sede presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria
2. L'Osservatorio è gestito da un organismo costituito, oltre che dal Preside della Facoltà che lo presiede, da 3 direttori delle scuole di specializzazione designati dal Preside della Facoltà di Medicina; 3 medici del Servizio Sanitario Regionale che operano nell'azienda designati dal Direttore Generale; 3 rappresentanti eletti dagli iscritti alle scuole di specializzazione. I predetti componenti rimangono in carica tre anni.
3. L'osservatorio adotta – per il proprio funzionamento – un apposito regolamento.

## **TITOLO II ASSETTO ISTITUZIONALE**

### **ARTICOLO 10 – GLI ORGANI DELL'AZIENDA**

1. Sono organi dell'Azienda: il Direttore generale; l'Organo di indirizzo; il Collegio Sindacale.

### **ARTICOLO 11 – IL DIRETTORE GENERALE**

1. Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'Azienda ed è responsabile della sua complessiva

gestione, nel rispetto ed in attuazione degli atti di indirizzo politico-amministrativo della Regione e dell'Università, nonché delle indicazioni elaborate dall'Organo di Indirizzo, per quanto di competenza.

2. Il Direttore Generale è altresì responsabile della realizzazione dei programmi e progetti strategici con riferimento agli obiettivi posti dal Piano Sanitario Regionale e verifica, avvalendosi anche di apposite strutture organizzative e del Nucleo di Valutazione, la corretta ed economica gestione delle risorse disponibili.
3. Il Direttore Generale esercita direttamente tutte le funzioni non attribuite ad altri livelli direzionali o dirigenziali da norme di legge, dal presente atto aziendale o da norme del regolamento di organizzazione, ovvero non delegate ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18, comma 1.
4. Non sono comunque delegabili gli atti o le attività riservate da legge o regolamento al Direttore Generale, nonché l'emanazione dei regolamenti di cui al presente atto aziendale.
5. Il Direttore Generale esercita le predette funzioni con atti di diritto privato o, nei casi stabiliti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi.
6. Gli atti di diritto privato sono retti dal principio di libertà delle forme nei limiti previsti dal Codice Civile e dalle leggi speciali.
7. I provvedimenti amministrativi sono emanati nell'osservanza della legge 241/1990 e dei principi generali dell'azione amministrativa.  
Il Direttore Generale è tenuto ad esplicitare in modo puntuale nei provvedimenti amministrativi che adotta le ragioni per le quali ritiene di non attenersi ai pareri espressi dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, nonché dagli organismi consultivi.
8. Per gli atti, anche di natura regolamentare, che incidono nella attività didattico-scientifica della Facoltà di Medicina e chirurgia, il Direttore Generale acquisisce il parere dell'Organo di Indirizzo. Il parere si intende favorevole se non espresso entro 15 gg dalla richiesta.
9. Il Direttore Generale, per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal D.Lgs. 626/94 e successive modificazioni ed integrazioni si avvale, nel rispetto delle procedure in esso indicate, di un apposito Servizio di Prevenzione e Protezione.

10. Nel caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal più anziano, per età, tra il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario.

## **ARTICOLO 12 – L'ORGANO DI INDIRIZZO**

1. L'Organo di Indirizzo, il cui Presidente è nominato di intesa dalla Regione e dall'Università, è composto, oltre che dal Presidente da:

- Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- Direttore del Dipartimento Regionale Servizi alla Persona e alla Comunità;
- Funzionario della Regione Marche;
- Funzionario dell'Università Politecnica delle Marche;

Partecipano ai lavori, senza diritto di voto:

- a) il Presidente o, in caso di sua assenza o impedimento, il vice-presidente della Conferenza permanente socio sanitaria regionale;
- b) il Direttore Generale dell'Azienda.

Le funzioni di segreteria vengono svolte da un Funzionario della Regione.

2. L'Organo di indirizzo, con riferimento principalmente ai Dipartimenti ad attività integrata:
- propone iniziative e misure per assicurare la coerenza tra la programmazione generale dell'attività assistenziale della Azienda e la programmazione didattica e scientifica della Facoltà di Medicina e Chirurgia.
  - esprime parere su piani e programmi di attività e di investimento; il parere si intende favorevole se non espresso entro 15 giorni dalla richiesta;
  - si esprime sulla attuazione della programmazione aziendale nonché sulla coerenza tra l'attività svolta e i compiti istituzionali dell'Università, tenendo conto della programmazione sanitaria regionale, e di quella universitaria.

Al Presidente dell'Organo di Indirizzo compete una indennità nella stessa misura di quella attribuita al Presidente del Collegio sindacale, a carico in parti uguali dell'Azienda e dell'Università.

## **ARTICOLO 13 – IL COLLEGIO SINDACALE**

1. Il Collegio Sindacale della A.O.U.OO.RR. è composto, ex art. 4 D.Lgs. 517/1999 da cinque membri designati, uno dalla Regione Marche, uno dal Ministro del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione economica, uno dal Ministro della Salute, uno dal Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Scientifica ed uno dall'Università Politecnica delle Marche.
2. Il Collegio Sindacale, svolge le funzioni indicate dall'art. 3 ter D.Lgs 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, definendo - d'intesa con il Direttore Generale - le relative modalità.
3. L'attività del Collegio concerne sia l'attività di diritto privato che quella di diritto pubblico dell'Azienda, la quale pone a disposizione del Collegio una sede idonea per lo svolgimento dei propri compiti e per la custodia della documentazione inerente alle funzioni svolte.

### **TITOLO III – DIREZIONE AZIENDALE**

## **ARTICOLO 14 – LA DIREZIONE AZIENDALE**

1. La Direzione dell'A.O.U.OO.RR. è costituita, oltre che dal Direttore Generale, dal Direttore del Presidio ad alta specializzazione "G.M. Lancisi", dal Direttore del Presidio ad alta specializzazione "G. Salesi", dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo.

## **ARTICOLO 15 – I DIRETTORI DEI PRESID OSPEDALIERI AD ALTA SPECIALIZZAZIONE**

1. I Direttori dei Presidi ospedalieri ad alta specializzazione sono responsabili del raggiungimento degli obiettivi e dell'uso razionale delle risorse assegnate al presidio. Essi svolgono i compiti previsti nell'art. 18 L.R. 13/2003.
2. Per l'esercizio delle proprie funzioni - che svolgono in conformità agli indirizzi regionali e del Direttore Generale – si avvalgono dello staff della Direzione generale e della Direzione aziendale, che può essere articolato per singolo presidio, delle competenti strutture di riferimento, degli organismi consultivi dell'Azienda.
3. Partecipano alle attività di programmazione dell'Azienda e svolgono le funzioni di ambito aziendale ad essi delegate dal Direttore Generale, ivi compresa la

presidenza del Collegio di Direzione, ai sensi del successivo art. 18.

Possono essere delegati dal Direttore Generale a rappresentare l'Azienda presso Enti e Istituzioni.

## **ARTICOLO 16 – IL DIRETTORE SANITARIO**

1. Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari dell'Azienda, avvalendosi dello staff e delle competenti strutture di riferimento, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali.

Egli svolge ogni funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalle norme vigenti, dall'atto aziendale e dai regolamenti attuativi, ovvero delegatagli dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 18 del presente atto.

2. Il Direttore Sanitario presiede il Consiglio dei Sanitari.

3. Il Direttore Sanitario, di sua iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, può in qualsiasi fase delegare o avocare a sé la trattazione diretta di affari inerenti l'organizzazione dei servizi sanitari, che rivestano particolare rilevanza, che non siano già stati delegati direttamente dal Direttore Generale, nel contesto delle competenze dell'area sanitaria, adottando correlativamente tutti gli atti all'uopo necessari. Per gli affari inerenti i presidi di alta specializzazione, la delega o l'avocazione avvengono d'intesa con i Direttori di Presidio. Si applica, per le attività delegate dal Direttore Sanitario, quanto previsto all'art. 18 comma 5 del presente atto.

4. In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono svolte temporaneamente dal Direttore Medico del Presidio Ospedaliero. L'esercizio delle funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo.

Qualora l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla vigente normativa.

## **ARTICOLO 17 – IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

1. Il Direttore Amministrativo dirige ed organizza, avvalendosi dello staff e delle competenti strutture di riferimento, i servizi amministrativi e tecnici dell'Azienda, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore

Generale, nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali. Egli svolge ogni funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalle norme vigenti, dall'atto aziendale e dai regolamenti attuativi, ovvero delegatagli dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 18 del presente atto.

2. Il Direttore Amministrativo, di sua iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, può in qualsiasi fase delegare o avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza, che non siano già stati delegati direttamente dal Direttore Generale, nel contesto delle competenze dell'area amministrativa, adottando correlativamente tutti gli atti all'uopo necessari. Per gli affari inerenti i presidi di alta specializzazione, la delega o l'avocazione avvengono d'intesa con i Direttori di Presidio. Si applica, per le attività delegate dal Direttore Amministrativo, quanto stabilito dall'art. 18, comma 5, del presente atto.
3. In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un Dirigente nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo stesso o, in caso di impossibilità, sentiti i pareri dei componenti della Direzione Aziendale. L'esercizio delle funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Qualora l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla vigente normativa.

## **ARTICOLO 18 – LA DELEGA DI FUNZIONI**

1. IL Direttore Generale, salva la ripartizione di competenze già operata dal presente atto con riferimento agli specifici ambiti di attività e di correlativa responsabilità, o da operare mediante il regolamento di organizzazione, può ulteriormente delegare, con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico, le proprie funzioni ai Direttori di Presidio, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario ed ai Dirigenti, salve le ipotesi già indicate all'art. 11, commi 3 e 4, del presente atto aziendale.
2. La delega relativa all'ulteriore attività gestionale di diritto privato è conferita per scritto nei modi e con le forme necessarie rapportate alla tipologia di attività delegata; in ogni caso l'originale dell'atto di delega è

conservato in apposito registro conservato presso la Segreteria del Direttore Generale e, ove si riferisca ad un ambito settoriale di attività, è anche pubblicato, a fini conoscitivi, in copia conforme all'albo.

3. La delega relativa all'ulteriore esercizio di poteri amministrativi, ovvero relativa ad intere categorie di atti anche di diritto privato, è disposta dal Direttore Generale con apposito provvedimento motivato.
4. La revoca delle deleghe conferite ai sensi del presente articolo deve avvenire nelle stesse forme seguite per il loro conferimento, dovendosi quindi osservare anche le identiche modalità di pubblicazione e conservazione degli atti.
5. Il soggetto ha la piena responsabilità degli atti compiuti a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti, né essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico, salva la possibilità per la Direzione Aziendale di effettuare controlli a campione in modo non formalizzato.
6. Nel caso di inerzia del soggetto delegato nel compimento di atti dovuti per legge, ovvero da assumere entro termini preventivamente determinati, il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto di diritto privato o il provvedimento ovvero delegarne ulteriormente l'adozione ad altro incaricato.
7. Il Direttore Generale, nell'ambito dell'eventuale attività di controllo di cui al presente articolo, può comunque, in quanto conserva la titolarità delle funzioni delegate, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni, in quanto contrari agli indirizzi e/o alle direttive aziendali, assunti dal delegato, nonché assumere, rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti assunti dal delegato, le iniziative consentite dal Codice Civile.

## **TITOLO IV – ORGANISMI CONSULTIVI**

### **ARTICOLO 19 – IL COLLEGIO DI DIREZIONE**

1. Il Collegio di Direzione, presieduto dal Direttore Generale, è composto dai Direttori dei Dipartimenti ad attività integrata e dei Dipartimenti assistenziali – se

costituiti – e dal Direttore del Dipartimento delle professioni sanitarie.

Sono componenti del Collegio, senza diritto di voto i membri della Direzione aziendale ed i Direttori degli altri Dipartimenti aziendali.

2. Il Collegio di Direzione costituisce primaria sede e strumento di analisi, confronto e coordinamento tra Direzione strategica e professionisti nella elaborazione e nella promozione delle linee di sviluppo dell'Azienda, concorrendo con attività propositive e consultive alla funzione di governo complessivo affidata al Direttore Generale.
3. In particolare, il Collegio di Direzione avanza proposte e fornisce pareri preventivi su richiesta della Direzione con riferimento a:
  - a) governo delle attività cliniche;
  - b) programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria;
  - c) programmazione dell'attività aziendale e sviluppo dei servizi, in relazione al modello dipartimentale adottato;
  - d) organizzazione assistenziale;
  - e) sviluppo delle attività di ricerca finalizzata all'innovazione;
  - f) programmi per la valutazione delle risorse umane e professionali degli operatori;
  - g) programmazione delle attività aziendali di formazione;
  - h) piani di investimento;
  - i) organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria.
4. Al Collegio possono essere invitati a partecipare, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare, i dirigenti di singole strutture sia organizzative che funzionali, con particolare riferimento ai Dirigenti dello Staff del Direttore Generale e della Direzione aziendale, nonché esperti esterni all'Amministrazione allorchè risulti opportuna una valutazione tecnica in ordine a singoli argomenti in discussione.
5. Per il funzionamento del Collegio di Direzione viene adottato apposito regolamento.

## **ARTICOLO 20 – IL CONSIGLIO DEI SANITARI**

1. Il Consiglio dei Sanitari esercita le proprie funzioni secondo quanto previsto nella normativa di riferimento. Il Consiglio dei Sanitari, eletto sulla base della normativa regionale, è organismo consultivo in materia tecnico-sanitaria, presieduto dal Direttore Sanitario.
2. Il Consiglio dei Sanitari, ai sensi dell'art. 18 L.R. 26/1996, esprime parere obbligatorio per gli aspetti tecnico-sanitari e di assistenza sanitaria concernenti:
  - regolamenti di organizzazione e dotazioni organiche;
  - piani e programmi pluriennali ed annuali;
  - relazione sanitaria aziendale;
  - programmi di investimento, attinenti alle attività tecnico-sanitarie;
  - piano di formazione.
3. Il Consiglio dei Sanitari adotta un proprio regolamento, nel quale debbono essere disciplinate le modalità di funzionamento, con particolare riguardo ai tempi di convocazione, compatibili con le necessità di adozione degli atti aziendali sui quali è richiesto parere, alla modalità di conoscenza degli atti sottoposti a valutazione con l'ordine del giorno, nonché alle maggioranze richieste per deliberare i pareri.
4. Il Direttore Generale, i Direttori di Presidio o il Direttore Sanitario possono altresì richiedere parere sui principali atti ed iniziative inerenti i servizi sanitari, nonché su ogni altra questione che intendano sottoporre alla attenzione del Consiglio.
5. I pareri si intendono favorevoli ove non formulati entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta.

## **ARTICOLO 21 – IL COMITATO ETICO AZIENDALE**

1. Il Comitato Etico Aziendale (C.E.A.), organismo indipendente, opera in ottemperanza al disposto della normativa e sulla base delle indicazioni regionali.
2. La composizione ed il funzionamento del Comitato, nominato con provvedimento del Direttore Generale, sentito il Rettore, per la durata di un triennio, sono disciplinati da apposito regolamento.
3. Il Comitato Etico Aziendale costituisce lo strumento per garantire lo sviluppo di una funzione organica e costante di studio, ricerca, formazione, educazione, referenza

scientifico e consulenza nel campo della bioetica. Il C.E.A. costituisce luogo di riflessione ed approfondimento sulle tematiche bioetiche e, su richiesta dei soggetti interessati, fornisce parere motivato all'Azienda, al singolo operatore o all'utente su sperimentazioni non farmacologiche su quesiti bioetici attinenti le attività sanitarie al fine del rispetto e della valorizzazione della dignità della persona.

4. Il C.E.A. ha competenze proprie in materia di sperimentazioni farmacologiche. In particolare, ha la funzione di valutare le sperimentazioni con medicinali secondo le indicazioni del Good Clinical Practice di cui al D.Lgs. 24.6.2003, n. 211, nonché secondo le altre disposizioni e linee guida stabilite in ambito europeo e secondo le indicazioni ministeriali in materia.

## **TITOLO V PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO**

### **ARTICOLO 22 – IL PRINCIPIO DELLA PROGRAMMAZIONE**

1. L'A.O.U.OO.RR. informa la propria gestione, sulla base della pianificazione strategica, ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema budgetario lo strumento fondamentale, anche con riferimento al complesso delle responsabilità direzionali ed operative afferenti ai vari livelli.

## **ARTICOLO 23 – LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA**

1. La pianificazione strategica è la funzione con la quale la direzione aziendale nell'ambito delle indicazioni fornite dall'Organo di Indirizzo, per quanto di competenza con il contributo di proposta e parere degli Organismi consultivi, nonchè avvalendosi dei responsabili delle competenti strutture organizzative ed anche attivando appositi gruppi di lavoro, definisce gli obiettivi generali dell'Azienda, le strategie per il loro raggiungimento, lo sviluppo dei servizi ospedalieri, tecnici, amministrativi e di supporto e l'assetto organizzativo.
2. Costituiscono atti di pianificazione strategica i piani attuativi, i piani ed i programmi pluriennali di investimento, gli atti relativi al bilancio preventivo, il budget, le modifiche all'atto aziendale per quanto riguarda gli assetti organizzativi.
3. Gli atti di pianificazione strategica sono inviati all'Organo di Indirizzo per la verifica della congruità di competenza. Il parere su tali atti si intende favorevole se non espresso in senso contrario nel termine di quindici giorni dalla data di ricevimento.
4. Il Direttore generale approva le modifiche all'atto aziendale inerenti gli assetti organizzativi d'intesa con il Rettore.

## **ARTICOLO 24 – IL PIANO ATTUATIVO OSPEDALIERO INTEGRATO (P.A.O.I.)**

1. Il Piano Attuativo Ospedaliero Integrato (P.A.O.I.) costituisce l'atto di programmazione triennale mediante il quale l'Azienda programma, nei limiti delle risorse disponibili, l'attività da svolgere nel periodo di vigenza del Piano Sanitario Regionale e della programmazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica della Marche, al fine del raggiungimento degli obiettivi da essi posti. Il Piano è articolato per ciascun presidio dell'A.O.U.OO.RR..
2. Il Piano Attuativo Ospedaliero Integrato si realizza attraverso piani annuali, mediante i quali l'A.O.U.OO.RR. programma l'attività annuale necessaria per il raggiungimento degli obiettivi di cui al

comma 1. Di tali piani è fornita preventiva informazione alle organizzazioni sindacali. In particolare il Piano Attuativo Ospedaliero Integrato ed i suoi piani attuativi annuali definiscono:

- i livelli di qualità delle prestazioni e le modalità di fruizione dei servizi;
- gli adeguamenti per lo sviluppo dei servizi ospedalieri in rete in ambito aziendale, di area vasta e regionale;
- gli adeguamenti organizzativi che si rendano necessari e/o opportuni al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi;
- la istituzione dei Gruppi funzionali per progetto, di cui all'art. 46;
- il budget dei Dipartimenti;
- il piano annuale di attribuzione delle risorse assorbibili dalle attività assistenziali, didattiche e di ricerca;
- i progetti di ricerca finalizzata ed i relativi piani economici;
- i programmi di reperimento delle professionalità carenti;
- i programmi di adeguamento delle infrastrutture e delle tecnologie;
- il programma di formazione continua;
- i programmi di adeguamento e di sviluppo dei sistemi informativi.

## **ARTICOLO 25 – IL BUDGET**

1. Il budget si attua attraverso l'amministrazione delle risorse disponibili assegnate ai Dipartimenti ed alle altre articolazioni aziendali, per il raggiungimento delle finalità assistenziali, didattiche e di ricerca, definite dai documenti di programmazione. Tali obiettivi sono declinati in attività specifiche per ogni articolazione aziendale, la quale ha la responsabilità di conseguirli nel rispetto degli standard di qualità attesi. Elemento fondamentale del budget è la correlazione tra risorse e risultati.
2. Il Direttore Generale, coadiuvato dalla direzione aziendale e dagli uffici di staff, sulla base delle indicazioni programmatiche regionali e delle linee indicate dall'Organo di Indirizzo per quanto di competenza, definisce le linee di equilibrio tra risorse e risultati relative ai livelli di produzione dei servizi, alle politiche della qualità, alle politiche delle risorse umane, alle linee di innovazione e ai livelli di investimento. Partendo da tali indicazioni e con la formulazione di obiettivi qualitativi e quantitativi, il Direttore Generale

attribuisce gli obiettivi di budget ad ogni dipartimento attivando specifici percorsi di negoziazione. Per i dipartimenti dei Presidi ad alta specializzazione, l'attribuzione avviene da parte del Direttore di Presidio. Per i dipartimenti interpresidio, l'attribuzione avviene da parte del Direttore generale, congiuntamente al Direttore di Presidio.

3. Ogni Direttore di Dipartimento, acquisisce il parere complessivo del Comitato di Dipartimento ed attribuisce alle singole strutture gli obiettivi di budget, attivando specifici percorsi di negoziazione. Egli si avvale delle figure di cui ai successivi articoli 43 e 44.
4. Per monitorare periodicamente le attività, supportare il processo di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza aziendale e dei dipartimenti e al fine di accertare che i componenti gestionali siano in linea con i programmi definiti, l'Azienda si avvale del controllo di gestione. Il controllo di gestione supporta adeguatamente sia la Direzione aziendale che i Direttori di Dipartimento in tutte le fasi di programmazione, gestione e verifica.

#### **ARTICOLO 26 - LA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA**

1. La programmazione operativa è la funzione che ordina l'attività ed è svolta dalle strutture titolari di budget, cioè dai Dipartimenti di cui agli artt. 37 e seguenti, al fine di garantire l'appropriato livello di prestazioni, assicurando il razionale ed ottimale uso delle risorse. Essa costituisce metodo essenziale di azione e deve uniformarsi agli indirizzi ed obiettivi posti dalla programmazione aziendale.

#### **ARTICOLO 27 - LA RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE**

1. La Relazione Sanitaria Aziendale è adottata annualmente dal Direttore Generale, nel rispetto delle modalità e dei termini previsti, ed è sottoposta al parere preventivo del Consiglio dei Sanitari nelle modalità e tempi di cui all'articolo 20, comma 3 e 5, del presente atto aziendale.
2. La Relazione Sanitaria Aziendale costituisce strumento di verifica dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi della programmazione regionale ed aziendale ed è elaborata per mezzo dei dati forniti dai Direttori di Presidio, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dai Direttori di Dipartimento, mediante il coinvolgimento formale e la partecipazione delle strutture organizzative e dei loro responsabili.

## **ARTICOLO 28 – IL BILANCIO DI ESERCIZIO**

1. Il Direttore Generale adotta annualmente il bilancio di esercizio ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente.
2. Il Direttore Generale acquisisce, prima dell'adozione, il parere dell'Organo di indirizzo sul bilancio d'esercizio, salva la competenza del Collegio Sindacale, di cui all'art.13. Tale parere si intende favorevole se non espresso entro 15 gg. dalla richiesta.

## **ARTICOLO 29 – I PRINCIPI GENERALI DEI CONTROLLI INTERNI**

1. Alla luce dei principi di cui al D.Lgs. 286/99 e della normativa anche contrattuale vigente, l'Azienda, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, si dota di un sistema di controlli interni finalizzati a:
  - garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);
  - verificare efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto fra costi e risultati (controllo di gestione);
  - valutare le prestazioni rese dal personale (valutazione dei dirigenti e del personale del comparto);
  - valutare la congruità e l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei principi di pianificazione e programmazione, così da determinare la rispondenza fra risultati conseguiti ed obiettivi definiti (valutazione e controllo strategico);
  - verificare i risultati gestionali conseguiti dai dirigenti di struttura, i risultati conseguiti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi assegnati ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato o di ogni altra forma di emolumento comunque connessa al raggiungimento dell'obiettivo, i risultati conseguiti nella realizzazione di programmi o progetti cui sono connesse le componenti salariali relative alla produttività, da attribuire in sede di contrattazione decentrata, ai fini dell'erogazione di tali compensi (valutazione dei risultati gestionali);
  - garantire il controllo dell'appropriatezza delle prestazioni erogate.

2. Il controllo di regolarità contabile ed amministrativa è garantito dal Collegio Sindacale di cui all'art. 13 del presente atto, in conformità con il disposto dell'art. 3 ter del D.Lgs. 517/1999.
3. L'Azienda adotta un sistema di valutazione permanente di tutto il personale, ospedaliero e universitario, con le finalità e gli scopi definiti dalle norme e dai contratti di categoria. Oggetto della valutazione sono gli aspetti gestionali, organizzativi e professionali connessi alle attività assistenziali. Nell'attivazione del sistema sarà data priorità alla valutazione dei responsabili di funzioni gestionali. Per quanto attiene agli aspetti connessi alle attività di didattica e di ricerca, nella valutazione sarà ricompresa quella compiuta dalla Facoltà di Medicina.  
Il sistema di valutazione è nella diretta responsabilità del Direttore Generale per tutti gli aspetti connessi alle attività assistenziali. I Direttori di Presidio sono responsabili delle verifiche gestionali e tecnico-professionali dei dirigenti del Presidio. Gli effetti della valutazione sono quelli previsti dalle norme e dai contratti di categoria, ed i provvedimenti conseguenti sono assunti dal Direttore Generale, sentito il Rettore quando riguardano personale universitario.  
La valutazione dei Dirigenti ai fini del rinnovo degli incarichi è effettuata dai Collegi Tecnici.  
Per la metodologia della valutazione viene adottato apposito regolamento.
4. La valutazione ed il controllo strategico e gestionale sono effettuati dall'Azienda avvalendosi delle strutture e dei soggetti competenti, anche mediante attivazione di appositi gruppi di lavoro.
5. La valutazione dei risultati dei dirigenti e del comparto è effettuata dal Nucleo di Valutazione di cui al successivo art. 31 ed è preordinata ad una corretta applicazione del sistema premiante.
6. I soggetti investiti della funzione di controllo di gestione, di controllo strategico, della valutazione dei risultati gestionali e della valutazione del personale, riferiscono degli esiti alla Direzione Aziendale.

### **ARTICOLO 30 – LO STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE E DELLA DIREZIONE AZIENDALE**

1. Con funzioni di consulenza e supporto delle funzioni di pianificazione, indirizzo, controllo e gestione delle attività sono istituiti gli staff della direzione generale e della direzione aziendale, le cui funzioni sono indicate nel regolamento di organizzazione.

2. Nello staff della direzione generale è inserita una posizione per i rapporti con l'Università, che verrà affidata dal Direttore Generale ad un rappresentante dell'amministrazione universitaria, designato dal Rettore. Tale figura verrà – per l'incarico – ad assumere a tutti gli effetti funzioni aziendali, di cui risponderà direttamente ed esclusivamente al Direttore Generale.
3. Possono comunque, in relazione alle strutture di cui al presente articolo, essere apportate modifiche in sede di Piano Aziendale Ospedaliero Integrato o di Programma annuale di attività, riferite alle necessità dell'Azienda.

### **ARTICOLO 31 – IL NUCLEO DI VALUTAZIONE**

1. Il Nucleo di Valutazione è composto da un massimo di cinque membri, di cui uno designato dal Rettore, nominati con apposito provvedimento del Direttore Generale. Possono far parte del Nucleo membri interni e membri esterni all'Azienda, in possesso delle necessarie competenze.  
La valutazione dei risultati degli eventuali membri interni ai fini del trattamento incentivante previsto dalle vigenti disposizioni contrattuali è effettuata dalla Direzione Aziendale.
2. Il funzionamento del Nucleo di Valutazione è definito con apposito regolamento aziendale.
3. I criteri di valutazione così come determinati dall'Azienda ai sensi dell'art. 29, comma 3, si applicano anche al personale universitario di cui all'art. 52.

### **ARTICOLO 32 – IL COLLEGIO TECNICO ED I COLLEGI TECNICI DI SPECIALITÀ**

1. Il Collegio Tecnico, di cui all'art. 5, comma 13 del D.Lgs. 517/1999 è costituito dal Direttore Sanitario dell'A.O.U.OO.RR., dal Preside della Facoltà di Medicina e da un terzo membro nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore dell'Università; i suoi compiti sono quelli di cui al citato articolo.
2. I Collegi Tecnici di Specialità preposti alla valutazione dei dirigenti sanitari dipendenti del S.S.N. di cui all'art. 31 del C.C.N.L. 1998-2001, e – secondo le modalità di cui al comma 1.- dei professori e ricercatori universitari, nonché del personale universitario equiparato alla dirigenza medica e sanitaria, ai fini della conferma o del rinnovo degli incarichi aziendali, sono unici per ciascuna specialità. Essi sono nominati dal Direttore Generale. In

ciascun Collegio è comunque assicurata la presenza di un componente universitario.

3. Fino all'adozione del provvedimento di cui al comma 1, la verifica dei dirigenti sanitari del S.S.N. è svolta dai Collegi ad oggi nominati.
4. Il Collegio Tecnico per le aree professionale, tecnica ed amministrativa preposto alla valutazione dei dirigenti amministrativi, professionali e tecnici, è composto da tre membri nominati con apposito provvedimento del Direttore Generale. Possono essere nominati membri interni ed esterni.  
Nel primo caso il provvedimento di nomina determinerà altresì le modalità di valutazione di essi.  
Sino all'emanazione del provvedimento di nomina rimarrà operante il Collegio Tecnico precedentemente nominato.
5. Il funzionamento, le procedure ed i criteri di riferimento dei Collegi Tecnici sono definiti con specifico regolamento, suscettibile di modifica o integrazioni in relazione alle esigenze o al mutamento del quadro normativo di riferimento.

## **ARTICOLO 33 – IL COMITATO DEI GARANTI**

1. Il Comitato dei Garanti di cui all'art. 5 comma 14 del D.Lgs. 517/1999, è nominato a cadenza triennale congiuntamente dalla Regione Marche, dall'Università Politecnica delle Marche, dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti, a seguito di designazione di un componente da ciascuna delle parti.

## **TITOLO VI – ORGANIZZAZIONE AZIENDALE**

### **ARTICOLO 34 – I PRINCIPI DI ORGANIZZAZIONE**

1. L'organizzazione aziendale è fondata su criteri di multidisciplinarietà, mira al miglioramento delle competenze tecniche e scientifiche e risponde ad obiettivi assistenziali, di didattica e di ricerca.
2. Il criterio della multidisciplinarietà si realizza attraverso:
  - configurazione dei processi in funzione della specificità del bisogno assistenziale e dell'ottimizzazione dei livelli di risposta, con conseguente flessibilità organizzativa e delle procedure;

- integrazione ed interazione delle professionalità come metodo di organizzazione delle funzioni tecnico-produttive ed amministrative al fine di garantire la continua capacità di risposta ai bisogni degli utenti e la corretta soddisfazione delle esigenze individuate come prioritarie in sede di programmazione;
  - l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza allocativa ed operativa delle risorse, mediante processi di condivisione di esse, che ne consentano la più razionale utilizzazione.
3. Il miglioramento delle competenze si realizza attraverso:
- l'integrazione e l'interazione delle professionalità;
  - il raggiungimento degli obiettivi di didattica e di ricerca individuati nella programmazione dell'Università nei suoi specifici settori scientifico-disciplinari integrati nella programmazione aziendale;
  - la ricerca dell'eccellenza dei percorsi di cura, dei processi clinico-assistenziali e degli standards tecnico-scientifici;
  - il monitoraggio costante del livello delle prestazioni e delle loro modalità di svolgimento.
4. Costituisce principio generale dell'organizzazione la responsabilizzazione della dirigenza rispetto ai risultati.
5. L'A.O.U.OO.RR. adotta il modello dipartimentale, quale riferimento organizzativo per le sue attività.  
I Dipartimenti ad attività integrata, la articolazione di essi in Strutture organizzative dipartimentali complesse, i Dipartimenti assistenziali – se costituiti -, gli altri Dipartimenti sono indicati nell'allegato 2 al presente atto. La costituzione ed il funzionamento dei Dipartimenti vengono stabilite in apposito regolamento.

### **ARTICOLO 35 – I PRESIDI OSPEDALIERI: LA GESTIONE OPERATIVA**

1. La gestione operativa dei Presidi Ospedalieri di cui all'art. 3, comma 4, è affidata alla Direzione Medica Ospedaliera, diretta da un Direttore Medico con le seguenti funzioni:
- promozione e tutela dell'integrazione tra le strutture organizzative e funzionali che compongono l'A.O.U.OO.RR. finalizzata al miglior risultato di salute per il singolo e la collettività e secondo le linee strategiche aziendali;

- sovrintendenza e verifica del rispetto dei requisiti previsti per l'autorizzazione ed accreditamento delle strutture;
  - garanzia del buon andamento igienico-sanitario dell'ospedale;
  - direzione, con autonomia tecnico funzionale, delle strutture assegnate;
  - partecipazione attiva nei programmi di valutazione, promozione della qualità;
  - svolgimento delle funzioni di legge assegnate alla Direzione sanitaria (polizia mortuaria, conservazione-rilascio documentazione sanitaria, comitato buon uso del sangue, ecc.).
2. La Direzione Medica Ospedaliera e le articolazioni organizzative deputate ai servizi sanitari di supporto sono organizzate in un Dipartimento; per la costituzione ed il funzionamento di esso si applica il regolamento di cui all'art. 34, comma 5.

## **ARTICOLO 36 – IL DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

1. Il Dipartimento delle professioni sanitarie, istituito ai sensi dell'art. 8, comma 1, L.R. 13/2003, partecipa alla definizione delle linee strategiche e delle politiche relative alle attività degli operatori infermieristici, ostetrici, tecnici, della riabilitazione.
2. Il funzionamento del Dipartimento è stabilito da un apposito regolamento, approvato dal Direttore generale.
3. Il Dipartimento è affidato alla responsabilità di un Direttore, nominato dal Direttore Generale.
4. Il Direttore del Dipartimento:
  - cura la definizione, la direzione e la valutazione del sistema di governo dell'assistenza infermieristica e tecnica;
  - coadiuva il Direttore Sanitario ed il Dirigente medico di presidio nell'assicurare il rispetto delle condizioni di sicurezza del lavoro per il relativo personale e per gli utenti.

Egli è responsabile, in particolare:

- a) degli indirizzi organizzativi e gestionali per il governo delle attività di competenza degli operatori delle singole aree;

- b) della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa delle attività assistenziali, tecniche e riabilitative di competenza nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione;
- c) dello sviluppo organizzativo e tecnico-professionale dei processi che si realizzano anche con il contributo di altre figure professionali di supporto;
- d) del governo clinico assistenziale e dei processi organizzativi, per quanto di competenza;
- e) dell'individuazione dei bisogni formativi degli operatori afferenti alle singole aree.

### **ARTICOLO 37 – LE FUNZIONI DI EROGAZIONE DEI SERVIZI**

1. Le funzioni di erogazione dei servizi svolte dall'Azienda sono attribuite, secondo le disposizioni del presente atto aziendale e dei regolamenti di attuazione, alle articolazioni, organizzative e funzionali.
2. Sono articolazioni organizzative i dipartimenti ad attività integrata (D.A.I.) e le strutture organizzative dipartimentali (S.O.D.), che aggregano competenze professionali omogenee, attinenti ad una specifica funzione, operanti nei D.A.I..
3. Le S.O.D. possono essere complesse o semplici.  
Le S.O.D. semplici possono essere articolazioni di una S.O.D. complessa, oppure possedere valenza dipartimentale.
4. I Gruppi funzionali per progetto (G.F.P.) sono articolazioni funzionali, costituiti per il coordinamento di attività afferenti a percorsi assistenziali pluridisciplinari.
5. Tutti i D.A.I., le S.O.D. e i G.F.P. dell'Azienda sono integrabili con le funzioni di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia secondo i programmi della medesima, anche con riferimento al successivo art. 53.

### **ARTICOLO 38 – I DIPARTIMENTI AD ATTIVITA' INTEGRATA (D.A.I.) – LE FUNZIONI**

1. L'Azienda adotta come modello preferenziale di gestione operativa delle attività assistenziali il Dipartimento ad Attività Integrata, al fine di perseguire la ottimale realizzazione del percorso diagnostico-terapeutico e riabilitativo e del processo formativo ed esercitare in forma unitaria e coordinata le attività assistenziali. Il D.A.I. supera la logica dei reparti e, con la gestione

unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali assegnate, garantisce l'integrazione con la didattica e la ricerca, quale momento non eliminabile del miglioramento qualitativo e quantitativo della attività.

2. Il D.A.I. fornisce al cittadino un percorso assistenziale caratterizzato da omogeneità nella gestione degli aspetti diagnostici, terapeutici e riabilitativi e persegue il livello più elevato possibile di qualità e di appropriatezza delle cure anche mediante l'integrazione con i processi di didattica e di ricerca, la tempestività e coerenza nella erogazione delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche.
3. A tale fine il D.A.I. è istituito con riferimento ai necessari livelli di integrazione: organizzativa, in termini di ottimizzazione e razionalizzazione nell'uso delle risorse; clinica in termini di omogeneizzazione dei comportamenti clinico-assistenziali; professionale, in termini di scambio di competenze ed esperienze tecnico-scientifiche, nonché della valenza economica, considerata in relazione alla congruità ed alla coerenza rispetto al volume di attività programmata.
4. Il D.A.I. è istituito per garantire, in via prioritaria, l'omogeneità e l'affinità dei percorsi assistenziali gestite in coerenza con la programmazione della didattica e della ricerca, all'affinità di patologie, di casistiche o di attività, alla specificità dell'organo, apparato o distretto anatomico, o ancora al criterio dell'intensità e la rapidità della cura.
5. Il D.A.I. gestisce in termini funzionali le strutture organizzative ed i G.F.P. che lo compongono; è dotato di autonomia operativa e gestionale; è, in quanto tale, titolare di budget; definisce i piani operativi di produzione, nel rispetto delle risorse assegnate e degli obiettivi definiti dalla direzione aziendale da proporre all'approvazione dell'Azienda, in attuazione delle linee strategiche; è soggetto a rendicontazione analitica e, nell'ambito delle proprie responsabilità, è organizzato in centri di costo, con connessa e conseguente responsabilità.
6. Il D.A.I. partecipa attivamente, nelle forme e con le modalità definite, alla programmazione strategica attraverso la condivisione delle politiche aziendali ed attua, organizza, verifica e controlla il raggiungimento degli obiettivi definiti.
7. Il D.A.I. gestisce e coordina le risorse umane, economiche e strumentali di pertinenza, definendole come assorbibili dalle Strutture Organizzative

Dipartimentali di cui all'art. 45 e dai Gruppi Funzionali per Progetto di cui all'art. 46, in funzione di sottoinsiemi di casistiche attese e nel rispetto degli obiettivi qualitativi e quantitativi di dipartimento.

### **ARTICOLO 39 – I DIPARTIMENTI AD ATTIVITA' INTEGRATA – L'ORGANIZZAZIONE**

1. I Dipartimenti ad Attività Integrata possono essere organizzati all'interno di un presidio o tra i presidi dell'Azienda.
2. Essi comprendono strutture organizzative e funzionali omogenee.
3. I D.A.I., articolati e composti dalle S.O.D. complesse come previsto dall'Allegato 2 al presente atto, sono organizzati secondo i processi assistenziali, ai quali corrispondono differenti livelli di responsabilità.
4. In ossequio al principio di massima rispondenza della struttura organizzativa complessa alle necessità assistenziali, organizzative e logistiche dell'Azienda, l'aggregazione in ciascun dipartimento può essere modificata in sede di Piano Annuale di attività. Al fine di procedere alle variazioni dell'assetto dipartimentale in sede di Piano Annuale di attività, il Direttore Generale dovrà motivare specificamente in ordine alle ragioni della modifica. Le variazioni costituiscono atti di pianificazione strategica, ai sensi dell'art. 23, comma 2. Su di esse, il Direttore Generale acquisisce l'intesa del Rettore.
5. Le strutture afferenti al Dipartimento mantengono la propria autonomia e responsabilità clinico-professionale e gestionale, quest'ultima nell'ambito dei compiti e delle risorse attribuite dal Direttore del Dipartimento attraverso la procedura di budget.
6. Ciascuna Struttura Organizzativa complessa afferisce ad un D.A.I.. Per assicurare l'adeguata organizzazione dei percorsi assistenziali, una Struttura Organizzativa complessa od un'articolazione di essa può essere funzionalmente aggregata ad uno o più D.A.I., oltre a quello di afferenza.
7. Per affrontare problematiche assistenziali di comune interesse, possono essere organizzati Dipartimenti interaziendali, con l'afferenza di Unità organizzative e/o funzionali dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e di altre Aziende e/o Zone territoriali della Regione, nonché

di altre istituzioni sanitarie pubbliche. I relativi rapporti sono disciplinati da apposite convenzioni.

8. L'A.O.U.OO.RR. partecipa – con la propria competente struttura organizzativa – al Dipartimento Regionale di Medicina Trasfusionale, garantendo al medesimo sede direzionale e supporto amministrativo, secondo le indicazioni della Regione.

#### **ARTICOLO 40 – GLI ORGANISMI DIPARTIMENTALI**

1. Sono organismi dipartimentali il Direttore di Dipartimento ed il Comitato di Dipartimento.

#### **ARTICOLO 41 – IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA**

1. Il Direttore di Dipartimento dirige con autonomia tecnico-funzionale ed economico-finanziaria il Dipartimento cui è preposto e ne è responsabile ai fini produttivi ed organizzativi. Individua i fabbisogni di formazione nel rispetto di quanto previsto all'art. 11, comma 1, del protocollo d'intesa tra Regioni ed Università, e di promozione della qualità delle prestazioni sanitarie.
2. Nell'esercizio delle proprie funzioni si avvale del Comitato di Dipartimento; è coadiuvato dal Referente dei servizi sanitari di Dipartimento e dal Responsabile per le professioni sanitarie di Dipartimento.  
Al fine di garantire l'operatività del Dipartimento, il Direttore si avvale, ogni volta che sia necessario, dei responsabili delle Strutture Organizzative e dei G.F.P. e programmi infradipartimentali.
3. Il Direttore di Dipartimento opera nell'ambito degli indirizzi fissati dalla Direzione Aziendale, e sulla base delle direttive operative dei Direttori di Presidio e del Direttore Sanitario ed esercita, avvalendosi delle relative strutture aziendali e dipartimentali, ivi comprese quelle amministrative, le funzioni specificate nel regolamento aziendale. In particolare:
  - negozia il budget e gli obiettivi di produttività assistenziale del dipartimento con il Direttore Generale o con il Direttore di Presidio di alta specializzazione, sulla base dei dati forniti dai responsabili di S.O.D. e discussi nel Comitato di Dipartimento;

- cura l'organizzazione operativa del Dipartimento e coordina in modo unitario ed integrato le strutture organizzative dipartimentali, garantendone la globalità delle relazioni al fine del raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- garantisce la gestione unitaria ed integrata degli spazi, delle risorse del dipartimento assorbite dalle strutture organizzative dipartimentali in funzione delle relative esigenze di produzione;
- provvede per quanto di competenza alla gestione del budget attribuito al Dipartimento, e attraverso la procedura di budget alle strutture organizzative dipartimentali, nell'ambito delle direttive emanate dalla Direzione aziendale e delle procedure aziendali di programmazione;
- garantisce alle S.O.D. la possibilità di rispettare gli obiettivi concordati e definiti in fase di programmazione, adottando tutti gli interventi correttivi necessari;
- risponde alla Direzione aziendale della funzione di governo clinico e della effettiva partecipazione agli obiettivi di continuità assistenziale e di integrazione fra i servizi;
- garantisce le attività assistenziali, di ricerca e di didattica di dipartimento nel rispetto degli standard di efficacia, efficienza e qualità stabiliti dalla Direzione aziendale, promuovendo tutti i provvedimenti necessari al loro ottimale funzionamento;
- collabora con i Direttori delle S.O.D. complesse per il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali che, a vario titolo e livello di responsabilità, operano nell'ambito del Dipartimento;
- cura, attraverso i sistemi informativi aziendali, la raccolta e l'elaborazione dei dati di attività e di utilizzo delle risorse, trasmettendole agli uffici e servizi competenti ai fini del controllo di gestione;
- fornisce alla Direzione aziendale le valutazioni tecnico-sanitarie ed organizzative in ordine alle risorse gestite ed alla attività esercitata;
- collabora con le Strutture Organizzative dipartimentali o aziendali di riferimento, a garantire l'idoneità, la funzionalità e la fungibilità degli spazi e delle strutture, il rispetto delle normative igienico sanitarie e di protezione, prevenzione e sicurezza, nonché la corretta erogazione dei servizi ospedalieri di supporto;
- coordina e gestisce le attività amministrative di dipartimento, avvalendosi della collaborazione della propria struttura;

- vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali, nell’ambito delle attività istituzionali funzionalmente attribuite;
  - garantisce il rispetto delle norme medico-legali e supervisiona le attività di pertinenza;
  - vigila sulla correttezza dei comportamenti e promuove, ai sensi e per gli effetti delle norme contrattuali, i procedimenti disciplinari.
4. Il Direttore di D.A.I. è nominato dal Direttore Generale, d’intesa con il Rettore, all’interno di una terna di nominativi di direttori di struttura complessa che compongono il dipartimento, indicati dal Comitato di Dipartimento, sulla base di requisiti di capacità gestionali ed organizzative. In ciascuna terna dovrà essere garantita la presenza di un direttore di struttura complessa universitario. Nel caso di dipartimenti facenti prevalentemente parte di un Presidio ad alta specializzazione, la proposta per la nomina, nell’ambito della terna di cui sopra, è compiuta dal Direttore di Presidio. La scelta avviene adottando i criteri previsti dall’art. 3 comma 4 del D.Lgs 21/12/99 n. 517, confermati dall’art. 6 del Protocollo d’intesa tra la Regione Marche e l’Università Politecnica delle Marche e garantendo il rapporto di pariteticità tra dipartimenti a direzione ospedaliera e dipartimenti a direzione universitaria.
5. Il Direttore del D.A.I. è valutato annualmente attraverso la verifica del conseguimento degli obiettivi negoziati.
6. Il Direttore del D.A.I. dura in carica due anni, salvi gli esiti della verifica di cui al comma che precede e salva la diversa articolazione organizzativa che l’Azienda possa adottare con il Piano Annuale di attività.  
Il Direttore decade di diritto alla cessazione dell’incarico di dirigente di struttura complessa.

## **ARTICOLO 42 – IL COMITATO DI DIPARTIMENTO**

1. Al fine di garantire una gestione efficiente ed organica delle attività dipartimentali, ed al fine di assicurare una forte e strutturata possibilità di partecipazione attiva alla vita del dipartimento, anche attraverso il confronto e la capacità propositiva, oltre che favorire una più adeguata circolazione delle informazioni in tutte le strutture dipartimentali, è costituito, in ciascun Dipartimento, un Comitato di Dipartimento.  
Esso è composto dai direttori delle strutture complesse, dai responsabili dei Gruppi Funzionali per progetto e

delle S.O.D. semplici a valenza dipartimentale, dai responsabili delle funzioni di cui ai successivi articoli 43 e 44, da una rappresentanza dei dirigenti medici e dei docenti e ricercatori universitari, designata dalle rispettive componenti, tenendo conto della proporzionalità, nonché da una rappresentanza dei dirigenti sanitari, dei dirigenti tecnico-professionali e del personale del comparto, secondo quanto indicato nel regolamento di cui all'art. 34 comma 5.

Le funzioni di segreteria, nonché quelle di supporto amministrativo, sono affidate ad un funzionario, designato dal Direttore Amministrativo.

2. Ai lavori del Comitato di Dipartimento, convocato dal Direttore indicativamente almeno ogni tre mesi, possono essere invitati, in base alle necessità emergenti dagli argomenti in discussione, anche altri soggetti.

3. Il Comitato di Dipartimento coadiuva il Direttore del Dipartimento nella organizzazione e nello sviluppo dei servizi, nella elaborazione del programma di attività, nella corretta individuazione e gestione dei percorsi assistenziali, proponendo gli eventuali adeguamenti.

Il Direttore di Dipartimento è tenuto ad uno stile di direzione improntato alla massima considerazione e valorizzazione del ruolo del Comitato di Dipartimento, al quale è demandata una funzione fondante, tesa a favorire la partecipazione, l'informazione e l'integrazione organizzativa e professionale.

4. In particolare, il Comitato di Dipartimento esprime parere, di cui dovranno restare verbalizzati i contenuti, su tutti gli atti, le proposte, le sollecitazioni che gli verranno dal Direttore di dipartimento.

Il parere del Comitato ha carattere obbligatorio sulle seguenti materie:

- assegnazione del budget alle strutture dipartimentali;
- organizzazione del lavoro;
- adozione di linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici;
- organizzazione dell'attività in libera professione intramuraria, nel rispetto del regolamento aziendale, con particolare riguardo agli effetti sulle liste di attesa;
- formazione e aggiornamento professionale;

In caso di decisione difforme dal parere, il Direttore del Dipartimento ne indica i motivi.

I verbali del Comitato vengono trasmessi alla Direzione aziendale.

#### **ARTICOLO 43 – IL REFERENTE DEI SERVIZI SANITARI DI DIPARTIMENTO**

1. Per ciascun Dipartimento è nominato con atto del Direttore Generale su proposta del Direttore sanitario, d'intesa con il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero, un dirigente medico individuato tra quelli della Direzione Medica di Presidio, che assume l'incarico di Referente dei Servizi Sanitari di Dipartimento con funzioni di supporto al dipartimento stesso, in particolare per:
  - garantire a livello di Dipartimento le funzioni di Direzione sanitaria a lui delegate dal Direttore Medico Ospedaliero;
  - assicurare attraverso il raccordo con i responsabili di settore, o di funzioni trasversali di Direzione sanitaria, che le linee di sviluppo e le azioni da essi individuate siano realizzate a livello dipartimentale;
  - costituire il supporto di Direzione sanitaria per il comitato di dipartimento in ordine:
    - a. alla programmazione delle attività (analisi della domanda e dell'offerta di servizi, processo di budgeting);
    - b. alla valutazione sulle attività sanitarie svolte dal dipartimento;
    - c. al controllo dell'efficacia dei risultati e dell'efficienza dell'allocazione ed utilizzo delle risorse.

#### **ARTICOLO 44 – IL RESPONSABILE PER LE PROFESSIONI SANITARIE DI DIPARTIMENTO**

1. In ogni D.A.I. è nominato dal Direttore Generale, su proposta del Direttore del Dipartimento delle Professioni Sanitarie d'intesa con il Direttore Sanitario, sentito il Direttore del D.A.I. interessato, un Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere abilitato a funzioni direttive, che assume l'incarico di Responsabile per le professioni sanitarie di Dipartimento, con funzione di coordinamento di tutto il personale, nonché, nei Dipartimenti in cui ciò sia necessario un Responsabile tecnico-sanitario, che, in conformità con le linee guida ed i protocolli operativi vigenti, gestiscono le attività tipiche delle figure professionali di pertinenza, garantendo il coordinamento della loro azione e dell'ottimale utilizzo delle risorse loro affidate.

## **ARTICOLO 45 – LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE DIPARTIMENTALI**

1. Le Strutture Organizzative Dipartimentali (S.O.D.) sono istituite dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore. L'istituzione può avvenire nell'ambito delle tabelle di cui al D.M. Sanità 30 gennaio 1998, tenendo conto delle soglie operative di cui all'art. 2, commi 1 e 2 del Protocollo d'intesa tra Regione ed Università, in funzione di casistiche, di patologie omogenee e di requisiti produttivi ed organizzativi affini al fine di programmare, organizzare e gestire le risorse ed i fattori della produzione loro assegnati dal Direttore di Dipartimento, allo scopo di raggiungere gli obiettivi definiti in sede di budget. Le S.O.D. gestiscono le casistiche cliniche di loro competenza nel rispetto dei criteri di utilizzazione ottimale delle risorse e di successo della cura.  
Esse possono essere complesse o semplici; la responsabilità di ciascuna d'esse è affidata rispettivamente ad un Direttore o ad un Dirigente responsabile. Le S.O.D. costituiscono la linea di produzione del Dipartimento, gestiscono le funzioni loro assegnate ed assorbono le risorse per soddisfare le necessità della casistica assegnata.
2. In osservanza del criterio della pariteticità, di cui all'art. 3 del protocollo d'intesa tra la Regione Marche e l'Università, le responsabilità di S.O.D. complesse vengono attribuite – in ciascun presidio ospedaliero - di norma in numero pari tra Direttori universitari e Direttori del S.S.N..
3. Il Direttore di S.O.D. complessa, nell'ambito degli indirizzi emanati dalla Direzione Aziendale e delle direttive formulate dal Direttore di Dipartimento cui la struttura afferisce, oltre quelle previste dal D.Lgs. 165/2001 e dal D.Lgs. 229/1999, esercita in particolare, le seguenti funzioni:
  - assume la direzione ed il coordinamento del personale medico assegnato, nonché ne dispone l'utilizzazione e/o le responsabilità;
  - assicura il regolare svolgimento dell'attività di competenza, la continuità e l'appropriatezza dell'assistenza sanitaria e l'erogazione delle prestazioni;
  - cura l'applicazione delle metodologie e degli standard tecnico-professionali definiti dalle Unità Professionali necessari e strumentali alla

realizzazione dei compiti affidati, nel rispetto dei criteri di efficacia, economicità ed efficienza;

- garantisce il rispetto degli obiettivi qualitativi e quantitativi concordati nel budget con il Direttore di Dipartimento, nel rispetto delle risorse definite e degli indicatori standard di performance;
- cura la realizzazione di modalità organizzative in grado di ottimizzare l'erogazione del servizio;
- garantisce il rispetto degli adempimenti medicolegali di pertinenza ed adotta i relativi provvedimenti;
- adotta, per quanto di competenza, le misure atte alla responsabilizzazione del personale ed al raggiungimento degli obiettivi, nonché idonee alla rimozione dei disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza e sui tempi di erogazione;
- assicura il rispetto delle norme che regolano il rapporto di lavoro del personale, vigilando sull'osservanza dei doveri d'ufficio e sul rispetto dei principi etici e deontologici;
- verifica il rispetto di tutte le condizioni di protezione, prevenzione e sicurezza, sia per gli utenti che per i dipendenti.

4. Ove in un D.A.I. siano istituite S.O.D. complesse con uguale funzione assistenziale, i rispettivi Direttori elaborano congiuntamente programmi per articolare le attività per obiettivi e/o percorsi assistenziali, proponendo l'affidamento di responsabilità distinte per obiettivo e/o percorso.

#### **ARTICOLO 46 – I GRUPPI FUNZIONALI PER PROGETTO**

1. Le attività assistenziali possono essere raggruppate, in base agli obiettivi determinati nella programmazione aziendale, all'interno dei D.A.I. o tra i D.A.I., in coordinamenti, denominati Gruppi Funzionali per Progetto (G.F.P.), per motivi di funzionalità organizzativa, di migliore definizione del percorso assistenziale, di specificità scientifica o didattica.
2. Il Direttore Generale, d'intesa con i Direttori di Presidio per quanto di competenza, su proposta del Direttore Sanitario d'intesa con il Direttore di Dipartimento per i G.F.P. infradipartimentali, nomina il responsabile di ciascun Gruppo Funzionale per Progetto.
3. Il responsabile di G.F.P. infradipartimentale risponde al Direttore di Dipartimento; il responsabile di G.F.P. interdipartimentale risponde ad un Direttore di

Dipartimento, individuato dal Direttore Generale, sentito il Collegio di Direzione.

4. Possono essere costituiti Gruppi Funzionali per Progetto anche per assicurare la più adeguata e tempestiva soluzione di problematiche amministrative e/o tecniche. In tal caso, il responsabile, nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo, d'intesa con il Direttore del Dipartimento delle attività amministrative, risponde al Direttore Amministrativo.
5. I Gruppi Funzionali per Progetto possono ricomprendere i programmi da conferire ai sensi dell'art. 5, comma 4, D.Lgs. 517/1999.
6. Ove la responsabilità di un Gruppo Funzionale per Progetto venga affidata ad un professore universitario, essa è attribuita dal Direttore generale sentito il Rettore dell'Università.

#### **ARTICOLO 47 – LE AREE AMMINISTRATIVE E TECNICHE**

1. Per assicurare la razionale programmazione e gestione ed il miglioramento dell'efficienza gestionale dei processi operativi inerenti alle funzioni tecniche, amministrative e logistiche, è organizzato il Dipartimento delle attività amministrative, che ricomprende le strutture organizzative amministrative e tecniche.
2. L'articolazione del Dipartimento in strutture organizzative e la declaratoria delle funzioni è contenuta nel regolamento di organizzazione.

#### **TITOLO VII DIRIGENZA: COMPETENZE, RESPONSABILITA', INCARICHI**

#### **ARTICOLO 48 – LA DIRIGENZA**

1. Fatto salvo quanto previsto dagli artt. 41 e 45, costituisce compito della dirigenza l'attuazione degli obiettivi e dei programmi stabiliti dalla Direzione Aziendale nel rispetto del Protocollo delle Relazioni Sindacali e la formulazione di proposte nei confronti dei superiori livelli direzionali.
2. Spetta in particolare ai dirigenti lo svolgimento delle seguenti funzioni o attività:

- a) direzione, coordinamento, organizzazione e gestione delle strutture cui siano preposti e predisposizione dei programmi di lavoro delle strutture medesime, secondo i principi di flessibilità ai fini del conseguimento degli obiettivi programmati attraverso l'uso razionale delle risorse.
  - b) svolgimento di attività di elaborazione, consulenza, studio o ricerca ovvero di funzioni ispettive e di controllo ovvero, ancora svolgimento di attività di natura tecnico professionale.
  - c) responsabilizzazione del personale ai fini del raggiungimento dei risultati ed adozione degli atti datoriali di gestione organizzativa del personale che non comportino modifiche di posizione funzionale dello stesso.
  - d) armonizzazione degli orari di servizio per il miglior soddisfacimento delle esigenze dell'utenza.
  - e) controllo dell'insieme delle attività delle strutture organizzative cui sono preposti ai fini della valutazione dei risultati conseguiti.
  - f) partecipazione alle procedure informative nonché di verifica e controllo delle prestazioni e della gestione.
3. Le funzioni e i compiti di cui ai commi precedenti sono oggetto di definizione con specifico regolamento, con particolare riferimento agli ambiti di riconosciuta autonomia e responsabilità nella gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa della struttura organizzativa di competenza, implicanti anche il potere di adottare atti, di diritto privato o di diritto pubblico, a rilevanza esterna. Funzioni ulteriori possono essere delegate ai dirigenti ai sensi dell'art. 18 del presente atto aziendale.

#### **ARTICOLO 49 – GLI INCARICHI DIRIGENZIALI**

1. L'articolazione delle responsabilità dirigenziali, compresa quella delle S.O.D. semplici e dei G.F.P., è contenuta nello specifico regolamento sulla base delle previsioni della normativa nazionale e regionale, prevedendo responsabilità di articolazioni organizzative o funzionali, nonché altre responsabilità previste nel contratto di lavoro. Tale articolazione tende alla massima valorizzazione del ruolo della Dirigenza e della sua autonomia funzionale ed organizzativa, garantendo ambiti certi di responsabilizzazione, ed è basata sulla complessità delle funzioni da svolgere e sulla valenza strategica di esse per l'Azienda.

## **ARTICOLO 50 – I CRITERI E LE MODALITA' DI CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI**

1. I criteri e le modalità di conferimento e revoca degli incarichi di cui al precedente articolo sono contenuti in uno specifico regolamento. Essi sono definiti previa contrattazione con le organizzazioni sindacali e le rappresentanze dei dirigenti universitari, nel rispetto delle norme e dei contratti in vigore e di quanto previsto per l'attribuzione di responsabilità a dirigenti dipendenti dell'Università.
2. Nel regolamento di cui al precedente comma viene valorizzato adeguatamente il ruolo del Collegio di Direzione e del Direttore del D.A.I. interessato nelle diverse fasi procedurali connesse alla nomina di direttori di S.O.D. complesse, cui si applica il D.P.R. n. 484/1998..
3. La nomina dei direttori di S.O.D. complesse dei Presidi ad alta specializzazione è effettuata dal Direttore Generale, d'intesa con il Direttore del Presidio interessato.
4. La nomina dei direttori di S.O.D. complesse a direzione universitaria è effettuata d'intesa con il Rettore.

## **ARTICOLO 51 – LA DOTAZIONE ORGANICA.**

1. La dotazione organica dell'A.O.U.OO.RR., adottata nel rispetto delle disposizioni derivanti da normative nazionali e regionali e dalle risorse disponibili, è costituita dal personale del S.S.N. e dal personale universitario che presta attività assistenziale o di supporto alla stessa.
2. Il Direttore Generale, d'intesa con il Rettore per quanto di competenza, approva l'elenco del personale di cui al comma 1, in fase iniziale, entro 30 giorni dall'adozione del presente atto.  
Con le medesime procedure, vengono disposte le modifiche e/o integrazioni all'elenco.

## **ARTICOLO 52 – LA PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE UNIVERSITARIO ALL'ATTIVITA' ASSISTENZIALE**

1. I professori, ricercatori e figure equiparate di cui all'art. 5 del D.Lgs. 517/99 che partecipano all'attività

assistenziale sono quelli indicati in apposito elenco definito di concerto tra Direttore generale e Rettore.

2. Il personale tecnico amministrativo e tecnico sanitario universitario che partecipa all'attività assistenziale è indicato in apposito elenco definito come sopra.
3. In sede di programmazione annuale, approvata dall'Organo di Indirizzo, può essere modificato o integrato l'elenco di cui al comma precedente, tenendo conto del fabbisogno determinato ai sensi dell'art. 50 del presente atto aziendale.
4. Le variazioni di status dei professori o dei dipendenti universitari hanno effetto sul piano dell'organizzazione assistenziale solamente previo recepimento formale da parte del Direttore Generale.

#### **ARTICOLO 53 – L'IMPEGNO DI SERVIZIO DEL PERSONALE UNIVERSITARIO**

1. L'orario del personale universitario è omnicomprensivo.
2. Fermo restando lo stato giuridico, le modalità di impegno e di presenza nelle strutture aziendali dei professori e ricercatori universitari e del personale tecnico amministrativo e tecnico sanitario universitario che presta attività di supporto all'attività assistenziale sono quelle definite ed attuate con riferimento ai contratti collettivi di lavoro del personale del S.S.N., previo confronto con i sindacati e/o le rappresentanze del personale universitario.
3. La presenza nelle strutture aziendali del personale universitario è rilevata secondo le modalità disposte dall'A.O.U.OO.RR..

#### **ARTICOLO 54 – IL TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE UNIVERSITARIO**

1. Ai professori ed ai ricercatori universitari, che svolgono attività assistenziale presso l'Azienda, spettano, oltre al trattamento economico erogato dall'Università:
  - a) un compenso legato alle particolari condizioni di lavoro, ove previsto;
  - b) un compenso connesso all'eventuale opzione per il rapporto di lavoro esclusivo con il S.S.N.;
  - c) un trattamento aggiuntivo, graduato in relazione alle responsabilità connesse al tipo di incarico attribuito;
  - d) un trattamento aggiuntivo, graduato in relazione ai risultati ottenuti nell'attività assistenziale e

gestionale, valutati secondo parametri – concordati fra il Direttore Generale ed il Rettore – di efficacia, appropriatezza ed efficienza, nonché di capacità di realizzazione dell'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca.

2. I trattamenti di cui al comma precedente sono erogati, ed eventualmente adeguati, nei limiti, secondo i criteri ed i parametri di riferimento, di cui all'art. 6, c. 2, D.Lgs. 21.12.1999 n. 517. L'importo del trattamento economico di cui alle lett. a),b), c), d), del comma 1 viene attribuito dall'A.O.U.OO.RR. all'Università e da questa ai docenti universitari.
3. Fino all'applicazione delle disposizioni di cui al comma 1, al personale ivi previsto è conservato il trattamento economico in godimento alla data di adozione dell'atto aziendale.
4. Al personale universitario di supporto all'attività assistenziale spetta un trattamento economico complessivamente equivalente a quello corrisposto al personale del S.S.N. di livello equiparabile e di corrispondenti funzioni.
5. Su quanto previsto nei commi precedenti il Direttore Generale conduce gli opportuni confronti con le Organizzazioni Sindacali e/o i rappresentanti del personale universitario, designati dal Consiglio di Facoltà.

#### **ARTICOLO 55 – LA PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE S.S.N. ALLE ATTIVITA' DIDATTICHE**

1. Tutto il personale del S.S.N. è potenzialmente coinvolgibile nella didattica universitaria, secondo criteri preventivamente esplicitati e coerenti con la normativa universitaria. Nella programmazione annuale universitaria è definita la quota di attività didattica da attribuire, al personale del S.S.N.
2. Il Direttore di Dipartimento, all'interno dei propri compiti di programmazione, assicura l'utilizzazione delle strutture assistenziali e lo svolgimento delle strutture assistenziali e lo svolgimento delle attività da parte del personale ospedaliero ed universitario per scopi di didattica. Le attività formative in cui può essere coinvolto il personale del S.S.N. sono:
  - didattica frontale;
  - didattica seminariale e/o a piccoli gruppi;

- collaborazione nella predisposizione di tesi e, in qualità di cultori della materia, possibilità di partecipare alle commissioni di esami e di laurea;
  - attività di tutoraggio nei confronti degli studenti e/o dei medici specializzandi, che si potrà svolgere in ogni S.O.D. dipartimentale.
3. La partecipazione del personale del S.S.N. all'attività formativa è rilevata come fattore di assorbimento per la funzione didattica. Le attività di tutoraggio diffuse e non facilmente quantificabili, anch'esse rilevabili come fattore di assorbimento, sono da ricondurre allo specifico finanziamento aziendale previsto per i costi aggiuntivi assistenziali connessi all'attività di didattica.
  4. Il personale di cui al presente articolo accede ai Fondi di Ateneo di cui all'art. 4, comma 2, L. 370/1999 con le stesse modalità e condizioni del personale universitario.

#### **ARTICOLO 56 – L'ATTIVITA' DI FORMAZIONE CONTINUA**

1. L'attività di formazione continua del personale dipendente e convenzionato costituisce impegno dell'A.O.U.OO.RR..
2. Per perseguire le finalità della programmazione sanitaria regionale e quelle aziendali, l'A.O.U.OO.RR. adotta – previo confronto con le Organizzazioni Sindacali – il piano di formazione continua.  
Alla predisposizione del piano partecipano – con proprie proposte – i Dipartimenti.  
Le modalità di predisposizione del Piano sono stabilite in apposito regolamento
3. L'A.O.U.OO.RR. – in concorso con la Facoltà di Medicina – realizza iniziative di formazione continua, residenziale ed a distanza, per il proprio personale e per altro personale del S.S.N., nell'ambito delle regole indicate dal Ministero della Salute e/o dalla Regione Marche.

#### **ARTICOLO 57 – L'ATTIVITA' DI RICERCA**

1. L'attività di ricerca svolta all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria può distinguersi in ricerca finalizzata e ricerca diffusa.  
Tale attività deve essere oggetto di una adeguata previsione all'interno delle scelte di programmazione. A tal fine viene istituita l'Anagrafe delle ricerche, condotta all'interno dell'Azienda.

2. La ricerca finalizzata può essere attivata:
  - a) sulla base di un progetto in cui è preventivamente indicata la fonte di finanziamento;
  - b) sulla base di un progetto in cui non è preventivamente indicata la fonte di finanziamento.
3. La ricerca finalizzata, di entrambe le tipologie, può fruire, su specifici obiettivi, anche del contributo delle componenti precliniche della Facoltà di Medicina. Deve essere sempre preventivamente autorizzata dall'Azienda secondo modalità predefinite.
4. Per il personale universitario la ricerca diffusa è un compito istituzionale. E' compito della Azienda garantirne lo sviluppo presso le proprie articolazioni organizzative.
5. Il personale del S.S.N. in possesso dei necessari requisiti e con disponibilità individuale è coinvolto in attività di ricerca diffusa.
6. Il tempo che il personale universitario e del S.S.N. dedica alla ricerca diffusa ed a quella finalizzata senza propria compartecipazione agli utili deve essere rilevato come fattore di assorbimento.
7. In relazione all'attività di cui ai precedenti commi, l'Azienda utilizza i supporti bibliotecari della Facoltà di Medicina.
8. Per il coordinamento dell'attività di ricerca di cui ai commi 2 e 5 è istituito un Comitato Scientifico, composto da:
  - Direttore Generale;
  - Rettore dell'Università Politecnica delle Marche (o suo delegato);
  - Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia (o suo delegato);
  - Direttore Sanitario;
  - Quattro componenti scelti dal Direttore Generale, in accordo con il Rettore, tra i professionisti dell'Azienda, sulla base di comprovata e specifica alta competenza, curriculum professionale, riconoscimenti scientifici interni ed esterni all'Azienda.Al Comitato partecipano, per le questioni inerenti i presidi ad alta specializzazione, i Direttori di Presidio.

## **TITOLO VIII – FINANZIAMENTO E PATRIMONIO AZIENDALE**

### **ARTICOLO 58 – IL FINANZIAMENTO**

1. Al sostegno economico finanziario delle attività svolte dall’A.O.U.OO.RR. concorrono le risorse messe a disposizione dall’Università Politecnica delle Marche e dal Fondo Sanitario Regionale di cui all’art. 9 del protocollo d’intesa tra Regione Marche ed Università Politecnica delle Marche, nonché altre risorse acquisibili da parte di terzi.

### **ARTICOLO 59– L’ATTIVITA’ CONTRATTUALE**

1. L’attività contrattuale è disciplinata con apposito regolamento.
2. Ai fini dell’applicazione della normativa nazionale e regionale, in materia di forniture di beni e servizi di valore inferiore a quello della normativa comunitaria, l’Azienda fa riferimento alle norme contenute nel codice civile e nelle altre leggi speciali.
3. La contrattazione deve avvenire nel rispetto dei principi della programmazione annuale degli acquisti dei beni e servizi, del sistema budgetario, della trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo costantemente l’obiettivo della efficacia, efficienza ed economicità per Azienda.
4. La trasparenza e la concorrenzialità sono perseguite anche tramite adeguata pubblicizzazione inclusi i sistemi telematici ed informatici.
5. L’Azienda, previa adeguata informazione ai concorrenti dei criteri e delle modalità di individuazione del contraente, potrà di volta in volta ricorrere a sistemi che attribuiscono rilevanza ai soli profili economici ovvero anche ai profili professionali qualitativi dell’offerta, correlativamente utilizzando tutti i sistemi di comparazione delle offerte pervenute.

### **ARTICOLO 60 – IL PATRIMONIO IMMOBILIARE**

1. Il patrimonio immobiliare iniziale dell’A.O.U.OO.RR. è costituito dagli immobili già di proprietà delle ex Aziende Ospedaliere Umberto I, G.M. Lancisi, G. Salesi. L’Università Politecnica delle Marche mette a disposizione dell’A.O.U.OO.RR., a titolo gratuito gli immobili di sua proprietà destinati in modo esclusivo o

prevalente alle attività aziendali. L'Università conferisce, inoltre, a titolo gratuito i beni immobili demaniali, o comunque in uso gratuito e perpetuo all'Università, già destinati in modo prevalente alle attività aziendali, determinando il subentro in tutti i rapporti attivi o passivi dell'A.O.U.OO.RR..

2. L'A.O.U.OO.RR. e l'Università individuano nel proprio bilancio i finanziamenti necessari per curare la manutenzione ordinaria e straordinaria dei propri immobili, conferiti ai sensi del presente articolo, e l'adeguamento degli stessi ad eventuali nuove finalità. La manutenzione ordinaria è a carico dell'A.O.U.OO.RR..
3. Gli elenchi degli immobili di cui al comma 2, in fase iniziale, sono approvati dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore per quanto di competenza, entro 30 giorni dall'adozione del presente atto.  
Con le medesime procedure, vengono disposte le modifiche e/o integrazioni all'elenco.

#### **ARTICOLO 61 – IL PATRIMONIO MOBILIARE**

1. Il patrimonio mobiliare iniziale dell'A.O.U.OO.RR. è costituito dai beni mobili già di proprietà o ricevuti in comodato dalle ex Aziende Ospedaliere Umberto I, G.M. Lancisi, G. Salesi nonché quelli di proprietà dell'Università o da essa detenuti in comodato e destinati in modo prevalente o esclusivo all'attività aziendale e che sono concessi a titolo gratuito.
2. L'A.O.U.OO.RR. individua nel proprio bilancio i finanziamenti necessari per la manutenzione e la sostituzione di attrezzature e materiali.
3. Gli elenchi dei beni di cui al comma 1, in fase iniziale, sono approvati dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore per quanto di competenza, entro 30 giorni dall'adozione del presente atto.  
Con le medesime procedure, vengono disposte le modifiche e/o integrazioni all'elenco.

#### **ARTICOLO 62 – LE DONAZIONI E I LASCITI**

1. Le donazioni ed i lasciti a favore dell'A.O.U.OO.RR. saranno accettati nei limiti e con le modalità previste nel relativo regolamento.

## **ARTICOLO 63 – LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI**

1. I beni di cui agli artt. 60, e 61, costituenti dotazione iniziale della A.O.U.OO.RR. rimangono nella sua disponibilità e su di essi potranno essere compiuti tutti gli atti di disposizione, nessuno escluso, compatibili con il titolo di conferimento, ivi compreso il mutamento di destinazione d'uso per quanto concerne i beni immobili, di proprietà, in conformità alle norme vigenti al momento dell'atto di disposizione.
2. In caso di scioglimento dell'A.O.U.OO.RR. per qualsiasi causa, i beni immobili torneranno nella piena disponibilità del soggetto che li ha conferiti, eccezion fatta per quelli che hanno subito trasformazioni o miglioramenti da ritenersi prevalenti, nell'ottica economica e funzionale, tramite finanziamenti a carico del S.S.N. o dell'Università. In tal caso il bene sarà acquisito dal soggetto che lo ha trasformato o migliorato con fondi provenienti dai rispettivi ordinamenti, salvo indennizzo a vantaggio dell'altro, i cui criteri saranno determinanti con specifico regolamento.
3. In caso di scioglimento dell'A.O.U.OO.RR. per qualsiasi causa, i beni mobili torneranno al patrimonio di ciascun soggetto che li ha conferiti se già integralmente ammortizzati alla data di approvazione del presente atto; se non interamente ammortizzati, essi saranno acquisiti nei limiti della quota non ancora ammortizzata, salvo eventuale conguaglio secondo le modalità indicate nel regolamento di cui al precedente comma 2., o, se integralmente ammortizzati successivamente alla approvazione dell'atto aziendale, in base alle quote di partecipazione di ciascuno dei soggetti all'A.O.U.OO.RR.. Tali beni potranno, sulla base del regolamento citato, costituire oggetto di disposizione dei due soggetti, con attribuzione di valore nei limiti della quota non ancora ammortizzata.
4. I beni, mobili o immobili, acquisiti o costruiti con finanziamento diretto, totale o parziale, dell'A.O.U.OO.RR. saranno, in caso di scioglimento, stimati secondo i criteri del regolamento di cui al 2. comma ed attribuiti in ragione delle rispettive quote di partecipazione, ove divisibili senza danno per la loro funzione, ovvero in ragione del numero, sempre secondo le rispettive quote rappresentative delle ragioni di partecipazione di ciascun soggetto all'A.O.U.OO.RR.

## **ARTICOLO 64 – LA PARTECIPAZIONE DI REGIONE ED UNIVERSITA' E LA COMPARTECIPAZIONE AI RISULTATI DI GESTIONE DELL'AZIENDA**

1. Ferme restando le modalità di compartecipazione ai risultati di gestione dell'Azienda da parte dell'Università, stabilite all'articolo 10 del Decreto del Presidente del Consiglio 24 maggio 2001, in caso di risultati negativi la Regione e l'Università concordano appositi piani di rientro poliennali sulla base delle indicazioni dell'Organo di indirizzo di cui all'articolo 4 del presente protocollo, utilizzando a questo scopo anche le risorse di cui all'art. 7, comma 2 del D.Lgs 517/1999.  
Il piano di cui sopra viene sottoposto alla Giunta Regionale ed al Consiglio di Amministrazione dell'Università.
2. I risultati positivi di gestione dell'Azienda, dedotte le quote destinate al ripiano di eventuali risultati negativi degli anni precedenti, determinate in base ai piani di rientro concordati in proporzione alle risorse assegnate, sono utilizzati per il finanziamento di programmi di interesse assistenziale finalizzati alla ricerca e allo sviluppo della qualità delle prestazioni. Le quote di compartecipazione di Regione e Università ai risultati di gestione dell'Azienda sono determinate dal Direttore Generale, previo parere dell'Organo di indirizzo, sulla base di criteri che tengono conto dei risultati di gestione delle strutture aziendali a direzione ospedaliera ed universitaria, rilevabili dalla contabilità aziendale. Tali quote vengono utilizzate per investimenti, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza.

## **TITOLO IX – NORME INTEGRATIVE E NORME TRANSITORIE**

### **ARTICOLO 65 – I REGOLAMENTI INTEGRATIVI ED APPLICATIVI**

1. I regolamenti citati nel presente atto sono adottati dal Direttore Generale entro 180 giorni dall'adozione di esso.
2. Il Direttore Generale può, in ogni caso, disciplinare con atti regolamentari di diritto privato ogni altro aspetto dell'attività aziendale.

### **ARTICOLO 66 – LE DISPOSIZIONI TRANSITORIE**

1. Fino all'attuazione delle disposizioni del presente atto ed alla adozione dei regolamenti attuativi da esso previsti, sono confermate in quanto applicabili, le disposizioni contenute nel regolamento aziendale di organizzazione e negli ulteriori regolamenti dell'Azienda Ospedaliera, nonché negli accordi attuativi tra Umberto I e Università Politecnica delle Marche.

#### **ARTICOLO 67 – LE NORME DI RINVIO**

1. Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente atto, si rinvia alla normativa nazionale e regionale vigente, ed al Protocollo d'intesa stipulato tra la Regione e l'Università.

**ALLEGATO N. 1  
ALL'ATTO  
AZIENDALE...  
IL LOGO AZIENDALE**



## **ALLEGATO N. 2 ALL'ATTO AZIENDALE**

- 1. L'allegato 2 all'atto aziendale vede la luce dopo un ampio e partecipato confronto, al quale hanno contribuito le organizzazioni sindacali aziendali della dirigenza e del comparto, nonché gli organismi consultivi della Direzione (Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari).  
Si è proceduto a consultare tutti i responsabili di Unità Operativa; sono pervenuti contributi da parte di singoli o di gruppi di operatori dell'Azienda.**
  
- 2. La proposta inizialmente avanzata dalla Direzione è stata sostanzialmente condivisa nelle sue impostazioni generali, che di seguito si riportano:**
  - a) la sottolineatura del ruolo del Dipartimento ad attività integrata, concepito come significativa articolazione dell'Azienda, con adeguata massa critica di attività e quindi di risorse assegnate (professionali e finanziarie), integrando pienamente tra di loro i tre presidi ospedalieri;**
  
  - b) l'attenuazione della separatezza tra le Unità Operative complesse, che è connaturata alla visione monospecialistica di esse;**
  
  - c) l'introduzione di articolazioni organizzative di tipo funzionale, che rendano più agevole affrontare unitariamente problematiche complesse e/o percorsi assistenziali oggi fatalmente frammentati, permettendo una maggiore valorizzazione e visibilità degli apporti professionali dei dirigenti.**
  
  - d) L'adozione di un modello organizzativo "a matrice"; in tale modello, coesistono Dipartimenti "verticali" (di ambito specialistico affine) e Dipartimenti "orizzontali" (di supporto e/o di problematica).**

- e) In ogni Dipartimento ad attività integrata, con ampie afferenze di strutture organizzative complesse, sono presenti strutture a direzione ospedaliera ed a direzione universitaria, che concretizzano il concetto di “attività integrata”, realizzando pienamente la unificazione dei momenti assistenziale, didattico e di ricerca.
- f) Ovviamente la partecipazione di una Struttura organizzativa ad un D.A.I. può non esaurire la gamma di attività assistenziali e/o di interessi scientifici di essa; tale evenienza viene superata attraverso l’istituto dell’aggregazione, che permette alla Struttura interessata di essere partecipe di percorsi/progetti di più D.A.I.
- g) Le Strutture organizzative dipartimentali complesse tendono a ridursi. E’ prevista la possibilità di classificazione “ad esaurimento”, che si renderà operativa nel momento della vacanza della responsabilità apicale: ciò potrà riguardare strutture non inserite nella tabella ministeriale delle discipline, nonché strutture riferite alla medesima specialità.
- h) Le strutture che operano attualmente in disciplina uguale debbono programmare l’attività sulla base di programmi integrati e di articolazione di responsabilità, che eliminino sovrapposizioni ed integrino pienamente il lavoro dei dirigenti, indipendentemente dalla formale appartenenza di essi ad una delle due unità interessate.
- i) I Gruppi Funzionali per Progetto verranno indicati nella programmazione triennale; essi dovranno riferirsi a problematiche interdisciplinari ampie e “mature”.
3. Per quanto riguarda la articolazione dei D.A.I., è considerata la “missione” dell’Azienda nel campo dell’emergenza (nel cui D.A.I. verranno ricompresi i Dipartimenti funzionali previsti nella normativa regionale, D.E.A. di II livello e D.E.A. pediatrico) e materno-infantile (articolato in materno –

**neonatale e pediatrico**); è sottolineata la prevalenza nosologica (**cardiovascolare; oncoematologia**); viene tenuto conto della valenza di alta specialità legata ad alcuni filoni di attività (**neurologia e cranio; medicina interna e malattie immunologico-allergiche e respiratorie**); vengono individuate le articolazioni che ricomprendono le **discipline chirurgiche** (compresa l'ortopedia – traumatologia) e le **specialità mediche**; per quanto riguarda i servizi diagnostici, l'afferenza è stata individuata sulla base della prevalenza delle attività, considerando utile la organizzazione di una articolazione di **area radiologica**.

- 4. Tenendo conto della notevole carica innovativa dell'organizzazione che si avvia, si reputa opportuno prevedere – dopo un periodo di un anno di attività – una valutazione complessiva di essa, anche in confronto con le organizzazioni sindacali.**

## **DIPARTIMENTI AD ATTIVITA' INTEGRATA\***

### **CHIRURGIA GENERALE E SPECIALITA' CHIRURGICHE**

- **Chirurgia Generale (H)**
- **Clinica Chirurgica (U)**
- **Clinica di Chirurgia Generale e Metodologia Chirurgica (U)**
- **Clinica di Urologia (U)**
- **Clinica di Ortopedia (U)**
- **Ortopedia e Traumatologia (H)**

### **EMERGENZA (Interpresidio)**

**(nel Dipartimento sono organizzati il D.E.A. di II livello ed il D.E.A. pediatrico di cui alla L.R. 36/1998)**

- **Anestesia e Rianimazione (H)**
- **Centrale 118 (H)**
- **Clinica di Anestesia e Rianimazione (U)**
- **Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (H)**
- **Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza Pediatrica (H)**

### **MATERNO - NEONATALE (Salesi)**

- **Chirurgia Pediatrica (H)**
- **Clinica di Ostetricia e Ginecologia (U)**
- **Neonatologia (H)**
- **Ostetricia e Ginecologia (H)**

### **MEDICINA INTERNA, MALATTIE IMMUNO-ALLERGICHE E RESPIRATORIE**

- **Allergologia (H)**
- **Chirurgia Toracica (H)**

- **Clinica medica (U)**
- **Immunologia Clinica e Tipizzazione Tissutale (U)**
- **Medicina Generale (H)**
- **Medicina Riabilitativa (H)**
- **Otorinolaringoiatria (H)**
- **Pneumologia (H)**

## **ONCOEMATOLOGIA**

- **Anatomia Patologica (U)**
- **Citopatologia Diagnostica (H)**
- **Clinica di Ematologia (U)**
- **Clinica di Oncologia Medica (U)**
- **Oncologia Medica (H)**
- **Radioterapia (H)**

## **PEDIATRICO (Salesi)**

- **Anestesia e Rianimazione (H)**
- **Clinica di Pediatria (U)**
- **Neuropsichiatria Infantile (H)**
- **Ortopedia (H)**
- **Pediatria (H)**

## **SCIENZE CARDIOVASCOLARI MEDICHE E CHIRURGICHE (Interpresidio)**

- **Anestesia e Rianimazione Cardiochirurgica (H) (Lancisi)**
- **Cardiochirurgia (H) (Lancisi)**
- **Cardiologia (H) (Lancisi)**
- **Clinica Medicina Interna (U)**
- **Chirurgia Vascolare (H)**
- **Emodinamica (H) (Lancisi)**

## **SCIENZE NEUROLOGICHE MEDICHE E CHIRURGICHE**

- **Chirurgia Maxillo – Facciale (H)**
- **Clinica di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva (U)**
- **Clinica di Neurochirurgia (U)**
- **Clinica di Neurologia (U)**
- **Clinica di Neuroriabilitazione (U)**
- **Clinica di Oculistica (U)**
- **Clinica Odonto-stomatologica (U)**
- **Medicina del Dolore e Palliativa (H)**
- **Neurochirurgia (H)**
- **Oculistica (H)**
- **Odontostomatologia Chirurgica e Speciale (H)**

## **SCIENZE RADIOLOGICHE (Interpresidio)**

- **Clinica di Neuroradiologia (U)**
- **Clinica di Radiologia (U)**
- **Medicina Nucleare (H)**
- **Radiologia (H)**
- **Radiologia Diagnostica Salesi (H)**

## **L. SPECIALITA' MEDICHE**

- **Clinica di Dermatologia (U)**
- **Clinica di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo (U)**
- **Clinica di Gastroenterologia (U)**
- **Clinica di Malattie Infettive (U)**
- **Dietetica e Nutrizione Clinica (H)**
- **Gastroenterologia (H)**
- **Malattie Infettive (H)**
- **Nefrologia e Dialisi (H)**
- **Virologia (U)**

## **ALTRI DIPARTIMENTI**

### **A. DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO**

#### **DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

##### **DIREZIONE OSPEDALIERA E SERVIZI GENERALI (Interpresidio)**

- **Direzione Medica Ospedaliera (H)**
- **Farmacia (H)**
- **Farmacia Salesi (H)**
- **Farmacologia Clinica (U)**
- **Fisica Sanitaria (H)**
- **Igiene Ospedaliera (U)**
- **Laboratorio Analisi chimico-cliniche e microbiologia (H)**
- **Medicina Legale (U)**
- **Medicina Trasfusionale (H) \*\***
- **Microscopia Elettronica (U)**

N.B. Le Unità Operative di **Clinica di Psichiatria (U) e di Psichiatria (H)** verranno inserite nel Dipartimento interaziendale di Salute Mentale, da costituire con la Zona Territoriale n. 7 dell'A.S.U.R.

\* le strutture organizzative complesse vengono elencate in ordine alfabetico

\*\* appartenente al Dipartimento Regionale di Medicina Trasfusionale