



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

azienda per l'assistenza sanitaria

5 Friuli Occidentale

ATTO AZIENDALE

**PER LA DISCIPLINA
DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL
FUNZIONAMENTO
AZIENDA PER ASSISTENZA SANITARIA
N. 5 "FRIULI OCCIDENTALE"**

INDICE

TITOLO I	5
ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI DELL'AZIENDA	5
ART. 1.....	5
DENOMINAZIONE, SEDE, AMBITO E LOGO	5
ART. 2.....	5
MISSIONE ISTITUZIONALE	5
ART. 3.....	6
VISIONE	6
TITOLO II	6
PRINCIPI DI GESTIONE E METODO.....	6
ART. 4.....	6
PRINCIPI DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO	6
ART. 5.....	7
COMUNICAZIONE E PARTECIPAZIONE	7
TITOLO III	8
ORGANI ISTITUZIONALI	8
ART. 6.....	8
GLI ORGANI ISTITUZIONALI	8
ART. 7.....	8
IL DIRETTORE GENERALE	8
ART. 8.....	10
IL COLLEGIO SINDACALE	10
ART. 9.....	10
IL COLLEGIO DI DIREZIONE	10
TITOLO IV	11
DIREZIONE STRATEGICA.....	11
ART. 10.....	11
LA DIREZIONE STRATEGICA	11
ART. 11.....	11
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	11
ART. 12.....	12
IL DIRETTORE SANITARIO	12
ART. 13.....	13
IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI	13
TITOLO V	14
ORGANISMI COLLEGIALI.....	14
ART. 14.....	14
IL CONSIGLIO DEI SANITARI	14
ART. 15.....	15
ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE	15
ART. 16.....	16
COLLEGI TECNICI	16
ART. 17.....	16
COMITATO UNICO DI GARANZIA	16
ART. 18.....	17
COMITATO ETICO	17

ART. 19.....	17
<i>NUCLEO ETICO PER LA PRATICA CLINICA</i>	17
ART. 20.....	17
<i>SERVIZIO ISPETTIVO</i>	17
TITOLO VI.....	18
LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	18
ART. 21.....	18
<i>L'ARTICOLAZIONE AZIENDALE</i>	18
ART. 22.....	19
<i>STRUTTURE OPERATIVE TERRITORIALI</i>	19
ART. 23.....	19
<i>STRUTTURE OPERATIVE OSPEDALIERE</i>	19
ART. 24.....	20
<i>IL DIRETTORE DIPARTIMENTO ASSISTENZA OSPEDALIERA</i>	20
ART. 25.....	21
<i>LE STRUTTURE DI STAFF E DI SUPPORTO</i>	21
ART. 26.....	22
<i>IL DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA AZIENDALE</i>	22
ART. 27.....	23
<i>IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA AZIENDALE</i>	23
ART. 28.....	23
<i>IL DISTRETTO</i>	23
ART. 30.....	24
<i>IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</i>	24
ART. 31.....	25
<i>IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</i>	25
ART. 32.....	26
<i>IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE</i>	26
ART. 33.....	26
<i>IL DIRETTORE DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE</i>	26
TITOLO VII.....	27
LIVELLI DI RESPONSABILITA'.....	27
ART. 34.....	27
<i>STRUTTURE ORGANIZZATIVE E PIATTAFORME ASSISTENZIALI</i>	27
ART. 35.....	28
<i>CRITERI DI IDENTIFICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPLESSE</i>	28
ART. 36.....	28
<i>IL DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA</i>	28
ART. 37.....	29
<i>IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO</i>	29
ART. 38.....	30
<i>IL COMITATO DI DIPARTIMENTO</i>	30
ART. 39.....	30
<i>CRITERI DI IDENTIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI</i>	30
ART. 40.....	31
<i>CRITERI DI IDENTIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SEMPLICI DI STRUTTURA OPERATIVA COMPLESSA</i>	31
ART. 41.....	32
<i>IL RESPONSABILE DI STRUTTURA OPERATIVA SEMPLICE DIPARTIMENTALE E SEMPLICE</i>	32
ART. 42.....	32
<i>POSIZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONI DI COORDINAMENTO</i>	32
ART. 43.....	33
<i>AUTONOMIA GESTIONALE DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE</i>	33

TITOLO VIII	34
DISCIPLINA DEL CONFERIMENTO, REVOCA E ATTRIBUZIONI DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI	34
ART. 44.....	34
CRITERI E MODALITÀ DI CONFERIMENTO E REVOCA DEGLI INCARICHI	34
ART. 45.....	35
ATTRIBUZIONI DIRIGENZIALI	35
TITOLO IX	35
MODALITÀ DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE	35
ART. 46.....	35
IL CICLO DELLA PERFORMANCE	35
ART. 47.....	36
IL SISTEMA DI GESTIONE PER BUDGET.....	36
ART. 48.....	37
CENTRI DI RESPONSABILITÀ.....	37
ART. 49.....	37
CONTROLLI INTERNI.....	37
ART. 50.....	38
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIPENDENTI	38
ART. 51.....	39
VERIFICA E VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI.....	39
TITOLO X	39
PATRIMONIO, CONTRATTI E FINANZIAMENTO	39
ART. 52.....	39
PATRIMONIO	39
ART. 53.....	40
I CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI E SERVIZI	40
ART. 54.....	41
IL FINANZIAMENTO	41
TITOLO XI	41
NORME FINALI E DI RINVIO	41
ART. 55.....	41
DISPOSIZIONI FINALI E DI RINVIO	41
ART. 56.....	42
ALLEGATI	42
ALLEGATO A – ELENCO DEI DIPARTIMENTI E DELLE STRUTTURE AZIENDALI COMPLESSE E SEMPLICI DI DIPARTIMENTO	42
ALLEGATO B - ELENCO DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CON LE QUALI ANNUALMENTE DEVE ESSERE STIPULATO UN ACCORDO CONTRATTUALE ONEROSO	42
ALLEGATO C - ELENCO DEGLI IMMOBILI DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA E DEGLI EDIFICI IN LOCAZIONE O UTILIZZO	42
ALLEGATO D - ELENCO DEI COMUNI AMBITO TERRITORIALE AZIENDA	42
ALLEGATO E - REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DEL COLLEGIO DI DIREZIONE .	42
ALLEGATO F - REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DELLA VALUTAZIONE	42

TITOLO I
ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI DELL'AZIENDA

Art. 1

Denominazione, sede, ambito e logo

1. L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" è costituita dall'1.1.2015, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 5 della Legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17, del D.P.G.R. n. 0264/Pres. del 31.12.1994;
2. E' Ente con personalità giuridica pubblica dotato di autonomia imprenditoriale ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3, comma 1-bis, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni,
3. L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" ha sede legale in Pordenone (PN), via della Vecchia Ceramica nr. 1 Codice fiscale e P.IVA 01772890933 L'ambito territoriale di competenza dell'Azienda è costituito da tutti i Comuni della provincia di Pordenone ed elencati nell'allegato D.
4. Il logo ufficiale è il seguente:



Art. 2

Missione istituzionale

1. L' Azienda ha come propria missione istituzionale :
 - a) porre la persona al centro del percorso di assistenza e di coinvolgimento nella tutela e promozione della salute;
 - b) perseguire l'erogazione delle prestazioni essenziali tramite un Servizio sanitario regionale finalizzandole al principio dell' accesso universale;
 - c) favorire, sia nell'area sociosanitaria che in quella socioassistenziale, l'attivazione di percorsi socioassistenziali e diagnostico-terapeutico-riabilitativi, anche attraverso un approccio multi professionale e personalizzato, che assicurino, in maniera uniforme sul territorio aziendale, l'integrazione e la continuità della presa in carico del problema di salute del paziente cittadino;
 - d) favorire il superamento della frammentazione e della duplicazione delle strutture organizzative esistenti, anche attraverso processi di aggregazione in dipartimenti e di integrazione operativa e funzionale;
 - e) garantire appropriate politiche di prevenzione e promozione della salute che coinvolgano fattivamente le comunità locali e l'associazionismo;
 - f) perseguire l'appropriata integrazione tra l'ospedale, l'assistenza primaria e quella territoriale;
 - g) favorire l'omogenea offerta di servizi sul territorio regionale nonché l'uniformità dei livelli di assistenza, anche perseguendo l'omogeneità organizzativa;
 - h) garantire la sostenibilità economica del Servizio sanitario regionale attraverso la riorganizzazione e l'impiego efficiente delle risorse strutturali e delle competenze professionali, nonché l'idonea assegnazione delle risorse finanziarie;

- i) sviluppare e attuare un sistema che garantisca la trasparenza dei sistemi organizzativi e delle attività, nonché la partecipazione dei cittadini;
- j) promuovere l'innovazione clinica, gestionale e organizzativa sviluppando la ricerca biomedica e sanitaria e la formazione del personale;
- k) favorire le condizioni per la crescita professionale delle proprie risorse umane incentivando i confronti tra gli operatori e stimolando l'appartenenza a networks professionali al fine di mantenere elevate le conoscenze e le competenze.

Art. 3

Visione

- 1. La Visione dell'azienda ha il seguente obiettivo, trasversale all'intera sua organizzazione: **“porre la persona al centro della missione e di ogni progetto istituzionale dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 Friuli Occidentale”**.
- 2. Per conseguire tale principale obiettivo, le azioni di riorganizzazione del proprio *setting* di offerta e di servizi dovranno:
 - a) essere orientate al rispetto della dignità della persona favorendo l'umanizzazione nei processi di assistenza e di cura;
 - b) perseguire politiche volte a favorire la permanenza del cittadino nel proprio contesto di vita con la conseguente riduzione dell'istituzionalizzazione di anziani e minori;
 - c) valorizzare un ruolo da protagonista attivo della persona nei suoi percorsi di salute accrescendo la consapevolezza del cittadino sul fatto che possa direttamente contribuire al mantenimento e miglioramento del proprio benessere psicofisico, attraverso corretti stili di vita;
 - d) assecondare, incentivare ed affiancare le Comunità locali, nel perseguimento della Visione aziendale agendo in rete con le stesse nell'ambito delle progettualità di integrazione sociosanitaria;
 - e) favorire l'utilizzo e l'implementazione dell'informatizzazione e dell'innovazione tecnologica quali strumenti fondamentali per garantire l'orientamento della rete di offerta e servizi che pongano al centro i bisogni della persona ;
 - f) implementare le collaborazioni con gli altri Enti del Servizio Sanitario Regionale e i soggetti privati accreditati della provincia di Pordenone nella consapevolezza che la sinergia tra gli stessi migliori le opportunità di accesso del cittadino e rappresenti un vantaggio per assecondare i bisogni della persona;
 - g) perseguire l'efficienza ed economicità all'interno dell'organizzazione per liberare risorse economiche da destinare ai bisogni di salute dei cittadini.

Titolo II

PRINCIPI DI GESTIONE E METODO

Art. 4

Principi di organizzazione e funzionamento

- 1. La piena applicazione degli indirizzi contenuti nel presente Atto Aziendale e la completa definizione degli assetti strutturali ed organizzativi è demandata a strumenti integrativi ed attuativi di natura regolamentare, che saranno di volta in volta definiti ed adeguati per assicurare la conformità alla legislazione statale e regionale ed ai correlati atti di programmazione e pianificazione.

2. L'organizzazione ed il funzionamento si basano sul principio della distinzione delle funzioni di organizzazione, programmazione e controllo dalle funzioni gestionali-tecnico-amministrative.
3. La Direzione strategica definisce le strategie e le politiche aziendali, sulla base della pianificazione regionale; esercita le funzioni di indirizzo e controllo direzionale, verificando il corretto impiego delle risorse assegnate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati.
4. Le Strutture operative aziendali esercitano le funzioni gestionali operative e gestiscono, in piena autonomia, l'attività sanitaria o amministrativa, garantendo il raggiungimento degli obiettivi assegnati, nell'ambito delle risorse umane, tecniche e finanziarie attribuite.
5. L'organizzazione deve tendere a sviluppare il processo di aziendalizzazione, realizzando modelli organizzativi che siano improntati a:
 - a. rispetto dell'equilibrio di bilancio;
 - b. sviluppo delle funzioni di pianificazione strategica;
 - c. attuazione di modalità e strumenti atti a valorizzare le specificità tecnico gestionali nell'ambito delle diverse attribuzioni professionali, cliniche, assistenziali, tecniche, riabilitative ed amministrative;
 - d. responsabilizzazione sugli obiettivi, sui risultati e sull'adeguato impiego dei sistemi di controllo interno;
 - e. flessibilità organizzativa e procedurale.
6. Alle strutture organizzative, come individuate nell'allegato A), sarà assegnata la dotazione organica sulla base dell'effettivo fabbisogno di funzionalità, di sviluppo organizzativo e di razionalizzazione necessario a garantire l'appropriato utilizzo delle risorse umane e strumentali, compatibilmente con le risorse economiche disponibili.
7. Il processo di aziendalizzazione si fonda sulla dipartimentalizzazione, ossia sullo sviluppo dei processi di integrazione strutturale e funzionale, tramite l'aggregazione delle strutture sanitarie e tecnico/amministrative, complesse e semplici a valenza dipartimentale, secondo macro aree di funzioni omogenee necessarie al perseguimento degli obiettivi aziendali.
8. L'organizzazione aziendale delle risorse umane, economiche e strumentali si ispira ai principi di efficacia, efficienza ed economicità, secondo i dettami del D. Lgs. nr. 165/01 e del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, compatibilmente alla complessità aziendale espressa anche in termini di funzioni attribuite e di prestazioni erogate.
9. Il raggiungimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia e appropriatezza è perseguito nel rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e di ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie.
10. Ogni centro di responsabilità organizzativa verrà, di norma, dotato di un sistema di rendicontazione analitica dei costi.
11. L'azienda promuove la valorizzazione, lo sviluppo e la responsabilizzazione delle professioni sanitarie adottando nel proprio modello organizzativo quanto previsto dalla Legge 10 agosto 2000 n. 251 e dalla Legge Regionale 16 maggio 2007 n. 10.

Art. 5

Comunicazione e Partecipazione

1. L'Azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino utente. A tal fine favorisce occasioni di ascolto, di proposta, di controllo anche a fini di supporto, modifica o integrazione di attività.
2. Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino concorre anche la carta dei servizi, con particolare riferimento alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione e al rispetto degli indicatori e degli standard di qualità e performance.
3. L'Azienda promuove le iniziative volte a migliorare la comunicazione interna e favorire gli scambi di informazioni, al fine di creare un'organizzazione integrata e migliorare la collaborazione tra le diverse strutture aziendali.

4. L'Azienda si pone come obiettivi, nel contesto della comunicazione interna, la costante informazione ai dipendenti sugli obiettivi e progetti aziendali, e la promozione e tutela di un buon clima organizzativo.
5. Le funzioni innovative introdotte dagli articoli 2, 19 e 39 della L.R. 17/2014 sulla informazione e coinvolgimento dei cittadini nei percorsi di cura sono garantire dal Comitato aziendale di Partecipazione che rappresenta il luogo di confronto e di comunicazione tra associazioni e Azienda. Il Comitato verrà disciplinato con apposito regolamento.

TITOLO III *ORGANI ISTITUZIONALI*

Art. 6 *Gli organi istituzionali*

1. Sono organi dell'Azienda: il Direttore Generale, il Collegio Sindacale, il Collegio di Direzione.

Art. 7 *Il Direttore Generale*

1. Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda ed esercita tutti i poteri di gestione complessiva. E' nominato dal Presidente della Giunta Regionale del Friuli Venezia Giulia con proprio provvedimento.
2. Egli assicura il regolare funzionamento dell'Azienda, rispondendo alla Regione del proprio mandato nell'ambito della programmazione regionale e degli indirizzi espressi dagli organismi di riferimento istituzionali. Per l'esercizio delle sue funzioni si avvale del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei servizi sociosanitari.
3. E' altresì responsabile della gestione del budget complessivo dell'Azienda, nel rispetto del vincolo delle risorse assegnate dalla Regione.
4. Il Direttore Generale esercita le proprie funzioni con atti di diritto privato o, nei casi stabiliti dalla legge, attraverso l'adozione di atti deliberativi amministrativi, sotto la forma di "decreti" emanati nella osservanza dei principi generali dell'azione amministrativa, ivi compreso l'obbligo generale di motivazione.
5. Nel caso di vacanza dell'ufficio, ovvero nei casi di assenza o impedimento del Direttore Generale si applicano le previsioni del D.lgs. 502/92.
6. Il Direttore Generale esercita le funzioni amministrative, di gestione nonché di indirizzo e controllo, secondo le modalità e nelle forme indicate nel presente atto.
7. Il Direttore Generale organizza e governa l'Azienda sulla base del principio della responsabilizzazione per obiettivi e garantisce il coordinamento tra le strutture operative dell'Azienda che, pur operando con autonomia professionale, devono agire in maniera integrata.
8. Al Direttore Generale competono, in via esclusiva, i seguenti atti:
 - a. nomina e revoca del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei servizi sociosanitari;
 - b. nomina del Collegio sindacale e dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
 - c. nomina del Collegio di direzione e del Consiglio dei sanitari;
 - d. nomina del Responsabile per la prevenzione della corruzione¹
 - e. nomina del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione²

¹ Cfr. art.1, comma7 L. 190/2012

² Cfr. art. 17 D.Lgs. 81/2008

- f. nomina del Medico Competente³
- g. nomina del Responsabile privacy⁴
- h. nomina dei Responsabili del trattamento dei dati⁵
- i. nomina del Responsabile per la trasparenza
- j. conferimento, conferma e revoca incarico:
 - responsabile Dipartimento
 - responsabile Struttura Operativa Complessa
 - responsabile struttura semplice dipartimentale
 - responsabile struttura semplice
 - professionale
 - titolare posizione organizzativa
- k. nomina dei Collegi tecnici per la valutazione dei dirigenti;
- l. nomina commissioni concorsuali e selettive
- m. costituzione del Comitato Unico di Garanzia
- n. adozione e modifica dell'Atto aziendale;
- o. atti fondamentali di programmazione aziendale quali:
 - Piano attuativo locale (PAL)⁶
 - Il bilancio di previsione annuale e pluriennale
 - Il bilancio di esercizio e la relativa relazione
 - La dotazione organica complessiva
 - I piani e programmi pluriennali di investimento
 - Il piano annuale della formazione
 - Il piano della performance⁷
 - Il programma delle attività territoriali (PAT),⁸
 - Il piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza⁹
- p. sottoscrizione dell'Accordo di programma relativo ai Piani di zona, di cui all'art. 12 della legge regionale n. 23/2004;
- q. attribuzione diretta dei budget di attività e risorsa ai responsabili delle Strutture operative dell'Azienda;
- r. rendicontazione periodica andamento bilancio aziendale ;
- s. verifica della rispondenza dei risultati della gestione alle direttive impartite, con il supporto dell'Organismo Indipendente di valutazione
- t. adozione dei regolamenti interni di portata generale;
- u. decisione di stare in giudizio;
- v. stipula dei contratti collettivi integrativi di lavoro del personale dipendente e convenzionato, ivi compresi quelli relativi al personale in delega;
- w. cura dei rapporti esterni con le Istituzioni e gli organi di stampa;
- x. assicura i rapporti tra l'Azienda e la Conferenza dei Sindaci, partecipando alle sedute su invito del Presidente;
- y. stipula degli accordi con le strutture private accreditate;
- z. ogni altro atto ad elevato contenuto discrezionale, non di natura tecnico-professionale, la cui materia non sia stata preventivamente regolamentata e non sia riservata, espressamente, ad altri soggetti aziendali.

³ Cfr. art. 17 D.Lgs. 81/2008

⁴ Cfr. L. 196/2003

⁵ Cfr. Art. 29 L. 196/2003

⁶ Cfr. art. 10 L.R. 23/2004 e s. m. e i.

⁷ Cfr. art. 10 L. 150/2009

⁸ Cfr. art. 11 L.R. 23/2004 e s. m. e i.

⁹ Cfr. art. 1, comma 8 L. 190/2012

9. Tutti gli atti e provvedimenti, non specificatamente attribuiti al Direttore Generale, sono di esclusiva competenza dei dirigenti che li adottano, nei limiti e per il raggiungimento degli obiettivi di budget loro assegnati dal Direttore Generale e nel rispetto delle direttive in materia eventualmente impartite.
10. Il Direttore Generale, qualora ravvisi negli atti emanati dai dirigenti pregiudizio alla legalità o al buon andamento dell'Azienda, ovvero la non corretta gestione delle risorse assegnate nei budget, sentito il dirigente che ha adottato l'atto o il provvedimento, annulla gli atti illegittimi nonché revoca i provvedimenti in contrasto con i principi di buon andamento e di corretta gestione delle risorse.
11. Il Direttore Generale, in caso di inerzia del dirigente nell'adottare atti amministrativi o provvedimenti di propria competenza, ne affida l'adozione ad altro dirigente.
12. Le funzioni di Datore di Lavoro, ai sensi dell'art. 16 del D.Lgs 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni sono delegate in sede di stipula del contratto individuale di lavoro, all'atto della costituzione del rapporto di lavoro o in sede di rinnovo dell'incarico dirigenziale di direttore di Dipartimento, di Direttore di Struttura Operativa Complessa, di Dirigente di Struttura Operativa Semplice Dipartimentale e di Dirigente Struttura Operativa Semplice.

Art. 8

Il Collegio Sindacale

1. Il Collegio Sindacale è l'organo collegiale titolare della funzione di controllo istituzionale sull'andamento dell'attività dell'Azienda e sulla rispondenza delle attività di governo e gestione della stessa ai principi di legalità ed economicità, in particolare sotto i profili della gestione economico, finanziaria e patrimoniale:
2. In particolare il Collegio Sindacale:
 - a) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
 - b) vigila sull'osservanza della legge;
 - c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
 - d) riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'azienda alla Conferenza dei sindaci.
3. I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.
4. Per quanto attiene la composizione e durata valgono le disposizioni di cui all'art. 8. commi 3 e 4, della Legge Regionale nr. 6 del 26.7.2013, e successive modifiche ed integrazioni.
5. Ai componenti viene riconosciuta l'indennità di carica prevista dalle norme e il rimborso delle spese negli stessi termini previsti per il Direttore Generale.

Art. 9

Il Collegio di Direzione

1. Il Collegio di direzione coadiuva la Direzione strategica nell'assunzione delle decisioni gestionali e collabora all'elaborazione ed attuazione degli indirizzi della programmazione aziendale.

2. Il Collegio di direzione si pronuncia di volta in volta, su specifica richiesta, in ordine a questioni che afferiscono alle seguenti materie:
 - a) programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie, tramite proposizione di obiettivi aziendali, individuazione e successiva valutazione delle attività che in ambito aziendale possono rivestire valenza strategica;
 - b) programmazione e valutazione delle attività che richiedono la partecipazione di aree di diversa appartenenza allo scopo di garantire servizi integrati funzionali alle scelte strategiche aziendali;
 - c) formulazione degli aspetti organizzativi in materia di funzionamento dei servizi e sviluppo delle tecnologie;
 - d) formulazione di programmi di formazione per il personale diretti sia all'acquisizione di nuove tecniche assistenziali e/o cliniche, sia all'acquisizione di metodi e strumenti gestionali in tema di sistemi di programmazione, controllo e valutazione;
 - e) formulazione di ipotesi organizzative per l'esercizio dell'attività libero-professionale, a tal fine valuta la congruità dei volumi di prestazione in libera professione in relazione alle attività istituzionale e individua, suggerendo alla Direzione aziendale, spazi e/o locali per l'espletamento dell'attività libero-professionale allo scopo di assicurare il regolare e ottimale svolgimento della medesima;
 - f) individuazione dei componenti delle Commissioni esaminatrici di concorso nei casi previsti dalla normativa concorsuale.
3. Il Collegio è nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'articolo 17 comma 2 bis del d.lgs. 502/92.
4. Le modalità di funzionamento e la composizione sono definiti con lo specifico regolamento allegato E).

TITOLO IV DIREZIONE STRATEGICA

Art. 10 La Direzione strategica

1. La Direzione Strategica è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore dei servizi sociosanitari ed è la sede di governo dell'Azienda.
2. Rappresenta altresì la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento dei fini aziendali, intendendo per tali:
 - a. i rapporti con gli organi e organismi aziendali,
 - b. i rapporti con le istituzioni.
3. Assume quale stile di management la valorizzazione dei momenti partecipativi e dei contributi al suo interno, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali di coordinamento, con particolare riferimento alla pianificazione strategica ed al controllo direzionale.

Art. 11 Il Direttore Amministrativo

1. Il Direttore Amministrativo partecipa alla Direzione strategica dell'Azienda e concorre al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa, con la formulazione di proposte e di pareri obbligatori e facoltativi su questioni afferenti le materie di cui al successivo comma 4.

2. E' responsabile della vigilanza sulla legittimità degli atti amministrativi dell'Azienda e della predisposizione degli atti di esclusiva competenza del Direttore Generale.
3. Coordina le strutture amministrative ai fini dell'integrazione delle stesse e dell'uniformità dei processi di gestione delle procedure e fornisce il necessario supporto giuridico, economico e tecnico ai fini dell'assunzione degli atti di competenza dei dirigenti. Coadiupa il Direttore Generale nella determinazione e assegnazione dei budget di risorsa ai responsabili delle Strutture amministrative.
4. La Direzione amministrativa assicura le seguenti funzioni:
 - a. gestione delle risorse umane ivi comprese quelle in delega EE.LL.;
 - b. gestione amministrativa delle convenzioni collettive: Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta, Medici Specialisti ambulatoriali, Psicologi ambulatoriali ed altri professionisti;
 - c. approvvigionamenti di beni e servizi;
 - d. gestione del bilancio ed economico-finanziaria;
 - e. affari generali;
 - f. tecnico-tecnologica (compresa la gestione e manutenzione degli investimenti edilizi e tecnologici, nonché dei sistemi informatici).
5. In caso di assenza temporanea o impedimento, le sue funzioni sono svolte da un dirigente apicale nominato dal Direttore Generale. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Qualora l'assenza si protragga oltre sei mesi, si procede alla sua sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla normativa vigente.
6. L'articolazione organizzativa delle suddette funzioni è esplicitata nell' allegato A) "Organigramma Aziendale".

Art. 12

Il Direttore Sanitario

1. Il Direttore Sanitario partecipa alla Direzione strategica dell'Azienda e concorre al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa, con la formulazione di proposte e di pareri obbligatori e facoltativi sulle materie di propria competenza.
2. Coadiupa il Direttore Generale nella determinazione delle politiche aziendali finalizzate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, all'appropriatezza delle stesse, alla qualità dei servizi ed all'accesso alle prestazioni.
3. Il Direttore Sanitario è responsabile del governo clinico complessivo aziendale ed è altresì responsabile della direzione ai fini organizzativi ed igienico-sanitari delle strutture sanitarie, assicurando il coordinamento e l'integrazione delle predette Strutture operative dell'Azienda, nonché promuovendo la valorizzazione delle professioni sanitarie, lo sviluppo della loro autonomia e responsabilizzazione, in coerenza con i principi stabiliti dalla legge 251/2000 e Legge Regionale 10/2007.
4. Coadiupa il Direttore Generale nella determinazione e assegnazione dei budget di risorsa ai Responsabili delle Strutture sanitarie. E' altresì responsabile del controllo dei "budget di attività" inerenti alle predette Strutture, rimanendo inalterata la responsabilità diretta operativo-gestionale sull'attività e sui risultati dei responsabili di struttura.
5. Il Direttore Sanitario altresì:
 - a. presiede il Consiglio dei Sanitari;
 - b. svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli da leggi o regolamenti.
6. In caso di assenza temporanea o impedimento, le sue funzioni sono svolte da un dirigente medico apicale nominato dal Direttore Generale. L'esercizio di tali funzioni di supplenza

- riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Qualora l'assenza si protragga oltre sei mesi, si procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla normativa vigente.
7. Alla Direzione Sanitaria fanno capo le seguenti funzioni, che sono gestite direttamente dal Direttore Sanitario, ovvero avvalendosi dello staff della Direzione Strategica:
 - a. promozione della salute e corretti stili di vita
 - b. gestione del rischio clinico ed epidemiologia
 - c. accreditamento istituzionale e all'eccellenza
 - d. gestione prestazioni sanitarie
 - e. assistenza farmaceutica
 - f. governo delle politiche riguardanti le professioni:
 - infermieristica ed ostetrica
 - della riabilitazione
 - tecnico- diagnostiche e tecnico assistenziali (funzione di dietetica)
 - tecniche della prevenzione
 - del sociale
 - g. formazione e biblioteca scientifica.
 8. L'articolazione organizzativa delle suddette funzioni è esplicitata nell' allegato A) "Organigramma Aziendale".

Art. 13

Il Direttore dei Servizi Sociosanitari

1. Il Direttore dei servizi sociosanitari coadiuva il Direttore Generale nella determinazione delle politiche aziendali finalizzate all'erogazione delle prestazioni sociali e sociosanitarie, all'appropriatezza delle stesse, alla qualità dei servizi ed all'accesso alle prestazioni. Inoltre coordina e indirizza i direttori di distretto e di Dipartimento nella *governance* delle funzioni ad alta integrazione relative a domiciliarità, lavoro, reti territoriali e abitare sociale. Infine formula proposte e pareri obbligatori e facoltativi al direttore generale sulle materie di propria competenza, lo rappresenta nel rapporto con i Comuni relativamente alle materie oggetto di delega, ove presente, e lo supporta nel rapporto con la Conferenza dei sindaci.
2. Il Direttore dei servizi sociosanitari assicura le seguenti funzioni:
 - a) direzione funzionale dei servizi sociali dei comuni del distretto, ove delegati;
 - b) gestione dei servizi per persone con disabilità (complesso di strutture diurne e residenziali di carattere socio-assistenziale gestite dall'Azienda su delega dei comuni), ove delegati;
 - c) promozione, programmazione, indirizzo delle attività sociali dei piani di zona (PDZ), e dei programmi attuativi annuali (PAA) nonché dei processi e delle attività socio sanitarie integrate del piano delle attività territoriali (PAT), anche al fine di assicurare il supporto ai direttori di distretto ed ai responsabili del servizio sociale dei comuni per una omogenea impostazione strategica dei PAT/PDZ;
 - d) supporto ai distretti e ai dipartimenti dell'Azienda ai fini di una omogenea impostazione nelle attività sociosanitarie ed ai fini dell'integrazione dei distretti con le altre strutture operative aziendali;
 - e) governance delle reti di accoglienza a carattere sociosanitario (comunità, residenzialità, soluzione abitative madre/bambino, forme abitative a bassa soglia di protezione);
 - f) sviluppo di sistemi a rete in ambito territoriale, finalizzate a potenziare le opportunità di inclusione sociale, socio lavorativa e supporto ai processi di domiciliarità;
 - g) coordinamento delle strategie e degli strumenti orientati all'integrazione e all'inserimento lavorativo fra Dipartimento di salute mentale, Dipartimento delle dipendenze e il Servizio di Inserimento Lavorativo;

- h) governance delle nuove reti solidali di comunità, a favore dello sviluppo di una nuova presa in carico comunitaria e della promozione di un nuovo welfare di prossimità;
 - i) funzioni di coordinamento e raccordo con il sistema delle piattaforme professionali aziendali per quanto riguarda la professione di assistente sociale;
 - j) Coordinamento, con il Direttore Sanitario, della Cabina di regia costituita dalle strutture di AAS5 e dai responsabili degli Ambiti distrettuali.
3. Il Direttore dei servizi sociosanitari, inoltre:
 - k) disciplina e coordina i progetti di servizio civile, sia nazionale che regionale;
 - l) disciplina e coordina i progetti di agricoltura sociale, a valere sulle normative ed indirizzi nazionali e regionali;
 - m) collabora con il Dipartimento Aziendale di Assistenza Primaria per servizi ed interventi anche innovativi e sperimentali di integrazione sociosanitaria.
 4. Il Direttore dei servizi sociosanitari si avvale per le attività in favore delle persone con disabilità di un'articolazione organizzativa articolata in tre aree: Sistema dell'inclusione comunitaria, Sistema dell'Abitare sociale e Sistema dell'inclusione lavorativa.
 5. Si avvale delle specifiche strutture aziendali di carattere amministrativo e/o tecnico per supportare e monitorare la programmazione degli interventi a valenza socio-sanitaria sul territorio dell'Azienda e per facilitare il raccordo tra i soggetti della rete territoriale a garanzia della continuità dell'assistenza e presa in carico globale dell'utente.
 6. In caso di assenza o impedimento, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un dirigente nominato dal Direttore Generale. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Qualora l'assenza si protragga oltre sei mesi, si procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla normativa vigente.

TITOLO V
ORGANISMI COLLEGIALI

Art. 14
Il Consiglio dei Sanitari

1. Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'azienda, con funzioni di consulenza tecnico – sanitaria.
2. Il Consiglio dei sanitari fornisce parere obbligatorio consultivo al Direttore Generale su:
 - programmazione di acquisto delle attrezzature tecniche e scientifiche di rilievo sanitario
 - piano della formazione aziendale
 - provvedimenti di disciplina delle prestazioni mediche e di fissazione delle tariffe libero professionali
 - trasferimento e/o sistemazioni logistiche, con eventuali investimenti, di strutture sanitarie aziendali
 - scelte inerenti i principali piani di investimento e piani di assegnazione delle risorse relative ai servizi sanitari, ai sensi di quanto previsto dall'art. 3, comma 12, del d.lgs. n. 502/92.
3. Il parere del Consiglio dei sanitari è da intendersi favorevole ove non formulato entro il termine di sette giorni dalla richiesta.
4. Esso è composto dal Direttore Sanitario, membro di diritto che lo presiede, e dai seguenti membri elettivi:
 - 3 rappresentanti dei dirigenti medici ospedalieri
 - 2 rappresentanti dei dirigenti medici dei servizi territoriali
 - 1 rappresentante dei dirigenti veterinari
 - 2 rappresentanti dei dirigenti sanitari

- 3 rappresentanti del personale infermieristico
 - 3 rappresentanti del personale tecnico-sanitario
5. Non possono far parte del Consiglio dei Sanitari, per conflitto di interesse rispetto agli altri ruoli ricoperti in seno all'organizzazione aziendale e le relative dinamiche, i componenti del Collegio di Direzione, fatta salva la figura del Direttore Sanitario, e coloro che siano anche rappresentanti sindacali.
 6. Le modalità di elezione, organizzazione e funzionamento sono definite con specifico regolamento.

Art. 15

Organismo Indipendente di valutazione

1. L'Organismo Indipendente di Valutazione è un organo costituito da tre esperti esterni all'Azienda nominati dal Direttore Generale per un periodo di anni tre, con possibilità di rinnovo per una sola volta.
2. L'Organismo Indipendente di Valutazione esercita in piena autonomia le seguenti attività:
 - a) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
 - b) comunica tempestivamente le criticità riscontrate al Direttore Generale;
 - c) valida la relazione sulla prestazione che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse, rilevando gli eventuali scostamenti; la validazione positiva è condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti incentivanti del personale;
 - d) garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi incentivanti, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
 - e) propone al Direttore Generale la valutazione annuale dei dirigenti di struttura e l'attribuzione a essi della retribuzione di risultato;
 - f) vigila sulla corretta applicazione del sistema di valutazione;
 - g) promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità con riferimento alle disposizioni normative in materia;
 - h) valuta in seconda istanza l'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi da parte del personale dell'Azienda;
 - i) valuta in seconda istanza e a fine incarico le posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento assegnati al personale del comparto;
 - j) effettua ogni altra verifica e valutazione che la Direzione Generale intenda affidare;
 - k) esercita le attività di controllo strategico e riferisce in proposito direttamente al Direttore Generale.
3. Per le attività di competenza l'O.I.V. si raccorda con:
 - a. la struttura Programmazione attuativa e controllo direzionale
 - b. la struttura Gestione e Sviluppo personale dipendente e convenzionato
 - c. ogni altra struttura aziendale, qualora ritenuto necessario
4. Le modalità di funzionamento e la composizione sono definiti con lo specifico regolamento allegato F), attualmente vigente in azienda.

Art. 16
Collegi tecnici

1. I collegi tecnici sono nominati con provvedimento del Direttore Generale e provvedono alla verifica:
 - a. di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti
 - b. dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio
 - c. dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultra quinquennale in relazione all'indennità di esclusività.
2. I collegi tecnici preposti alla verifica del personale dirigenziale medico, veterinario e sanitario sono composti come segue:
 - a. Direttore Sanitario o suo delegato
 - b. Un componente apicale incardinato nella disciplina oggetto di valutazione
 - c. Un esperto in tecniche di valutazione del personale
 - d. Un dipendente del ruolo amministrativo di categoria non inferiore alla C con funzioni di segretario verbalizzante.
3. I collegi tecnici preposti alla verifica del personale dirigenziale afferente i ruoli professionale, amministrativo e tecnico sono composti come segue:
 - a. Direttore Amministrativo o suo delegato
 - b. Un componente apicale incardinato nel ruolo oggetto di valutazione
 - c. Un esperto in tecniche di valutazione del personale
 - d. Un dipendente del ruolo amministrativo di categoria non inferiore alla C con funzioni di segretario verbalizzante.
4. I componenti dei collegi tecnici sono individuati di norma tra i dirigenti dipendenti dell'azienda.
5. Le procedure di verifica e le modalità di funzionamento dei collegi sono definite con specifico regolamento aziendale.

Art. 17
Comitato unico di garanzia

1. Il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, definito per brevità C.U.G. si prefigge lo scopo di:
 - assicurare, nell'ambito del "lavoro", parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta e indiretta relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione ed alla lingua;
 - favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro, migliorando l'efficienza delle prestazioni lavorative, anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici.
 - valorizzare le differenze e migliorare la qualità del lavoro, attraverso un cambiamento culturale che richiede un contributo di tutti i lavoratori e le lavoratrici dell'ente.
2. Il C.U.G. ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale e da un pari numero di rappresentanti dell'azienda.

3. La costituzione e nomina è effettuata con provvedimento del Direttore Generale e l'incarico, che ha durata quadriennale, non dà luogo ad alcun trattamento economico aggiuntivo. L'incarico può essere rinnovato per una sola volta.
4. Il C.U.G. è coordinato dal presidente individuato dal Direttore Generale nell'atto di costituzione.
5. Per la realizzazione delle attività di competenza il C.U.G. si raccorda, qualora necessario, con:
 - altri organismi aventi analoghe finalità
 - l'organismo indipendente per la valutazione
 - ogni singola struttura aziendale.
6. Il C.U.G. entro 90 giorni dalla sua costituzione adotta un regolamento per disciplinare il suo funzionamento.¹⁰

Art. 18 *Comitato etico*

1. Il Comitato Etico Regionale Unico (C.E.R.U.), attivato ai sensi della DGR n. 1148 del 28.06.2013 e della DGR n. 73 del 22.01.2016, ha competenza nelle valutazioni delle sperimentazioni proposte sul territorio regionale riguardanti le Aziende per l'assistenza sanitaria, incluse le strutture private temporaneamente accreditate.
2. A livello aziendale è mantenuto il Nucleo di Ricerca Clinica (N.R.C.) con il compito di collaborare con il C.E.R.U. per la valutazione sulla fattibilità locale e relativo impatto della ricerca o della sperimentazione, nonché con compiti di consulenza per le ricerche no profit.

Art. 19 *Nucleo etico per la pratica clinica*

1. E' istituito in Azienda il Nucleo etico per la pratica clinica (N.E.P.C.) in attuazione dei disposti della DGR n. 73 del 22.01.2016.
2. Il N.E.P.C., strutturato come da allegato alla DGR citata, svolge le seguenti attività:
 - a) analisi etica di casi clinici che, per la loro rilevanza, interrogano operatori, comunità e singoli cittadini su dilemmi di interesse bioetico
 - b) sviluppo di raccomandazioni ed indirizzi operativi
 - c) formazione del personale e informazione ai cittadini
 - d) indirizzi e pareri in materia di allocazione ed impiego delle risorse.

Art. 20 *Servizio Ispettivo*

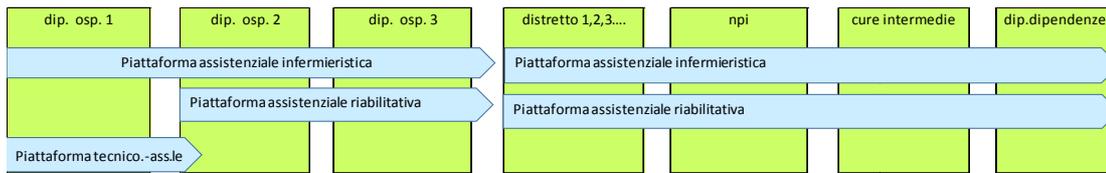
1. L'Azienda dispone del Servizio Ispettivo, costituito anche in forma interaziendale, ai fini di verificare l'eventuale violazione da parte dei dipendenti e del personale a rapporto convenzionale del divieto di incompatibilità ex art. 1, comma 62, della Legge 23.12.1996, n. 662.
2. Con apposito Regolamento aziendale sono regolate le modalità di composizione e di funzionamento del Servizio Ispettivo che, se costituito unitamente ad altre Aziende, saranno definite di comune accordo con le medesime.

¹⁰ Cfr. Direttiva Presidente Consiglio dei Ministri dd. 4.3.2011

TITOLO VI
LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art. 21
L'articolazione aziendale

1. La struttura organizzativa dell'azienda prevede una articolazione in strutture operative e piattaforme assistenziali deputate a garantire i livelli essenziali di assistenza e in strutture di supporto alle attività di erogazione dei LEA.
2. L'assetto organizzativo ed i conseguenti livelli di responsabilità sono delineati in osservanza alle indicazioni contenute nella D.G.R. 929 del 15 maggio 2015 avente ad oggetto *"Individuazione delle strutture complesse sanitarie della prevenzione, distrettuali e ospedaliere, nonché dei criteri standard per l'individuazione delle strutture semplici"* e dalla D.G.R. 1437 del 17 luglio 2015 avente ad oggetto *"LR 17/2014 art. 9. Principi e criteri per l'adozione degli atti aziendali"*.
3. I livelli essenziali di assistenza (LEA) sono erogati da strutture/servizi:
 - A) Aziendali:
 - a prevalente valenza territoriale, che assicurano l'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro e l'assistenza distrettuale, in conformità agli artt. 14 e seguenti della L.R. 17/2014
 - ospedaliere, che assicurano l'assistenza ai pazienti affetti da patologie a insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale, nonché la gestione di attività programmabili richiedenti un *setting* tecnologicamente e organizzativamente complesso.
 - B) Privati accreditati di cui all'allegato B).
4. Le funzioni di supporto sono assicurate dalle strutture/servizi di Staff della Direzione Strategica nonché dalle strutture/servizi della Direzione Amministrativa e Sanitaria, secondo i rispettivi ambiti di competenza.
5. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali.
6. I dipartimenti clinici ospedalieri aggregano le strutture complesse e semplici dipartimentali del Presidio Ospedaliero S. Maria degli Angeli di Pordenone e del Presidio Ospedaliero di S. Vito al Tagliamento e Spilimbergo, secondo un modello già consolidato e ispirato alla massima integrazione dei professionisti e alla migliore valorizzazione dei percorsi di prevenzione, diagnostico terapeutici assistenziali (P.P.D.T.A.).
7. Le piattaforme assistenziali o tecnico-sanitarie aggregano aree assistenziali e tecniche omogenee, trasversali anche a più dipartimenti o strutture territoriali, come da schema esemplificativo sotto riportato. Ad esse è assegnato il governo delle risorse professionali secondo le aree definite dalla legge 251/2000 e L.R. 10/2007. I responsabili di piattaforma infermieristica fanno capo al direttore della S.C. Servizio Infermieristico ove presente. I restanti responsabili di piattaforma infermieristica, tecnica o riabilitativa fanno riferimento gerarchicamente al direttore del Dipartimento e funzionalmente al rispettivo servizio in seno alla Direzione sanitaria. Sono gestite in autonomia da un responsabile di piattaforma, appartenente ad una delle professioni sanitarie, riabilitative o tecniche. In relazione alla complessità delle risorse gestite le piattaforme assistenziali sono assegnate a un dirigente, a un titolare di posizione organizzativa o ad un coordinatore.



Art. 22

Strutture operative territoriali

1. Le strutture operative territoriali, che assicurano le funzioni di assistenza distrettuale e l'assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, sono:
 - a) i Distretti e il Dipartimento delle Dipendenze aggregati nel Dipartimento Assistenza Primaria Aziendale e il Dipartimento di Salute Mentale con riferimento alle seguenti aree di intervento:
 - Anziani
 - Persone con disabilità
 - Salute mentale
 - Dipendenze
 - Materno-Infantile
 - b) Il Dipartimento di Prevenzione con riferimento alle seguenti aree di intervento:
 - Igiene e sanità pubblica
 - Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro
 - Igiene degli alimenti della nutrizione
 - Fattori ambientali in collaborazione con ARPA
 - Medicina legale
 - Medicina dello sport
 - Sanità animale
 - Igiene degli alimenti di origine animale
 - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.
2. I diversi livelli di complessità organizzativa e gestionali determinano la possibile articolazione delle suddette funzioni in Strutture operative complesse (S.C.), Strutture Operative Semplici di Dipartimento (S.S.D.) e Strutture operative semplici (S.S.).
3. Mandato, funzioni, responsabilità e articolazione organizzativa del Dipartimento di Assistenza Primaria Aziendale (D.A.P.A.) è esplicitata nell' allegato A) "Organigramma Aziendale".

Art. 23

Strutture operative ospedaliere

1. Le strutture ospedaliere assicurano la fornitura di prestazioni specialistiche di ricovero o di tipo ambulatoriale, secondo le caratteristiche di qualità e di quantità specificate nei piani di produzione negoziati e per le funzioni previste dalla programmazione regionale e locale, comprese nel livello di assistenza ospedaliera e destinate a persone affette da condizioni patologiche - mediche e chirurgiche - in fase acuta e post acuta che, per loro gravità e per complessità o intensità dell'appropriata risposta sanitaria, non possono essere assistite, in modo ugualmente efficace ed efficiente, nell'ambito dei servizi territoriali.
2. L'assistenza ospedaliera è assicurata nel territorio di competenza dell'Azienda dai seguenti presidi ospedalieri:
 - Presidio ospedaliero "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone – hub di primo livello
 - Presidio ospedaliero "San Vito al Tagliamento - Spilimbergo" – spoke

3. I presidi ospedalieri sono dotati di autonomia economico-finanziaria e gestionale, con l'attribuzione di specifico budget e con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda.
4. Il carattere unitario delle politiche implementate e la loro complementarietà sono assicurati dall'organizzazione dipartimentale che aggrega tutte le strutture operative dei due presidi.
5. Il personale di assistenza, tecnico sanitario e riabilitativo è organizzato in piattaforme assistenziali. Alle piattaforme afferisce anche il personale di supporto alle medesime attività.
6. Le articolazioni organizzative rispondono, infatti, al Dipartimento Assistenza Ospedaliera (D.A.O.) che è responsabile dell'organizzazione complessiva dei presidi ospedalieri ed ha il compito di dare attuazione alle specifiche indicazioni organizzative e requisiti di qualità dei presidi ospedalieri previsti all'art.35 comma 4 della LR 17/2014:
 - il coinvolgimento della famiglia nel percorso assistenziale
 - il rispetto dei diritti del paziente
 - la sicurezza del paziente
 - la continuità dell'assistenza con dimissioni protette e programmate, in collaborazione con il Dipartimento per l'Assistenza Primaria aziendale
 - l'organizzazione dell'assistenza per intensità di cure, con utilizzo flessibile dei posti letto ordinari e di *day hospital*
 - lo spostamento di attività dal regime di ricovero ordinario a quello di *day surgery* e *day service*
 - l'utilizzo condiviso degli ambulatori
 - l'utilizzo condiviso delle sale operatorie e il loro pieno utilizzo nell'arco della settimana
 - il funzionamento dei servizi diagnostici e delle grandi attrezzature diagnostiche e terapeutiche per almeno sei giorni la settimana
 - l'informatizzazione della documentazione sanitaria, con il supporto della struttura Innovazione e gestione tecnologie
 - la centralizzazione della gestione delle risorse che assicurano l'assistenza
 - l'accreditamento internazionale volontario.
7. Il Dipartimento assistenza ospedaliera inoltre:
 - programma e realizza, nell'ambito delle indicazioni della direzione aziendale, il raccordo operativo con il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano e le altre strutture ospedaliere *hub* di primo e secondo livello
 - collabora con la SOC Gestione Prestazioni Sanitarie per la gestione informatizzata e centralizzata delle agende di prenotazione delle prestazioni sanitarie, comprese quelle di libera professione
 - propone rapporti convenzionali attivi e passivi con altre Aziende o Enti.
8. I diversi livelli di complessità organizzativa e gestionali determinano la possibile articolazione delle suddette Strutture operative ospedaliere in Strutture operative complesse (S.C.), Strutture Operative Semplici di Dipartimento (S.S.D.) e Strutture operative semplici (S.S.).
9. Mandato, funzioni, responsabilità e articolazione organizzativa del Dipartimento di Assistenza Ospedaliera (D.A.O.) sono ulteriormente esplicitati nell' allegato A) "Organigramma Aziendale".

Art. 24

Il Direttore Dipartimento Assistenza Ospedaliera

1. Il Dipartimento Assistenza ospedaliera (D.A.O.) è diretto da un Direttore medico ospedaliero nominato dal Direttore Generale con proprio provvedimento motivato e su proposta del Direttore Sanitario.

2. L'incarico di Direttore del D.A.O. è equiparato a quello di un direttore di Dipartimento strutturale aziendale.
3. L'incarico che ha natura fiduciaria è triennale, rinnovabile e decade in ogni caso decorsi 90 giorni dalla cessazione del Direttore Generale che lo ha conferito.
4. Il Direttore D.A.O. rimane titolare dell'unità operativa cui è preposto e riceve l'indennità di posizione prevista dal vigente C.C.N.L. per la direzione dei dipartimenti strutturali aziendali, in presenza delle condizioni previste dalla delibera G.R. 1437/2015.
5. Il Direttore D.A.O. individua un vicario, in caso di assenza o impedimenti, tra i responsabili di struttura complessa interne al Dipartimento.
6. Il Direttore DAO è il responsabile unico della gestione operativa dei dipartimenti ospedalieri e risponde alla Direzione aziendale, nella figura del Direttore Sanitario, del buon andamento delle attività ospedaliere svolte, dell'assetto organizzativo complessivo dell'ospedale, degli obiettivi e del budget affidati all'ospedale nel suo complesso.
7. Le competenze generali, comuni cioè a tutti i Direttori di Dipartimento strutturale aziendale, sono descritte all'art. 36 del presente Atto aziendale.
8. Le principali competenze distintive del Direttore D.A.O. sono indicate nella scheda riferita alla struttura.
9. Il Direttore D.A.O. per l'organizzazione dei servizi ed attività tecnico sanitarie - assistenziali e riabilitative si avvale dei responsabili delle rispettive piattaforme.

Art. 25

Le strutture di staff e di supporto

1. Le strutture di staff svolgono attività di supporto alla Direzione Generale assicurando le seguenti funzioni:
 - Programmazione attuativa e controllo direzionale e di gestione
 - Politiche del personale, funzione assicurata dalla struttura Gestione e sviluppo risorse umane e personale convenzionato
 - Comunicazione interna ed esterna e Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.)
 - Realizzazione nuovo ospedale di Pordenone
 - Ogni altra materia a valenza strategica individuata dalla Direzione Strategica.
2. Le strutture operative *di line* dell'area professionale, tecnica e amministrativa svolgono le attività operative di supporto al funzionamento delle strutture aziendali per l'erogazione dei livelli di assistenza, che costituiscono la missione aziendale.
3. Le strutture operative *di line* dell'area professionale, tecnica e amministrativa svolgono attività quali, per esempio, l'amministrazione del personale, la gestione contabile e delle risorse finanziarie, l'acquisizione di beni e servizi, la gestione del patrimonio immobiliare e mobiliare, la gestione delle attrezzature sanitarie, la gestione del sistema informatico e dei flussi informativi, la gestione dei rapporti con i professionisti e le strutture convenzionate, nonché altre attività analoghe o connesse.
4. Le strutture operative di staff e *di line* interagiscono direttamente e simultaneamente sia con le strutture e i processi aziendali e sia con una molteplicità di soggetti esterni. La loro organizzazione è improntata ai principi di efficacia, efficienza, economicità e flessibilità, per renderli funzionali al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Direzione aziendale.
5. I diversi livelli di complessità organizzativa e gestionali determinano la possibile articolazione delle suddette Strutture operative di staff e supporto in Strutture Operative Complesse (S.C.), Strutture Operative Semplici di Dipartimento (S.S.D.) e Strutture Operative Semplici (S.S.).
6. Le strutture di supporto possono essere oggetto di revisione in termini di funzioni assegnate e conseguente qualificazione in relazione all'attuazione delle previsioni di cui all'art. 7, comma 7, della L.R. 17/2014.

7. Mandato, funzioni, responsabilità e articolazione organizzativa del Dipartimento Staff della Direzione Strategica sono ulteriormente esplicitati nell' allegato A) "Organigramma Aziendale".

Art. 26

Il Dipartimento Assistenza Primaria Aziendale

1. Una dimensione fondamentale della continuità dell'assistenza è l'integrazione Ospedale-Territorio che viene perseguita attraverso alcune strategie quali:
 - il consolidamento dei modelli di ammissione e dimissione protetta, supportati dalla implementazione di percorsi per la presa in carico globale e coordinata del paziente;
 - l'implementazione di soluzioni organizzative, quali il Dipartimento per l'Assistenza Primaria Aziendale.
2. Il Dipartimento per l'Assistenza Primaria Aziendale è la struttura di coordinamento delle attività distrettuali per una risposta continuativa ed appropriata ai bisogni di salute della popolazione e di raccordo con le attività ospedaliere al fine di garantire la continuità delle cure qualora non si sia verificato, in ambito ospedaliero, il completo recupero.
3. Il Dipartimento garantisce con la struttura Rete delle cure intermedie le attività dei Presidi Ospedalieri per la Salute di Maniago e Sacile (ex art. 34 L.R. 17/2014):
 - **Il Presidio Ospedaliero per la Salute di Maniago** è la sede dove sono svolte, in maniera integrata, attività di prevenzione, assistenza primaria, assistenza ospedaliera e di integrazione socio-sanitaria. Il presidio ha a disposizione spazi destinati alle associazioni dei malati. Le attività presenti presso il POPS sono elencate nelle schede dei rispettivi Dipartimenti e sono, in sintesi:
 - Attività di prevenzione: attività proprie del Dipartimento di prevenzione, sede di screening mammografico,
 - Attività distrettuali di assistenza primaria (oltre a quelle descritte nelle funzioni distrettuali): Struttura intermedia polifunzionale (degenza), centro di salute mentale 24 ore, REMS, sede di Centro di assistenza primaria (CAP), Dipartimento delle dipendenze, neuropsichiatria infantile ,
 - Attività ambulatoriali specialistiche di area medica e di area chirurgica, punto prelievi, attività di dialisi, radiologia,
 - Punto di primo intervento.
 - **Il Presidio Ospedaliero per la Salute di Sacile** è la sede dove sono svolte, in maniera integrata, attività di prevenzione, assistenza primaria, assistenza ospedaliera e di integrazione socio-sanitaria sotto la responsabilità organizzativa distrettuale. Il presidio ha a disposizione spazi destinati alle associazioni dei malati. Le attività presenti presso il POPS sono elencate nelle schede dei rispettivi Dipartimenti e sono, in sintesi:
 - Attività di prevenzione: attività proprie del Dipartimento di prevenzione, sede di screening mammografico,
 - Attività distrettuali di assistenza primaria (oltre a quelle descritte nelle funzioni distrettuali): Struttura intermedia polifunzionale, RSA con posti letto di riabilitazione alcolologica, centro di salute mentale 24 ore, sede di Centro di assistenza primaria (CAP), Dipartimento delle dipendenze, neuropsichiatria infantile,
 - Attività ambulatoriali specialistiche di area medica e di area chirurgica, punto prelievi, attività di dialisi, radiologia,
 - Punto di primo intervento,

- Attività ospedaliere: Medicina e Chirurgia della Fertilità, Day surgery e chirurgia ambulatoriale, Riabilitazione cardiologica e pneumologica
 - Attività integrate socio-sanitarie. E' sede del centro diurno e residenziale per disabili adulti.
4. E' anche struttura di riferimento per le attività dell'Azienda nel campo delle dipendenze, della neurologia dello sviluppo e della rete delle cure palliative.
 5. Il personale di assistenza e riabilitativo è organizzato in piattaforme assistenziali. Alle piattaforme afferisce anche il personale di supporto alle medesime attività.

Art. 27

Il Direttore del Dipartimento Assistenza Primaria Aziendale

1. Alla direzione del Dipartimento Assistenza Primaria Aziendale (D.A.P.A.) è preposto un Direttore, nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato e su proposta del Direttore Sanitario, scelto tra i dirigenti con incarico di direzione di unità operativa complessa del Dipartimento stesso.
2. Il Direttore del D.A.P.A. rimane titolare della unità operativa complessa cui è preposto.
3. L'incarico che ha natura fiduciaria è triennale, rinnovabile e decade in ogni caso decorsi 90 giorni dalla cessazione del Direttore Generale che lo ha conferito.
4. Il Direttore D.A.P.A. individua il proprio vicario tra i dirigenti con incarico di direzione di unità operativa complessa del Dipartimento stesso.
5. Il D.A.P.A. è di tipo strutturale gerarchico e quindi al Direttore del Dipartimento spetta l'indennità di posizione prevista dal vigente CCNL per la direzione di Dipartimento strutturale aziendale, in presenza delle condizioni previste dalla delibera G.R. 1437/2015.
6. Il Direttore del D.A.P.A. è il responsabile unico della gestione operativa dell'intera struttura e risponde alla Direzione aziendale, nella figura del Direttore Sanitario, delle attività svolte dalle unità operative che lo compongono, dell'assetto organizzativo complessivo, del perseguimento degli obiettivi e della gestione del budget affidato.
7. Le competenze generali, comuni cioè a tutti i Direttori di Dipartimento strutturale sono descritte all'art. 36 del presente Atto aziendale.
8. Le principali competenze distintive del Direttore D.A.P.A. sono elencate nella scheda riferita alla struttura.
9. Il Direttore del Dipartimento per l'organizzazione dei servizi ed attività assistenziali e riabilitative si avvale dei responsabili delle piattaforme assistenza infermieristica e assistenza riabilitativa.

Art. 28

Il Distretto

1. Il Distretto è un'articolazione territoriale ed organizzativa dell'Azienda, dotato di autonomia economico-finanziaria e gestionale, con l'attribuzione di specifico budget all'interno del bilancio dell'Azienda.
2. Il Distretto Sanitario rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Azienda garantisce una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione. Assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle delle altre strutture, prevedendone i livelli di offerta.
3. E' la struttura che presiede alla realizzazione dei modelli di integrazione socio-sanitaria tra l'azienda e gli Enti Locali, in base alle intese di programma ed alla legislazione regionale vigente.
4. Le funzioni che afferiscono al distretto possono essere raggruppate nelle macro aree sotto riportate:

- funzioni sanitarie
 - funzioni amministrative
 - funzioni integrate sociosanitarie
5. L'Azienda si articola come segue:
 - Distretto del Livenza
(che coincide con l'ambito territoriale ricompreso nell'UTI Livenza-Cansiglio-Cavallo)
 - Distretto del Noncello
(che coincide con l'ambito territoriale ricompreso nell'UTI del Noncello)
 - Distretto del Sile
(che coincide con l'ambito territoriale ricompreso nell'UTI Sile e Meduna)
 - Distretto del Tagliamento
(che coincide con l'ambito territoriale ricompreso nell'UTI Tagliamento)
 - Distretto Dolomiti Friulane
(che coincide con l'ambito territoriale ricompreso nell'UTI delle Valli e delle Dolomiti Friulane).
 6. Le funzioni di responsabile di Distretto sono assegnate ai sensi dell'art. 19, comma 12 della L.R. 17/2014.
 7. I diversi livelli di complessità organizzativa e gestionali determinano la possibile articolazione dei Distretti in Strutture operative complesse (S.C.) e Strutture operative semplici (S.S.).
 8. Mandato, funzioni, responsabilità e articolazione organizzativa dei Distretti sono ulteriormente esplicitati nell'allegato A) "Organigramma Aziendale".

Art. 29

Il Direttore di Distretto

1. L'incarico di Direttore di Distretto, struttura qualificata ai sensi dell'art. 21 del presente Atto come struttura operativa territoriale, viene conferito dal Direttore generale nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente e con le modalità definite in apposito Regolamento aziendale.
2. Il Direttore di Distretto individua il proprio sostituto con le procedure di cui all'art. 18 del CCNL 08.05.2000 e s.m.i.
3. Il Direttore del Distretto è responsabile della gestione operativa della struttura e risponde al Direttore del Dipartimento per l'Assistenza Primaria Aziendale (D.A.P.A.) delle attività svolte dalle unità operative che lo compongono, dell'assetto organizzativo complessivo, del perseguimento degli obiettivi e della gestione del budget affidato.
4. Le principali competenze distintive del Direttore di Distretto sono elencate nella scheda riferita alla struttura.

Art. 30

Il Dipartimento di Prevenzione

1. Il Dipartimento di prevenzione è la Struttura operativa dell'Azienda preposta a svolgere le funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità e miglioramento della qualità della vita secondo criteri di equità e sostenibilità. Al Dipartimento competono le azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale.
2. Esso è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.
3. Il Dipartimento di Prevenzione svolge le seguenti funzioni:
 - a. igiene e sanità pubblica

- b. igiene degli alimenti e nutrizione
 - c. prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro
 - d. sanità animale
 - e. igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
 - f. igiene degli alimenti di origine animale
 - g. medicina dello sport
 - h. medicina legale.
4. I servizi del Dipartimento di Prevenzione garantiscono le funzioni previste dalla normativa vigente ed operano secondo un modello organizzativo che prevede un'articolazione funzionale e territoriale sia aziendale che distrettuale. Tale modello organizzativo integra una buona conoscenza del territorio e favorisce la comunicazione tra operatori e tra servizi, migliora l'efficienza. A livello distrettuale sono pertanto presenti operatori dei servizi che rispondono a direttive tecnico-scientifiche ed organizzative a valenza generale.
 5. Il personale tecnico della prevenzione è organizzato in piattaforme operative. Alla piattaforma afferisce anche il personale di supporto alla medesima attività.
 6. I diversi livelli di complessità organizzativa e gestionali determinano la possibile articolazione della suddetta Struttura in Strutture operative complesse (S.C.), Strutture Operative Semplici di Dipartimento (S.S.D.) e Strutture operative semplici (S.S.).
 7. Mandato, funzioni, responsabilità e articolazione organizzativa del Dipartimento sono ulteriormente esplicitati nell' allegato A) "Organigramma Aziendale".

Art. 31

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione

1. Alla direzione del Dipartimento di prevenzione è preposto un Direttore, nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato e su proposta del Direttore Sanitario, scelto tra i dirigenti con incarico di direzione di unità operativa complessa del Dipartimento stesso.
2. Il direttore del Dipartimento di prevenzione rimane titolare della unità operativa complessa cui è preposto.
3. L'incarico che ha natura fiduciaria è triennale, rinnovabile e decade in ogni caso decorsi 90 giorni dalla cessazione del Direttore Generale che lo ha conferito.
4. Il Direttore del Dipartimento di prevenzione individua il proprio vicario tra i dirigenti con incarico di direzione di unità operativa complessa del Dipartimento stesso.
5. Il Dipartimento di prevenzione è un Dipartimento di tipo strutturale gerarchico e quindi al Direttore della struttura Dipartimento di prevenzione spetta l'indennità di posizione prevista dal vigente C.C.N.L. per la direzione di Dipartimento strutturale aziendale, in presenza delle condizioni previste dalla delibera G.R. 1437/2015.
6. Il Direttore del Dipartimento di prevenzione è il responsabile unico della gestione operativa dell'intera struttura e risponde alla Direzione aziendale, nella figura del Direttore Sanitario, delle attività svolte dalle unità operative che lo compongono, dell'assetto organizzativo complessivo, del perseguimento degli obiettivi e della gestione del budget affidato.
7. Le competenze generali, comuni cioè a tutti i Direttori di Dipartimento strutturale sono descritte all'art. 36 del presente Atto aziendale.
8. Le principali competenze distintive del Direttore del Dipartimento di Prevenzione sono delineate nella scheda riferita alla struttura.
9. Il Direttore del Dipartimento per l'organizzazione dei servizi ed attività tecniche della prevenzione si avvale del responsabile della piattaforma attività tecniche di prevenzione.

Art. 32

Il Dipartimento di Salute Mentale

1. Il Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) è la struttura operativa preposta alla promozione e tutela della salute mentale della popolazione, svolgendo attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, del disturbo mentale, delle disabilità psicofisiche.
2. E' dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.
3. Il D.S.M. garantisce l'integrazione funzionale delle risorse e del sistema dell'offerta operanti nel campo della salute mentale privilegiando la continuità assistenziale nonché iniziative coordinate con i Distretti e con le altre strutture aziendali per l'individuazione precoce delle situazioni di disagio nell'intero ciclo di vita delle persone ed ulteriormente promuovere l'inserimento sociale e lavorativo delle persone con disabilità psichiatriche.
4. Il personale di assistenza e riabilitativo è organizzato in un piattaforma operative. Alle piattaforme afferisce anche il personale di supporto alla medesime attività.
5. I diversi livelli di complessità organizzativa e gestionali determinano la possibile articolazione della suddetta struttura in Strutture operative complesse (S.C.), Strutture Operative Semplici di Dipartimento (S.S. D.) e Strutture operative semplici (S.S.).
6. Mandato, funzioni, responsabilità e articolazione organizzativa del Dipartimento sono ulteriormente esplicitati nell' allegato A) "Organigramma Aziendale".

Art. 33

Il Direttore Dipartimento di Salute Mentale

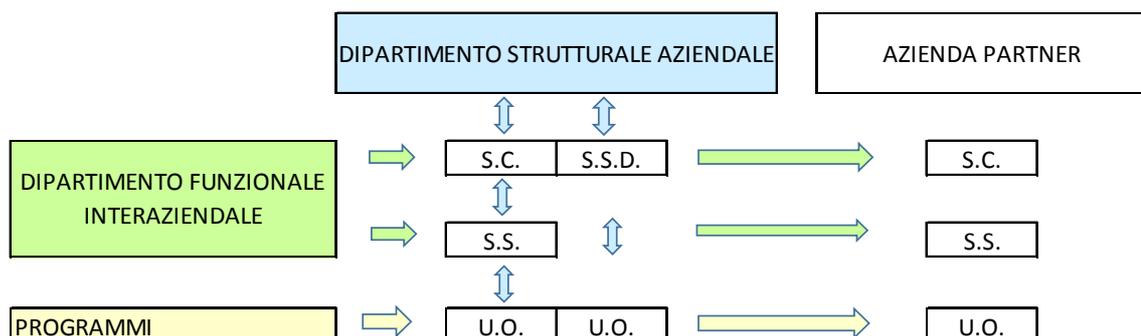
1. Al Dipartimento di salute mentale (D.S.M.) è preposto un Direttore, nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato e su proposta congiunta del Direttore dei Servizi Sociosanitari e del Direttore Sanitario scelto tra i dirigenti con incarico di direzione di unità operativa complessa del Dipartimento stesso.
2. Il Direttore del Dipartimento di salute mentale rimane titolare della unità operativa complessa cui è preposto.
3. L'incarico che ha natura fiduciaria è triennale, rinnovabile e decade in ogni caso decorsi 90 giorni dalla cessazione del Direttore Generale che lo ha conferito.
4. Il Dipartimento di salute mentale è un Dipartimento strutturale aziendale e quindi al Direttore della struttura Dipartimento di salute mentale spetta l'indennità di posizione prevista dal vigente CCNL per la direzione di Dipartimento strutturale aziendale, in presenza delle condizioni previste dalla delibera G.R. 1437/2015.
5. Il Direttore del Dipartimento di salute mentale è il responsabile unico della gestione operativa dell'intera struttura e risponde alla Direzione aziendale, nella figura del Direttore Sanitario, delle attività svolte dalle unità operative che lo compongono, dell'assetto organizzativo complessivo, del perseguimento degli obiettivi e della gestione del budget affidato.
6. Le competenze generali, comuni cioè a tutti i Direttori di Dipartimento strutturale sono descritte all'art. 36 del presente Atto aziendale.
7. Le principali competenze distintive del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale sono delineate nella scheda riferita alla struttura.
8. Il Direttore del Dipartimento per l'organizzazione dei servizi ed attività tecniche della prevenzione si avvale del responsabile della piattaforma assistenza infermieristica e assistenza riabilitativa.

TITOLO VII
LIVELLI DI RESPONSABILITA'

Art. 34

Strutture organizzative e piattaforme assistenziali

1. Le strutture operative e piattaforme assistenziali sono articolazioni organizzative aziendali, in cui si concentrano competenze professionali e risorse (finanziarie, umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni di produzione di prestazioni e di servizi sanitari, di amministrazione, di programmazione ed in alcuni casi di committenza.
2. Le strutture operative si distinguono in:
 - complesse (S.C.)
 - semplici dipartimentali (S.S.D.)
 - semplici (S.S.)
 in relazione all'intensità assunta dalle variabili citate e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti dall'azienda, come evidenziato dagli organigrammi allegati.
3. Le strutture semplici dipartimentali e di S.C. possono essere individuate in un rapporto massimo di 1,2 rispetto alle strutture complesse.
4. Le piattaforme assistenziali (P.A.) possono, analogamente, assumere la stessa valenza o, in caso di minore complessità, assumere la valenza di unità operative (U.O.) rette da titolari di posizione organizzativa o di funzioni di coordinamento.
5. Essendo la struttura organizzativa basata sul modello dipartimentale le strutture operative e le piattaforme convergono gerarchicamente nei dipartimenti, sulla base dell'omogeneità delle funzioni presidiate o servizi assicurati.
6. Ciascun Dipartimento a valenza sanitaria deve aggregare almeno 4 strutture complesse. Ciascun Dipartimento a valenza tecnico-amministrativa deve aggregare almeno 3 strutture complesse e una struttura semplice dipartimentale.
7. Unitamente al modello strutturale innanzi elencato si sviluppano modelli organizzativi funzionali che in alcuni casi possono avere valenza interaziendale. In particolare sono confermate ed implementate le sinergie con il Centro di Riferimento Oncologico (C.R.O. - Aviano).
8. Il modello organizzativo con conseguenti livelli di responsabilità e autonomia è il seguente:



9. L'Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, dell'autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità, limitando lo sviluppo verticale delle strutture e dei livelli di responsabilità. Ciò si traduce, per quanto possibile ed opportuno, nella attribuzione e nella delega esplicita di poteri e nell'assegnazione di obiettivi, affinché i singoli operatori possano essere meglio

coinvolti nella gestione aziendale e sia possibile una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione.

Art. 35

Criteria di identificazione delle Strutture Complesse

1. Sono strutture operative complesse quelle in possesso delle seguenti caratteristiche:
 - a. operano in ambiti individuati come prioritari dalla programmazione regionale o locale ed economicamente rilevanti quanto a risorse da allocare o allocate
 - b. assicurano funzioni di committenza oppure di produzione di servizi o prestazioni che mobilitano volumi di risorse significativi
 - c. esercitano funzioni di rilievo nell'attività di supporto alla Direzione Strategica
 - d. coordinano processi professionali ad elevata complessità ed integrazione implicanti inter settorialità, interdisciplinarietà ed inter professionalità, per i quali si richiedono risorse dedicate
 - e. presentano una organizzazione interna che può articolarsi in più Strutture semplici, incarichi professionali e/o unità operative, per la compresenza di segmenti gestionali e/o specialistici eterogenei nonché per l'entità delle entrate proprie e delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie allocate
 - f. assumono anche decisioni che impegnano l'Azienda all'esterno
 - g. titolarità di specifico budget
 - h. corrispondenza ad uno o più centri di costo.
2. Le strutture operative complesse ed i conseguenti livelli di responsabilità sono censiti in coerenza con le indicazioni contenute nella D.G.R. 929 del 15 maggio 2015 avente ad oggetto *"Individuazione delle strutture complesse sanitarie della prevenzione, distrettuali e ospedaliere, nonché dei criteri standard per l'individuazione delle strutture semplici"* e dalla D.G.R. 1437 del 17 luglio 2015 avente ad oggetto *"LR 17/2014 art. 9. Principi e criteri per l'adozione degli atti aziendali"*.

Art. 36

Il Direttore di Struttura Complessa

1. Le competenze generali di un Direttore di Struttura Operativa Complessa (S.C.) sono riconducibili ai seguenti fattori:
 - a) LEADERSHIP
 - essere un punto di riferimento per tutto il personale assegnato all'unità operativa, identificando e promuovendo attivamente i cambiamenti professionali, organizzativi e relazionali necessari alla realizzazione della missione, della visione, dei valori di riferimento e delle strategie della unità operativa stessa
 - svolgere il proprio ruolo nel rispetto dell'integrità della pubblica amministrazione e contribuire a minimizzare i rischi in materia di privacy, conflitto di interessi, incompatibilità, trasparenza e corruzione
 - curare e garantire la correttezza delle attività di comunicazione esterna relativamente ai temi propri dell'unità operativa affidata
 - supportare la direzione strategica nella definizione delle strategie di sviluppo della propria struttura.

- b) **GESTIONE DEL PERSONALE**
- assicurare gli adempimenti previsti dal Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e dal Medico competente per la sicurezza dei collaboratori e contribuire a minimizzare i rischi lavorativi connessi alle specifiche attività svolte, curando lo sviluppo del benessere organizzativo
 - svolgere una costante attività di informazione e coinvolgimento del personale
 - gestire il proprio orario di lavoro e quello del personale assegnato, vigilando sull'osservanza delle disposizioni in materia
 - definire i piani di lavoro e distribuire in modo equilibrato i carichi di lavoro tra il personale della struttura operativa
 - esprimersi in ordine alle attività libero-professionali e agli incarichi per prestazioni non comprese nei compiti e doveri d'ufficio svolti dai componenti della struttura
 - contribuire all'analisi dei fabbisogni formativi del personale dell'unità operativa e alla realizzazione delle attività di formazione continua
 - partecipare al processo di affidamento, monitoraggio e valutazione degli incarichi e obiettivi
 - svolgere le attività relative ai procedimenti disciplinari previste dal Regolamento aziendale nei confronti del personale assegnato
 - agire in stretta sinergia professionale e organizzativa con gli eventuali specialisti ambulatoriali interni della disciplina di appartenenza (che operano in ospedale e nelle sedi distrettuali, nelle strutture residenziali e a domicilio), per rendere omogenei tra i professionisti dipendenti e quelli convenzionati lo svolgimento dei percorsi assistenziali, la continuità del servizio erogato, le modalità e i tempi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni, la produttività e la rendicontazione delle prestazioni svolte.
- c) **GESTIONE DELLE RISORSE E ATTIVITA'**
- contribuire alla definizione, realizzazione e monitoraggio del budget/performance della struttura, organizzando l'attività in modo coerente con gli obiettivi assegnati e con le risorse disponibili (personale, strutture, attrezzature, beni e servizi)
 - svolgere il compito di consegnatario dei beni mobili, mobili registrati e immobili affidati (salvo possibilità di specifiche deleghe a uno o più sub-consegnatari) .
2. Nello svolgimento delle sue funzioni, il Direttore di struttura complessa risponde al Direttore di Dipartimento strutturale aziendale nel quale è eventualmente inserita la struttura operativa stessa. Per le strutture operative non aggregate in Dipartimento la referenza gerarchica e funzionale è costituita dalla Direzione Generale, dalla Direzione Sanitaria o dalla Direzione Amministrativa, secondo i rispettivi ambiti di afferenza.

Art. 37

Il Direttore di Dipartimento

1. Date le sue caratteristiche gerarchiche, il Dipartimento strutturale aziendale è guidato da un Direttore nominato dal Direttore Generale fra i dirigenti con incarico di direzione di una delle strutture operative complesse aggregate nel Dipartimento stesso; il Direttore di Dipartimento strutturale aziendale rimane titolare della Struttura Operativa Complessa cui è preposto.
2. Il Direttore di Dipartimento strutturale aziendale, fatto salvo quanto previsto dall'art. 32, è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario o del Direttore Amministrativo a seconda degli ambiti di competenza e afferenza. L'incarico che ha natura fiduciaria è triennale, rinnovabile e decade in ogni caso decorsi 90 giorni dalla cessazione del Direttore Generale che lo ha conferito.

3. Al Direttore del Dipartimento strutturale aziendale spetta la relativa indennità di posizione prevista dal vigente CCNL per la direzione di Dipartimento strutturale aziendale, in presenza delle condizioni previste dalla delibera G.R. 1437/2015.
4. L'incarico di Direttore di Dipartimento strutturale aziendale comporta l'attribuzione sia di responsabilità professionali (in materia clinico-organizzativa o della prevenzione o nell'area professionale, tecnica e amministrativa, nel rispetto delle competenze proprie delle discipline che caratterizzano il Dipartimento stesso) e sia di responsabilità gestionali in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione della risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. A tal fine, il Direttore di Dipartimento strutturale aziendale predispone annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, a seguito della negoziazione con la Direzione aziendale nell'ambito della programmazione aziendale (budget). La realizzazione delle attività dipartimentali e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate dal Direttore di Dipartimento strutturale aziendale, con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al Dipartimento.
5. Le competenze specifiche dei Direttori di Dipartimento strutturale aziendale sono desumibili dalle schede allegate all'organigramma ove sono declinate le funzioni di ciascun Dipartimento. Le competenze generali, comuni cioè a tutti i Direttori di Dipartimento strutturale sono riconducibili agli stessi fattori previsti per la direzione di struttura complessa ma rapportati a livello dipartimentale cui va aggiunto il raccordo tra le strutture componenti il Dipartimento e i livelli gerarchici superiori.

Art. 38

Il Comitato di Dipartimento

1. Il Comitato di Dipartimento è costituito dai responsabili delle strutture complesse e dai responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale appartenenti a ciascun Dipartimento.
2. Secondo la tipologia del Dipartimento e l'organizzazione aziendale partecipano alle sedute del comitato:
 - a. i responsabili di strutture complesse e semplici facenti parte del Dipartimento;
 - b. i responsabili di strutture semplici o complesse, estranee al dipartimento, ma con esso interagenti, previa convocazione;
 - c. i referenti professioni sanitarie e tecniche del Dipartimento.
3. Il Comitato di Dipartimento elabora proposte riferite a modelli organizzativi del Dipartimento, alla programmazione annuale delle attività dipartimentali, a progetti per il razionale utilizzo del personale assegnato al Dipartimento, alla programmazione della gestione delle risorse umane ed economiche assegnate al Dipartimento, alla valutazione dei fabbisogni di risorse e definizioni priorità, alla gestione del budget di Dipartimento.
4. Con apposito regolamento aziendale vengono analiticamente definiti i compiti, le funzioni e la composizione propri del Comitato di Dipartimento.

Art. 39

Criteri di identificazione delle Strutture Semplici Dipartimentali

1. Le Strutture Operative Semplici a valenza dipartimentale sono articolazioni aziendali che aggregano competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e finanziarie, finalizzate allo svolgimento di specifiche funzioni e alle quali viene affidata la responsabilità di svolgere attività istituzionali specifiche e di gestire le risorse umane e strumentali affidate. Per quanto riguarda la tipologia delle attività, le unità operative semplici a valenza dipartimentale

- dell'Azienda possono essere di tipo clinico-assistenziale e di tipo professionale, tecnico e amministrativo.
2. Le Strutture Operative Semplici a valenza dipartimentale sono riconducibili, per quanto attiene le funzioni cliniche – assistenziali, alle funzioni elencate nella deliberazione GR 2673/2014 e 929/2015.
 3. Le Strutture Operative Semplici a valenza dipartimentale gestiscono il budget assegnato e svolgono le prestazioni e le attività connesse con i processi assistenziali e i processi tecnico-amministrativi di competenza.
 4. Le Strutture Operative Semplici a valenza dipartimentale sono rette da un Responsabile, cui compete sia la gestione degli aspetti professionali specifici (per esempio, la cura del malati, la prevenzione delle malattie, lo svolgimento di un procedimento amministrativo, ecc.) nonché:
 - a. la responsabilità di organizzazione, gestione e controllo delle risorse umane, tecniche e/o finanziarie necessarie all'assolvimento delle funzioni
 - b. su delega del Direttore Generale, la funzione di Responsabile del trattamento dei dati ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni
 - c. su delega del Direttore Generale, la funzione di datore di lavoro ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 40

Criteria di identificazione delle Strutture Semplici di Struttura Operativa Complessa

1. Sono individuate quali Strutture Semplici dell'Azienda le articolazioni interne delle Strutture Operative Complesse che presentano le seguenti caratteristiche:
 - a. assicurano attività riconducibili a una linea di produzione chiaramente individuabile nell'ambito di quello della struttura complessa di riferimento ed assumono autonomia gestionale e professionale;
 - b. sono contrassegnate da una struttura di produzione con significativo valore economico, sia in termini di tecnologie utilizzate, che di risorse umane assegnate;
 - c. esercitano più funzioni di alta specializzazione in modo coordinato ed a supporto della Direzione Strategica;
 - d. svolgono attività che presentano specificità tecnica e che necessitano di integrazione tra settori o professionalità diverse, di continuità di percorsi assistenziali, tecnici o amministrativi;
 - e. utilizzano strumentazioni significativamente innovative e a valenza strategica per l'Azienda;
 - f. corrispondenza ad uno o più centri di costo;
 - g. attribuzione di specifico budget (obiettivi e risorse umane, tecniche e finanziarie).
2. Al Dirigente di Struttura Semplice compete:
 - a. la responsabilità di organizzazione, gestione e controllo delle risorse umane, tecniche e/o finanziarie necessarie all'assolvimento delle funzioni
 - b. su delega del Direttore Generale, la funzione di Responsabile del trattamento dei dati ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni
 - c. su delega del Direttore Generale, la funzione di datore di lavoro ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.
3. Per quanto riguarda la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, il dirigente di unità operativa semplice è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario e del Responsabile della Struttura Operativa Complessa, secondo le disposizioni di cui all'art. 15 del Decreto legislativo 502/1992 e del regolamento aziendale.

4. Il Direttore delle Strutture Operative Semplice di tipo professionale-tecnico-amministrativo è nominato dal Direttore generale su proposta del Direttore amministrativo e del Responsabile di Struttura Operativa Complessa, scelto tra il personale dell'Azienda avente qualifica dirigenziale e almeno 5 anni di esperienza professionale ai sensi della vigente disciplina contrattuale nazionale.

Art. 41

Il Responsabile di Struttura Operativa Semplice dipartimentale e semplice

1. Le competenze generali di un Responsabile di unità operativa semplice e semplice a valenza dipartimentale sono sostanzialmente riconducibili a quelle del Direttore di unità operativa complessa, descritte all'art. 33, ferme restando le diverse condizioni giuridiche ed economiche previste dalla normativa vigente.
2. Le competenze specifiche si ricavano dalla descrizione delle funzioni delineate per ciascuna struttura nell'allegato A).
3. Nello svolgimento delle sue funzioni, il Responsabile di unità operativa semplice a valenza dipartimentale riferisce al Direttore di Dipartimento strutturale nel quale è inserita la stessa unità operativa. Se l'unità operativa non appartiene a nessun Dipartimento strutturale, il Responsabile di Struttura Operativa Semplice a valenza dipartimentale riferisce al Direttore Sanitario o Amministrativo, a seconda dei rispettivi ambiti di competenza.
4. Nello svolgimento delle sue funzioni, il Responsabile di unità operativa semplice riferisce al Direttore di struttura complessa nel quale è inserita la stessa unità operativa.
5. Per quanto riguarda la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, il dirigente di unità operativa semplice dipartimentale è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario, secondo le disposizioni di cui all'art. 15 del Decreto legislativo 502/1992 e del regolamento aziendale.
6. Il Direttore delle unità operative semplice dipartimentale di tipo professionale- tecnico-amministrativo è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo scelto tra il personale dell'Azienda avente qualifica dirigenziale e almeno 5 anni di esperienza professionale ai sensi della vigente disciplina contrattuale nazionale.
7. Per quanto riguarda la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, il dirigente di unità operativa semplice è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario e del Responsabile della Struttura Operativa Complessa, secondo le disposizioni di cui all'art. 15 del Decreto legislativo 502/1992 e del regolamento aziendale.
8. Il Direttore delle unità operative semplice di tipo professionale- tecnico-amministrativo è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo e del Responsabile di Struttura Operativa Complessa, scelto tra il personale dell'Azienda avente qualifica dirigenziale e almeno 5 anni di esperienza professionale ai sensi della vigente disciplina contrattuale nazionale.

Art. 42

Posizioni organizzative e funzioni di coordinamento

1. L'assetto organizzativo aziendale prevede, in aggiunta agli incarichi dirigenziali, l'attivazione di posizioni organizzative che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità. Le posizioni organizzative possono riguardare settori che richiedono lo svolgimento di funzioni di direzione di servizi, dipartimenti, piattaforme assistenziali, uffici o

- unità organizzative di particolare complessità, caratterizzate da un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione, quali ad esempio, i processi assistenziali, oppure lo svolgimento di attività di staff o studio, ispettive di vigilanza e controllo.
2. Tali incarichi sono riservati al personale non dirigenziale di tutti i ruoli appartenente alla categoria D.
 3. Per le aree professionali di cui alla L. 251/2000 sono inoltre previsti specifici incarichi con funzioni di coordinamento, che si caratterizzano per gli stessi elementi che costituiscono l'incarico di posizione organizzativa ma con minor autonomia e complessità delle risorse gestite o diverso grado di specializzazione.
 4. Le funzioni correlate alle posizioni organizzative e ai coordinamenti saranno ulteriormente articolati in coerenza con l'organigramma aziendale di cui all'allegato A) con separato atto.
 5. L'Azienda stabilisce i criteri generali per la graduazione delle posizioni organizzative e di coordinamento nonché per l'assegnazione, valutazione e verifica delle stesse e per l'attribuzione del relativo trattamento economico accessorio correlato alle funzioni attribuite e alle connesse responsabilità del risultato, nell'ambito della disponibilità dei fondi contrattuali, nel rispetto delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro, con specifiche relazioni sindacali, ed altresì in conformità ai principi e alle disposizioni della legislazione vigente.
 6. L'attribuzione dell'incarico avviene, previa idonea selezione, con atto formale che ne specifica l'oggetto, il contenuto, la durata e il compenso.

Art. 43

Autonomia gestionale delle strutture organizzative

1. L'Azienda è organizzata sulla base dei seguenti criteri:
 - a ciascuna articolazione tecnico – funzionale aziendale, a ciascun Dipartimento, a ciascuna struttura organizzativa complessa e semplice a valenza dipartimentale sono assegnati compiti, obiettivi quantitativi e qualitativi e strumenti coerenti fra loro e rispondenti a logiche di organicità;
 - ciascuna delle articolazioni aziendali anzidette:
 - ha un unico responsabile, dal quale dipendono tutti gli operatori incardinati assegnati;
 - costituisce un centro di attività e di costo con proprio budget. Il responsabile di ciascuna articolazione aziendale e delle strutture suddette risponde del raggiungimento degli obiettivi nel rispetto del budget assegnato;
 - benché autonoma, deve attuare procedure per un'azione coordinata e mirata ad obiettivi di efficienza e di economicità.
2. Per consentire l'attuazione di quanto sopra, l'Azienda attua la metodica di budget.
3. I Dirigenti preposti a ciascuna articolazione tecnico-funzionale aziendale, a ciascun Dipartimento, a ciascuna struttura organizzativa complessa e semplice e semplice dipartimentale, in quanto titolari di funzioni specifiche, possono essere proponenti di decreti alla Direzione Generale.
4. I Dirigenti preposti a ciascuna articolazione tecnico-funzionale aziendale, a ciascun Dipartimento, a ciascuna struttura complessa e semplice e semplice a valenza dipartimentale, nei limiti delle attribuzioni di competenza della struttura/unità organizzativa a cui appartengono ed in base alla responsabilità gestionale attribuita, spetta l'adozione di atti e provvedimenti nella forma di determina, compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, non rientranti nelle competenze del Direttore Generale e che abbiano come contenuto l'attuazione di direttive, programmi e progetti loro affidati dal

Direttore Generale o che siano indispensabili per la gestione finanziaria tecnica amministrativa della struttura/unità organizzativa dagli stessi diretta.

TITOLO VIII

DISCIPLINA DEL CONFERIMENTO, REVOCA E ATTRIBUZIONI DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

Art. 44

Criteri e modalità di conferimento e revoca degli incarichi

1. La disciplina rivolta all'individuazione, conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali, conformemente all'art.15-ter del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i., trova completa ed esaustiva rappresentazione in sede di concertazione con i rappresentanti aziendali delle OO.SS. firmatarie dei CC.CC.NN.LL. per le aree della Dirigenza.
2. L'attribuzione degli incarichi avviene compatibilmente con le risorse finanziarie a tal fine disponibili e nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabiliti nel presente Atto aziendale, nel rispetto delle norme regolamentari e delle clausole contrattuali.
3. Sulla base di quanto indicato nei CC.CC.NN.LL., a ciascun dirigente dell'azienda è garantita l'attribuzione di un incarico dirigenziale che, ai sensi della vigente normativa contrattuale e con riferimento a quanto indicato negli articoli precedenti, può essere di:
 - a) direzione di Dipartimento
 - b) direzione di Struttura Operativa Complessa (S.C.)
 - c) direzione di Struttura Operativa Semplice di Dipartimento (S.S.D)
 - d) direzione di Struttura Operativa Semplice (S.S.)
 - e) natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo
 - f) natura professionale di base, per i dirigenti con meno di cinque anni di anzianità di servizio.
4. Gli incarichi di cui alla precedente lettera b) sono conferiti ai dirigenti medici, veterinari e sanitari con le procedure previste dall'art. 15 del D. Lgs. 502/1992 e DPR 484/97 ed ai dirigenti degli altri ruoli in relazione alla professionalità ed ai requisiti previsti dai rispettivi contratti di lavoro.
5. L'incarico di Direttore di Distretto è conferito con le modalità di cui alla L.R. 17/2014.
6. Gli incarichi di struttura complessa hanno durata da cinque a sette anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o periodo più breve, previo superamento delle procedure di verifica previste dai vigenti CCNL.
7. Gli incarichi di cui alle lettere da c) a e), nel rispetto della graduazione delle funzioni definite nell'apposito regolamento sono attribuiti a dirigente in possesso di anzianità di servizio di almeno 5 anni, su proposta scritta e motivata del Direttore Sanitario o del Direttore Amministrativo, secondo i rispettivi ambiti di competenza e le procedure previste nel regolamento aziendale da adottarsi entro 90 giorni dall'approvazione del presente atto aziendale.
8. Gli incarichi dirigenziali a tempo determinato e di diritto privato di cui agli articoli 15-septies e 15 opties del D. Lgs. 502/92 e s. m. e i. sono conferiti previo esperimento di idonee procedure comparative.
9. Tutti gli incarichi del presente articolo sono conferiti con provvedimento del Direttore Generale.

10. Gli incarichi di cui alle lettere da b) a e) sono revocati in presenza di esito negativo della verifica, secondo le modalità previste dalla vigente disciplina contrattuale, o in presenza di riorganizzazioni aziendali che rendano incompatibile tale posizione nel nuovo assetto.
11. L'Azienda, mediante il conferimento degli incarichi, nelle loro diverse graduazioni previste dai CCNL, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerentemente con la riforma del Servizio sanitario nazionale e regionale e, più in generale, con la riforma della pubblica amministrazione, riconducibili ai principi di sussidiarietà, unitarietà, completezza, efficacia, efficienza, economicità, adeguatezza, qualità, centralità dell'utenza, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, autonomia organizzativa e gestionale.

Art. 45
Attribuzioni dirigenziali

1. Tutti gli atti e provvedimenti, non specificatamente attribuiti al Direttore Generale, sono di esclusiva competenza dei Dirigenti che li adottano nei limiti e per il raggiungimento degli obiettivi di budget loro assegnati e nel rispetto delle direttive emanate in materia.
2. I dirigenti responsabili di struttura, ciascuno per quanto di rispettiva competenza, provvedono all'adozione di atti amministrativi ed atti di diritto privato che impegnano l'Azienda verso l'esterno, quale esplicitazione dell'attribuzione in via diretta a titolo proprio di precise responsabilità sull'attività amministrativa.
3. Gli atti posti in essere dai dirigenti per lo svolgimento delle attività di diritto pubblico assumono la forma di determina.
4. Relativamente alle modalità di adozione, alla forma, alle modalità di controllo e di tenuta delle determina, si rimanda alla vigente regolamentazione aziendale in materia.
5. Per le funzioni assegnate il dirigente è autorizzato a sottoscrivere gli atti e la corrispondenza di riferimento a valenza esterna e interna, nel rispetto delle competenze amministrative definite nelle schede allegate.
6. Il Direttore Generale, qualora ravvisi, negli atti emanati dai Dirigenti, pregiudizio alla legalità o al buon andamento dell'Azienda ovvero la non corretta gestione delle risorse assegnate nel budget, sentito il Dirigente che ha adottato l'atto o il provvedimento, annulla gli atti illegittimi nonché revoca i provvedimenti in contrasto con i principi di buon andamento e di corretta gestione delle risorse.
7. Analogamente, il Direttore Generale, qualora venga riscontrata l'inerzia del Dirigente nell'assumere atti o provvedimenti di propria competenza, ne affida l'adozione ad altro dirigente.
8. Nei casi di assenza o impedimento del titolare di funzioni ripartite le stesse vengono esercitate direttamente dal Direttore Generale o attribuite ad altro Dirigente formalmente designato nel rispetto delle previsioni contrattuali vigenti.

TITOLO IX
MODALITA' DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

Art. 46
Il ciclo della performance

1. Al fine di migliorare l'efficienza, la qualità e l'efficacia delle proprie prestazioni e dei servizi erogati l'Azienda persegue, in coerenza con la normativa vigente, un sistema di gestione che si fonda sulla misurazione e valutazione della performance.¹¹
2. La performance oggetto di misurazione e valutazione è:
 - a. Organizzativa, che riguarda l'operato dell'Azienda nel suo complesso e nelle sue articolazioni organizzative
 - b. Individuale, che si riferisce al contributo dato dal singolo al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura e specifici collegati ai diversi livelli di responsabilità e professionalità
3. Il ciclo di gestione della performance si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:
 - a. Definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere
 - b. Collegamento tra obiettivi e allocazione delle risorse
 - c. Monitoraggio in corso d'esercizio e attivazione di eventuali correttivi
 - d. Misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale
 - e. Utilizzo di meccanismi premianti
 - f. Rendicontazione dei risultati
4. Il piano della performance si articola negli atti di programmazione aziendale (P.A.L.) e di programmazione operativa di budget. Costituisce lo strumento di avvio del ciclo della performance. I rendiconti periodici della gestione nonché i monitoraggi di budget consentono il controllo costante della performance e l'apporto degli eventuali correttivi.
5. Gli obiettivi, ovvero le dimensioni oggetto di misurazione, sono correlati prioritariamente – anche se non esclusivamente – agli indirizzi della programmazione regionale che rappresentano il punto di riferimento per le scelte strategiche.
6. L'organismo indipendente della valutazione assicura il coordinamento ed il supporto metodologico per la elaborazione del piano e gestione del ciclo della performance.

Art. 47

Il sistema di gestione per budget

1. Il sistema di gestione per budget è la modalità operativa attraverso la quale si realizzano le varie fasi del ciclo della performance. Esso presidia l'unitarietà della gestione aziendale ed assicura:
 - o l'integrazione dei programmi di azione predisposti a livello di unità organizzative;
 - o la verifica e la compatibilità sotto il profilo economico e finanziario;
 - o la coerenza con il sistema premiante e la gestione delle risorse umane.
2. E' pertanto tecnica di allocazione di obiettivi e risorse e al tempo stesso strumento di integrazione, di incentivazione e coordinamento, in grado di favorire la più diffusa partecipazione dell'organizzazione alla definizione degli obiettivi aziendali.
3. Tutte le articolazioni aziendali ai diversi livelli di responsabilità sono coinvolte nella formulazione del budget, nella sua verifica periodica e nell'avvio delle azioni correttive indotte dall'analisi degli scostamenti. Il rispetto del budget assegnato costituisce elemento imprescindibile di valutazione dei dirigenti.
4. In sede di assegnazione del budget il Direttore Generale individua annualmente gli obiettivi rilevanti anche ai fini della corresponsione di compensi incentivanti (retribuzione di risultato e produttività collettiva). La valutazione del livello di raggiungimento dei predetti obiettivi compete all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), che la effettua sulla base di

¹¹ Cfr. D.Lgs. 150/2009

- predefiniti criteri oggettivi. Le risultanze di tale valutazione costituiscono altresì elemento necessario ai fini della verifica periodica dei dirigenti.
5. Sono attori delle diverse fasi del percorso di budget:
 - la Direzione strategica
 - la S.C. Programmazione attuativa e controllo direzionale
 - la S.C. Gestione prestazioni sanitarie
 - i Responsabili dei centri di attività
 - i Responsabili dei centri di risorsa
 - l'Organismo Indipendente di Valutazione
 6. La Direzione strategica:
 - traduce gli indirizzi di politica sanitaria definiti a livello regionale e locale in indirizzi per la gestione attraverso la definizione del quadro di riferimento aziendale - strategico;
 - approva il budget sulla base degli esiti della negoziazione di budget;
 - valuta in corso di esercizio le proposte di variazione del budget e le approva ove necessario ed opportuno;
 - garantisce il collegamento del sistema di gestione per budget con la qualità percepita con i meccanismi operativi aziendali, in particolare con quelli premianti e la valutazione degli esiti delle cure.

Art. 48
Centri di Responsabilità

1. Ferma restando l'articolazione aziendale delineata al precedente titolo VI, l'Azienda struttura la propria organizzazione in Centri di Responsabilità.
2. I centri di responsabilità, in coerenza con la vigente normativa regionale e le indicazioni recate con DGR 1437/2015 si distinguono in:
 - Centri di Responsabilità di Attività (CdA)
 - Centri di Responsabilità di Risorsa (CdR)
3. Ai **centri di attività** compete l'efficace perseguimento degli obiettivi sanitari, assistenziali e di supporto assegnati, da garantirsi mediante il migliore impiego delle risorse attribuite. I centri di attività coincidono con le strutture complesse (ivi compresi i dipartimenti), le strutture operative semplici e le strutture operative semplici dipartimentali.
4. Ai **centri di Risorsa** compete la gestione complessiva di norma di una intera categoria di risorse utilizzate da più centri di attività in termini di previsione, acquisizione, governo, distribuzione, sviluppo, cessione e/o dismissione. I centri di risorsa e le relative categorie di risorsa sono individuati con separato regolamento. Al responsabile del Centro di risorsa compete l'adozione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'Azienda verso l'esterno, necessari per l'acquisizione, gestione e pagamento delle risorse assegnate.
5. I centri di Risorsa sono pertanto aggregazioni organizzative-contabili deputate a presidiare uno o più fattori produttivi a livello complessivo e centrale d'azienda.
6. Le risorse attribuite a ciascuno dei suddetti Centri di Risorsa coincidono, in toto o in parte, con specifiche poste di bilancio economico preventivo annuale.

Art. 49
Controlli interni

1. Il controllo interno si articola nelle seguenti funzioni, svolte dagli organi, strutture e uffici previsti dalla legge¹²:

controlli	tipologia	soggetti
obbligatori	regolarità amministrativa e contabile	Collegio Sindacale
	controllo strategico , finalizzato ad assicurare la congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi prefissati	Programmazione e controllo direzionale
	controllo di gestione , teso ad ottimizzare il rapporto tra costi e risultati attraverso l'analisi delle risorse acquisite e della comparazione tra i costi e la quantità e qualità dei servizi offerti, verificando anche la funzionalità dell'organizzazione, l'efficacia, l'efficienza ed il livello di economicità dell'attività di realizzazione degli obiettivi fissati;	Controllo di gestione
	controllo dei risultati gestionali finalizzato ad una corretta applicazione del sistema premiante (retribuzione di risultato e produttività)	Organismo Indipendente della valutazione
	controllo sulla corretta applicazione del sistema di valutazione del personale dipendente	Organismo Indipendente della valutazione
	controllo sulla qualità delle prestazioni sanitarie fornite dagli erogatori pubblici e privati accreditati nonché sulla loro organizzazione, incident reporting, infezioni ospedaliere, buon uso del sangue	Rischio clinico
	Prevenzione della corruzione	Responsabile aziendale anticorruzione
	Controlli sulla trasparenza ex D. Lgs. 33/2013	Organismo Indipendente della valutazione
	Controlli sul rispetto normativa privacy	Responsabile aziendale privacy
	Controllo orari di lavoro	Servizio ispettivo
	Controllo attività libera professione intramoenia	Servizio ispettivo
	Controllo sull'esecuzione dei contratti di fornitura di beni e servizi	Direttore esecuzione del contratto
Incompatibilità e inconfiribilità	Gestione e sviluppo personale dipendente e convenzionato/Servizio ispettivo	
facoltativi	Programmi aziendali di audit clinico	Rischio clinico
	Programmi aziendali di audit organizzativo	Programmazione e controllo direzionale
	Programmi aziendali di miglioramento della qualità percepita	Comunicazione interna/esterna, URP

2. Le attività di ispezione e vigilanza tipiche dei servizi di igiene pubblica e di sanità pubblica veterinaria, in quanto costitutive dell'attività proprie di tali servizi e necessarie per l'erogazione del livello di assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro sono escluse dal sistema dei controlli innanzi citati.
3. Rispetto a ciascun livello gestionale sono individuati modalità operative di attuazione dei controlli ed esplicitate le procedure e le responsabilità con separati atti, in conformità alle procedure previste dalla normativa.

Art. 50
Sistema di valutazione dei dipendenti

¹² Cfr. Legge 23 dicembre 1996, n.662; Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e s.m.i.;Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n.286 e s.m.i.; Legge 23 dicembre 2000, n.388 (art.88); DLgs 30 marzo 2001, n.165 e s.m.i.; D. Lgs. 39/2013; D. Lgs. 163/2006.

1. L'Azienda istituisce un sistema di valutazione permanente integrato per la valutazione di tutti gli operatori, che utilizza al riguardo gli specifici regolamenti previsti dai contratti collettivi di lavoro.
2. I criteri e le modalità generali del sistema valutativo del personale del comparto sono definiti da apposito Regolamento Aziendale.

Art. 51

Verifica e valutazione dei dirigenti

1. La verifica dei risultati e delle attività dei dirigenti sanitari, amministrativi e tecnico-professionali viene attuata secondo i criteri e le modalità previste da specifico Regolamento elaborato in coerenza con i Contratti Nazionali di lavoro vigenti e le disposizioni di cui al D. Lgs. 150/2009 e successive modifiche ed integrazioni.
2. Il sistema di valutazione del personale dirigente, sia sotto il profilo professionale che gestionale, si basa su criteri trasparenti, di carattere tecnico e scientifico quali:
 - a. diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza, effettua la valutazione;
 - b. partecipazione del valutato al procedimento di valutazione, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio, con la possibilità di farsi assistere da persona di fiducia;
 - c. previsione di una valutazione di seconda istanza affidata al Collegio Tecnico o all'Organismo Indipendente di Valutazione;
 - d. riservatezza del procedimento e degli esiti della valutazione.
3. Gli organismi preposti alla verifica dei dirigenti sono:
 - il Collegio Tecnico, di cui al precedente art. 16
 - l'Organismo Indipendente della Valutazione.
4. La periodicità della valutazione è determinata sulla base delle disposizioni di legge e alla disciplina contrattuale, vigenti nel tempo.
5. L'Azienda riconosce che, per assicurare un sistema di valutazione efficiente ed efficace, è necessario definire indicatori e parametri tali da supportare l'attività di valutazione, garantendo la maggiore obiettività possibile, anche attraverso i dati del controllo di gestione.
6. Fermo restando che gli effetti della valutazione sono contrattualmente disciplinati, in caso di valutazione negativa, l'assunzione di provvedimenti conseguenti all'accertamento della responsabilità dirigenziale, dovrà essere commisurata all'entità degli scostamenti rilevati rispetto agli obiettivi e ai compiti predefiniti.
7. L'attività di valutazione non è concepita in termini di riesame della regolarità, quanto piuttosto in funzione strumentale all'attività di direzione, anche al fine di porre una costante attenzione alla qualità dei servizi e alla soddisfazione dei bisogni effettivi degli utenti. A tal fine, si richiamano le disposizioni contenute nel D.Lgs. 286/99 e nel D. Lgs. 150/2009.

TITOLO X

PATRIMONIO, CONTRATTI E FINANZIAMENTO

Art. 52

Patrimonio

1. Il patrimonio dell'Azienda è costituito dall'insieme dei beni economici a disposizione della stessa, di diritto e di fatto, ossia da tutti i beni mobili ed immobili alla stessa appartenenti

- secondo le risultanze dello stato patrimoniale, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.
2. A seconda della loro destinazione e delle caratteristiche temporali, gli elementi patrimoniali si intendono suddivisi in attivo immobilizzato e in attivo circolante.
 3. L'attivo immobilizzato è formato dalle immobilizzazioni immateriali, materiali e finanziarie, che nel loro insieme costituiscono la struttura tecnico organizzativa dell'Azienda e che partecipano come tali al processo di erogazione dei servizi.
 4. L'attivo circolante è costituito dalle scorte dei beni di consumo destinati alla produzione dei servizi, dai costi sospesi, inerenti servizi, utenze, godimento dei beni di terzi registrati in via anticipata, dei quali perdura ancora la possibilità di utilizzo, dai crediti di natura commerciale e finanziaria, dalle disponibilità liquide di cassa o di conto corrente.
 5. L'Azienda ha la disponibilità del patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni strumentali all'esercizio delle funzioni istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e come tali non possono essere alienati o sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge, né essere posti a garanzia di mutui o altre forme d'indebitamento.
 6. La destinazione d'uso dei beni appartenenti al patrimonio disponibile dovrà essere improntata a criteri di valorizzazione e redditività con finalità compatibili con la funzione aziendale.
 7. Particolare attenzione, tutela e salvaguardia deve essere riservata ai beni di interesse storico, artistico, archivistico e di valore culturale.
 8. L'azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali nel rispetto della normativa in vigore.
 9. L'elenco dei beni immobili aziendali è riportato nell'allegato C).

Art. 53

I contratti di fornitura di beni e servizi

1. L'Azienda provvede all'acquisizione dei beni e servizi occorrenti alle proprie strutture per lo svolgimento delle attività istituzionali sulla base del sistema di programmazione dei fabbisogni, definito a seguito del processo di budget aziendale e nel rispetto dei vincoli di spesa definiti a livello di bilancio e di programmazione aziendale e regionale.
2. L'Azienda è tenuta a conseguire l'obiettivo di ottimizzazione del processo di acquisizione dei beni e servizi nell'ottica del perseguimento di un'elevata standardizzazione qualitativa rapportandosi al contenimento dei prezzi d'acquisto.
3. Per l'attività contrattuale e quindi per l'espletamento della maggior parte delle procedure di gara, per la ricerca del miglior offerente l'Azienda si avvale dell'Ente per la gestione accentrata dei servizi (E.G.A.S.); per gli acquisti inferiori alla soglia comunitaria, l'Azienda in base a specifico regolamento interno per l'acquisizione di beni e servizi "in economia", provvede invece di norma direttamente, mediante procedure di gara, all'individuazione del miglior offerente, nel rispetto comunque delle regole, direttive, disposizioni e obblighi previsti per gli appalti pubblici dalla vigente normativa e conformando la propria attività contrattuale, in ogni fase del processo acquisitivo, a principi di efficienza, efficacia, economicità, rotazione, parità di trattamento dei concorrenti e qualità.
4. All'interno dell'Azienda è prevista la figura del manager degli acquisti quale Centro Unico di Risorsa Aziendale in grado di assicurare l'assolvimento delle seguenti funzioni ritenute essenziali per il buon andamento delle attività istituzionali dell'Azienda:
 - o garantire l'acquisizione dei beni (di consumo e di investimento) e dei servizi occorrenti alle singole unità operative al minor costo compatibile con i livelli di servizio/qualità adeguati alle esigenze dell'azienda

- svolgere un ruolo centrale di raccordo e di equilibrio tra centri di attività aziendali e centri di Responsabilità tecnica
- svolgere l'attività di supporto alla Direzione Generale nella fase di programmazione per la formulazione delle politiche di acquisto
- essere interlocutore unico e diretto dell'E.G.A.S. per tutte le attività di supporto al procedimento amministrativo di gara e alle fasi operative centralizzate.

Art. 54

Il Finanziamento

1. Ai sensi dell'art. 53 della L.R. 17/2014 al finanziamento delle attività svolte dall'Azienda concorrono le risorse messe a disposizione in parte corrente dalla Regione che, annualmente, dispone la relativa quantificazione e ripartizione. Tali risorse sono integrate dalle entrate proprie dell'Azienda derivanti dagli introiti per la compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli utenti e per attività rese a pagamento a paganti in proprio siano esse persone fisiche o soggetti pubblici e privati.
2. Sono a carico del finanziamento regionale anche gli investimenti in conto capitale.
3. L'Azienda si avvale, inoltre, di specifici finanziamenti messi a disposizione:
 - dalla Regione per attività/progetti a carattere sovra aziendale ma affidati all'azienda,
 - dai Comuni per la compartecipazione al sostegno delle attività finanziate tramite il cosiddetto Fondo per l'autonomia possibile relativamente alla salute mentale, e quale ristoro delle funzioni esercitate in delega
 - dallo Stato o da altri enti pubblici per attività/progetti finalizzati che, tramite apposite convenzioni, l'Azienda si impegna ad effettuare su apposito finanziamento o compartecipazione,
 - da Fondazioni su attività, progetti o acquisti in conto capitale.
 - da privati con donazioni o legati

TITOLO XI

NORME FINALI E DI RINVIO

Art. 55

Disposizioni finali e di rinvio

1. Entro 90 giorni dall'adozione definitiva del presente Atto sarà definito un piano per la progressiva attuazione degli assetti organizzativi di cui all'allegato A) in coerenza con quanto definito con deliberazione G.R. nr. 929/2015.
2. Sono rimessi all'esercizio del potere regolamentare dell'Azienda la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari all'attuazione della normativa contenuta nel presente Atto aziendale, fermo restando il riferimento alle fonti normative nazionali e regionali in materia, per quanto non espressamente contemplato.
3. Il presente Atto Aziendale è soggetto a modifica qualora intervengano leggi statali o regionali, ovvero atti pianificatori regionali, ovvero contratti collettivi nazionali e regionali di lavoro che influiscano sul suo contenuto e che rendano necessario il suo adeguamento.
4. Il provvedimento con cui il Direttore Generale adegua l'atto aziendale in coerenza con il precedente comma deve essere sottoposto al giudizio di congruità da parte della Regione, laddove attenga a modificazioni riguardanti l'assetto organizzativo di cui allegato A).
5. Modificazioni non sostanziali, ed in particolare quelle che nel presente atto assumono la valenza di natura essenzialmente conoscitiva od esplicativa, quali l'elencazione delle sedi di

attività, le regole organizzative del modello di gestione per budget, l'elencazione dei centri di attività e di risorsa, nonché gli eventuali adeguamenti e modificazioni alle regole relative all'attività negoziale o al sistema di valutazione del personale, possono prescindere dalla preventiva verifica di congruità della Regione.

Art. 56
Allegati

1. Tutti i documenti allegati al presente atto ne costituiscono parte integrante e sostanziale e possono essere modificati nel rispetto dei principi generali, senza modifiche dell'articolo dell'Atto aziendale.

Allegato A – Elenco dei dipartimenti e delle strutture aziendali complesse e semplici di Dipartimento

Allegato B - Elenco delle strutture private accreditate con le quali annualmente deve essere stipulato un accordo contrattuale oneroso

Allegato C - Elenco degli immobili di proprietà dell'azienda e degli edifici in locazione o utilizzo

Allegato D - Elenco dei comuni ambito territoriale azienda

Allegato E - Regolamento di organizzazione e funzionamento del Collegio di Direzione

Allegato F - Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'organismo indipendente della valutazione

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: LORENA BASSO

CODICE FISCALE: BSSLRN70L63I403Q

DATA FIRMA: 01/02/2018 15:33:24

IMPRONTA: 39363BD9CD7C6466F18A076571969BC22881A152C3AA9FE2CD723B0C8024CE85
2881A152C3AA9FE2CD723B0C8024CE855742830A44B2CB861EE91171298AAEA5
5742830A44B2CB861EE91171298AAEA58666E4EFD2070DD07FF5E5B5F26F2EC2
8666E4EFD2070DD07FF5E5B5F26F2EC28A7C7A23BAD5382FE31643FB6F7CE0B5

NOME: ROBERTO ORLICH

CODICE FISCALE: RLCRRT59H24L424T

DATA FIRMA: 01/02/2018 15:39:06

IMPRONTA: 1F98D86828F4585B5AE93BCB360CF9AEC7C60692883BBFD6D7229930FAE2D6A0
C7C60692883BBFD6D7229930FAE2D6A0A0A2AFE243F4F2BF3D455F21A418AE9E
A0A2AFE243F4F2BF3D455F21A418AE9E5EEF526E82251ABF49A0367F0AFF151A
5EEF526E82251ABF49A0367F0AFF151A2577071D377A8EF2BE6F034483E5658B

NOME: GIUSEPPE SCLIPPA

CODICE FISCALE: SCLGPP52T31I403U

DATA FIRMA: 01/02/2018 15:42:15

IMPRONTA: 25011FCA1DD7B07737E27AE91D8C8EC23DF3415FC36E8C3D28FA3BFF819B32A1
3DF3415FC36E8C3D28FA3BFF819B32A1BFDC692B035034D1990E3F03A3DA72CF
BFDC692B035034D1990E3F03A3DA72CF578CB139C01A1D68CE158ECD340D0404
578CB139C01A1D68CE158ECD340D040478D1EC25EAE72EDCFB4540A3F6093E1C

NOME: GIORGIO SIMON

CODICE FISCALE: SMNGRG55D25I403Y

DATA FIRMA: 01/02/2018 15:44:46

IMPRONTA: 830D5663AD96BA9D6063A22E08969EEA39B6AED512F9A44111E8284AE0AC7297
39B6AED512F9A44111E8284AE0AC7297F1ECF7C16586A2CC9A80843E722D96B2
F1ECF7C16586A2CC9A80843E722D96B26E5852269585A38B1BC76BD8DD4B881C
6E5852269585A38B1BC76BD8DD4B881C031C3DF0FEEF66E782E27952A7F70B59