

Azienda per l'assistenza sanitaria n.2 "Bassa Friulana-Isontina"

Gorizia

DECRETO

N. 721 DD. 31/12/2015

OGGETTO: ADOZIONE DELLA PROPOSTA RECANTE L'ATTO AZIENDALE DELL'AAS N. 2 "BASSA FRIULANA-ISONTINA" DI CUI ALL'ART. 3, COMMA 1 BIS, DEL D.LGS. N. 502/1992 E S.M.I. CON LE INTEGRAZIONI E MODIFICHE SULLA BASE DELLE PRESCRIZIONI REGIONALI.

**IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giovanni Pilati**

nominato con decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 0256/Pres. del 24 dicembre 2014,

su conforme Deliberazione della Giunta Regionale n. 2543 del 18 dicembre 2014,

Preso atto dei pareri favorevoli espressi dai Dirigenti che hanno curato l'istruttoria dell'atto

assicurandone la regolarità tecnica, amministrativa e contabile

VISTO DIGITALE DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	VISTO DIGITALE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA PROPONENTE	VISTO DIGITALE DEL RESPONSABILE DEL CENTRO DI RISORSA	VISTO DIGITALE DEL RESPONSABILE DEL SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO
Dott.ssa Bernardetta Maioli	Dott.ssa Bernardetta Maioli	Dott. Bernardetta Maioli	Dott. Antonio Zecchiero
Data 30 dicembre 2015	Data 30 dicembre 2015	Data 30 dicembre 2015	Data 30 dicembre 2015

e coadiuvato da:

DIRETTORE SANITARIO f.f.	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	COORDINATORE SOCIOSANITARIO
Dott. Gianni Lidiano Cavallini	Dott. Antonio Poggiana	Dott. Gianfranco Napolitano
nominato con decreto del Decreto del Direttore generale n. 154 dell'8.4.2015	nominato con decreto del Decreto del Direttore generale n. 1 dell'1.1.2015	nominato con decreto del Decreto del Direttore generale n. 44 del 30.1.2015

per l'espressione dei pareri di rispettiva competenza

ADOTTA IL SEGUENTE PROVVEDIMENTO

AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 2 "BASSA FRIULANA-ISONTINA"

N. 721 DD. 31/12/2015

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA CONVENZIONI, AFFARI GENERALI E UFFICIO LEGALE riferisce che:

con decreto del Direttore generale n. 538 dd. 29.10.2015, l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" ha adottato la proposta preliminare dell'atto aziendale di cui all'art. 3, comma 1 bis, del D.lgs. 30.12.1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, corredata dai relativi allegati n. 1 (organigramma aziendale), n. 2 (immobili di proprietà e locazioni passive) e n. 3 (strutture private accreditate);

la proposta preliminare succitata è stata adottata in ottemperanza all'art. 9 della legge regionale 16.10.2014, n. 17 recante "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria" e nel rispetto delle direttive e disposizioni vincolanti ai fini della definizione dell'organizzazione e del funzionamento dell'Azienda articolata nell'ambito della proposta di atto aziendale di cui, rispettivamente, alla deliberazione della Giunta regionale 30.12.2014, n. 2673, alla deliberazione della Giunta regionale 15.5.2015, n. 929 e alla deliberazione della Giunta regionale 17.7.2015, n. 1437;

la proposta di atto aziendale è stata trasmessa alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, con nota prot. n. 59693 dd. 29.10.2015, entro il termine stabilito al 30.10.2015 con nota prot. n. SP/2015/M/428 dd. 30.9.2015 a firma dell'Assessore regionale alla salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, al fine di avviare la verifica di conformità ai principi e criteri approvati con DGR n. 1437/2015 ed ai provvedimenti giuntali surrichiamati che hanno definito le disposizioni vincolanti in merito all'organizzazione dell'assetto degli enti del SSR in attuazione della L.R. n. 17/2014;

con nota prot. n. 21546/P dd. 21.12.2015 il Direttore centrale della Direzione salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, in relazione alla proposta preliminare approvata con decreto del direttore generale n. 538/2015 ha fornito prescrizioni e/o osservazioni, chiedendo all'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" di ritrasmettere alla medesima Direzione centrale la proposta di atto aziendale emendata tramite il recepimento delle suddette prescrizioni e indicazioni formulate sul documento preliminare;

la Direzione aziendale ha inteso recepire i rilievi in questione e ne dà atto come di seguito indicato:

- Punti 1) e 2) della nota prot. n. 21546/2015 – art. 28, comma 2, (definizione della Struttura Complessa) e art. 30, comma 2, (definizione della Struttura Semplice a valenza dipartimentale): si integra il testo precisando che si tratta, nelle fattispecie, di Strutture non espressamente previste dalla programmazione regionale per funzioni riguardanti l'area extra ospedaliera ed extra Dipartimento di Prevenzione;
- Punto 3) della nota prot. n. 21546/2015 – art. 43 (Il Dipartimento strutturale aziendale): si elimina l'articolo;
- Punto 4) della nota prot. n. 21546/2015 - art. 47, comma 5, (Dipartimento dell'Assistenza Primaria): si elimina la parola "coordinamento" laddove era scritto direzione/coordinamento;

- Punto 5) della nota prot. n. 21546/2015 - art. 48 (definizione e funzioni del Distretto) e Allegato 1 - schemi 1, 5, 6 e 8 (organigramma): sono modificati in accoglimento dei rilievi formulati dalla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, configurando, quindi, i Distretti quali Strutture Complesse con funzioni di committenza, produzione ed integrazione. Sono, di conseguenza, riformulati anche gli artt. 49 e 50;
- Punto 6) della nota prot. n. 21546/2015 - art. 50, comma 2, (il Direttore del Distretto) come sopraddeito è stato riformulato e sono state accolte le osservazioni avanzate dalla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia a proposito dei rapporti tra Direttore di Distretto e Direttore del Dipartimento di Assistenza Primaria;
- Punto 7) della nota prot. n. 21546/2015 - Allegato 1 – schemi 5 e 7 (organigramma): per quanto attiene all'Area C della Veterinaria, essa viene identificata con apposita Struttura Semplice della Struttura Complessa "Sanità Pubblica Veterinaria". Tale Struttura Semplice verrà istituita ed attivata con apposito decreto del Direttore generale. Dalla Struttura Semplice Dipartimentale "Medicina Legale e dello Sport" è stata eliminata la funzione "Medicina dello Sport", la quale sarà assicurata in ambito aziendale attraverso altre modalità organizzative quali l'istituzione di struttura semplice o la previsione di incarico di natura professionale. E' stata inoltre eliminata la Struttura Semplice Dipartimentale denominata "Rischio chimico". Infine, con riferimento alla Struttura Complessa "Farmacia", si precisa che la funzione di farmacia ospedaliera verrà realizzata come indicato espressamente dalla DGR n. 929/2015 dalla Farmacia unica aziendale;
- Punto 8) della nota prot. n. 21546/2015 - Allegato 1 – schema 10 (organigramma): con riguardo alla funzione di dermatologia (con centro malattie sessualmente trasmesse) si rileva che non è prevista una Struttura Semplice Dipartimentale secondo quanto indicato dalla programmazione regionale di cui alla DGR n. 929/2015. L'Azienda intende assicurare le funzioni tramite altre modalità organizzative quali l'istituzione di struttura semplice o la previsione di incarico di natura professionale. La Struttura Semplice Dipartimentale "Protesica" viene eliminata in coerenza a quanto previsto dalla programmazione regionale;
- Punto 9) della nota prot. n. 21546/2015 - Allegato 1 – schema 13 (organigramma): si modifica la denominazione Struttura Complessa CUPRO" Palmanova in Struttura Complessa "Medicina Trasfusionale" Palmanova come da DGR n. 929/2015, in attesa dell'approvazione da parte della Regione del "Piano Sangue". Per quanto attiene alla Struttura Semplice Dipartimentale "Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva", si inserisce nell'organigramma la nota "con attività a livello aziendale";
- Punto 10) della nota prot. n. 21546/2015 - Allegato 1 – schemi 10 e 11 (organigramma): si specifica che i Punti di Primo Intervento di Grado e di Lignano Sabbiadoro, come indicato dalla DGR n. 2039/2015, sono strutture distrettuali la cui gestione è affidata alle strutture di Pronto Soccorso di riferimento (rispettivamente Monfalcone e Latisana). Il budget di risorsa non concorrerà alla spesa ospedaliera;
- Punto 11) della nota prot. n. 21546/2015 - a proposito dell'Allegato 1, schema 8 (organigramma), a modifica, si prevede che la Struttura Complessa "Dipendenze" è organizzata all'interno del Dipartimento Assistenza Primaria;
- Punto 12) della nota prot. n. 21546/2015 - a proposito dell'Allegato 1, schema 8 (organigramma), si elimina l'Ufficio Coordinamento Professioni Sanitarie" con conseguente afferenza delle aree professionali elencate alla Direzione Sanitaria che ne assume le funzioni di coordinamento. Parimenti, è modificato coerentemente anche l'art. 58 dal cui testo è stato eliminato il comma 7.

Ciò stante, ai fini e per gli effetti di cui all'art. 9, comma 2, della L.R. n. 17/2014, si intende proporre l'atto aziendale così come modificato ed integrato per l'approvazione di competenza della medesima proposta con decreto del Direttore centrale della Direzione salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia.

TUTTO CIO' PREMESSO

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO

- della proposta formulata dal Dirigente Responsabile della Struttura proponente;
- che lo stesso Dirigente ha attestato la regolarità amministrativa e tecnica della proposta in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale;
- che tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo sono depositati presso la Struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge;

RITENUTO, pertanto, di fare integralmente propria la predetta proposta;

ACQUISITI i pareri favorevoli espressi, per quanto di competenza, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario f.f. e dal Coordinatore Sociosanitario;

DECRETA

Per i motivi esposti nella premessa, che qui integralmente, si richiamano:

1. Di provvedere all'adozione della proposta dell'atto aziendale corredata dai relativi allegati n.ri 1, 2 e 3, che si allega al presente decreto per costituirne parte integrante, avendo recepito le prescrizioni e osservazioni, formulate dalla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia con nota prot. n. 21546/P dd. 21.12.2015, così come dettagliatamente riportato nel preambolo che qui si richiama integralmente.
2. Di trasmettere il presente decreto alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia per l'approvazione della proposta sub 1) con decreto del Direttore centrale, ai sensi dell'art. 9, comma 2, della L.R. n. 17/2014.

Letto, approvato e sottoscritto

Direttore Sanitario f.f.
Dott. Gianni Lidiano
Cavallini

Direttore Amministrativo
Dott. Antonio Poggiana

Coordinatore Sociosanitario
Dott. Gianfranco Napolitano

Direttore Generale
Dott. Giovanni Pilati

Elenco allegati:

1	ALL2_immobiliexASS2.pdf
2	ALL2_immobili_exASS5.pdf
3	ALL2locazioni_passive.pdf
4	ALL 3_privati_accreditati.pdf
5	versione_PROPOSTA_DEFINITIVA_29_12.doc
6	organigramma_azendale_def.pdf

Elenco Strutture notificate

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: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 31/12/2015 12:44:43

IMPRONTA: A26E7F30832D5F6C4A014B68BDDFC8528D2D990579091D23D8E6613807E379D9
8D2D990579091D23D8E6613807E379D9C2CC867F2C3DF480F12ED8A36A20B120
C2CC867F2C3DF480F12ED8A36A20B12072166E9CFB739B7170B04C962B01AF1E
72166E9CFB739B7170B04C962B01AF1EEC9A5E073CC832738B440F0248E2CA9B

NOME: GIOVANNI PILATI

CODICE FISCALE: PLTGNN54C18A944N

DATA FIRMA: 31/12/2015 12:57:30

IMPRONTA: 0EFB83852B998E679EE2DC901433E5C5EDED1F2185777CCFF74FA835814C7D6D
EDED1F2185777CCFF74FA835814C7D6DA218269E11C7BF7A9531B82A73ADFF56
A218269E11C7BF7A9531B82A73ADFF56D76CC57B8348FE11D7A500A7FADAF23E
D76CC57B8348FE11D7A500A7FADAF23E89B26307A3F27C3E675B4AD3DCD7AF34

NOME: GIANNI LIDIANO CAVALLINI

CODICE FISCALE: CVLGNL52L15B160E

DATA FIRMA: 31/12/2015 13:07:18

IMPRONTA: 32869C3FBCF9422F6542BBE9CEB9A50BEB1C13CC697DB084CF4DF93F6CDE72C2
EB1C13CC697DB084CF4DF93F6CDE72C202290F4D9A97F554BFED8B92BA8EC2FA
02290F4D9A97F554BFED8B92BA8EC2FA0E6E475E0229CACCE9BA2E3E594A0649
0E6E475E0229CACCE9BA2E3E594A06490C726D3DF512DDBB26189946605225D8

NOME: GIANFRANCO NAPOLITANO

CODICE FISCALE: NPLGFR54A11L483Z

DATA FIRMA: 31/12/2015 13:26:32

IMPRONTA: A2E05300903B5351C7D1EA8D90395E49B00E37B37FE63E906D74ED1C27746BE5
B00E37B37FE63E906D74ED1C27746BE5E48E7BDCBC217627D0B2DD469F5AE9AC
E48E7BDCBC217627D0B2DD469F5AE9ACE46DBE4B9AB5B7889E7DCF0FD56ADD99
E46DBE4B9AB5B7889E7DCF0FD56ADD996A0AFF4B13F5FE5CE1A71EAAF5FED00B

Azienda per l'assistenza sanitaria n.2 "Bassa Friulana-Isontina"

Gorizia

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La copia del presente decreto num. 721 del 31/12/2015 viene pubblicato all'albo informatico dell'Azienda per quindici giorni consecutivi, rendendolo esecutivo ai sensi dell' Art. 4, comma 2 del L.R. n. 21/92.

L'INCARICATO
Roberta Burgnich

Il presente decreto, *non soggetto a controllo*, è divenuto esecutivo in data:
31/12/2015

L'INCARICATO
Roberta Burgnich

Per copia conforme all'originale.

Gorizia, li 31/12/2015

L'INCARICATO
Roberta Burgnich

Ufficio Proponente : Struttura Complessa CONVENZIONI AFFARI GENERALI E UFFICIO
LEGALE

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: ROBERTA BURGNICH

CODICE FISCALE: BRGRRT54R41B712Z

DATA FIRMA: 31/12/2015 14:35:31

IMPRONTA: 3A9A16D8BFA2AE94009FBCB9A74705DB5610496377B58B9EEF67016994ACF3AB
5610496377B58B9EEF67016994ACF3AB837A4A7BABF36E24F528998E9F674791
837A4A7BABF36E24F528998E9F6747914A2E4008F5030A429BDEE732CDE837BB
4A2E4008F5030A429BDEE732CDE837BBB396E92CB786C6D57BF9F001F50C4CF1

ATTO AZIENDALE DELL'AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 2 "BASSA FRIULANA-ISONTINA"

CAPO I – ASSETTO ISTITUZIONALE

Titolo I – IDENTIFICAZIONE DELL'AZIENDA

Art. 1 – Definizione

Art. 2 – L'ambito territoriale servito

Art. 3 – La Missione

Art. 4 – I valori

Art. 5 – Il patrimonio

Art. 6 – Il Finanziamento

Titolo II – L'ATTO AZIENDALE

Art. 7 – Definizione e finalità dell'Atto Aziendale

Titolo III – GLI ORGANI

Art. 8 – Il Direttore generale

Art. 9 – Il Collegio Sindacale

Art. 10 – Il Collegio di Direzione

Art. 11 – Le modalità di rapporto tra gli organi

Titolo IV – DIREZIONE STRATEGICA

Art. 12 – La composizione e il ruolo della Direzione Strategica

Art. 13 – Il Direttore Amministrativo

Art. 14 – Il Direttore Sanitario

Art. 15 – Il Coordinatore Sociosanitario

Art. 16 – Lo Staff della Direzione Strategica

Titolo V – GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Art. 17 - Il Consiglio dei Sanitari

Art. 18 – Il Comitato Unico di Garanzia

Art. 19 – L'Organismo Indipendente di Valutazione

Titolo VI – LA CONFERENZA DEI SINDACI

Art. 20 – La Conferenza dei Sindaci

CAPO II – ASSETTO ORGANIZZATIVO

Titolo I – PRINCIPI PER L'ORGANIZZAZIONE

Art. 21 - I principi generali

Art. 22– Le disposizioni generali relative a competenze e responsabilità

Art. 23 – Il modello organizzativo dell'Azienda e sue articolazioni

Art. 24 – La gestione delle Strutture aziendali

Art. 25 – I Centri di Responsabilità

Art. 26 – Le Strutture aziendali per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza

Art. 27 – Le Strutture aziendali di supporto

Titolo II – LE STRUTTURE AZIENDALI E LE LORO PRINCIPALI FUNZIONI

Art. 28 – Definizione della Struttura Complessa

Art. 29 – Il Direttore della Struttura Complessa

Art. 30 – Definizione della Struttura Semplice a valenza dipartimentale

Art. 31 – Il Responsabile della Struttura Semplice a valenza dipartimentale

Art. 32 - Definizione della Struttura Semplice

Art. 33 - Il Responsabile della Struttura Semplice

Art. 34 – Definizione e funzioni delle Strutture in Staff

Art. 35 – Definizione e funzioni delle Strutture in line al Direttore Amministrativo

Art. 36 – Definizione e funzioni delle Strutture in line al Direttore Sanitario

Art. 37 – Definizione e funzioni delle Strutture in line al Coordinatore Sociosanitario

TITOLO III – I DIPARTIMENTI

Art. 38 - Definizione e funzioni dei Dipartimenti

Art. 39 – Il Dipartimento strutturale aziendale

Art. 40 – Il Direttore di Dipartimento strutturale aziendale

Art. 41 – Il Dipartimento funzionale aziendale

Art. 42 – Il Responsabile del Dipartimento funzionale aziendale

Art. 43 – Il Dipartimento funzionale interaziendale

TITOLO IV – IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Art. 44 – Definizione e funzioni del Dipartimento di Prevenzione

Art. 45 – Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione

TITOLO V – L’ASSISTENZA DISTRETTUALE

Art. 46 – Definizione e funzioni del Dipartimento dell’Assistenza Primaria

Art. 47 – Definizione e funzioni del Distretto

Art. 48 – Il Direttore del Dipartimento dell’Assistenza Primaria

Art. 49 – Il Direttore del Distretto

Art. 50 – L’integrazione tra il Distretto e l’Ospedale

Art. 51 – L’integrazione tra il Distretto e il Dipartimento di Prevenzione

TITOLO VI – IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Art. 52 – Definizione e funzioni del Dipartimento di Salute Mentale

Art. 53 – Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale

TITOLO VII – L’ASSISTENZA OSPEDALIERA

Art. 54 – Definizione e funzioni del Dipartimento dell’Assistenza Ospedaliera

Art. 55 – Il Direttore del Dipartimento dell’Assistenza Ospedaliera

TITOLO VIII – I SERVIZI PROFESSIONALI, TECNICI E AMMINISTRATIVI

Art. 56 – – I Dipartimenti per la gestione delle risorse tecniche ed investimenti e per la gestione dei processi amministrativi, risorse umane e finanziarie

TITOLO IX - IL SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Art. 57 – I Servizi per le Professioni Sanitarie

Art. 58 - L’articolazione delle responsabilità di carattere gestionale assistenziali e tecniche-sanitarie

Art. 59 – Le funzioni dei Responsabili di Dipartimento della linea assistenziale e della linea tecnico-sanitaria

Art. 60 – Le funzioni di coordinamento della linea assistenziale e della linea tecnico-sanitaria

CAPO III – IL FUNZIONAMENTO DELL’AZIENDA

TITOLO I – LE STRATEGIE AZIENDALI

Art. 61 – La pianificazione e la programmazione aziendale

Art. 62 – Gli strumenti della programmazione

Art. 63 – I soggetti istituzionali

Art. 64 – Il Ciclo della Performance

Art. 65 – La *governance* integrata

Art. 66 – La gestione dei rischi aziendali

TITOLO II – LA GESTIONE DELLE ATTIVITA’

Art. 67 – Il processo di budget

Art. 68 – Il processo di reporting

Art. 69 – L’integrazione sociosanitaria

Art. 70 – Il sistema e la disciplina dei controlli interni

TITOLO III – LA GESTIONE DEL PERSONALE

Art. 71 – La disciplina del conferimento degli incarichi dirigenziali

Art. 72 – L’autonomia della Dirigenza

Art. 73 – la valutazione dei dirigenti e del personale

Art. 74 – I soggetti preposti alla valutazione

Art. 75 – L’attività Libero Professionale

Art. 76 – Lo sviluppo e la formazione del personale

TITOLO IV – LA GESTIONE DELLE STRUTTURE

Art. 77 – La gestione delle risorse tecnologiche

Art. 78 – La gestione dei beni e servizi

Art. 79 – La gestione delle informazioni

CAPO IV – LA PARTECIPAZIONE E LA QUALITA’

Titolo I – LA PARTECIPAZIONE

Art. 80 – La partecipazione nei confronti dei cittadini

Art. 81 - La partecipazione nei confronti delle istituzioni

Art. 82 – La partecipazione nei confronti degli operatori

Art. 83 – La partecipazione nei confronti della società civile

Titolo II – LA QUALITA'

Art. 84 – I principi ispiratori per le politiche per il miglioramento continua della qualità

Art. 85 – Gli aspetti operativi delle politiche per la Qualità

CAPO V – DISPOSIZIONI FINALI

Art. 86 – L’attuazione della potestà regolamentare

Art. 87 – Le norme di prima applicazione

Art. 88 – L’aggiornamento dell’Atto Aziendale

Art. 89 – Norma di rinvio

ALLEGATO 1 – ORGANIGRAMMA CONTENENTE L’ASSETTO DELLE STRUTTURE AZIENDALI

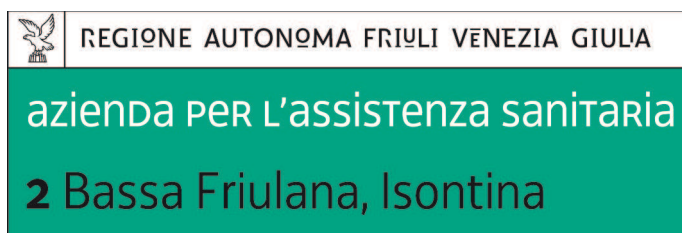
ALLEGATO 2- ELENCO DEGLI IMMOBILI DI PROPRIETA’ DELL’AZIENDA

ALLEGATO 3 – ELENCO DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE

Titolo I – IDENTIFICAZIONE DELL’AZIENDA

Art. 1 – Definizione

1. L’Azienda per l’Assistenza Sanitaria n. 2 “Bassa Friulana-Isontina” (di seguito denominata per brevità Azienda) è stata costituita con L.R. n. 17 del 16 ottobre 2014 con decorrenza dal 1 gennaio 2015. E’ una “Amministrazione Pubblica” alla quale il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. ha attribuito, all’art. 3, comma 1 bis, personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, considerata non come finalizzata al conseguimento del profitto economico, bensì intesa a perseguire l’obiettivo dell’economicità dell’attività imprenditoriale quale equilibrio gestionale tra costi e ricavi.
2. Ha sede legale in Gorizia, Via Vittorio Veneto, n. 174, codice fiscale e partita IVA 01162270316.
3. L’Azienda si dota di un sito internet ufficiale per gestire i rapporti e la comunicazione con i cittadini e con gli altri soggetti interessati. Nessun altro soggetto può attivare altri siti internet, blog, forum ed altre forme di pubblicazione on line di contenuti relativi alle attività aziendali, fatta salva la possibilità di promuovere, su formale autorizzazione della Direzione aziendale, forme di comunicazione relative a specifiche iniziative che coinvolgono l’Azienda.
4. Il logo ufficiale dell’Azienda è il seguente:



Nessun altro logo di settore aziendale può essere inserito nella documentazione ufficiale dell’Azienda, fatta salva la possibilità di inserire il logo di Agenzie o di Istituzioni nazionali o internazionali purché connesse a progetti specifici che coinvolgono l’Azienda.

Art. 2 – L’ambito territoriale servito

1. L’Azienda eroga servizi sanitari e socio-sanitari alle popolazioni di 55 Comuni compresi nel proprio ambito territoriale definito dall’art. 6, comma 1, lettera b) della L.R. n. 17 del 16 ottobre 2014 che ne riporta l’elenco dettagliato.
2. La superficie totale del territorio servito dall’Azienda è di 1.184,54 Km²; la popolazione residente al 31/12/2014, secondo i dati ISTAT, è di 252.894 abitanti.
3. L’ambito di operatività dell’Azienda è suddiviso in quattro distretti come di seguito rappresentato:

Art. 3 – La Missione

1. L'Azienda è uno degli enti che concorrono al funzionamento del Servizio Sanitario Regionale del Friuli Venezia Giulia e identifica la sua missione nello sviluppo di azioni finalizzate a perseguire, coerentemente alla normativa nazionale e regionale, i seguenti obiettivi a tutela della salute della popolazione di riferimento attraverso la realizzazione delle attività di promozione della salute, prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione organizzate sui seguenti tre livelli:
 - assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
 - assistenza distrettuale;
 - assistenza ospedaliera.
2. Ai fini di cui al comma 1, l'Azienda assicura agli aventi diritto, tramite l'erogazione diretta di prestazioni da parte delle proprie strutture e attraverso l'erogazione di prestazioni da parte di professionisti convenzionati e di strutture pubbliche e private accreditate, con i quali instaura specifici accordi, tutte le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza (LEA) stabiliti dalla normativa nazionale e regionale al massimo livello di qualità possibile e nel rispetto dei principi di eguaglianza, appropriatezza, imparzialità e libera scelta.
3. L'Azienda intende perseguire la propria missione ponendo attenzione alla centralità del cittadino ed ai suoi bisogni nella realizzazione dei suddetti obiettivi ed all'integrazione con i servizi socio-assistenziali. A tal fine, l'Azienda delinea una propria strategia in coerenza con la pianificazione nazionale e regionale e con gli indirizzi espressi dalla Conferenza dei Sindaci e coinvolgendo gli altri soggetti pubblici e privati, operanti nel territorio, portatori di interessi a rilevanza sanitaria.
4. L'azione complessiva dell'Azienda dovrà essere orientata a realizzare, nell'ambito del mandato definito dalla programmazione regionale e con il vincolo di bilancio, un modello gestionale autonomo nell'organizzazione dei processi assistenziali fondato su criteri di

reale efficacia, efficienza ed economicità, nel quadro del rispetto della legittimità dell'attività amministrativa e dell'utilizzo trasparente delle risorse pubbliche.

5. La missione delineata al presente articolo richiede, in particolare, che le attività dell'area professionale, tecnica e amministrativa siano organizzate in modo da valorizzare la loro funzione di supporto strumentale al raggiungimento del risultato finale che, nel caso specifico dell'azienda sanitaria, è la promozione e la tutela della salute attraverso lo svolgimento di attività sanitarie e socio-sanitarie. Alle strutture dell'area professionale, tecnica e amministrativa è richiesta la conoscenza e lo sviluppo di tutte le possibili azioni che consentano alla Direzione aziendale di adottare atti legittimi per il perseguimento dell'interesse pubblico e le decisioni più opportune per conseguire gli obiettivi aziendali.

Art. 4 – I valori

1. I valori principali cui si ispira l'Azienda rappresentano i riferimenti finalizzati ad orientare gli scopi, le azioni e i comportamenti di tutti coloro che, a vario titolo, operano nell'Azienda e contribuiscono alla realizzazione della sua missione.
2. L'Azienda assume quali valori di riferimento i seguenti:
 - la libertà del cittadino nella scelta del servizio, della cura efficace, del professionista;
 - la tutela della vita umana nelle sue diverse fasi;
 - la responsabilità verso la comunità da assistere e la responsabilità gestionale e clinica;
 - l'impegno personale di tutti gli operatori e la lealtà di tutti i membri dell'organizzazione verso la missione, i valori, i principi organizzativi e gli obiettivi aziendali;
 - la collaborazione tra i diversi operatori per fornire il miglior servizio al cittadino;
 - la coerenza tra principi enunciat i e i comportamenti professionali;
 - il servizio, come capacità dell'organizzazione di orientare i processi operativi intorno alle esigenze del cittadino con particolare attenzione ai percorsi di accesso delle persone con disabilità;
 - la crescita personale dei dipendenti e dei collaboratori esterni attraverso la formazione continua;
 - il sostegno e lo sviluppo della comunità, affinché cresca la capacità individuale e comunitaria di partecipazione ai processi di promozione e tutela della salute;
 - il miglioramento continuo, come condizione fondamentale per mantenere l'Azienda al passo con l'evoluzione rapida delle conoscenze, delle tecnologie, della continua variazione delle aspettative dei cittadini;
 - la professionalità di tutti gli operatori per rispondere con appropriatezza, efficacia e competenza in ogni situazione e circostanza;
 - la legittimità e la legalità come corrispondenza dell'azione della pubblica amministrazione e di tutto il personale dipendente e convenzionato alle norme vigenti;
 - l'imparzialità nelle scelte e nelle decisioni come certezza di pari opportunità per ogni cittadino o dipendente;
 - la buona amministrazione nell'ottenere i migliori risultati per il cittadino con le risorse attribuite;
 - la trasparenza sia nell'attività amministrativa, informando correttamente e completamente i diversi soggetti pubblici e privati, e sia nell'attività clinica, informando sempre il cittadino degli effetti delle cure e dell'assistenza;
 - l'integrità della pubblica amministrazione, quale complesso di regole comportamentali finalizzate alla prevenzione dei fenomeni corruttivi e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati.

Art. 5 – Il patrimonio

1. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, quali risultano dall'inventario, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività anche a seguito di atti di liberalità.
2. La consistenza del patrimonio è rappresentata nello stato patrimoniale allegato al primo bilancio d'esercizio approvato. Esso verrà periodicamente aggiornato negli esercizi successivi.
3. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.
4. L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in tale prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale di cui all'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.
5. L'Azienda intende salvaguardare e valorizzare il patrimonio di valore storico, artistico e culturale di cui dispone.
6. Nell'allegato 2 facente parte integrante dell'Atto Aziendale sono elencati gli immobili di proprietà con indicazione:
 - dei dati identificativi dell'immobile (descrizione);
 - dei riferimenti catastali;
 - dell'ubicazione;
 - del valore netto al patrimonio al 31.12.2014;
 - della destinazione d'uso.Tale elenco indica, altresì, gli edifici in locazione o in utilizzo.

Art. 6 – Il finanziamento

1. Ai sensi dell'art. 53 della legge regionale n. 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. L'Azienda fruisce, altresì, di entrate proprie derivanti dagli introiti per compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli utenti e per attività rese a pagamento a paganti in proprio persone fisiche, soggetti pubblici e privati.
2. La Regione finanzia inoltre gli investimenti in conto capitale.
3. L'Azienda si avvale di specifici finanziamenti messi a disposizione:
 - dalla Regione per attività/progetti finanziate/i e finalizzate/i individuati dalla programmazione regionale;
 - dai Comuni per la compartecipazione al sostegno delle attività finanziate tramite il cosiddetto Fondo dell'autonomia possibile relativamente alla salute mentale;
 - dallo Stato o da altri Enti pubblici per attività/progetti finalizzate/i che, tramite apposite convenzioni, l'Azienda si impegna ad effettuare dietro apposito finanziamento messo a disposizione da tali amministrazioni;
 - da Fondazioni, soggetti privati con i quali l'Azienda stipula appositi accordi inerenti a progetti finanziati;
 - con donazioni e legati secondo la disciplina approvata con apposito Regolamento aziendale.

Titolo II – L'ATTO AZIENDALE

Art. 7 – Definizione e finalità dell’Atto Aziendale

1. Con l’Atto Aziendale, costituito dal presente documento, l’Azienda disciplina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento. Tale Atto è reso obbligatorio dall’art. 3, comma 1 bis, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i..
2. L’Atto Aziendale costituisce l’espressione più rilevante dell’autonomia organizzativa/gestionale riconosciuta all’Azienda e del suo potere di autogoverno.
3. L’Atto Aziendale, oltre a recepire le principali disposizioni normative concernenti i soggetti pubblici del Servizio Sanitario Nazionale, si fa carico di:
 - integrare le disposizioni normative laddove le stesse non siano esaustive;
 - disciplinare tutte le materie non definite dalle disposizioni normative soprarichiamate.
4. La disciplina dettata dal presente Atto non è derogabile dai soggetti cui compete il governo e da quelli cui compete la gestione dell’Azienda, per cui qualsiasi provvedimento, atto, regolamento adottati dagli stessi in contrasto con i contenuti dell’Atto Aziendale deve considerarsi nullo.
5. L’Atto Aziendale è adottato dal Direttore Generale esclusivamente tramite il procedimento definito dai provvedimenti regionali in materia e può essere modificato dal Direttore Generale sempre e secondo le stesse disposizioni regionali.

Titolo III – GLI ORGANI

Art. 8 – Il Direttore generale

1. Il Direttore Generale, nominato dal Presidente della Giunta Regionale con proprio decreto, è organo di amministrazione attiva dell’Azienda. Al Direttore Generale spettano tutti i poteri di gestione complessiva e di rappresentanza generale dell’Azienda, di cui ha la responsabilità.
2. Egli definisce le politiche aziendali, gli obiettivi e i programmi da attuare ed esercita la funzione di indirizzo gestionale, adottando i relativi atti. Verifica la rispondenza agli indirizzi impartiti dei risultati gestionali realizzati dai Dirigenti di Struttura. Ha, altresì, il compito di organizzare, secondo criteri di efficienza ed efficacia, i fattori produttivi in funzione del perseguimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi annualmente indicati dalla Giunta regionale, nonché di definire le strategie della programmazione in funzione della corretta ed economica gestione delle risorse messe a disposizione dell’Azienda.
3. Nell’esercizio delle sue funzioni, il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore sanitario, dal Direttore amministrativo e dal Coordinatore Sociosanitario, assieme ai quali forma la Direzione Strategica, che collegialmente esercita le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo, con la partecipazione del Collegio di Direzione sulla definizione delle strategie da perseguire e sui conseguenti aspetti gestionali. In tale prospettiva, il processo decisionale per l’adozione dei seguenti provvedimenti che impegnano l’Azienda verso l’esterno si basa su una definizione complessiva della Direzione Strategica delle proposte alle quali il Collegio di Direzione contribuisce esprimendo le strategie per il governo clinico con propri pareri e proposte:
 - a) la definizione dei programmi aziendali da attuare nel quadro della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale, con indicazione delle relative priorità e individuazione delle risorse necessarie al loro conseguimento;
 - b) l’adozione dell’Atto aziendale;
 - c) l’adozione di direttive e linee di indirizzo generali per la gestione e le attività dell’Azienda;

- d) l'adozione degli atti di "alta amministrazione" quali, in particolare, i piani programmatici previsti dalla legislazione regionale vigente, il bilancio pluriennale di previsione, il bilancio economico preventivo, il bilancio d'esercizio, il processo per la definizione del budget delle Strutture, la determinazione della consistenza quantitativa complessiva del personale, i programmi di spesa pluriennali, il piano degli investimenti;
 - e) l'approvazione del programma delle attività territoriali di cui all'art. 3 quater, comma 3, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
 - f) la negoziazione del budget con le strutture aziendali, definendo gli obiettivi da raggiungere e le risorse disponibili;
 - g) l'adozione dei regolamenti per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'Azienda;
 - h) l'attuazione del Piano aziendale delle liste d'attesa;
 - i) la verifica, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite e introitate, nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa.
4. Al Direttore Generale compete, altresì, l'adozione dei seguenti provvedimenti:
- a) la costituzione del Collegio sindacale e la convocazione della prima seduta;
 - b) la nomina e, ove occorra, la revoca con provvedimento motivato del Direttore sanitario, del Direttore amministrativo e del Coordinatore Sociosanitario;
 - c) l'affidamento, annualmente, al Direttore sanitario, al Direttore amministrativo e al Coordinatore Sociosanitario degli obiettivi relativi allo svolgimento delle rispettive funzioni e la verifica dei risultati dagli stessi conseguiti;
 - d) la costituzione del Collegio di Direzione e la proclamazione degli eletti del Consiglio dei Sanitari;
 - e) la nomina dell'Organismo Interno di Valutazione;
 - f) la verifica della rispondenza dei risultati delle attività e della gestione agli indirizzi impartiti nonché del raggiungimento degli obiettivi predefiniti, avvalendosi dei soggetti di cui alle successive lettere g) e h);
 - g) la costituzione degli organismi di valutazione e verifica dei dirigenti;
 - h) la nomina del Collegio Tecnico di cui all'art. 15, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
 - i) la determinazione del fabbisogno di personale e l'approvazione della manovra quanti/qualitativa delle risorse da assumere in relazione alla programmazione annuale aziendale;
 - j) l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali, secondo le specifiche modalità previste dalla legislazione vigente e dal presente Atto, ivi compreso il conferimento degli incarichi di cui agli artt. 15 septies e 15 octies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
 - k) il conferimento degli incarichi di consulenza, studio e ricerca, previsti dalla legislazione vigente a personale esterno;
 - l) la gestione dei rapporti con la Conferenza dei Sindaci e con gli altri organismi di rappresentanza istituzionale, sindacale e sociale, di volta in volta interessati;
 - m) l'adozione di provvedimenti con i quali viene disposto da parte dell'Azienda il recesso dal rapporto di lavoro dei dipendenti;
 - n) l'adozione di provvedimenti concernenti la promozione o la resistenza in giudizio, la conclusione e transazione di controversie;
 - o) la sottoscrizione dei contratti integrativi aziendali;
 - p) l'adozione di provvedimenti comportanti variazioni della consistenza dello stato patrimoniale (quali ad esempio l'acquisto o la vendita di immobili);
 - q) la nomina, in quanto datore di lavoro, del Responsabile del Servizio della prevenzione e protezione aziendale e l'adozione del "Documento di valutazione dei rischi" ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e l'attivazione del sistema delle deleghe formali in ambito

- aziendale, previste dall'art. 16 del medesimo decreto, a personale dell'Azienda in possesso dei requisiti richiesti per funzioni in materia di igiene e sicurezza sul lavoro, descritte nel "Documento per la gestione della sicurezza e dell'ambiente in azienda". Il Direttore generale può delegare formalmente, ai sensi del D.lgs. n. 152/2006 s.m.e.i., specifiche funzioni in materia ambientale a personale in possesso dei requisiti richiesti per esercitare tali funzioni;
- r) la responsabilità della titolarità dei dati sulla base di quanto disposto dalla normativa sulla privacy;
 - s) la nomina dei Responsabili dell'anticorruzione e della trasparenza e del referente della privacy;
 - t) la cura dei rapporti esterni con le Istituzioni e gli organi di stampa;
 - u) l'adozione di tutti i rimanenti atti espressioni di governo dell'Azienda che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza, quale titolare della funzione di gestione complessiva dell'Ente.
5. L'azione di gestione complessiva del Direttore Generale si esplica mediante:
- a) l'adozione di atti nella forma di decreti, con cui egli approva le proposte dei dirigenti competenti per materia, previa acquisizione dei pareri previsti dalla legislazione vigente, sentito il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Coordinatore Sociosanitario per la rispettiva competenza. I decreti sono ricondotti alla disciplina di diritto pubblico propria dell'atto amministrativo e non possono essere delegati;
 - b) l'adozione di autonome decisioni, emanate nella forma di disposizioni relativamente a materie che, secondo la normativa nazionale e regionale, sono riservate all'organo di governo;
 - c) la delega di funzioni specifiche, espressa con appositi provvedimenti.
6. In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal più anziano d'età.
7. Il Direttore Generale può delegare il Direttore Sanitario, Il Direttore Amministrativo, Il Coordinatore Socio Sanitario e i Dirigenti a rappresentare l'Azienda in sua vece, tramite espliciti mandati.
8. Il Direttore Generale può assumere atti, in casi straordinari che vanno motivati o in situazioni d'urgenza, anche in assenza del Direttore Amministrativo e/o Sanitario e del Coordinatore Sociosanitario

Art. 9 – Il Collegio Sindacale

1. Il Collegio sindacale previsto dall'art. 3 ter del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. è un organo collegiale titolare della funzione di controllo istituzionale relativo all'andamento delle attività dell'Azienda e della rispondenza dell'attività di governo e gestione della stessa ai principi di legalità e di economicità, con particolare riferimento alla regolarità amministrativa e contabile, alla legittimità degli atti ed anche alla ragionevolezza dei processi.
2. Il Collegio Sindacale, costituito dal Direttore generale in esito al procedimento di designazione dei suoi componenti, individuati due dalla Regione, di cui uno con funzioni di Presidente, uno dalla Conferenza dei Sindaci ed uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, è convocato per la prima seduta dal Direttore generale e dura in carica tre anni.
3. Il Collegio Sindacale esercita, in particolare, secondo quanto espresso dall'art. 3-ter del D.Lgs. 502/92, le seguenti funzioni:
 - verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo amministrativo e contabile;
 - vigila sulla conformità degli atti alle disposizioni normative;
 - accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;

- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
 - trasmette periodicamente alla Conferenza dei sindaci, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività;
 - svolge ogni altra attribuzione affidata dalla Legge.
4. Il Collegio Sindacale esercita le proprie funzioni collegialmente e, pertanto, le attività da svolgere richiedono che le relative decisioni siano adottate a maggioranza assoluta. I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente, e prendere visione di tutti gli atti amministrativi e contabili anche tramite iniziative di carattere istruttorio, propedeutiche all'assunzione di decisioni. In tale circostanza ne danno atto con apposito verbale e le decisioni rimangono comunque sempre collegiali.
 5. Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, per quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi generali della revisione aziendale asseverati dagli Ordini e Collegi professionali operanti nel settore.
 6. Il Collegio Sindacale si riunisce periodicamente, di norma, con cadenza mensile, salvo che per particolari circostanze venga ravvisata l'esigenza di prevedere incontri più ravvicinati. Delle sedute del Collegio fa fede il registro delle adunanze e dei verbali conservati in originale dalla segreteria del Collegio.
 7. Ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 del D.Lgs. n. 286/1999, le attività relative al controllo interno di regolarità amministrativa e contabile sono svolte dal Collegio Sindacale con il supporto delle Strutture aziendali, di volta in volta coinvolte nelle verifiche.
 8. I componenti del Collegio sindacale, in quanto organo istituzionale dell'Azienda, fermo restando il livello di competenze e responsabilità loro assegnato dalla normativa, ispirano l'esercizio delle proprie funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa, favorendo costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione, con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti maggiormente incidenti sui processi di programmazione e di gestione dell'Azienda.
 9. Per quanto attiene ai rapporti con il Direttore Generale, il Collegio Sindacale può chiedergli notizie sull'andamento delle attività e su determinati atti di gestione. Il Direttore Generale è tenuto a trasmettere formalmente al Collegio tutti i documenti e gli atti sui quali debbono essere espressi pareri oppure siano necessari alla redazione delle relazioni previste dalla legge.
 10. A sua volta, nello spirito di collaborazione di cui al comma 8, il Direttore Generale può sottoporre al Collegio Sindacale questioni rilevanti che implicano valutazioni per le quali è opportuno avvalersi dell'apposito parere ai fini dell'assunzione dei conseguenti provvedimenti.
 11. Il Collegio Sindacale, nel caso in cui venga a conoscenza nell'espletamento delle proprie funzioni, di gravi irregolarità nella gestione, è tenuto a darne immediata comunicazione oltre che alla Giunta Regionale, al Direttore Generale.

Art. 10 – Il Collegio di Direzione

1. Il Collegio di Direzione, previsto dall'art. 17 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., è definito dall'art. 12 della LR 16.10.2014, n. 17, organo istituzionale dell'Azienda. Esso opera collegialmente ed assicura alla Direzione generale il supporto per l'esercizio della funzione di governo dell'Azienda con funzioni consultive, propositive e di controllo ed esprimendo i pareri obbligatori e, se previsti, vincolanti ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale.
2. Il Collegio di Direzione partecipa unitamente alla Direzione Strategica sulla definizione, in particolare, delle strategie per il governo delle attività dinamiche, per la programmazione,

valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria nonché per l'elaborazione del programma di attività dell'Azienda, per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale, per l'utilizzazione e la valorizzazione delle risorse umane nonché per la valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Il Collegio concorre, altresì, alla formulazione dei programmi di formazione e dei piani organizzativi per l'attività libero professionale intramuraria e, a tale ultimo proposito, si esprime in ordine alla predisposizione del piano concernente, con riferimento alle singole Strutture, i volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale intramuraria. Ad esso compete anche la nomina dei componenti esperti delle Commissioni di cui all'art. 15, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i..

3. Il Collegio di Direzione è costituito e nominato dal Direttore generale e, in coerenza agli indirizzi regionali, è composto dai seguenti membri di diritto:
 - Il Direttore generale;
 - Il Direttore amministrativo;
 - Il Direttore sanitario;
 - Il Coordinatore Sociosanitario;
 - I Direttori dei Distretti;
 - I Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri;
 - I Direttori di Dipartimento;
 - I Responsabili dei Servizi delle professioni sanitarie;
 - Il Direttore della Struttura Farmacia unica aziendale;
 - Un medico di medicina generale che non sia rappresentante sindacale.E' prevista la possibilità di convocare in Collegio di Direzione, a mero titolo di consultazione, altri Direttori di Struttura Complessa e, in caso di particolari situazioni, è possibile coinvolgere altri professionisti dell'Azienda in relazione alle specificità delle materie da trattare. In tali circostanze, i Dirigenti chiamati non hanno diritto di voto.
4. Il Collegio di Direzione si riunisce su convocazione del Direttore Generale che lo presiede. Per lo svolgimento delle rispettive funzioni, ai componenti del predetto Collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.
5. I criteri di funzionamento sono definiti con apposito Regolamento approvato dal Collegio di Direzione con il consenso di almeno 2/3 dei componenti. Il voto del Presidente equivale a quello degli altri componenti.
6. La Struttura degli Affari Generali provvede agli adempimenti di verbalizzazione delle sedute.

Art. 11 – Le modalità di rapporto tra gli organi

1. Il Direttore Generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione, in quanto organi istituzionali dell'Azienda, ispirano l'esercizio delle rispettive competenze e funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa, favorendo costanti e reciproche forme di coinvolgimento e consultazione con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti più rilevanti sul processo di programmazione e di gestione dell'Azienda.
2. La collaborazione e la sinergia operativa si pongono quali elementi indispensabili all'assolvimento trasparente delle competenze di rispettiva attribuzione necessario al raggiungimento degli obiettivi di tutela della salute e di garanzia dei livelli essenziali di assistenza cui debbono concorrere i medesimi organi.

Titolo IV – DIREZIONE STRATEGICA

Art. 12 – La composizione e il ruolo della Direzione Strategica

1. La Direzione Strategica dell'Azienda è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Coordinatore Sociosanitario che coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle funzioni attribuite dalle leggi. La Direzione strategica esplica il potere di indirizzo, di definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare per la loro realizzazione, di verifica e controllo dei risultati conseguiti.
2. La Direzione Strategica svolge le funzioni di direzione avvalendosi delle strutture di staff e di altre strutture aziendali, mentre le funzioni di gestione operativa sono svolte dalle strutture aziendali appositamente deputate alla erogazione dei livelli di assistenza (Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di Assistenza Primaria, Dipartimento di Salute, Dipartimento di Assistenza Ospedaliera) e dalle strutture aziendali che svolgono le attività di supporto amministrativo e tecnico. Alle Strutture aziendali sono attribuite le funzioni di competenza con specifico provvedimento.
3. Unitamente al Direttore generale, che ne ha la responsabilità, il Direttore amministrativo, il Direttore sanitario e il Coordinatore Sociosanitario partecipano alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore generale.
4. Il Direttore amministrativo, il Direttore sanitario e il Coordinatore Sociosanitario rispondono al Direttore Generale del raggiungimento degli obiettivi fissati annualmente dallo stesso e formalmente assegnati con propria disposizione. Essi sono responsabili:
 - a) dei risultati complessivi ottenuti dalle strutture aziendali cui sono preposti;
 - b) della realizzazione di programmi e di progetti specifici loro affidati;
 - c) della gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali direttamente assegnate per lo svolgimento delle proprie funzioni di direzione;
 - d) del livello di integrazione e di coordinamento reciproci.
5. Il Direttore amministrativo, il Direttore sanitario e il Coordinatore Sociosanitario, nell'esercizio delle funzioni proprie o delegate, anche in caso di vacanza dell'ufficio di Direttore Generale, agiscono in stretta collaborazione al fine di assicurare la massima integrazione operativa fra area sanitaria, sociosanitaria e area amministrativa con particolare riguardo agli aspetti tecnico-organizzativi e della garanzia del raggiungimento del risultato complessivo dell'Azienda nel rispetto del budget assegnato e della corretta applicazione delle norme.
6. Il Direttore amministrativo, il Direttore sanitario e il Coordinatore Sociosanitario forniscono al Direttore Generale i report utili ad assumere misure correttive delle deviazioni rispetto alla programmazione prefissata con il supporto delle competenti Strutture aziendali.

Art. 13 – Il Direttore Amministrativo

1. Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., e coadiuva lo stesso nell'esercizio delle sue funzioni, partecipando, unitamente al Direttore che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda. Svolge le funzioni di direzione, indirizzo, pianificazione, coordinamento e controllo nei confronti dei responsabili delle strutture aziendali dell'area amministrativa, tecnica e professionale, con riferimento agli aspetti gestionali e tecnico-amministrativi ai sensi del citato D.Lgs. 502/1992. Assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alle sue competenze e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni aziendali, rispondendo al Direttore Generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnate.
2. Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, al buon andamento ed all'imparzialità dell'azione amministrativa, al sistema di garanzie all'utenza, alle strategie

di gestione del patrimonio ed all'integrazione organizzativa. Egli è l'unico responsabile delle funzioni di direzione dei servizi professionali, tecnici e amministrativi dell'Azienda. A tal proposito, in particolare:

- garantisce la qualità delle procedure organizzative di natura amministrativa e logistica, emanando direttive in materia di organizzazione dei servizi amministrativi e tecnici e di applicazione di norme e regolamenti;
 - vigila sui processi di acquisizione delle risorse finanziarie, umane e strumentali;
 - assicura il corretto assolvimento di tutte le funzioni amministrative e tecniche afferenti all'Azienda, perseguendo l'integrazione delle unità organizzative ad esse preposte e promuovendo iniziative utili allo sviluppo della programmazione delle attività e dell'organizzazione amministrativa tramite l'applicazione di criteri di gestione e valutazione omogenei, efficienti ed efficaci e la razionalizzazione delle procedure;
 - verifica che l'attività dei Dirigenti Amministrativi, Tecnici e Professionali sia conforme alle disposizioni della Direzione rispetto alle linee strategiche aziendali e alle procedure intersettoriali;
 - assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione della documentazione relativa all'esercizio delle attività economiche, finanziarie e patrimoniali dell'Azienda anche nell'ottica della prevenzione del rischio amministrativo;
 - assume, su incarico del Direttore Generale, in caso di inerzia del Dirigente competente, i necessari provvedimenti affinché non si crei pregiudizio per l'Azienda;
 - fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale, assicurando, in via generale, la regolarità amministrativa e contabile di tutti gli atti deliberativi nonché, in ordine al merito, degli atti relativi alle materie di competenza. Ferma rimane in capo al dirigente della Struttura proponente l'atto deliberativo di assicurare, per la materia di competenza, la legittimità degli atti sottoposti al Direttore generale;
 - elabora le proposte in sede strategica finalizzate ad assicurare la rispondenza delle attività amministrative alle esigenze delle attività sanitarie.
3. Nell'ambito della Direzione strategica, il Direttore Amministrativo:
- coadiuva il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali, assicurando attraverso la definizione e la direzione del sistema di governo giuridico-amministrativo ed economico-finanziario, il corretto funzionamento delle strutture di supporto tecnico, amministrativo e logistico;
 - fornisce le informazioni finalizzate a realizzare le attività necessarie per il controllo di gestione dell'Azienda e il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate, insieme al Direttore Sanitario e al Coordinatore Sociosanitario;
 - garantisce lo sviluppo e l'implementazione delle tecniche e degli strumenti necessari al sistema informativo di supporto alle attività decisionali di governo e di gestione;
 - propone al Direttore Generale, congiuntamente al Direttore Sanitario e al Coordinatore Sociosanitario, i dirigenti ai quali assegnare l'incarico di direttore delle Macrostrutture Aziendali come meglio definite all'art. 21;
 - propone al Direttore Generale i dirigenti ai quali assegnare l'incarico di direttore delle Strutture dell'area professionale, tecnica e amministrativa;
 - determina ed assegna il fabbisogno di personale per l'Azienda d'intesa con il Direttore Sanitario e il Coordinatore Sociosanitario;
 - dispone la mobilità tra diverse Strutture aziendali del personale che svolge funzioni amministrative, tecniche e professionali per rispondere alle esigenze dei servizi.
4. E' componente di diritto del Collegio di Direzione.
5. In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono svolte temporaneamente dal Direttore di un Dipartimento dell'area amministrativa, tecnica e professionale che afferisce alla Direzione amministrativa all'uopo appositamente incaricato con provvedimento del Direttore Generale. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo.

6. Il Direttore Amministrativo esercita, inoltre, tutte le altre funzioni stabilite in ogni caso dalla normativa nazionale e regionale di settore nonché dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali e quelle delegate dal Direttore Generale.

Art. 14 – Il Direttore Sanitario

1. Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i, e coadiuva lo stesso nell'esercizio delle sue funzioni, partecipando, unitamente al Direttore che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda. Svolge le funzioni di direzione, indirizzo, pianificazione, coordinamento e controllo nei confronti dei responsabili delle strutture aziendali dell'area sanitaria. Assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alle sue competenze e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni aziendali, rispondendo al Direttore Generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnate.
2. Il Direttore Sanitario può rappresentare ed impegnare l'Azienda verso l'esterno nell'ambito delle competenze definite al successivo comma 3 e delle eventuali deleghe conferitegli dal Direttore Generale. Il Direttore Sanitario è responsabile del governo clinico, della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa della produzione di prestazioni sanitarie e della distribuzione dei servizi orientati al singolo o alla collettività. Egli è l'unico responsabile delle funzioni di direzione e del livello di assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro, del livello distrettuale per le attività sanitarie e del livello di assistenza ospedaliera. I Direttori dei Presidi ospedalieri, dei Distretti, il Direttore del Dipartimento di prevenzione e il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, che svolgono le funzioni di gestione operativa nelle strutture che erogano tali livelli di assistenza, riferiscono quindi al Direttore sanitario.
3. In particolare, il Direttore Sanitario:
 - dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi e igienico sanitari secondo le modalità proprie dell'indirizzo/controllo, con particolare riferimento alle tematiche della qualità ed appropriatezza della prestazione assistenziale, della continuità dell'assistenza, della valutazione, della sperimentazione, della ricerca, della formazione, della progettazione delle strutture sanitarie e dell'aggiornamento delle tecnologie;
 - svolge le funzioni di direzione in termini di indirizzo, pianificazione, coordinamento e controllo nei confronti dei responsabili delle Strutture aziendali ai sensi del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. con riferimento agli aspetti organizzativi e igienico-sanitari e ai programmi di intervento di area specifica a tutela della salute gestiti dalle singole Strutture aziendali anche a garanzia dell'integrazione fra le stesse;
 - si coordina con il Coordinatore Sociosanitario nella gestione delle funzioni e dei programmi territoriali;
 - sovrintende all'attuazione delle decisioni assunte in sede di Collegio di Direzione riguardanti il governo clinico dell'Azienda;
 - individua percorsi clinico-assistenziali per l'intervento mirato su specifiche patologie e specifici gruppi di popolazione ed approva i percorsi assistenziali aziendali ed eventualmente interaziendali;
 - verifica che l'attività delle strutture sanitarie sia conforme alle disposizioni della Direzione rispetto alle strategie aziendali e ai percorsi clinico-assistenziali individuati e assieme ai dirigenti sanitari delle strutture coinvolte adotta le misure necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza;
 - esercita, nei confronti dei dirigenti sanitari, il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza, verificandone l'attività e controllando la coerenza del loro operato complessivo rispetto agli indirizzi impartiti dal Direttore Generale;
 - assume, su incarico del Direttore Generale, in caso di inerzia del Dirigente competente, i necessari provvedimenti affinché non si crei pregiudizio per l'Azienda;

- sovrintende alle procedure di accreditamento dell'Azienda;
 - partecipa alle commissioni istituite per il conferimento degli incarichi di direzione di Struttura complessa ai dirigenti medici, veterinari e sanitari;
 - presiede i comitati dei MMG, dei PLS e degli specialisti ambulatoriali.
4. Nell'ambito della Direzione strategica, il Direttore Sanitario:
- coadiuva il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali al fine di individuare gli obiettivi generali e specifici di produzione;
 - elabora proposte, in sede strategica, finalizzate a garantire equità nell'accesso alle prestazioni, a perseguire il miglioramento del rapporto efficacia-efficienza e qualità nell'allocazione delle risorse e nell'erogazione dei servizi sanitari;
 - assicura il monitoraggio e la verifica del volume e della qualità assistenziale coerentemente con le linee di indirizzo del Direttore Generale;
 - propone al Direttore Generale, congiuntamente al Direttore Sanitario e al Coordinatore Sociosanitario, i dirigenti ai quali assegnare l'incarico di direttore delle Macrostrutture Aziendali come meglio definite all'art. 21;
 - fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale in ordine al merito degli atti relativi alle materie di competenza;
 - fornisce le informazioni finalizzate a realizzare le attività necessarie per il controllo di gestione dell'Azienda e il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate assieme al Direttore Amministrativo e al Coordinatore Sodosanitario;
 - garantisce lo sviluppo e l'implementazione delle tecniche e degli strumenti necessari al sistema informativo di supporto alle attività dinamiche, alla valutazione ed aggiornamento delle tecnologie;
 - garantisce il governo della domanda e dell'offerta in termini di prestazioni richieste ed erogate ed il governo della gestione delle liste d'attesa;
 - assicura la definizione delle strategie a livello aziendale sulla politica del farmaco;
 - assicura la definizione delle strategie a livello aziendale per la qualità, la riduzione del rischio clinico e la sicurezza del paziente;
 - determina ed assegna, con il supporto dei Direttori dei Dipartimenti per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, dei Dipartimenti clinici, dei Direttori di Distretto e dei responsabili delle professioni sanitarie, secondo le rispettive competenze, il fabbisogno di personale sanitario per l'Azienda d'intesa con il Direttore Amministrativo e il Coordinatore Sociosanitario.
5. Si avvale nell'esercizio delle sue funzioni, rispettivamente, della Struttura preposta al controllo che assicura la raccolta delle informazioni e dati necessari per la valutazione e controllo dei volumi e dei tempi di esecuzione delle prestazioni; della Struttura preposta alla gestione del rischio clinico per garantire il monitoraggio ed il controllo dei programmi e delle procedure volti alla qualità, sicurezza e prevenzione dei rischi assistenziali; della Struttura preposta all'assistenza farmaceutica ospedaliera e territoriale per assicurare politiche corrette sull'uso dei farmaci; del Coordinatore preposto all'ufficio delle professioni sanitarie per assicurare un'assistenza di qualità a tutti gli utenti, promuovendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili; della Struttura competente per lo sviluppo delle attività di formazione continua, al fine di garantire il mantenimento costante dell'aggiornamento delle conoscenze dei professionisti sanitari. Si avvale, altresì, delle Strutture aziendali che garantiscono l'assistenza ospedaliera e l'assistenza primaria per garantire, con le opportune modalità organizzative, la gestione unitaria e integrata delle attività ambulatoriali ospedaliere e territoriali svolte dalle strutture pubbliche e private accreditate, nonché il coordinamento operativo nell'erogazione delle prestazioni e gestione delle liste di attesa.
6. Il Direttore Sanitario presiede il Consiglio dei Sanitari.
7. E' componente di diritto del Collegio di Direzione.

8. In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un dirigente medico Direttore di un Dipartimento per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario stesso. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo.
9. Il Direttore Sanitario esercita, inoltre, tutte le altre funzioni stabilite in ogni caso dalla normativa nazionale e regionale di settore nonché dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali e quelle delegate dal Direttore Generale.

Art. 15 – Il Coordinatore Sociosanitario

1. Il Coordinatore Sociosanitario è nominato dal Direttore Generale, previo parere della Conferenza dei Sindaci, ai sensi dell'art. 12, comma 7, della LR n. 17/2014 e coadiuva lo stesso nelle sue funzioni, partecipando, unitamente al Direttore che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda. Egli svolge le funzioni di indirizzo, pianificazione, coordinamento e controllo nei confronti dei responsabili delle strutture aziendali con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi socio-sanitari e dei programmi di intervento di area specifica a tutela della salute nelle aree materno infantile ed età evolutiva, anziani, dipendenze, salute mentale e disabilità.
2. Al Coordinatore sociosanitario compete la gestione dei Servizi per la disabilità, ove delegati, e la direzione organizzativa e gestionale delle attività e dei servizio socioassistenziali, ove delegati, da esercitarsi per il tramite del Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni (di cui all'art. 21 della L.R. 6/2006), previa intesa con l'Assemblea dei Sindaci territorialmente competente.
3. In particolare, il Coordinatore Sociosanitario:
 - formula al Direttore generale proposte e pareri sulle materie di propria competenza e lo rappresenta nel rapporto con i Comuni e con i soggetti del Terzo settore nonché lo supporta nel rapporto con la Conferenza dei Sindaci;
 - formula la programmazione strategica della rete dei servizi socio-sanitari;
 - indirizza i Direttori di Distretto per l'attuazione di un'omogenea politica di gestione e sviluppo dei servizi socio-sanitari e di attuazione dei relativi interventi per il raggiungimento degli obiettivi previsti nei Piani di Zona integrati nei Piani delle Attività Territoriali (PAT);
 - esercita funzioni di promozione, programmazione e indirizzo per la formulazione dei Piani di Zona nonché per la programmazione delle attività socio-sanitarie integrate nei Piani delle Attività Territoriali (PAT);
 - coordina le politiche in modo da assicurare le funzioni delle aree welfare di comunità e di integrazione/inclusione lavorativa;
 - coordina le politiche relative ai rapporti con le associazioni di volontariato nell'ambito delle reti dei servizi socio-sanitari;
 - mantiene i rapporti istituzionali con le Amministrazioni locali attinenti alle linee strategiche e alla programmazione socio-sanitaria aziendale e supporta il Direttore Generale nel rapporto con la Conferenza dei Sindaci;
 - si avvale delle Strutture territoriali, della Struttura Controllo di gestione e della Struttura di Epidemiologia, Risk Management, Qualità e Comunicazione 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.
4. Il Coordinatore sociosanitario è referente delle progettualità dell'Area welfare di comunità e dei progetti di cooperazione transfrontaliera (ai sensi dell'art. 16 L.R. 17/2014); promuove inoltre collaborazioni finalizzate a individuare e sviluppare

- opportunità di finanziamento sui Fondi europei a favore di progetti nelle aree sociosanitarie e dell'inclusione sociale.
5. Per assicurare le attività citate, il Coordinatore sociosanitario si avvale di un gruppo di coordinamento sociosanitario, composto dai Direttori di Distretto, dai Direttori dei Dipartimenti territoriali, dal responsabile professionale del Servizio Professionale Sociale; agli incontri del coordinamento sociosanitario possono essere invitati i Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni.
 6. E' componente di diritto del Collegio di Direzione.
 7. In caso di assenza o impedimento del Coordinatore Sociosanitario, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un dirigente dell'Azienda che abbia acquisito competenza o maturato esperienza nei settori sociale o sociosanitario incaricato all'uopo con provvedimento del Direttore Generale su proposta del Coordinatore Sociosanitario stesso. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo.
 8. Esercita inoltre tutte le altre funzioni stabilite in ogni caso dalla normativa nazionale e regionale di settore, nonché dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali e quelle delegate dal Direttore generale.

Art. 16 – Lo Staff della Direzione Strategica

1. Le attività delle singole strutture che compongono lo Staff sono a supporto della Direzione aziendale nel suo complesso.
2. Sotto il profilo operativo, ciascuna struttura dello Staff della Direzione Strategica riferisce a un Direttore della Direzione stessa il quale:
 - esplicita e dettaglia alle strutture cui è preposto le funzioni di direzione proprie della Direzione Strategica in termini di indirizzo, pianificazione, coordinamento e controllo;
 - definisce il budget per la gestione operativa delle strutture cui è preposto, monitorando in corso di esercizio le attività svolte e i risultati conseguiti e promuovendo l'attivazione di eventuali interventi correttivi;
 - svolge, per quanto di competenza, gli adempimenti connessi alla gestione dei rischi nelle strutture cui è preposto in materia di sicurezza sul lavoro, sicurezza clinica, tutela dei dati e privacy, sicurezza amministrativa-contabile, trasparenza e integrità della pubblica amministrazione;
 - svolge nei confronti dei responsabili delle strutture cui è preposto le seguenti attività:
 - programmazione delle presenze/assenze;
 - verifica dell'incompatibilità tra l'attività istituzionale e l'eventuale svolgimento di attività in libera professione, espressione del parere relativo all'eventuale svolgimento di incarichi per prestazioni non comprese nei compiti e doveri d'ufficio;
 - valutazione degli incarichi e degli obiettivi;
 - avvio di eventuali procedimenti disciplinari;
 - esercita, in maniera straordinaria e temporanea, il potere sostitutivo nell'esercizio delle funzioni proprie dei responsabili delle strutture cui è preposto in caso di inerzia o di assenza contemporanea dello stesso e del suo sostituto fatto salvo il rispetto delle specifiche competenze scientifico-professionali.

Titolo V – GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Art. 17 - Il Consiglio dei Sanitari

1. Il Consiglio dei Sanitari è l'organismo di rappresentanza elettiva dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore sanitario.

2. La composizione, le modalità di elezione e il funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono disciplinate dalle disposizioni regionali emanate in materia, in attuazione di quanto previsto dall'art. 3, comma 12, del D.Lgs. 502/92 e da un apposito Regolamento aziendale di cui al successivo comma 5.
3. Il Consiglio dei Sanitari fornisce parere obbligatorio non vincolante al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti. Il Consiglio dei Sanitari si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria e partecipa, in forma propositiva, alle attività di elaborazione dei programmi e progetti per il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni, per il contenimento dei costi nel rispetto dei livelli di assistenza stabiliti dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale e per la formazione permanente e continua degli operatori.
4. Il parere di cui al comma 3 viene espresso, in forma scritta, in relazione alle seguenti materie:
 - a) atto Aziendale;
 - b) piani per gli investimenti in attrezzature sanitarie e tecnologie sanitarie limitatamente agli aspetti organizzativi;
 - c) piano attuativo aziendale, limitatamente alle innovazioni organizzative di natura tecnico sanitaria a livello di macro strutture aziendali;
 - d) acquisti, costruzione di immobili destinati ad attività sanitarie;
 - e) dismissione e cambio di destinazione di immobili utilizzati per attività sanitarie.
5. Il Consiglio dei Sanitari, su proposta del Presidente, approva il Regolamento per il proprio funzionamento, nell'ambito del quale verrà disciplinata anche la partecipazione eventuale alle sedute, senza diritto di voto, del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo, del Coordinatore Sociosanitario e dei Direttori delle Strutture Aziendali in relazione alle specifiche competenze ed alle questioni da trattare poste all'ordine del giorno.

Art. 18 – Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

1. L'Azienda è consapevole che un contesto lavorativo improntato al miglioramento dell'organizzazione del lavoro ed al benessere del personale, inteso quale salute e sicurezza, rappresenta una condizione favorente per garantire il miglior apporto sia in termini di efficienza ed efficacia amministrativa e gestionale, che di produttività ed affezione al lavoro. La costituzione del "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (di seguito CUG) risponde, pertanto, all'esigenza di assicurare maggiore razionalità ed efficienza funzionale all'esercizio degli adempimenti propri dell'Azienda di prevenzione e promozione delle misure atte a rafforzare la tutela ed il contrasto rispetto ai fattori di rischio in relazione a qualsiasi forma di discriminazione negli ambienti di lavoro.
2. Ai sensi e con le modalità previste dall'art. 57 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., l'Azienda costituisce con decreto del Direttore generale, senza maggiori oneri, il CUG che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, il comitato per le pari opportunità e il comitato paritetico sul fenomeno del mobbing, dei quali assume le funzioni previste dalla legge, dai CCNLL e da altre disposizioni.
3. Tale Comitato 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, individuati in relazione alla professionalità posseduta, all'esperienza e attitudine, nonché dell'opportunità di rappresentare nel CUG varie professionalità, in modo da assicurare, nel complesso, la

presenza paritaria di entrambi i generi. Il Presidente del CUG è designato dal Direttore Generale.

4. Il CUG ha compiti propositivi, consultivi e di verifica e opera in collaborazione con il consigliere/a nazionale di parità. Tale Comitato contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.
5. Il CUG è unico ed esplica le sue attività nei confronti di tutto il personale. I componenti rimangono in carica quattro anni con possibilità di rinnovo dell'incarico una sola volta. Esso si intende costituito e può operare ove sia stata nominata la metà più uno dei componenti previsti.
6. Entro 60 giorni dalla costituzione, l'Azienda disciplina, con apposito Regolamento, le modalità di funzionamento del CUG in ottemperanza alle linee guida emanate con Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4.3.2011 ai sensi del comma 4, art. 57, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.
7. Il CUG redige, entro il 30 marzo di ogni anno, una dettagliata relazione sulla situazione del personale riferita all'anno precedente, riguardante l'attuazione dei principi di parità, pari opportunità, benessere organizzativo e di contrasto alle discriminazioni e alle violenze morali e psicologiche nei luoghi di lavoro.
8. Il CUG opera in collaborazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) per rafforzare mediante l'introduzione dei temi delle pari opportunità e del benessere lavorativo la valutazione delle performance.
9. A decorrere dalla sua costituzione, il CUG inoltre svolgerà il ruolo che la direttiva dei Dipartimenti della Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità del 27 maggio 2007 "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche" attribuiva al Comitato per le Pari Opportunità.

Art. 19 – L'Organismo Indipendente di Valutazione

1. Ai sensi del D.lgs. n. 150/2009 e s.m.i. ed in conformità all'art. 6 della legge regionale 11.8.2010, n. 16 che ne ha recepito i contenuti, l'Azienda prevede apposita disciplina per normare il sistema di misurazione e valutazione della prestazione ed, a tal fine, istituisce con decreto del Direttore generale l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito O.I.V.), al quale è attribuita, in particolare, tale funzione di misurazione e valutazione e che sovrintende, altresì, al funzionamento complessivo del sistema di valutazione, dei controlli interni, della trasparenza e dell'integrità, proponendo la valutazione dei dirigenti apicali e l'attribuzione dei premi. Comunica, inoltre, le criticità riscontrate nello svolgimento della propria attività agli organi competenti in materia di controllo strategico.
2. L'Azienda applica le disposizioni di legge per il controllo del sistema. L'O.I.V., sulla base dei livelli di prestazione e di risultato attribuiti ai valutati in base a quanto indicato dal sistema di misurazione e valutazione, compila una graduatoria delle valutazioni individuali del personale dirigente e del personale non dirigente. Gli strumenti per premiare il merito e le professionalità sono disciplinati, nel rispetto degli ambiti riservati alla contrattazione collettiva, con i regolamenti aziendali, in conformità ai principi contenuti negli articoli 23, commi 1 e 2; 24, commi 1 e 2, 25, 26 e 27 del D.Lgs. n. 150/2009.
3. L'O.I.V. è un organismo collegiale composto da tre componenti, di cui uno medico, dotati dei requisiti professionali stabiliti dalla legge e dalle circolari applicative della CIVIT. Dura in carica tre anni e l'incarico dei componenti può essere rinnovato una sola volta. La revoca dell'incarico prima della scadenza naturale deve essere adeguatamente motivata.
4. L'O.I.V. esercita in piena autonomia le attività assegnate dall'art. 14 del Decreto legislativo n. 150/2009 nonché i compiti attribuiti dalla legge n. 190/2012 e dal D.Lgs. n. 33/2013. Le

funzioni di controllo ad esso attribuite si collocano nella logica più ampia del processo strategico di pianificazione e controllo aziendale. Esso riferisce direttamente alla Direzione Strategica Aziendale.

5. L'Azienda disciplina, con apposito Regolamento, le modalità di funzionamento dell'O.I.V. e le sue relazioni con le strutture aziendali. Per l'espletamento delle sue funzioni è assicurato il supporto della Struttura in Staff competente in materia di controllo di gestione per espletamento delle sue funzioni. Le funzioni dell'O.I.V. si collocano nell'ambito delle strategie aziendali di cui al CAPO III – Titolo I – del presente Atto aziendale a cui si fa rinvio.

Titolo VI – LA CONFERENZA DEI SINDACI

Art. 20 – La Conferenza dei Sindaci

1. La Conferenza dei Sindaci è l'organismo rappresentativo delle autonomie locali e come tale esprime i bisogni sanitari e socio-sanitari della comunità. In attuazione delle norme regionali specifiche vigenti in materia, partecipa al processo di programmazione sociale a rilevanza sanitaria.
2. La Conferenza dei Sindaci formula le linee di indirizzo socio-sanitario per raggiungere gli obiettivi di salute definiti dalla programmazione regionale nonché le osservazioni ed il parere obbligatorio sulla proposta di Piano aziendale; esamina il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio di esercizio; verifica l'andamento generale dell'attività dell'Azienda in merito ai servizi sanitari e sociosanitari e trasmette le proprie valutazioni e proposte alla stessa Azienda; verifica che vengano raggiunti gli obiettivi fissati dalla programmazione. La Conferenza dei Sindaci nomina un componente del Collegio Sindacale. Essa formula parere al Direttore Generale in merito alla nomina del Coordinatore Sociosanitario. Esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza sulla base della normativa nazionale e regionale vigente.
3. I rapporti tra Azienda e la Conferenza dei Sindaci sono assicurati rispettivamente dal Direttore Generale e, su delega, dal Coordinatore Sociosanitario e dal Presidente della Conferenza o suo delegato.
4. Le modalità di funzionamento della Conferenza dei Sindaci sono stabilite dalla stessa con proprio regolamento.

CAPO II – ASSETTO ORGANIZZATIVO

Titolo I – PRINCIPI PER L'ORGANIZZAZIONE

Art. 21 – I principi generali

1. L'Atto Aziendale si ispira ai seguenti principi:
 - a) l'assetto organizzativo definito nell'Atto Aziendale è da considerare a tendere; lo stesso verrà realizzato compatibilmente alla disponibilità economica dell'Azienda;
 - b) lo svolgimento delle funzioni cui è chiamata l'Azienda al fine di tutelare la salute dei cittadini è assicurato principalmente tramite articolazioni organizzative denominate:
 - *“Dipartimenti per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza”*; essi costituiscono le macrostrutture che caratterizzano l'assetto organizzativo fondamentale dell'Azienda con cui essa intende perseguire la propria missione e che, ai sensi della legislazione nazionale e regionale in materia sanitaria, è finalizzato ad assolvere alle funzioni di tutela della salute con riferimento all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, all'assistenza distrettuale e all'assistenza ospedaliera. I *“Dipartimenti per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza”* sono così individuati: il Dipartimento di Prevenzione, il

- Dipartimento dell'Assistenza Primaria nel cui ambito insiste il Dipartimento di Salute Mentale e il Dipartimento dell'Assistenza Ospedaliera. A tali Dipartimenti afferiscono più Strutture Complesse e Semplici e/o pure i Dipartimenti Clinici di cui al successivo alinea. I "Dipartimenti per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza" sono dotati di autonomia gestionale ed economico-finanziaria con attribuzione di specifico budget;
- *"Dipartimenti Clinici"* e *"Dipartimenti per la gestione delle risorse tecniche ed investimenti e per la gestione dei processi amministrativi, risorse umane e finanziarie"* costituiti da Strutture Complesse e Semplici omogenee, omologhe, affini o complementari aggregate per perseguire comuni finalità. I "Dipartimenti Clinici" possono avere valenza di presidio (*"Dipartimenti clinici di presidio"*) per area clinica o essere trasversali all'intera Azienda (*"Dipartimenti clinici aziendali"*) a seconda delle esigenze gestionali ed assistenziali da soddisfare. I *"Dipartimenti per la gestione delle risorse tecniche ed investimenti e per la gestione dei processi amministrativi, risorse umane e finanziarie"* sono trasversali all'intera Azienda;
 - *"Strutture Complesse"* e *"Strutture Semplici"*. In particolare:
 - Le *"Strutture Complesse"* sono articolazioni dotate di elevato grado di autonomia decisionale ed operativa in ambito organizzativo, gestionale o scientifico, di responsabilità funzionale e di risorse proprie dedicate allo svolgimento dei processi e delle funzioni di competenza. Esse operano nell'ambito dei principi e delle direttive generali formulate dal Direttore di Dipartimento al quale appartengono o dalla Direzione Strategica alla quale riferiscono;
 - Le *"Strutture Semplici"* sono articolazioni caratterizzate da un limitato grado di autonomia gestionale e da responsabilità specifica nella realizzazione dei processi integrati; esse operano nell'ambito dei principi e delle direttive generali formulate dal Direttore di Struttura Complessa di cui costituiscono una sub-articolazione e/o Direttore del Dipartimento e dalla Direzione Strategica;
 - c) Le Strutture Complesse e Semplici sono individuate sulla base degli obiettivi previsti dalla programmazione regionale ed aziendale nell'ottica di una gestione unitaria e di integrazione delle attività, evitando la frammentazione delle funzioni e tenendo conto dei livelli di attività legati alle ipotesi di sviluppo o di contrazione delle funzioni medesime. In particolare, il livello di specializzazione delle strutture deve essere supportato da adeguati volumi di attività e dovrà raccordarsi con i livelli di specializzazione già presenti previsti negli atti di programmazione regionale. Per le strutture di degenza si tiene conto delle effettive dotazioni di posti letto e dei loro tassi di occupazione;
 - d) L'articolazione organizzativa comprende sia *"Strutture Complesse"* che *"Strutture Semplici"*; sia per l'una che per l'altra tipologia è prevista una graduazione su tre livelli, tenuto conto del ruolo, delle competenze e delle risorse gestite:
 - Struttura Complessa
 - 1° livello: *"Dipartimenti per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza"*
 - 2° livello: *"Dipartimenti Clinici di presidio"*
 - 2° livello: *"Dipartimenti Clinici aziendali"*
 - 2° livello: *"Dipartimenti per la gestione delle risorse tecniche ed investimenti e per la gestione dei processi amministrativi, risorse umane e finanziarie"*;
 - 3° livello: Struttura Complessa, intesa quale articolazione organizzativa di base che programma, organizza ed eroga prestazioni in piena autonomia gestionale e tecnico-professionale, collocata all'interno di uno dei livelli precedenti oppure posta in staff alla Direzione Strategica, dotata di specifico budget ;
 - Struttura Semplice
 - 1° livello: di Dipartimento;
 - 2° livello: di Struttura Complessa intesa quale articolazione organizzativa di base;
 - 3° livello: in staff alla Direzione Strategica.

Costituiscono articolazioni organizzative che programmano, organizzano ed erogano prestazioni in piena autonomia gestionale e tecnico-professionale, secondo gli indirizzi definiti dal Direttore del Dipartimento o della Struttura Complessa o della Direzione Strategica, a seconda della relativa afferenza, e sono dotate di specifico budget;

- e) le articolazioni organizzative di cui alla precedente lettera d) possono essere ulteriormente valorizzate con riferimento, da un lato, al peso gestionale o tecnico professionale e, dall'altro, al ruolo cui ciascuna Struttura è chiamata a svolgere, anche di direzione/coordinamento di altre strutture complesse, previo confronto con le Organizzazioni Sindacali della dirigenza;
 - f) l'individuazione all'interno delle Strutture degli *incarichi professionali* anche di alta specializzazione e di quelli di particolare rilevanza strategica ovvero per i quali siano fissati obiettivi strategici, avviene previa determinazione dei criteri/fattori da utilizzare al riguardo a seguito di confronto con le Organizzazioni Sindacali della dirigenza. Gli incarichi professionali vengono attivati al fine di assicurare specifiche funzioni ad alto contenuto tecnico-professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca. Gli incarichi ad alta specializzazione possono riguardare anche ambiti di prestazioni non sanitarie, tesi a produrre servizi particolarmente complessi oppure a fornire attività di consulenza per materie ad elevato contenuto tecnico-professionale. In questo ambito è fondamentale la specifica competenza professionale;
 - g) in base alle risultanze delle operazioni di cui alle precedenti lettere d), e), f), sono attribuiti trattamenti economici differenziati ai titolari degli incarichi interessati.
2. Il modello organizzativo aziendale intende promuovere anche un'*organizzazione per processi*, al fine di ottimizzare le risorse disponibili e di garantire al contempo la migliore efficacia dei processi assistenziali. Sono previste altre modalità organizzative, da attivare su singole tematiche e/o su singole linee progettuali per il tempo necessario al loro svolgimento. Tali forme organizzative sono le "*reti professionali*" che vengono attivate quando si renda necessario raggruppare singoli professionisti o specifiche strutture in funzione del raggiungimento di un obiettivo comune. Tali reti non rispondono a logiche gerarchiche verticali, ma ad un'organizzazione "orizzontale" del lavoro orientata agli obiettivi. I principi fondanti sono, pertanto, la mutua collaborazione, l'impegno e la reciprocità degli scambi professionali. La rete professionale connette quanti partecipano a specifici e complessi processi di lavoro, laddove essi non coincidano con l'organizzazione formale dell'azienda. Essa è quindi finalizzata a coordinare i contributi professionali specialistici al fine di costituire un'offerta di prestazioni integrate, riconducibili a profili di cura e/o a percorsi assistenziali.
- I percorsi assistenziali saranno definiti dalla programmazione aziendale tenendo conto delle indicazioni nazionali e regionali, dei dati epidemiologici e delle evidenze scientifiche. In relazione all'impatto in termini di salute e di risorse necessarie vengono identificati in questa sede alcuni percorsi assistenziali che saranno attivati in via prioritaria ma non esclusiva:
- percorso nascita;
 - percorso disabilità;
 - continuità assistenziale pazienti fragili;
 - malattie cronico degenerative (diabete, BPCO, scompenso cardiaco);
 - malattie neoplastiche (neoplasia della mammella, neoplasie dell'apparato digerente);
 - percorso esposti amianto.
3. L'Azienda si propone, altresì, in coerenza ai principi ispiratori di cui ai precedenti commi di conformare l'assetto organizzativo in modo da:
- valorizzare le risorse umane di cui dispone, intendendo, in particolare, favorire la crescita professionale di coloro che operano con impegno, dedizione, correttezza, partecipazione

- attiva, senso di responsabilità nell'assolvimento dei compiti di rispettiva competenza e nell'utilizzo delle risorse rese disponibili per il raggiungimento degli obiettivi propri e della Struttura di appartenenza e, quindi, della missione aziendale, dimostrando di aver acquisito il senso della piena fidelizzazione all'Azienda;
- avviare un più stretto rapporto di collaborazione con gli altri Enti del Servizio Sanitario Regionale al fine di realizzare un concreto sistema integrato di rete a tutto vantaggio della tutela della salute di tutta la popolazione;
 - rafforzare la collaborazione con gli Enti Locali del territorio di competenza con riferimento ai processi della programmazione sanitaria e socio sanitaria a livello locale;
 - promuovere l'innovazione gestionale, informatica e delle tecnologie sanitarie, al fine di migliorare anche qualitativamente le capacità di risposte ai bisogni di tutela della salute espressi dall'utenza;
 - attuare i principi e le logiche del governo clinico, inteso come valorizzazione del ruolo e delle esperienze professionali, per le decisioni concernenti l'organizzazione e il funzionamento aziendale, curando di responsabilizzare i professionisti circa l'assoluta necessità di utilizzare in modo efficiente le risorse disponibili, di fornire servizi e prestazioni appropriate e nello stesso tempo efficaci e di avere comunque presente l'obiettivo ineludibile dell'equilibrio economico del sistema sanitario a livello aziendale all'interno di quello, più generale, del Sistema Sanitario Regionale;
 - operare all'interno delle risorse finanziarie rese disponibili dalla Regione al fine di favorire il recupero della sostenibilità economica dell'intero sistema regionale nei tempi prefigurati dai competenti organi;
 - coinvolgere le rappresentanze delle autonomie locali nella valutazione della qualità, efficienza ed efficacia dei servizi e delle prestazioni al fine di fornire un'appropriata risposta alle esigenze espresse e giovare del relativo esito per il loro miglioramento.
4. Si fa rinvio all'allegato 1 al presente Atto Aziendale contenente lo schema dell'organigramma derivante dal modello organizzativo definito con il medesimo.

Art. 22 – Le disposizioni generali relative a competenze e responsabilità

1. L'assetto delle competenze e delle responsabilità attraverso il quale si articola la struttura organizzativa dell'Azienda si ispira alla distinzione tra funzioni di indirizzo, programmazione, controllo e funzioni di attuazione e di gestione secondo i principi informativi del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., con gli adattamenti resi necessari dalla specificità della normativa sanitaria.
2. L'individuazione delle competenze e delle responsabilità della dirigenza delle articolazioni organizzative dell'Azienda risulta definita:
 - a) dalla normativa specifica espressamente prevista dal D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con particolare riferimento agli artt. 3, 3 bis, 3 quinquies, 3 sexies, 4, 7 bis, 7 ter, 7 quater, 15, 15 bis, 15 ter, 15 quater, 15 sexies, 15 septies, 15 octies, 17 bis;
 - b) dalle eventuali disposizioni regionali in materia;
 - c) dalle disposizioni dettate in materia dal presente Atto Aziendale e dai successivi Regolamenti concernenti la materia in questione;
 - d) dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e Integrativi Aziendali;
 - e) dai contratti di lavoro individuali con i singoli dirigenti in occasione della costituzione del rapporto di lavoro e del conferimento degli incarichi;
 - f) dalla disciplina per l'adozione dei provvedimenti aziendali approvata dall'Azienda con apposito Regolamento.
3. Si prevede in base a quanto sopra inoltre:
 - a) l'attribuzione della responsabilità complessiva delle risorse assegnate (budget) ai Direttori delle singole Strutture Complesse e ai Responsabili delle Strutture Semplici. Per quanto

- concerne le Strutture Complesse ove vengono effettuate attività cliniche ed attività assistenziali, si prevede una doppia linea di responsabilizzazione;
- b) la responsabilizzazione della linea clinica è affidata ai dirigenti medici, mentre la responsabilità della linea assistenziale/tecnica è affidata a personale delle professioni sanitarie e alle figure di coordinamento del personale del Comparto che potrà essere organizzato in piastre/piattaforme assistenziali o tecnico/assistenziali secondo le relative aree, come previsto dalle linee di indirizzo regionali. Entrambe le linee, clinica ed assistenziale, convergono al Direttore di Dipartimento, il quale assume il ruolo, le attribuzioni e le responsabilità sugli aspetti organizzativi e gestionali in termini di programmazione ed utilizzo delle risorse, raggiungimento dei risultati, efficacia ed efficienza della gestione, attivando in tal senso una relazione di superiorità gerarchico-formale con i responsabili della linea clinica e della linea assistenziale;
 - c) l'attribuzione di competenze organizzative e gestionali in capo ai Direttori dei Dipartimenti nei confronti dei Responsabili delle Strutture afferenti ferma restando la piena autonomia e responsabilità professionale dei singoli Dirigenti;
 - d) il riconoscimento ai Direttori delle Strutture Complesse non dipartimentalizzate della piena autonomia organizzativa, gestionale e professionale con l'esercizio dei poteri di controllo e direzione sulla Struttura medesima;
 - e) il riconoscimento ai Direttori delle Strutture Complesse dipartimentalizzate della piena autonomia gestionale e responsabilità professionale con l'esercizio dei poteri di controllo e gestione della Struttura medesima;
 - f) la possibilità per i Direttori di Struttura Complessa, nell'ambito delle risorse assegnate, di impegnare l'Azienda verso l'esterno sulle materie di esclusiva competenza esercitate direttamente;
 - g) il riconoscimento dell'autonomia professionale a tutti i Dirigenti, che si esplica nell'ambito della Struttura d'appartenenza sulla base degli indirizzi del rispettivo responsabile o, comunque, nell'ambito del contenuto dell'incarico attribuito;
 - h) al Direttore del "Dipartimento per l'erogazione dei livelli essenziale di assistenza", del "Dipartimento Clinico" e del "Dipartimento per la gestione delle risorse tecniche e investimenti" e del "Dipartimento per la gestione dei processi amministrativi, risorse umane e finanziarie", di Struttura Complessa non aggregata in Dipartimento e di Struttura Semplice in Staff, il Direttore Generale può delegare, tenuto conto anche delle disposizioni dettate dagli artt. 15, comma 2, e 16, comma 1, lettera d) del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. nonché dell'art. 3, comma 1 bis, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., la rappresentanza legale dell'Azienda limitatamente agli atti e provvedimenti concernenti le competenze della Struttura cui sono rispettivamente preposti.

Art. 23 – Il modello organizzativo dell'Azienda e sue articolazioni

1. Il modello organizzativo dell'Azienda si fonda sui criteri di efficienza, efficacia, economicità, qualità, equità e appropriatezza della prestazione sanitaria e amministrativa, nell'ambito dei seguenti principi:
 - separazione tra la responsabilità di indirizzo e controllo e la responsabilità gestionale, prevedendo all'interno dell'Azienda due livelli di intervento:
- a) quello della programmazione, indirizzo, controllo della gestione, assegnato alla Direzione Strategica;
- b) quello delle funzioni gestionali e tecnico professionali assegnato alla Dirigenza;
 - autonomia organizzativa e gestionale compatibile con le risorse disponibili;
 - valorizzazione della collaborazione di tutte le professionalità finalizzata ai risultati come elemento distintivo della gestione aziendale;

- assetto delle Strutture articolato con diversi livelli di complessità e funzionamento e per specifica responsabilità di gestione operativa diretta di attività e di risorse, nel rispetto dei principi di cui art. 21, comma 1, lettera d).
 - individuazione del principio che nella gestione operativa diretta, tutte le strutture aziendali sono centri di responsabilità;
 - valorizzazione, responsabilizzazione e coinvolgimento della dirigenza e delle risorse professionali dell'Azienda a tutti i livelli;
 - individuazione nell'ambito della definizione delle competenze delle strutture, degli adempimenti e delle responsabilità collegate alla tutela dell'utente anche mediante scelte di natura strettamente organizzativa orientate alla qualità.
2. L'Azienda, per garantire il suo funzionamento, oltre ad articolarsi in strutture si articola in processi aziendali. Per "processo aziendale" si intende una modalità integrata di coordinamento di attività che, pur svolte da strutture aziendali diverse, sono finalizzate a ottenere un obiettivo finale comune. I processi aziendali possono essere:
 - assistenziali;
 - tecnico-amministrativi;
 - integrati.
 3. I processi aziendali possono essere sostenuti da modalità organizzative diverse tra loro come, per esempio, i sistemi di gestione dei rischi, i dipartimenti e le aree funzionali, le reti e i percorsi assistenziali, i programmi assistenziali e tecnico amministrativi complessi.

Art. 24 – La gestione delle Strutture aziendali

1. A ciascun Dipartimento strutturale, a ciascuna Struttura Complessa, a ciascuna Struttura Semplice sono assegnati funzioni, processi e attività nonché obiettivi quantitativi e qualitativi e risorse coerenti e rispondenti a logiche di integrazione in ambito aziendale.
2. Ciascuna delle Strutture aziendali di cui al comma 1 ha una specifica responsabilità operativa per la gestione delle attività e delle risorse assegnate, sulla base delle indicazioni di indirizzo, pianificazione, coordinamento e controllo ricevute dalla Direzione Strategica, anche in sede di budget. Ha un unico responsabile, dal quale dipendono tutti gli operatori assegnati e costituisce un centro di responsabilità "*di attività*" o "*di risorsa*" con proprio budget. Il responsabile di ciascuna delle Strutture aziendali anzidette risponde del raggiungimento degli obiettivi nel rispetto del budget assegnato, sviluppando un'azione coordinata e finalizzata ad obiettivi di efficienza, di efficacia e di economicità.
3. I dirigenti preposti alle Strutture Complesse dell'area professionale, tecnica e amministrativa, alle Strutture Semplici della medesima area e gli altri Dirigenti preposti a Strutture Complesse e Semplici dell'area sanitaria in quanto titolari di funzioni specifiche previste dalla legge e nei limiti delle attribuzioni di competenza della struttura di cui hanno la responsabilità, possono:
 - proporre al Direttore generale l'adozione di decreti;
 - adottare, in base alle responsabilità attribuite mediante il conferimento dei relativi incarichi, provvedimenti nella forma di determinazioni che impegnano l'amministrazione verso l'esterno ed atti che abbiano come contenuto l'attuazione di direttive, programmi e progetti loro affidati dalla Direzione Strategica o che siano indispensabili per la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa della rispettiva struttura. Le determinazioni dirigenziali sono identificate dalla qualificazione del dirigente che le sottoscrive e dal numero di protocollo nell'anno di riferimento e sono soggette al regime di pubblicità e trasparenza previsto per legge e per regolamentazione interna.
4. Per le Strutture Semplici, che sono articolazioni interne di Strutture Complesse, la responsabilità di gestione delle risorse umane, tecniche e finanziarie ha valenza interna all'unità operativa di appartenenza.

5. Tra le diverse Strutture intercorrono dei legami che sono dati dai processi aziendali costituiti da modalità integrate di coordinamento di attività svolte da strutture con funzioni diverse, finalizzate al raggiungimento di un obiettivo finale comune. Nello svolgimento dei processi aziendali, le singole attività che lo compongono restano in capo ai soggetti che le realizzano e, di conseguenza, il coordinatore di processo aziendale non ha competenza gerarchica né di budget sulle strutture che, a vario titolo, sono coinvolte nel processo stesso. Il coordinatore rappresenta un elemento funzionale di integrazione, coordinamento e supporto della Direzione Strategica nelle fasi di pianificazione, realizzazione, controllo, valutazione e riesame del processo stesso.

Art. 25 – I Centri di Responsabilità

1. I centri aziendali di responsabilità possono essere di due tipi:
 - centri di attività;
 - centri di risorsa.
2. I centri di responsabilità delle attività sono le strutture aziendali deputate allo svolgimento delle attività istituzionali specifiche dell'Azienda (in particolare le attività sanitarie e socio-sanitarie). I responsabili di tali strutture rispondono dell'efficacia, efficienza ed economicità delle attività produttive caratteristiche, hanno autonomia e responsabilità relativamente all'utilizzo e alla organizzazione delle risorse loro assegnate (quali personale, strutture, attrezzature, dati, beni e servizi), ma non esercitano alcuna forma di discrezionalità relativamente alle modalità e ai momenti di acquisizione delle stesse.
3. I centri di responsabilità delle risorse sono invece le strutture aziendali di supporto deputate all'acquisizione e gestione delle risorse necessarie all'espletamento delle attività istituzionali aziendali. I responsabili di tali strutture sono responsabili dei processi di acquisizione delle specifiche risorse che dovranno essere utilizzate dai centri di attività. Devono inoltre curare la previsione quali-quantitativa delle risorse da acquisire, la loro razionalizzazione, lo sviluppo e la dismissione delle risorse di competenza, senza interferire sulle loro modalità di utilizzo che spettano ai responsabili dei centri di attività, fatte salve le indicazioni derivanti dalla ragionevolezza e dal buon andamento amministrativo.
4. A ciascun centro di responsabilità viene attribuito un budget specifico (di attività da svolgere o di risorse da acquisire e gestire) e una specifica responsabilità di raggiungimento dei risultati prefissati. L'autonomia dei dirigenti responsabili nelle decisioni di acquisto, utilizzo e dismissione dei fattori produttivi ha come limiti esclusivi le norme di legge, le politiche aziendali, i regolamenti aziendali e il budget negoziato con la Direzione strategica.
5. I responsabili dei centri di attività e dei centri di risorsa possono influire sulle modalità e sui tempi di utilizzo e acquisizione dei fattori produttivi, coadiuvando in modo attivo la Direzione Strategica nella fase di definizione delle politiche aziendali e nel corso del successivo processo di definizione, monitoraggio e valutazione dei singoli budget. Il budget rappresenta l'espressione quali-quantitativa dei programmi aziendali. Nel corso del processo di budget si valutano gli obiettivi da raggiungere e le possibili alternative d'azione, sulla base dei costi rilevati e degli obiettivi assegnati alle diverse articolazioni aziendali. A seguito del processo di budget, l'autonomia dei dirigenti dei centri di responsabilità delle attività e delle risorse acquisisce un contenuto più esplicito, che può essere così espresso: i centri di attività devono svolgere le rispettive attività specifiche con le risorse messe loro a disposizione che costituiscono lo strumento per raggiungere il fine che è l'attività; mentre i centri di risorsa devono mettere le risorse a disposizione degli altri tramite lo svolgimento delle rispettive attività specifiche che costituiscono lo strumento per raggiungere il fine che è l'acquisizione delle risorse. I centri di

responsabilità delle attività e delle risorse operano in stretta sinergia per garantire l'efficacia, l'efficienza e la tempestività nell'uso delle risorse.

Art. 26 – Le Strutture aziendali per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza

1. Le macrostrutture aziendali per l'erogazione dei livelli di assistenza sono le seguenti:
 - Dipartimento di Prevenzione;
 - Dipartimento dell'Assistenza Primaria;
 - Dipartimento di Salute Mentale. Le attività finalizzate alla tutela della salute mentale sono organizzate in Strutture Complesse, i Centri di Salute Mentale, che assicurano al livello di assistenza distrettuale il “*setting assistenziale*” della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie psichiatriche e sono articolati nel Dipartimento di Salute Mentale.
 - Dipartimento dell'Assistenza Ospedaliera.
2. Alle strutture aziendali di cui al comma 1 compete l'erogazione delle prestazioni che caratterizzano la missione aziendale, cioè garantire i livelli di assistenza sanitaria collettiva, distrettuale e ospedaliera. Tali strutture aziendali sono dotate di autonomia tecnico-professionale e gestionale e sono soggette a rendicontazione analitica delle attività e dei costi. Sono composte da Strutture Complesse e Semplici, a loro volta eventualmente aggregate in modo gerarchico o funzionale qualora, considerate le caratteristiche delle attività svolte, se ne ravveda l'opportunità.
3. A ciascuna struttura aziendale di erogazione dei livelli di assistenza è preposto un Direttore che garantisce l'unicità della funzione gestionale operativa, sulla base delle indicazioni di indirizzo, pianificazione, coordinamento e controllo ricevute dalla Direzione Strategica anche in sede di budget.

Art. 27 – Le Strutture aziendali di supporto

1. Le Strutture dell'area professionale, tecnica e amministrativa svolgono le attività operative di supporto al funzionamento delle articolazioni aziendali per l'erogazione dei livelli di assistenza. Tali Strutture di supporto possono essere Complesse e Semplici, a loro volta eventualmente aggregate, qualora considerate le caratteristiche delle attività svolte se ne ravveda l'opportunità, in Dipartimenti strutturali o funzionali, individuati in modo da accorpare tra loro funzioni omogenee o collegate, razionalizzando le risorse attribuite e facilitando l'integrazione dei processi e delle attività, anche su base interaziendale secondo le indicazioni regionali.
2. Le Strutture dell'area professionale, tecnica e amministrativa svolgono attività quali, per esempio, gli affari generali e legali, l'amministrazione e le politiche 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. Dette Strutture interagiscono direttamente e contemporaneamente sia con le articolazioni interne che con una molteplicità di soggetti esterni. Esse gestiscono interi processi, a volte complessi, per eterogeneità di materie e per la diversità di soggetti coinvolti.
3. L'organizzazione delle Strutture aziendali di supporto è improntata ai principi di efficacia, efficienza, economicità e flessibilità, per renderle funzionali al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Direzione Strategica.
4. Anche per le Strutture dell'area professionale, tecnica ed amministrativa, il sistema di gestione della performance aziendale viene strutturato per la rendicontazione delle attività e dei costi.

Art. 28 – Definizione della Struttura Complessa

1. Le Strutture Complesse assieme alle Strutture Semplici costituiscono le articolazioni organizzative elementari della struttura aziendale. Le Strutture Complesse sono articolazioni in cui si concentrano elevate 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 Strutture Complesse dell'Azienda possono essere di tipo clinico/assistenziale e di tipo professionale, tecnico e amministrativo.
2. Le Strutture Complesse sono stabilite dall'Atto aziendale e sono definite in primo luogo sulla base della programmazione regionale. I criteri utilizzati per individuare altre Strutture Complesse non espressamente previste dalla programmazione regionale per funzioni riguardanti l'area extra ospedaliera ed extra Dipartimento di Prevenzione nei limiti quantitativi stabiliti dalle disposizioni giuntali, sono i seguenti:
 - il posizionamento strategico dell'unità operativa per il perseguimento della missione dell'Azienda;
 - la necessità di garantire alla Struttura un elevato livello di autonomia e responsabilità per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento delle funzioni affidate;
 - la rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse che la Struttura deve allocare, organizzare, gestire, monitorare e rendicontare;
 - il grado di intersettorialità, interdisciplinarietà e interprofessionalità necessario per assicurare i migliori livelli di performance della Struttura;
 - la rilevanza, intensità e frequenza dei rapporti istituzionali da intrattenere con i soggetti esterni all'Azienda.
3. Le Strutture Complesse possono comprendere al loro interno una o più Strutture semplici qualora, per motivi assistenziali e/o scientifico-professionali e/o organizzativi e/o strutturali e/o normativo-programmatori, sia opportuno evidenziare un certo grado di autonomia all'interno delle strutture stesse.
4. Le Strutture Complesse gestiscono il budget assegnato ed erogano le prestazioni e le attività connesse con gli specifici processi assistenziali e tecnico-amministrativi di competenza. Esse costituiscono l'articolazione principale del Dipartimento.
5. Le Strutture Complesse possono, a loro volta, afferire ai Dipartimenti aziendali strutturali, allo staff della Direzione Strategica o ai Dipartimenti funzionali. Ogni Struttura Complessa può appartenere a un solo Dipartimento strutturale gerarchico, mentre può afferire anche a più dipartimenti funzionali.

Art. 29 – Il Direttore della Struttura Complessa

1. Le Strutture Complesse sono dirette da un Direttore, cui compete sia la gestione degli aspetti professionali specifici (per esempio, la cura, la prevenzione, lo svolgimento dei procedimenti amministrativi, ecc.) e sia la gestione del personale e delle altre risorse materiali affidate per il raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi prefissati.
2. Per quanto riguarda la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, l'incarico di Direttore di Struttura Complessa è affidato dal Direttore Generale sulla base delle procedure previste dalla normativa nel tempo vigente. Il Direttore delle Strutture Complesse di tipo tecnico e amministrativo è nominato dal Direttore Generale, su proposta del Direttore

Amministrativo, scelto tra il personale dell'Azienda avente qualifica dirigenziale che abbia i requisiti previsti dalla normativa vigente e sulla base dei criteri e delle procedure definiti in apposito Regolamento aziendale.

3. Le competenze dei Direttori di Struttura Complessa sono dettagliate nei rispettivi profili di ruolo, che descrivono le competenze scientifico-professionali, organizzative-gestionali e relazionali connesse all'incarico dirigenziale, cioè le responsabilità, le conoscenze, le capacità, le relazioni organizzative e i comportamenti attesi. Tali competenze sono di carattere generale e comune a tutti i Direttori di Struttura Complessa, in quanto caratterizzano tale incarico sotto il profilo del contenuto delle funzioni e responsabilità proprie di tale ruolo dirigenziale.
4. Nello svolgimento delle proprie funzioni, il Direttore di Struttura Complessa riferisce al Direttore di Dipartimento strutturale nel quale è inserita la Struttura medesima. Se la Struttura Complessa non appartiene a nessun Dipartimento strutturale, il Direttore della stessa riferisce al rispettivo Direttore sanitario, Direttore amministrativo e Coordinatore Sociosanitario a seconda della collocazione in staff della medesima Struttura.
5. I Direttori di Struttura Complessa, ciascuno per la parte di propria competenza, esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri:
 - a) curano l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definite dal Direttore Generale e propongono allo stesso l'attribuzione, ai dirigenti non responsabili di struttura nonché al personale in dotazione, di incarichi e responsabilità di specifici progetti ed attività; definiscono gli obiettivi che i dirigenti e i responsabili individuati devono perseguire e attribuiscono le necessarie risorse;
 - b) adottano gli atti relativi all'organizzazione delle strutture loro assegnate;
 - c) coordinano e controllano l'attività dei dirigenti e dei responsabili individuati, nonché dei responsabili dei procedimenti amministrativi anche mediante l'emanazione di direttive e propongono l'adozione, nei confronti dei dirigenti, delle misure disciplinari previste dalla normativa vigente in materia;
 - d) svolgono le attività di organizzazione e gestione del personale, quali: la programmazione delle presenze/assenze, la verifica dell'incompatibilità tra l'attività istituzionale e l'eventuale svolgimento di attività in libera professione, l'espressione del parere relativo all'eventuale svolgimento di incarichi per prestazioni non comprese nei compiti e doveri d'ufficio; la valutazione degli incarichi e degli obiettivi; l'avvio di eventuali procedimenti disciplinari; la valutazione di prima istanza;
 - e) curano i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza secondo le specifiche direttive del Direttore Generale, sempreché tali rapporti non siano espressamente affidati ad apposita struttura od organo;
 - f) sono responsabili della conservazione delle apparecchiature loro affidate, nonché delle procedure per il loro utilizzo;
 - g) esercitano, in maniera straordinaria e temporanea, il potere sostitutivo nell'esercizio delle funzioni proprie del Direttore di Struttura Semplice in caso di inerzia o di assenza contemporanea dello stesso e del suo sostituto, fatto salvo il rispetto delle specifiche competenze scientifico-professionali.
 - h) svolgono, per quanto di competenza, gli adempimenti connessi alla gestione dei rischi nella Struttura Complessa in materia di sicurezza sul lavoro, sicurezza clinica, tutela dei dati e privacy, sicurezza amministrativa-contabile, trasparenza e integrità della pubblica amministrazione;
 - i) segnalano alla Direzione Generale le carenze nell'attuazione degli adempimenti di sicurezza per gli ambienti di lavoro, previsti dal D.Lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni;
 - j) riferiscono al Direttore di Dipartimento e alla Direzione Generale sull'attività da essi svolta correntemente e in tutti i casi in cui gli stessi lo richiedano o lo ritengano opportuno.

Art. 30 – Definizione della Struttura Semplice a valenza dipartimentale

1. Le Strutture 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 Strutture Semplici a valenza dipartimentale dell'Azienda possono essere di tipo assistenziale e di tipo professionale, tecnico e amministrativo.
2. Le Strutture Semplici a valenza dipartimentale sono stabilite dall'Atto Aziendale e sono definite prioritariamente sulla base della programmazione regionale. I criteri utilizzati per individuare altre Strutture Semplici a valenza dipartimentale non espressamente previste dalla programmazione regionale per funzioni riguardanti l'area extra ospedaliera ed extra Dipartimento di Prevenzione nei limiti quantitativi stabiliti dalle disposizioni giuntali, sono i seguenti:
 - il posizionamento strategico dell'unità operativa per il perseguimento della missione dell'Azienda;
 - la necessità di garantire alla Struttura un elevato livello di autonomia e responsabilità per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento delle funzioni affidate;
 - la rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse che la Struttura deve allocare, organizzare, gestire, monitorare e rendicontare;
 - il grado di intersettorialità, interdisciplinarietà e interprofessionalità necessario per assicurare i migliori livelli di performance della Struttura.
3. Le Strutture Semplici a valenza dipartimentale gestiscono il budget assegnato e svolgono le prestazioni e le attività connesse con i processi assistenziali e i processi tecnico e/o amministrativi di competenza.

Art. 31– Il Responsabile della Struttura Semplice a valenza dipartimentale

1. Le Strutture Semplici a valenza dipartimentale sono guidate da un Responsabile, cui compete sia la gestione degli aspetti professionali specifici (quali la cura, la prevenzione, la realizzazione dei procedimenti amministrativi, ecc.) e sia la gestione del personale e delle altre risorse materiali affidate alla struttura per il raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi prefissati.
2. L'incarico di Responsabile di Struttura Semplice a valenza dipartimentale è affidato dal Direttore Generale secondo le procedure previste dai CCNL e dai Contratti integrativi aziendali nonché dall'apposito Regolamento aziendale. Le competenze dei Responsabili di Struttura Semplice a valenza dipartimentale sono dettagliate nei rispettivi profili di ruolo, che descrivono le competenze scientifico-professionali, organizzative-gestionali e relazionali connesse all'incarico dirigenziale, cioè le responsabilità, le conoscenze, le capacità, le relazioni organizzative e i comportamenti attesi. Tali competenze generali, comuni a tutti i Responsabili di Struttura Semplice a valenza dipartimentale, caratterizzano tale incarico sotto il profilo del contenuto delle funzioni e responsabilità proprie di tale ruolo dirigenziale.
3. Le competenze generali del Responsabile di Struttura Semplice a valenza dipartimentale sono riconducibili, di norma, a quelle del Direttore di Struttura Complessa, descritte all'art. 29, ferme restando le diverse condizioni giuridiche ed economiche previste dalla normativa vigente. Nello svolgimento delle sue funzioni, il Responsabile di Struttura Semplice a valenza dipartimentale riferisce al Direttore di Dipartimento strutturale nel quale è inserita la stessa Struttura o al Direttore dei Dipartimenti per la gestione delle risorse tecniche e investimenti e per la gestione dei processi amministrativi, risorse

umane e finanziarie o ancora ad uno dei Direttori della Direzione Strategica qualora si tratti di Struttura di Staff.

Art. 32 – Definizione della Struttura Semplice

1. Le Strutture Semplici sono articolazioni aziendali che, all'interno di Strutture Complesse, aggregano competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e finanziarie finalizzate allo svolgimento di specifiche funzioni. Per quanto riguarda la tipologia delle attività, le Strutture Semplici dell'Azienda possono essere di tipo assistenziale e di tipo professionale, tecnico e amministrativo.
2. Le Strutture Semplici sono istituite dal Direttore Generale con propri decreti e sono definite in primo luogo in attuazione della programmazione regionale. Il criterio generale utilizzato per individuare altre Strutture Semplici non espressamente previste dalla programmazione regionale è la necessità di evidenziare, all'interno di una Struttura Complessa esistente, uno o più aggregati di attività e risorse che, per motivi assistenziali e/o scientifico-professionali e/o organizzativi e/o strutturali e/o normativo-programmatori, necessitano di un certo grado di autonomia all'interno della Struttura Complessa di appartenenza.

Art. 33 – Il Responsabile della Struttura Semplice

1. Le Strutture Semplici sono dirette da un Responsabile cui compete, in stretta relazione con il Direttore della Struttura di appartenenza, sia la gestione degli aspetti professionali specifici (quali la cura, la prevenzione, la realizzazione di procedimenti amministrativi, ecc.) e sia la gestione del personale e delle altre risorse materiali affidate per il raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi prefissati.
2. L'incarico di Responsabile di Struttura Semplice è affidato dal Direttore Generale secondo le procedure previste dai CCNL e dai Contratti integrativi aziendali nonché dall'apposito Regolamento aziendale. Le competenze dei Responsabili di Struttura Semplice sono dettagliate nei rispettivi profili di ruolo, che descrivono le competenze scientifico-professionali, organizzative-gestionali e relazionali connesse all'incarico dirigenziale, cioè le responsabilità, le conoscenze, le capacità, le relazioni organizzative e i comportamenti attesi. Tali competenze, comuni a tutti i Responsabili di Struttura Semplice, caratterizzano tale incarico sotto il profilo del contenuto delle funzioni e responsabilità proprie di tale ruolo dirigenziale.
3. Le competenze generali del Responsabile di Struttura Semplice sono quelle di coadiuvare il Direttore della Struttura di appartenenza nello svolgimento delle proprie funzioni con riferimento specifico alla Struttura di cui ha la responsabilità, tramite:
 - la formulazione di proposte e pareri al Direttore della Struttura Complessa;
 - la cura dell'attuazione dei progetti e delle attività ad egli assegnati, dirigendo coordinando e controllando le attività ed adottando i relativi atti e provvedimenti;
 - la gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate alla Struttura Semplice;
 - il concorso alla realizzazione, nell'ambito del proprio ruolo e profilo professionale, delle attività ordinarie della Struttura Complessa di appartenenza;
 - lo svolgimento di tutti gli altri compiti ad egli delegati dal Direttore di Struttura Complessa.
4. Il Responsabile di Struttura Semplice dipende gerarchicamente e funzionalmente dal Direttore della Struttura Complessa nella quale è collocata la Struttura Semplice.

Art. 34 – Definizione e funzioni delle Strutture in Staff

1. Si considerano in Staff alla Direzione Strategica le Strutture Complesse e Semplici che supportano la Direzione stessa nello svolgimento delle funzioni tipiche di programmazione, indirizzo e controllo. Si intendono quindi in Staff le Strutture che non partecipano direttamente alla produzione dei servizi sanitari ed assistenziali o allo svolgimento delle attività di gestione tecnica ed amministrativa che supportano l'erogazione delle prestazioni sanitarie.
2. Lo Staff risponde direttamente alla Direzione Strategica anche se per ragioni organizzative ed operative i dirigenti preposti alle Strutture di Staff sono gerarchicamente assegnati ad uno dei Direttori che compongono la Direzione Strategica.
3. Le Strutture in Staff, oltre a fornire informazioni ed elaborare dati con riferimento agli ambiti di rispettiva competenza, sono tenute a farsi carico, su richiesta, dell'istruttoria dei documenti per la conseguente proposta di adozione degli atti di competenza del Direttore Generale.
4. Le Strutture in Staff possono anche assolvere, con riferimento alle competenze di rispettiva attribuzione, a funzioni di consulenza e supporto rispetto a tutte le altre articolazioni organizzative aziendali.
5. L'organizzazione della gestione delle risorse umane, tecniche e finanziarie assegnate a ciascuna Struttura in Staff è affidata al relativo Responsabile, che, se titolare di Struttura Semplice collocata all'interno di Struttura Complessa è da considerare subordinato gerarchicamente al titolare di quest'ultima.

Art. 35 – Definizione e funzioni delle Strutture in line al Direttore Amministrativo

1. Si considerano in line al Direttore Amministrativo le Strutture Complesse che svolgono attività amministrative e tecniche necessarie allo svolgimento delle attività sanitarie.
2. Le Strutture di cui al comma 1 riguardano in particolare l'amministrazione del personale, la gestione economico-finanziaria, il provveditorato ed i servizi economici e logistici, le attività tecniche, il patrimonio e la gestione dei servizi tecnici e manutentivi.
3. L'organizzazione delle risorse umane, tecniche e finanziarie assegnate a ciascuna Struttura è affidata al relativo Responsabile che, se Responsabile di Struttura Semplice, è da considerare subordinato gerarchicamente al titolare di Struttura Complessa di cui costituisce una sub-articolazione.
4. I titolari delle Strutture Complesse in line rispondono al Direttore Amministrativo delle attività realizzate con riferimento, in particolare:
 - a) agli aspetti giuridico-amministrativi e/o economico-finanziari;
 - b) al buon andamento, all'imparzialità e alla legittimità dell'azione amministrativa realizzata;
 - c) al sistema di garanzie dell'utenza;
 - d) alla strategia di gestione delle risorse utilizzate;
 - e) all'integrazione organizzativa finalizzata ad evitare la duplicazione e/o sovrapposizione dell'attività;
 - f) alla semplificazione dei procedimenti e dematerializzazione documentale;
 - g) all'innovazione tecnologica e/o informatica.

Art. 36 – Definizione e funzioni delle Strutture in line al Direttore Sanitario

1. Si considerano in line al Direttore Sanitario tutte le Strutture deputate all'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi cura e riabilitazione necessarie ad assicurare i livelli essenziali di assistenza.

2. Delle responsabilità della gestione delle risorse assegnate alle cosiddette macrostrutture di cui al comma 1, si rinvia ai successivi articoli che nei Titoli dal IV al VII del presente CAPO II trattano in dettaglio le macrostrutture aziendali.
3. I titolari delle Strutture Complesse in line al Direttore Sanitario rispondono allo stesso delle attività con riferimento all'efficienza tecnica ed operativa della produzione delle prestazioni e/o dei servizi, rispetto alle esigenze del singolo utente e della collettività.

Art. 37 – Definizione e funzioni delle Strutture in line al Coordinatore Sociosanitario

1. Si considera in line al Coordinatore Sociosanitario l'Area Welfare, Struttura Complessa che svolge funzioni di supporto dell'Amministrazione regionale nelle attività di programmazione, progettazione e gestione degli interventi relativi al governo del sistema sanitario e sociale, nonché alle politiche per la famiglia e per i giovani, ai sensi della L.R. n. 17/2014 e della L.R. n. 14/2012, art. 9, comma 53. Per realizzare tale mandato l'Area Welfare attua interventi continuativi (processo) o progettuali (progetti di sviluppo o innovazione) che si configurano secondo un'articolazione in 4 macro-funzioni:
 - a) supporto tecnico-operativo alla definizione degli interventi legislativi, regolamentari e di indirizzo e pianificazione e alla relativa valutazione delle politiche;
 - b) supporto tecnico-operativo all'attuazione di procedure amministrative anche attraverso delegazione amministrativa parziale e totale;
 - c) produzione e integrazione di dati, informazioni e conoscenze nelle aree di competenza anche attraverso l'introduzione, messa a regime e gestione dei sistemi informativi di settore;
 - d) promozione dell'innovazione attraverso la realizzazione di progettualità sperimentali.
2. Il mandato previsto dalla normativa regionale esige che, oltre alle funzioni stabili già descritte, vengano garantite le attività di gestione di progetti sperimentali a valere su finanziamenti regionali, ministeriali o europei.
3. Per la realizzazione delle attività previste dall'attuale assetto delle funzioni di supporto, l'articolazione organizzativa prevista aggrega all'interno della Struttura Complessa "Area Welfare una Struttura Semplice denominata "Programmi socio-sanitari". Tale Struttura Semplice si occuperà della gestione delle funzioni stabili di supporto alle politiche sociosanitarie e dei progetti di implementazione delle politiche regionali nell'area sociale e nelle aree ad alta integrazione sociosanitaria. L'organizzazione interna della Struttura Semplice prevede l'istituzione di alcune sotto-articolazioni per specifiche funzioni: Anziani, Disabili, Salute Mentale e Dipendenze, Politiche sociali, Famiglia e minori.
4. Compete direttamente alla Struttura Complessa la gestione dei procedimenti amministrativi e dei progetti speciali. In particolare le funzioni relative ai procedimenti amministrativi sono riferite alla gestione delle deleghe amministrative e – in collegamento stabile con le preposte strutture aziendali – di tutti i procedimenti amministrativi di competenza della Struttura Complessa nonché il controllo di gestione e la rendicontazione dei finanziamenti.

TITOLO III – I DIPARTIMENTI

Art. 38 - Definizione e funzioni dei Dipartimenti

1. I Dipartimenti raggruppano Strutture tra di loro interdipendenti come previsto dall'art. 17 bis del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. L'Azienda riconosce nell'organizzazione dipartimentale il modello più appropriato di gestione operativa delle attività espletate in

un'organizzazione complessa qual è l'Azienda, per consentire l'approccio per processi che postula:

- a) l'integrazione delle attività di professionisti operanti in settori diversi e portatori di competenze specialistiche diverse e specifiche;
- b) la razionalizzazione dell'impiego delle risorse;
- c) il miglioramento della qualità dei processi clinici erogati anche nella prospettiva del rischio clinico;
- d) la creazione di una struttura di *governance* intermedia più contigua agli operatori e agli utenti e, pertanto, più recettiva nel cogliere le esigenze e nel fornire risposte tempestive ed efficaci;
- e) la buona gestione amministrativa e finanziaria.
- f) I Dipartimenti possono appartenere alle seguenti tipologie:
 - *Dipartimenti aziendali*
 - Dipartimenti per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;
 - Dipartimenti di presidio e Dipartimenti clinici aziendali
 - Dipartimenti per la gestione delle risorse tecniche ed investimenti e per la gestione dei processi amministrativi, risorse umane e finanziarie;
 - *Dipartimenti interaziendali.*

I Dipartimenti possono essere di tipo strutturale o funzionale come meglio specificato negli articoli successivi. Possono essere, altresì, di tipo assistenziale o caratterizzati dal coordinamento di attività di tipo tecnico, professionale ed amministrativo.
2. Il Dipartimento è costituito da Strutture omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale. Le Strutture che costituiscono il Dipartimento sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale, volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati. Il Direttore Generale, in coerenza alla vigente normativa nazionale e regionale, istituisce i Dipartimenti individuando le Strutture Complesse e le Strutture Semplici dipartimentali afferenti.
3. Sono organi del Dipartimento:
 - Il Direttore del Dipartimento;
 - Il Comitato di Dipartimento.
4. Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale su base fiduciaria, tra i Direttori delle Strutture Complesse aggregate, mantenendo la titolarità della Struttura complessa di appartenenza.
5. Con apposito Regolamento approvato con decreto del Direttore generale è disciplinato lo schema di organizzazione e di funzionamento dei Dipartimenti, la composizione complessiva e l'organizzazione dei Comitati.

Art. 39 – Il Dipartimento strutturale aziendale

1. Il Dipartimento strutturale aziendale è costituito da Strutture Complesse, Strutture semplici a valenza dipartimentale e Strutture Semplici di Struttura Complessa, omogenee con particolare riferimento alle discipline di pertinenza, il cui scopo è la gestione comune, appropriata, efficiente ed efficace delle risorse per lo svolgimento delle proprie attività istituzionali. Ogni Struttura Complessa, Struttura Semplice dipartimentale e Struttura Semplice di Struttura Complessa appartiene ad un solo Dipartimento strutturale. L'aggregazione delle Strutture sopracitate riguarda le attività svolte e/o il personale e/o le tecnologie e/o gli spazi utilizzati.

2. Dal punto di vista organizzativo, Il Dipartimento strutturale aziendale è di tipo verticale con gestione gerarchica delle Strutture facenti parte del Dipartimento con ordinamento organizzativo e responsabilità in tal senso definite.
3. I Dipartimenti strutturali aziendali sono stabiliti dal presente Atto aziendale e sono definiti sulla base della programmazione regionale.

Art. 40 – Il Direttore di Dipartimento strutturale aziendale

1. Il Direttore del Dipartimento strutturale aziendale è nominato, su base fiduciaria e secondo le modalità specifiche previste dall'apposito Regolamento aziendale, dal Direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione di Struttura Complessa aggregata nel Dipartimento medesimo. Egli rimane titolare della Struttura Complessa cui è preposto. L'incarico è sottoposto a verifica ed è rinnovabile, salve eventuali eccezioni definite a livello regolamentare aziendale per specifici incarichi. Al Direttore del Dipartimento strutturale aziendale spetta la relativa maggiorazione dell'indennità di posizione prevista dal vigente CCNL sulla base della misura definita dal Contratto integrativo aziendale.
2. L'incarico di Direttore di Dipartimento strutturale aziendale comporta l'attribuzione sia di responsabilità di coordinamento dinico, nel rispetto delle competenze proprie delle discipline che caratterizzano il Dipartimento stesso, 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 Strategica 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.
3. Le competenze del Direttore di Dipartimento strutturale aziendale sono dettagliate nei rispettivi profili di ruolo, che descrivono le competenze scientifico-professionali, organizzative-gestionali e relazionali connesse all'incarico dirigenziale. Tali competenze sono comuni a tutti i Direttori di Dipartimento strutturale, fermo restando le peculiari attribuzioni per lo specifico incarico.
4. Il Direttore del Dipartimento ha la responsabilità complessiva del medesimo instaurandosi anche un rapporto di sovra-ordinazione gerarchica nei confronti di tutti i Responsabili delle Strutture aggregate, ferma restando la loro autonomia e la loro responsabilità tecnico-professionale rispetto allo svolgimento delle attività della propria Struttura, e dei Responsabili della linea assistenziale e della linea tecnico-assistenziale, secondo le modalità definite nel Regolamento di cui all'art. 38, comma 5. Nella fattispecie del Dipartimento clinico, egli ha la responsabilità diretta della gestione delle risorse assegnate al Dipartimento e, segnatamente, di tutto il personale del comparto afferente al Dipartimento, avvalendosi a tal fine dei Responsabili della linea assistenziale o della linea tecnico-assistenziale, dei posti letto per le unità di degenza e altri spazi dedicati all'attività ambulatoriale nonché delle attrezzature biomedicali. Nel caso dei Dipartimenti per la gestione delle risorse tecniche ed investimenti e per la gestione dei processi amministrativi, risorse umane e finanziarie le risorse rimangono assegnate alle singole Strutture Complesse e/o Strutture Semplici aggregate.
5. Il Responsabile della linea assistenziale o della linea tecnico-assistenziale di Dipartimento assume la responsabilità complessiva dell'organizzazione delle attività assistenziali ed alberghiere e della assegnazione del personale del comparto del Dipartimento, la cui gestione operativa dipende dai coordinatori infermieristici e tecnici delle singole unità

- operative, i quali rispondono al medesimo Responsabile della linea assistenziale o della linea tecnico-assistenziale di Dipartimento.
6. Il Direttore di Dipartimento ha il compito di proporre il progetto di sviluppo relativo all'organizzazione del Dipartimento strutturale aziendale, provvedendo a definire la mission, la pianificazione delle attività per il periodo di durata del mandato su cui elaborare annualmente la programmazione attuativa. Il progetto proposto è sottoposto all'approvazione del Direttore Generale e costituisce parte integrante del contratto di incarico del Direttore del Dipartimento.
 7. Nel Regolamento di cui all'art. 38, comma 5, saranno disciplinate le modalità con cui le risorse assegnate al Dipartimento strutturale aziendale personale, spazi, attrezzature sanitarie, dotazioni informatiche, ecc.) sono attribuite in modo specifico alle singole Strutture Complesse e Semplici dipartimentali, oppure sono gestite in maniera comune a livello intra-dipartimentale, per favorire l'integrazione delle funzioni e una gestione efficiente delle risorse stesse. Con riferimento, invece, alla gestione unitaria e/o condivisa di processi assistenziali e di risorse tra dipartimenti diversi, possono essere definiti specifici accordi inter-dipartimentali per sviluppare tutte le possibili sinergie operative.
 8. Il Direttore del Dipartimento strutturale dinico riferisce e risponde al Direttore del Dipartimento per l'Assistenza Ospedaliera nel quale è inserito, mentre nel caso del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento di Assistenza Primaria, del Dipartimento per l'Assistenza Ospedaliera e del Dipartimento di Salute Mentale, il Direttore riferisce direttamente al Direttore Sanitario. I Direttori dei Dipartimenti per la gestione delle risorse tecniche ed investimenti e per la gestione dei processi amministrativi, risorse umane e finanziarie rispondono al Direttore Amministrativo. I soggetti ai quali riferiscono i Direttori di Dipartimento forniscono loro le relative indicazioni affinché la gestione sia coerente con le strategie aziendali complessive e, in caso di inerzia o di assenza del Direttore di Dipartimento, esercitano il potere sostitutivo

Art. 41 – Il Dipartimento funzionale aziendale

1. Il Dipartimento funzionale prevede l'aggregazione di componenti tra loro diversificate per perseguire un fine comune. Ad esso non viene attribuita la gestione di risorse, ma può comprendere strutture già appartenenti ad altro Dipartimento strutturale. Per quanto riguarda l'area sanitaria, tali Dipartimenti hanno quale precipuo fine quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, la presa in carico del paziente, i percorsi dell'assistito e l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare, raggiungendo così in modo coordinato un obiettivo di carattere trasversale e comune a tutte le Strutture coinvolte di natura assistenziale. Poiché per "struttura" si intende qualsiasi articolazione aziendale alla quale è affidata una specifica responsabilità di gestione di risorse (umane, tecniche o finanziarie), il Dipartimento funzionale aziendale non è una struttura in senso stretto, ma piuttosto deve essere considerato una "forma organizzativa di coordinamento" in grado di sostenere processi aziendali complessi, flessibile e adattabile rispetto alla dinamicità evolutiva delle realtà assistenziali, professionali, tecniche e amministrative.
2. I Dipartimenti funzionali aziendali sono stabiliti dall'Atto aziendale e possono essere istituiti anche al di fuori delle previsioni dell'Atto medesimo tenendo conto della programmazione regionale.
3. Il funzionamento del Dipartimento funzionale aziendale è disciplinato da uno specifico Regolamento, di cui all'art. 38, comma 5, approvato con proprio decreto dal Direttore generale.

Art. 42 – Il Responsabile del Dipartimento funzionale aziendale

4. Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle Strutture complesse aggregate nel Dipartimento medesimo; il Direttore di Dipartimento funzionale rimane titolare della Struttura complessa cui è preposto. L'incarico di Direttore di Dipartimento funzionale aziendale è sottoposto a verifica ed è rinnovabile.
5. Il Dipartimento ha la responsabilità di favorire il coordinamento delle attività da perseguire per il raggiungimento di obiettivi trasversali e comuni, aggregando le funzioni anche non strutturalmente omogenee tra di loro appartenenti a diversi Dipartimenti strutturali, secondo le modalità definite nel Regolamento di cui all'art. 38, comma 5. L'incarico comporta esclusivamente l'attribuzione di responsabilità di coordinamento delle attività svolte dalle singole strutture dipartimentali, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità tecnico-funzionale e gestionale. Tutte le responsabilità connesse alla sicurezza e alla gestione delle risorse (personale, spazi, attrezzature, dispositivi medici, dotazioni informatiche, ecc.) restano quindi in capo ai singoli Direttori/Responsabili delle strutture che compongono il Dipartimento funzionale. In considerazione di ciò, al Direttore del Dipartimento funzionale aziendale non spetta l'indennità di posizione per la direzione di Dipartimento strutturale aziendale. Tale incarico può essere, invece, valorizzato con sistemi incentivanti riconducibili all'indennità di risultato, a fronte del raggiungimento di specifici obiettivi di coordinamento annualmente definiti dalla Direzione Strategica.
6. Le competenze dei Direttori di Dipartimento funzionale sono dettagliate nei rispettivi profili di ruolo, che descrivono le competenze scientifico-professionali, organizzative-gestionali e relazionali connesse all'incarico dirigenziale. Tali competenze sono comuni a tutti i Direttori di Dipartimento funzionale, ferme restando le peculiari attribuzioni per lo specifico incarico. Il Direttore di Dipartimento funzionale svolge anche le seguenti funzioni:
 - applica le direttive nazionali e regionali nelle specifiche materie coordinate dal Dipartimento funzionale;
 - garantisce la continuità assistenziale e l'appropriatezza delle prestazioni, dei processi e delle attività erogati da tutte le componenti del Dipartimento;
 - coordina la rete complessiva delle attività dipartimentali;
 - presiede il Comitato di Dipartimento.
7. Nello svolgimento delle sue funzioni, il Direttore del Dipartimento funzionale riferisce alla Direzione Strategica, coordinandosi di volta in volta con i Direttori dei Dipartimenti per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e con i responsabili delle Strutture dell'area professionale, tecnica, amministrativa e di Staff.

Art. 43 – Il Dipartimento funzionale interaziendale

1. L'Azienda può attivare Dipartimenti funzionali interaziendali al fine di perseguire obiettivi di miglioramento della continuità e dell'efficacia assistenziale nonché dell'efficienza operativa, coinvolgendo altri enti del Servizio Sanitario Regionale. Tali Dipartimenti funzionali possono essere attivati anche in assenza di puntuali indicazioni regionali e al di fuori dell'Atto Aziendale. Essi vengono resi operativi a seguito di formali accordi tra le amministrazioni coinvolte. Gli accordi devono prevedere l'adozione di specifici Regolamenti che esplicitano gli obiettivi generali di tali dipartimenti, le procedure di nomina e il profilo di ruolo del Responsabile di Dipartimento, le modalità di coordinamento, l'eventuale svolgimento di attività in comune, l'eventuale gestione di

risorse in comune e, ove applicabili, le modalità di applicazione operativa dei sistemi di gestione dei rischi nonché le modalità di riparto degli oneri a carico di ciascuna Azienda.

2. Il Dipartimento funzionale interaziendale rappresenta uno strumento cui affidare il compito di perseguire le finalità e gli obiettivi di collaborazione e integrazione concordati tra le amministrazioni aderenti, sia sul piano assistenziale che su quello tecnico-amministrativo. L'incarico di Direttore di Dipartimento funzionale interaziendale comporta esclusivamente l'attribuzione di responsabilità di coordinamento delle attività svolte dalle strutture dipartimentali. Tutte le responsabilità connesse alla gestione delle risorse (personale, spazi, attrezzature, dotazioni informatiche, ecc.) restano in capo ai singoli Direttori/Responsabili delle strutture che compongono il Dipartimento funzionale. In ragione di ciò, al Direttore del Dipartimento funzionale interaziendale non spetta l'indennità di posizione per la direzione di Dipartimento strutturale aziendale. Tale incarico può essere invece valorizzato con sistemi incentivanti riconducibili all'indennità di risultato, a fronte del raggiungimento di specifici obiettivi di coordinamento annualmente definiti dalla Direzione Strategica sulla base degli Accordi di cui al comma 1.

TITOLO IV – IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Art. 44 – Definizione e funzioni del Dipartimento di Prevenzione

1. Il Dipartimento di Prevenzione è il Dipartimento strutturale aziendale che assicura il livello essenziale di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro. In tal senso concorre alla promozione e tutela della salute della popolazione e della comunità, anche attraverso la valutazione e il controllo dei fattori di rischio, tenendo conto costantemente del contesto in cui opera, nonché dei mutamenti in corso, in particolare abitudini di vita, profilo demografico ed epidemiologico, determinanti sociali e ambientali di salute; attua programmi di sanità pubblica supportati da dimostrate evidenze di efficacia, secondo criteri di priorità e nel rispetto del principio di precauzione. Svolge, in particolare, funzioni di:
 - Promozione e tutela della salute, valorizzando le responsabilità sociali per la salute, sviluppando reti e alleanze con tutte le istituzioni e portatori di interesse presenti nelle comunità locali, integrandosi con le altre strutture aziendali, in particolare con il Dipartimento per l'Assistenza Primaria;
 - Vigilanza e tutela della salute pubblica in materia di sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, di sicurezza degli alimenti, di sanità pubblica veterinaria; in particolare, assicura le funzioni di:
 - Profilassi delle malattie infettive e parassitarie, anche realizzando i programmi di vaccinazione previsti dalle pianificazioni nazionale e regionale;
 - Prevenzione secondaria, in particolare realizzando i programmi di screening oncologici e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative previsti dalle pianificazioni nazionale e regionale;
 - Sorveglianza epidemiologica, anche realizzando i programmi nazionali e regionali nell'ambito dei comportamenti e stili di vita individuali;
 - Tutela dai rischi sanitari negli ambienti di vita, anche in riferimento agli impatti possibili di inquinanti ambientali;
 - Tutela dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
 - Sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie, farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzioni zootecniche, tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
 - Sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
 - Attività medico-legale.

2. Collabora con il Dipartimento per l'Assistenza Primaria allo sviluppo della continuità assistenziale e dei percorsi assistenziali per le malattie cronico-degenerative.
3. L'articolazione strutturale del Dipartimento di Prevenzione è descritta nell'allegato 1 al presente Atto Aziendale.

Art. 45 – Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione

1. Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione è nominato con provvedimento motivato dal Direttore generale, scelto tra i dirigenti con incarico di direzione di Struttura complessa del Dipartimento medesimo. Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione mantiene la titolarità della Struttura complessa cui è preposto.
2. L'incarico è sottoposto a verifica ed è rinnovabile. Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione compete l'indennità di posizione prevista dal vigente CCNL per la direzione di dipartimento strutturale aziendale.
3. Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione è il responsabile della gestione dell'intera struttura, instaurandosi anche un rapporto di sovra-ordinazione gerarchica nei confronti dei responsabili delle Strutture complesse afferenti al Dipartimento medesimo, ferma restando la loro autonomia e responsabilità tecnico-professionale; ha la responsabilità diretta della gestione delle risorse assegnate al Dipartimento, in particolare di tutto il personale delle professioni sanitarie della prevenzione e amministrative, avvalendosi a tal fine dei Responsabili della piattaforma tecnico-assistenziale e amministrativa.
4. Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione risponde alla Direzione Strategica, nella figura del Direttore Sanitario, delle attività svolte dalle strutture che lo compongono, dell'assetto organizzativo complessivo, del perseguimento degli obiettivi e della gestione del budget affidato. Le competenze del Direttore del Dipartimento di Prevenzione sono dettagliate in uno specifico profilo di ruolo.
5. I Responsabili della piattaforma tecnico-assistenziale e amministrativa di Dipartimento assumono la responsabilità complessiva dell'organizzazione delle attività del personale delle professioni sanitarie della prevenzione e amministrativa, la cui gestione operativa è affidata ai coordinatori dell'area tecnico-assistenziale delle singole strutture complesse, i quali rispondono al medesimo Responsabile.
6. In intesa con i responsabili delle strutture complesse afferenti al Dipartimento, il Direttore predispone annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, a seguito della negoziazione con la Direzione Strategica nell'ambito della programmazione annuale. Assicura, inoltre, il monitoraggio e la verifica circa la realizzazione delle attività dipartimentali.

TITOLO V – L'ASSISTENZA DISTRETTUALE

Art. 46 – Definizione e funzioni del Dipartimento dell'Assistenza Primaria

1. Il Dipartimento per l'erogazione essenziale dei livelli di assistenza primaria presenta una struttura tipicamente a matrice dove i Distretti garantiscono le funzioni di produzione, di committenza e di integrazione socio-sanitaria. Le funzioni di indirizzo specialistico tecnico professionale vengono garantite dalle Strutture aggregate al Dipartimento di Assistenza Primaria. Mediante tale Dipartimento l'Azienda realizza l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali presenti nel territorio di competenza, per assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni socio-sanitari della popolazione con particolare riferimento alle aree ad elevata integrazione quali: anziani, disabili, salute mentale, dipendenze, area materno-infantile.

2. Il Dipartimento per l'Assistenza Primaria è la sede di organizzazione, amministrazione, di coordinamento e di integrazione dei servizi distrettuali sanitari e sociosanitari. Svolge il supporto tecnico-amministrativo e logistico alle risorse professionali operanti sul territorio anche con riferimento al personale convenzionato. E' articolato in Strutture Complesse e Strutture Semplici con la possibilità di prevedere in relazione a processi di interesse generale lo sviluppo di progetti e programmi trasversali coinvolgenti le competenze professionali di più Strutture.
3. Esso governa l'unitarietà dei processi clinico-assistenziali relativi all'assistenza primaria; assicura l'omogeneità dei percorsi di assistenza specialistica sia a gestione diretta che tramite le strutture accreditate; mantiene i collegamenti con il Dipartimento di Prevenzione in relazione ai servizi alla persona nonché i collegamenti con il Dipartimento dell'Assistenza Ospedaliera per garantire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio.
4. All'interno del Dipartimento per l'Assistenza Primaria trovano collocazione le articolazioni organizzative costituite dai Centri per la Salute Mentale afferenti al Dipartimento di Salute Mentale nonché le Strutture che trattano la prevenzione, la diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie da dipendenza. Appartengono pure al Dipartimento per l'Assistenza Primaria le Strutture interessate alle funzioni riguardanti le cure palliative e la neuropsichiatria infantile.
5. Le funzioni a cui è preposto il Dipartimento dell'Assistenza Primaria vengono garantite in ogni Distretto che rappresenta l'area territoriale in cui è assicurata l'erogazione delle prestazioni dell'assistenza primaria. Pertanto tale Dipartimento funge da direzione tecnica delle Strutture complesse e delle Strutture Semplici che sviluppino le principali funzioni distrettuali assicurando alla popolazione una presa in carico sanitaria complessiva, che riesca a fornire le adeguate risposte assistenziali di base ed ad attivare le linee di assistenza specialistica laddove esse siano necessarie. Funge altresì da snodo operativo essenziale di filtro per l'assistenza ospedaliera. Al contempo, altra funzione del Dipartimento è quella di offrire la continuità assistenziale, in particolare, per la gestione appropriata dei pazienti fragili e delle patologie croniche e degenerative. Al proposito, il Dipartimento per l'Assistenza Primaria è chiamato a definire i percorsi di cura che assicurino l'apporto e la consulenza della medicina di base nelle sue componenti del medico di medicina generale, del pediatra di libera scelta e dello specialista ambulatoriale convenzionato, indirizzando con protocolli e linee guida le attività adeguate ad attuare nei confronti dei pazienti con bisogni assistenziali complessi e/o non autosufficienti un piano personalizzato di intervento.
6. L'assistenza domiciliare, la riabilitazione, la residenzialità sanitaria assistita costituiscono le leve dell'assistenza intesa quale supporto, temporaneo o permanente, all'individuo e alla famiglia per promuovere la ripresa di autonomia funzionale ovvero per sviluppare le autonomie residue o potenziali. Il Dipartimento è pertanto il luogo di raccordo operativo e funzionale dell'intero processo di presa in carico e di cura del paziente con disabilità temporanea o cronica, dal momento valutativo (tramite le apposite Unità di valutazione) al momento di assistenza alla persona e alla famiglia, ivi compresa l'assistenza protesica e riabilitativa.
7. L'articolazione strutturale del Dipartimento per l'Assistenza Primaria è descritta nell'allegato 1 al presente Atto Aziendale.

Art. 47 – Definizione e funzioni del Distretto

1. Il Distretto svolge un ruolo di produzione, committenza e integrazione socio-sanitaria a livello locale rispetto al territorio di pertinenza e ha il compito di definire le esigenze della popolazione di riferimento per garantire l'offerta dei servizi erogabili, in relazione alla

domanda di salute e ai vincoli normativi ed economici. Il Distretto è individuato come Struttura Complessa. I singoli Distretti in cui si articola il territorio dell'Azienda sono garanti dell'integrazione, dell'appropriatezza e della continuità dei percorsi assistenziali, svolgendo una funzione di committenza nei confronti delle Strutture di produzione interne al Dipartimento dell'Assistenza Primaria ed esterne al medesimo.

2. Il Distretto è preposto all'esercizio della funzione di tutela, vale a dire: programmazione, coordinamento e soddisfacimento del bisogno di prestazioni sanitarie da parte dell'utenza. Inoltre, il Distretto è ambito di integrazione socio-sanitaria per il funzionamento dei servizi e per l'interazione sinergica tra i vari soggetti protagonisti delle azioni volte al perseguimento del benessere individuale e sociale. Il Distretto assume un ruolo di riferimento diretto con gli Enti Locali e la società civile per quanto attiene il proprio territorio.
3. Il Distretto governa la domanda di salute della popolazione di riferimento, assicurando direttamente i servizi del territorio ed i percorsi attraverso gli altri livelli assistenziali nonché le attività socio-assistenziali in integrazione con gli Enti Gestori. Esso:
 - è il centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda e polo unificante di tutti i servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali territoriali per rispondere in modo unitario e globale ai bisogni di salute della comunità, attraverso la definizione e la realizzazione di percorsi integrati di promozione della salute, di prevenzione, assistenza e riabilitazione che tengono conto della centralità del paziente, dell'equità di accesso alle cure, dell'efficacia delle prestazioni, della tempestività ed efficienza delle risposte alle esigenze;
 - è la sede di gestione e coordinamento operativo ed organizzativo dei servizi territoriali;
 - assicura anche una integrazione fra istituzioni per gestire in modo unitario diverse fonti di risorse derivanti dal Servizio Sanitario Nazionale e dal Servizio Sanitario Regionale, dai Comuni, dalla solidarietà sociale.
4. Ai fini di cui al precedente comma, i Distretti dell'Azienda assumono le seguenti caratteristiche funzionali:
 - a) governano la domanda dei servizi attraverso la valutazione sistematica dei bisogni della popolazione di riferimento in correlazione con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali ed ospedalieri;
 - b) programmano le attività territoriali;
 - c) definiscono i servizi necessari per rispondere ai bisogni della popolazione di riferimento;
 - d) assicurano equità di accesso, tempestività, appropriatezza e continuità delle cure per la popolazione di riferimento;
 - e) promuovono la comunicazione nei confronti dei cittadini e valutano l'efficacia degli interventi attraverso la verifica delle attività svolte e dei risultati raggiunti.Il governo di tali funzioni fa capo alla Direzione del Distretto.
5. I Distretti assicurano l'assolvimento di tale mandato, nell'ambito delle indicazioni del Dipartimento dell'Assistenza Primaria e delle risorse assegnate, attraverso una strutturazione articolata e funzionale all'attuazione dei seguenti processi e attività:
 - analizzare e misurare i bisogni, valutando e classificando la popolazione assistita sulla base delle criticità effettive, codificando i bisogni, definendo i livelli di complessità assistenziale e i modelli organizzativi più efficaci/efficienti, nonché identificando i luoghi di cura più appropriati;
 - consolidare l'integrazione socio-sanitaria a garanzia della tutela della salute della persona nella sua globalità, assicurando una presa in carico organizzata e coordinata delle persone con patologie croniche, fragili, non autosufficienti e disabili;

- programmare le attività territoriali sanitarie e sociosanitarie da inserire nel Programma delle Attività Territoriali (PAT) e promuovere l'integrazione con la programmazione territoriale dei Piani di Zona;
 - gestire in modo diretto i servizi e gli interventi che rientrano nel "livello di assistenza distrettuale", avvalendosi di operatori e di unità operative proprie, oppure attraverso rapporti convenzionali con operatori o organizzazioni esterne;
 - governare i consumi di prestazioni "indirette" (farmaceutiche, specialistiche ambulatoriali e ospedaliere),
 - garantire il coordinamento e l'integrazione delle proprie attività con quelle delle altre strutture aziendali, inclusi i Presidi Ospedalieri, e dei Dipartimenti per erogare un'assistenza continuata, inserendole organicamente nel Programma per le Attività Territoriali;
 - gestire l'inserimento ed il funzionamento nell'ambito del Distretto delle articolazioni organizzative dell'assistenza medica primaria (medicines di gruppo, AFT, ecc.) garantendo l'interazione di tali articolazioni con le attività sia a livello distrettuale che aziendale;
 - definire e applicare i percorsi assistenziali per le principali patologie croniche e per l'assistenza alle persone fragili, attuando tali percorsi in maniera integrata a livello distrettuale e ospedaliero;
 - attivare idonei strumenti organizzativo-gestionali per garantire il passaggio del paziente da un luogo di cura a un altro o da un livello assistenziale a un altro, per assicurare la presa in carico e la continuità assistenziale dei pazienti complessi.
6. Le funzioni che afferiscono a livello distrettuale possono essere classificate in:
- a) sanitarie quali: assistenza medica primaria; assistenza infermieristica; assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata; cure palliative; assistenza farmaceutica; assistenza specialistica ambulatoriale; riabilitazione; assistenza protesica ed assistenza integrativa; assistenza penitenziaria; assistenza neuropsichiatrica e psicologica infantile ed adolescenziale; azioni di supporto nell'ambito della prevenzione delle malattie e della promozione della salute;
 - b) amministrative quali: attività amministrative rivolte all'utenza (rilascio tessere sanitarie, rilascio attestati di esenzione ticket, attività di prenotazione delle prestazioni specialistiche, scelta e revoca del medico, ecc.); aggiornamento dell'anagrafe sanitaria; attività amministrative rivolte al proprio interno, con valenza anche rispetto ad altri servizi dell'Azienda; attività amministrative in coordinamento e raccordo con altre strutture aziendali (per esempio, Ospedale, Dipartimento di Prevenzione, Servizio farmaceutico, Medicina Convenzionata, ecc.) e con le strutture convenzionate;
 - c) integrate socio-sanitarie quali: assistenza consultoriale per la promozione e la tutela dell'infanzia e della famiglia, compresi la mediazione, l'affido e l'adozione; assistenza scolastica e inserimento lavorativo per persone disabili, con dipendenza patologica e con sofferenza mentale; assistenza residenziale e semiresidenziale nelle aree della disabilità, delle dipendenze, della salute mentale e dell'età evolutiva; assistenza residenziale, semiresidenziale ed intermedia per adulti-anziani non autosufficienti; assistenza sociale.
7. Il Distretto si avvale di un Ufficio di Coordinamento composto, tra gli altri, da rappresentanti dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali.

Art. 48 – Il Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Primaria

1. Il Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Primaria è nominato con provvedimento motivato del Direttore generale. L'incarico è attribuito a un Direttore di Struttura Complessa aggregata al Dipartimento dell'Assistenza Primaria, è sottoposto a verifica ed è

rinnovabile. Il Direttore del Dipartimento rimane titolare della Struttura Complessa alla quale è preposto.

2. Il Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Primaria è preposto alla suddetta macrostruttura aziendale in posizione gerarchicamente sovraordinata ai direttori/responsabili delle Strutture Complesse e Semplici collocate nel Dipartimento medesimo. Il Direttore del Dipartimento ne assume la responsabilità complessiva in termini di governo e di gestione del budget attribuito; il Direttore è pertanto tenuto a promuovere e favorire l'integrazione organizzativa fra le Strutture in cui lo stesso si articola. Limitatamente, quindi, agli aspetti di integrazione riferiti al presente comma il Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Primaria si pone, altresì, in posizione di sovraordinazione funzionale nei confronti dei Responsabili delle Strutture operanti sul territorio.
3. Il Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Primaria esercita la vigilanza e il potere disciplinare su tutto il personale assegnato ed è responsabile delle funzioni organizzative dell'intero Dipartimento nonché risponde del personale che funzionalmente interviene a vario titolo nell'ambito della attività distrettuale. Quale responsabile unico della gestione operativa dell'intera struttura, egli risponde alla Direzione Sanitaria in merito ai servizi sanitari e al Coordinatore Sociosanitario per i servizi sociosanitari con riferimento alle attività svolte dalle strutture che lo compongono, dell'assetto organizzativo complessivo, del perseguimento degli obiettivi e della gestione del budget affidato.
4. Le competenze del Direttore del Dipartimento per l'Assistenza Primaria sono dettagliate in uno specifico profilo di ruolo. Tali competenze sono sia di carattere generale assimilabili a quelle del Direttore di Dipartimento strutturale che peculiari per lo specifico incarico. Le competenze caratteristiche del Direttore del Dipartimento per l'Assistenza Primaria sono le seguenti:
 - pianificare e organizzare l'attività delle Strutture preposte all'assistenza distrettuale;
 - garantire che la produzione delle medesime Strutture in termini quanti/qualitativi di prestazioni e di servizi sia coerente alla domanda di salute espressa dal territorio, secondo gli indirizzi strategici definiti dalla Direzione aziendale e nell'ambito del budget attribuito, assicurando il rispetto dei principi di efficacia, efficienza e qualità degli interventi;
 - realizzare l'integrazione e l'unitarietà organizzativa delle sedi in cui si articola l'assistenza a livello distrettuale e garantire la sua rispondenza ai piani e programmi aziendali;
 - garantire la funzione direzionale di tutte le attività delle strutture di erogazione del Dipartimento dell'Assistenza Primaria, per gli aspetti organizzativi avvalendosi per quest'ultima funzione dei Direttori di Distretto;
 - promuovere la diffusione degli strumenti di governo clinico, la realizzazione dei percorsi clinico-assistenziali, la formazione degli operatori;
 - perseguire gli obiettivi di risultato e di attività negoziati in sede di contrattazione di budget con la Direzione Strategica mediante le risorse assegnate e coadiuvare la Direzione Strategica nella definizione dei budget delle Strutture aggregate al Dipartimento dell'Assistenza Primaria;
 - negoziare i budget con le Strutture aggregate al Dipartimento dell'Assistenza Primaria;
 - governare le relazioni tra le Strutture ed i Distretti supportando i relativi Direttori di Struttura Complessa e di Struttura Semplice dipartimentale nella programmazione e nella valutazione dell'efficacia dei risultati e dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse loro assegnate al fine di perseguire gli obiettivi loro assegnati;
 - attuare il controllo e la valutazione dell'attività di assistenza svolta a livello distrettuale in termini di qualità, appropriatezza delle prestazioni;
 - assicurare l'adozione di iniziative per la gestione del rischio clinico, garantendo il supporto al relativo programma aziendale ed all'operatività delle Strutture;
 - favorire la sperimentazione di modelli innovativi organizzativi e gestionali ed effettuare valutazioni tecnico-sanitarie ed organizzative su progetti di nuova realizzazione;

- curare l'accesso ai servizi garantendo la migliore funzionalità dell'attività distrettuale per favorire un'adeguata assistenza alle persone, nonché la continuità dell'assistenza, assicurando sia l'efficace integrazione tra i Distretti e i Dipartimenti clinici ospedalieri nello sviluppo di processi trasversali che operando in stretta interrelazione con il Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Ospedaliera;
- perseguire gli obiettivi di risultato e di attività concordati in sede di contrattazione budgetaria con la Direzione Strategica, con le risorse umane e finanziarie assegnate; con la medesima metodologia concorda attività, risultati e risorse con le strutture afferenti al Dipartimento;
- programmare ed organizzare i servizi sanitari e socio-sanitari da erogare nell'ambito dei Distretti;
- organizzare l'inserimento nell'ambito del Distretto delle articolazioni organizzative della Medicina Convenzionata e l'interazione delle stesse con le attività distrettuali;
- utilizzare lo strumento del budget per definire gli obiettivi e monitorare i relativi indicatori di risultato attribuiti alle Strutture aggregate al Dipartimento per l'Assistenza Primaria, organizzando, coerentemente con la programmazione strategica, i servizi e le risorse, nonché monitorandone l'implementazione;
- supportare la Direzione Generale nei rapporti con i Sindaci del Distretto;
- collaborare con la Struttura Complessa Farmacia per la diffusione di informazioni ai medici e agli altri operatori sanitari in materia di legislazione farmaceutica;
- collaborare all'applicazione di procedure e strumenti che consentano il trattamento di dati personali ai fini della tutela della salute nel rispetto delle disposizioni recate dal D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i e assicurare i requisiti all'interno delle sedi distrettuali per il rispetto della suddetta normativa.

Art. 49 – Il Direttore di Distretto

1. L'incarico di Direttore di Distretto è attribuito dal Direttore Generale secondo quanto previsto dall'art. 3-sexies, comma 3, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., a un dirigente dell'Azienda che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi distrettuali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure ai sensi dell'art. 8, comma 1, del citato decreto legislativo, ad un medico convenzionato da almeno dieci anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria.
2. Il Direttore di Distretto è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, dei programmi definiti congiuntamente con il Direttore Sanitario, il Coordinatore Sociosanitario e il Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Primaria in coerenza agli indirizzi strategici della Direzione aziendale. Egli risponde in linea gerarchica al Direttore del Dipartimento di assistenza primaria.
3. Il Direttore del Distretto è responsabile dello svolgimento delle seguenti funzioni:
 - analisi del fabbisogno e della domanda di assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione al fine di garantire percorsi diagnostico-terapeutici con tempi adeguati alle necessità dell'utenza, nell'ambito della programmazione distrettuale;
 - erogazione delle prestazioni assistenziali distrettuali;
 - individuazione delle modalità di risposta tramite l'offerta integrata di servizi della rete territoriale;
 - monitoraggio del livello di efficacia e di efficienza dei servizi erogati dalle Strutture dell'assistenza distrettuale e dai soggetti convenzionati e accreditati presenti sul territorio del distretto;
 - elaborazione della proposta relativa al programma delle attività territoriali/distrettuali (PAT);
 - monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini qualitativi e quantitativi, in attuazione del programma delle attività territoriali-distrettuali;

- coordinamento e verifica del corretto rispetto dei flussi informativi, rispetto alla tempistica e alla qualità/completezza dei dati;
 - controllo della regolarità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e dell'applicazione delle corrispondenti tariffe, ove previste;
 - promozione e coordinamento delle iniziative nel campo della medicina preventiva e riabilitativa e dell'educazione sanitaria.
4. Al Direttore del Distretto sono attribuite le risorse definite in rapporto alle funzioni ed agli obiettivi assegnati.

Art. 50 – L'integrazione tra il Distretto e l'Ospedale

1. La continuità dell'assistenza richiede l'integrazione tra l'Ospedale ed il 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, anche tramite sistemi codificati di corresponsabilità e "professionisti di riferimento";
 - l'implementazione di soluzioni organizzative per la raccolta e classificazione del bisogno, attivazione delle risorse più appropriate, pianificazione e coordinamento degli interventi, tutelando le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro;
 - Il potenziamento degli strumenti di scambio informativo, nella fattispecie dei sistemi informativi integrati, a supporto dell'integrazione professionale, evitando la frammentazione degli interventi e garantendo la continuità informativa del processo assistenziale.
2. Al fine di favorire l'integrazione tra l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera, l'Azienda intende attivare concrete ed istituzionali forme di coordinamento per la pianificazione e l'organizzazione delle attività relative alla gestione del paziente tra l'ambito ospedaliero e territoriale. Tale coordinamento si avvarrà del Direttore Sanitario, del Coordinatore Sociosanitario, dei Direttori dei Dipartimenti dell'Assistenza Primaria e dell'Assistenza Ospedaliera, dei Direttori di Distretto, dei direttori delle Strutture Complesse e dei Responsabili delle Strutture Semplici aggregate al Dipartimento dell'Assistenza Primaria, del Direttore della Struttura Complessa della Farmaceutica ospedaliera e territoriale, e di altri professionisti indicati dall'Azienda con proprio provvedimento.

Art. 51 – L'integrazione tra il Distretto e il Dipartimento di Prevenzione

1. Il Distretto, governando la domanda di salute della popolazione di riferimento, rappresenta il nodo di integrazione di tutti i servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali. In particolare nella programmazione delle attività territoriali assicura, tra le altre, anche azioni nell'ambito della prevenzione delle malattie e della promozione della salute.
2. In tal senso assume valenza strategica una programmazione territoriale che integri le attività distrettuali con quelle svolte dal Dipartimento di Prevenzione. In particolare, rappresentano snodi rilevanti di integrazione i seguenti ambiti:
 - Programmi di vaccinazione e di prevenzione secondaria oncologica o di patologie croniche, perseguendo un coinvolgimento attivo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta;
 - Prevenzione primaria e promozione di corretti stili di vita, attivando azioni integrate nella comunità locale, al fine di promuovere setting di salute con il coinvolgimento attivo delle risorse sanitarie, sociali, istituzionali e informali presenti.

3. Al fine di favorire tale integrazione, l'Azienda attiva forme di coordinamento per la pianificazione dei programmi territoriali di prevenzione e promozione della salute. Tale coordinamento si avvarrà del Direttore Sanitario e del Coordinatore Sociosanitario, dei Direttori del Dipartimento per l'Assistenza Primaria, del Dipartimento di Prevenzione, dei Distretti, dei Responsabili delle professioni sanitarie.

TITOLO VI – IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Art. 52 – Definizione e funzioni del Dipartimento di Salute Mentale

1. Il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda è di carattere strutturale ed insiste nell'ambito del Dipartimento per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza primaria che, tra le funzioni collocate in ambito distrettuale, deve garantire l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria nel settore della salute mentale tramite i Centri di Salute Mentale operanti sulle 24 ore in ciascuno degli ambiti territoriali in cui si articolano i distretti dell'Azienda.
2. Il Dipartimento di Salute Mentale è il riferimento territoriale per la tutela della salute mentale, perseguita attraverso una organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale della popolazione di riferimento a livello aziendale. Esso opera per la promozione del benessere mentale, per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disturbo mentale, privilegiando la soggettività della persona, proponendo un ampio ventaglio di risposte personalizzate ed intervenendo primariamente sul territorio secondo una logica di salute mentale di comunità.
3. I valori organizzativi che ispirano l'operatività del Dipartimento di Salute Mentale sono:
 - centralità delle donne e degli uomini con la garanzia del coinvolgimento in tutte le fasi del percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo, sostenendo le capacità di scelta e di decisione e acquisendo il consenso informato circa gli obiettivi e i metodi della presa in carico;
 - accessibilità dei servizi agli utenti attraverso l'attivazione di Centri di Salute Mentale operanti sulle 24 ore, 7 giorni su 7, a bassa soglia di accesso, caratterizzati da mobilità nel territorio e flessibilità organizzativa; servizi inseriti nella comunità locale, in grado di adattarsi ad una domanda sempre più attenta ed in evoluzione, capaci di garantire continuità dell'intervento nel tempo e domiciliarietà degli interventi;
 - promozione della partecipazione dell'utenza nei processi di presa in carico per la costruzione di alleanze utili su obiettivi e strumenti in un'ottica di protagonismo individuale e collettivo che sostenga le scelte delle persone, l'autodeterminazione, la crescita di potere e di contrattualità e il miglioramento degli esiti;
 - efficacia degli interventi, valutazione dei processi e dei risultati, con attenzione anche alla coerenza degli strumenti organizzativi; presa in carico con formulazione di Progetti Terapeutici personalizzati a forte valenza riabilitativa (PRP e FAP salute mentale);
 - appropriatezza ed equità nell'utilizzo delle risorse;
 - organizzazione del lavoro in équipe multi-professionale; interventi articolati con valorizzazione di tutte le competenze professionali; attenzione al benessere organizzativo;
 - collaborazione con i Servizi delle Aree a alta integrazione socio sanitaria per le persone con "doppia diagnosi", definendo modalità di presa in carico comune e rapporti di consulenza;
 - promozione delle progettualità innovative e della ricerca scientifica nella pratica dei servizi;
 - aggiornamento e miglioramento continuo della qualità.
4. Il Dipartimento di Salute Mentale coordina sotto un'unica direzione le Strutture territoriali che operano in modo specifico per la tutela della salute mentale ed è organizzato come

Dipartimento gerarchico strutturale. Dotato di autonomia tecnico-organizzativa e delle necessarie competenze amministrative, tale Dipartimento riferisce alla Direzione Strategica, nelle figure del Direttore Sanitario e del Coordinatore Sodosanitario, e si interfaccia con il Direttore Distretto e con il Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Ospedaliera per la gestione degli aspetti operativi dell'assistenza nei due contesti ospedaliero e territoriale.

5. Il Dipartimento di Salute Mentale è composto dalle Strutture Complesse dettagliate nello schema organizzativo di cui all'allegato 1 al presente Atto Aziendale e comprende nelle sue funzioni anche un "Ambulatorio per i Disturbi del Comportamento Alimentare" che si configura come "ambulatorio di secondo livello dedicato".
6. Tramite le Strutture di cui al precedente comma 5 il Dipartimento di Salute Mentale persegue le seguenti azioni strategiche:
 - qualificare le prestazioni in relazione ai bisogni della popolazione attraverso gli strumenti e le pratiche di lavoro proprie della salute mentale di comunità;
 - definire programmi di sostegno alle famiglie ad alto carico e la partecipazione attiva e consapevole dei "care givers" alle pratiche di presa in carico, favorendo e sostenendo l'associazionismo di utenti e famigliari;
 - consolidare e qualificare la rete delle strutture di accoglienza, nelle diverse forme e livelli in cui si articola l'abitare assistito, garantendo sempre spazi belli, piccoli, decorosi e non stigmatizzati;
 - promuovere l'utilizzo dell'"Evidence Based Medicine" e della "Narrative Based Medicine" nella presa in carico globale e nei percorsi di cura;
 - rafforzare la collaborazione con la medicina di famiglia nella costruzione di percorsi di riconoscimento precoce, nel trattamento e nella presa in carico delle persone con problemi di salute mentale;
 - avviare azioni mirate a far crescere la dimensione sociale dell'accoglienza all'interno delle comunità favorendo la ricostruzione dei legami sociali in una logica di inclusione che sostenga il senso di appartenenza e la partecipazione alla vita della comunità da parte delle persone con disturbo mentale;
 - promuovere interventi terapeutico-riabilitativi volti alla ripresa e all'emancipazione e sviluppare tutte le azioni necessarie a potenziare la vita delle persone con disturbo mentale in ogni loro aspetto e dimensione affinché siano in grado di esprimere e utilizzare tutto il loro potenziale;
 - sostenere l'inserimento lavorativo dentro i percorsi terapeutico-riabilitativi attraverso le agenzie che si occupano di inserimento lavorativo;
 - promuovere pratiche innovative di presa in carico integrata, anche attraverso una programmazione congiunta, con persone con problemi di salute mentale e dipendenze patologiche;
 - sviluppare linee guida e/o protocolli di collaborazione tra il Dipartimento di Salute Mentale e i servizi distrettuali relativamente all'età evolutiva, finalizzati alla continuità degli interventi a favore dei minori/adolescenti con problemi psicopatologici, con particolare attenzione agli esordi psicotici;
 - partecipare attivamente nelle comunità locali per la costruzione di collaborazioni e sinergie, utilizzando le risorse formali e informali presenti nella comunità in una logica di lavoro a rete.
7. In considerazione delle caratteristiche di gestione operativa delle risorse assegnate (personale, spazi, attrezzature, modelli organizzativi, materiali, servizi, ecc.), il funzionamento del Dipartimento strutturale di Salute Mentale è disciplinato da un apposito Regolamento, proposto dal Direttore di Dipartimento, sulla base dello schema a di cui all'art. 38, comma 5. Il Regolamento del Dipartimento di Salute Mentale è approvato con proprio decreto dal Direttore generale.

Art. 53 – Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale

1. Al Dipartimento di Salute Mentale è preposto un Direttore, nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato, scelto tra i dirigenti con incarico di direzione di Struttura Complessa del Dipartimento medesimo. Il Direttore rimane titolare della Struttura Complessa cui è preposto. L'incarico è sottoposto a verifica ed è rinnovabile.
2. Il Dipartimento di Salute Mentale è un Dipartimento strutturale e quindi al Direttore compete la maggiorazione dell'indennità di posizione prevista dal vigente CCNL per la direzione di Dipartimento strutturale aziendale.
3. Il Direttore del Dipartimento di salute mentale è il responsabile unico della gestione operativa dell'intera struttura e risponde alla Direzione Strategica, nella figura del Direttore Sanitario e del Coordinatore Sociosanitario, delle attività svolte dalle Strutture che lo compongono, dell'assetto organizzativo complessivo, del perseguimento degli obiettivi e della gestione del budget affidato. Le competenze del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale sono dettagliate in uno specifico profilo di ruolo. Tali competenze sono sia comuni a tutti i Direttori di Dipartimento strutturale che peculiari per lo specifico incarico. Le competenze peculiari del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale sono le seguenti:
 - applicazione delle direttive nazionali e regionali, con particolare riferimento ai Progetti Obiettivo del Piano Sanitario Nazionale e della programmazione regionale;
 - coordinamento della rete complessiva dei servizi territoriali ed ospedalieri dell'assistenza psichiatrica;
 - gestione della quota del budget aziendale destinato alla tutela della salute mentale e perseguimento degli obiettivi assegnati in raccordo alle strutture funzionalmente coinvolte anche con riguardo al personale delle professioni sanitarie.Nello svolgimento delle sue funzioni, il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale si avvale anche del supporto del Comitato di Dipartimento, con funzioni di supporto tecnico-scientifico.

TITOLO VII – L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Art. 54 – Definizione e funzioni del Dipartimento dell'Assistenza Ospedaliera

1. Il Dipartimento per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza ospedaliera è la macrostruttura aziendale mediante la quale l'Azienda assicura l'assistenza ospedaliera in modo unitario e integrato sulla base dei principi di programmazione e organizzazione ospedaliera regionale.
2. L'offerta pubblica di prestazioni ospedaliere per acuti e post-acuti è articolata nei seguenti due Presidi Ospedalieri di base-spoke di cui all'art. 28, comma 3, lettere a) e b) della L.R. n. 17/2014:
 - Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone
 - Presidio Ospedaliero di Palmanova-Latisana.Tali Presidi assicurano l'assistenza ai soggetti affetti da una patologia a insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale nonché sono deputati alla gestione di attività programmabili che richiedono un "setting" complesso sotto gli aspetti tecnologici e organizzativi.

Il personale delle strutture afferenti ai Dipartimenti clinici di ciascuno dei citati presidi può operare in entrambi gli stabilimenti di ciascuno dei due Presidi Ospedalieri, rispettivamente, di Monfalcone-Gorizia e di Palmanova-Latisana oppure su tutti gli stabilimenti qualora debbano essere assicurati livelli essenziali di assistenza per funzioni da garantire a livello aziendale. Il personale può operare anche nelle strutture distrettuali per l'attività specialistica da erogare. Per garantire elevati livelli di sicurezza dei pazienti,

efficacia clinica dei percorsi assistenziali ed efficienza nell'uso delle risorse, il personale che opera nelle diverse sedi ospedaliere agisce in stretta sinergia professionale e organizzativa, anche sulla base di specifici documenti di indirizzo clinico-organizzativo intra-dipartimentali, inter-dipartimentali e trasversali.

Non sono presenti con funzioni complementare ed integrativa posti letto delle strutture private accreditate per ricoveri in acuzie. L'offerta di prestazioni del privato accreditato riguarda l'attività specialistica ambulatoriale e di diagnostica secondo volumi concordati in appositi accordi tra l'Azienda e le singole strutture il cui elenco è riportato nell'allegato 3 al presente Atto Aziendale.

3. I Presidi Ospedalieri sono organizzati secondo il modello dipartimentale. L'organizzazione dipartimentale delle strutture ospedaliere si basa, in particolare, sui seguenti principi:
 - a) le Strutture Complesse, Semplici a valenza dipartimentale e Strutture Semplici di Struttura Complessa, data l'articolazione tecnico-professionale e gestionale, sono aggregate in Dipartimenti di tipo strutturale per ottimizzare la gestione delle risorse. Tali strutture possono far parte anche di Dipartimenti funzionali (ospedalieri o trasversali ossia coinvolgenti ospedale e territorio per garantire la continuità dell'assistenza), qualora sia necessario coordinare le rispettive attività per lo svolgimento di processi aziendali trasversali, caratterizzati da obiettivi assistenziali comuni;
 - b) il numero e la tipologia delle Strutture Complesse sono definiti dalle schede di dotazione ospedaliera previste dalla programmazione regionale; la loro eventuale articolazione in Strutture Semplici è determinata dai modelli organizzativi adottati dalla Direzione Strategica con provvedimenti propri del Direttore Generale. Per quanto riguarda le Strutture Semplici a valenza dipartimentale, il numero e la tipologia sono definiti dalle schede di dotazione ospedaliera previste dalla programmazione regionale, nel rispetto della numerosità prevista dalla medesima;
 - c) l'istituzione dei Dipartimenti strutturali (Dipartimenti clinici di presidio) nell'ambito di ciascuno dei due Presidi è coerente con un'organizzazione concepita per aree assistenziali per intensità di cura (area medica, area chirurgica e area dell'emergenza-urgenza) evitando eventuali duplicazioni di funzioni;
 - d) l'istituzione di Dipartimenti strutturali a valenza trasversale (Dipartimenti clinici aziendali) è coerente con un'organizzazione di tipo funzionale. In tal caso il personale della dirigenza medica e sanitaria, assegnato ad una Struttura Complessa e/o Struttura Semplice dipartimentale, opera su tutte le sedi dell'Azienda per assicurare i livelli essenziali di assistenza secondo principi che garantiscano, comunque, un'equa rotazione al fine del mantenimento della professionalità adeguata alle funzioni da espletare;
 - e) l'individuazione di funzioni di tipo specialistico delle aree mediche e chirurgiche che vengono svolte dalla specifica Struttura Complessa e/o Struttura Semplice dipartimentale a valenza trasversale per l'Azienda. In tal caso la Struttura Complessa e/o Struttura Semplice dipartimentale aggregata in linea gerarchica ad uno dei Dipartimenti clinici di uno dei due Presidi ospedalieri è tenuta a rapportarsi funzionalmente al Dipartimento clinico dell'altro Presidio ospedaliero per la gestione dei percorsi assistenziali, utilizzo dei posti letto, del personale e delle attrezzature;
 - f) l'attribuzione funzionale dei posti letto al Dipartimento clinico di presidio o al Dipartimento clinico aziendale e non alle singole Strutture Complesse o Strutture Semplici dipartimentali o Strutture Semplici di Struttura Complessa;
 - g) l'attribuzione dell'organico al Dipartimento, fatta eccezione per i dirigenti medici e sanitari che rimangono assegnati per disciplina alla Struttura Complessa o Strutture Semplici dipartimentali o Strutture Semplici di Struttura Complessa di appartenenza. Il Dipartimento pianifica la distribuzione dell'organico secondo le attività e le esigenze

- concordate con i Direttori delle Strutture Complesse o Strutture Semplici dipartimentali;
- h) le funzioni di direzione che competono al Direttore della Struttura Complessa e ai Responsabili delle Strutture Semplici dipartimentali e delle Strutture Semplici di Struttura Complessa sono esercitate con piena autonomia nel campo specialistico secondo le linee guida, gli indirizzi e i protocolli operativi adottati dal Dipartimento. La responsabilità e l'autonomia clinica spettante ai dirigenti delle Strutture suddette è esercitata nell'ambito del modello gestionale e organizzativo comune dipartimentale volto a fornire una risposta unitaria, completa ed efficiente alle esigenze degli utenti;
 - i) i Direttori dei Dipartimenti clinici di presidio e dei Dipartimenti clinici aziendali rispondono del buon andamento delle funzioni loro affidate al Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Ospedaliera che, a sua volta, risponde alla Direzione Strategica nella figura del Direttore Sanitario.
4. L'assetto organizzativo generale dell'assistenza ospedaliera è orientato dagli indirizzi strategici della programmazione regionale:
- unitarietà della gestione ospedaliera complessiva;
 - organizzazione dipartimentale delle attività tenendo conto della complessità assistenziale, dell'intensità di cura e ottimizzando l'uso delle risorse disponibili, anche con accordi interdipartimentali (per esempio, integrazione tra personale di unità operative e dipartimenti diversi, integrazione tra personale dipendente e convenzionato, condivisione di spazi e attrezzature, sperimentazione di nuovi modelli organizzativi, sviluppo di nuove modalità di relazione tra i professionisti, definizione di percorsi di assistenza intra-ospedaliera);
 - riconoscimento dell'Ospedale come una parte del percorso assistenziale complessivo, che deve raccordarsi con le strutture e le modalità operative dell'assistenza territoriale di riferimento, per garantire al cittadino la continuità assistenziale;
 - sviluppo ed estensione di nuovi modelli di organizzazione delle degenze basati su moduli dedicati all'assistenza diurna e settimanale (week surgery);
 - consolidamento del percorso di trasferimento di prestazioni dal regime di ricovero al regime ambulatoriale;
 - valorizzazione delle competenze organizzative e responsabilizzazione del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario e della riabilitazione, anche con assunzione di ruoli gestionali all'interno dei percorsi assistenziali;
 - sviluppo di un sistema informativo che favorisca lo svolgimento dei percorsi assistenziali (per esempio, infrastruttura software e hardware, cartella clinica integrata, telemedicina, fascicolo sanitario elettronico, interfacciamento con le realtà territoriali);
 - acquisizione e collocazione delle grandi attrezzature e delle tecnologie complesse, a rilevante impatto sulle prestazioni e sui costi, coerenti con il livello assegnato dalla programmazione regionale a ciascuna sede ospedaliera.
5. Lo schema organizzativo generale dei Presidi Ospedalieri è descritto nell'allegato 1 al presente Atto Aziendale.
6. Le attività assistenziali del Presidio ospedaliero sono coordinate con le attività erogate dal Dipartimento di Prevenzione, dal Dipartimento di Salute Mentale, dal Distretto e con quelle erogate dalle strutture private accreditate presenti nel territorio le quali, secondo la programmazione regionale, hanno compiti complementari e di integrazione.
7. Per l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo è prevista la Direzione amministrativa unica per i due Presidi Ospedalieri, rispettivamente, di Gorizia-Monfalcone e di Palmanova-Latisana, preposta al coordinamento, sulla base delle direttive generali provenienti dalla Direzione Strategica, delle attività amministrative, economiche e tecniche relative agli ospedali. La Direzione amministrativa unica dipende gerarchicamente dal Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Ospedaliera al quale è aggregata.

Art. 55 – Il Direttore del Dipartimento dell’Assistenza Ospedaliera

1. Il Dipartimento per l'erogazione dei livelli essenziali d'assistenza denominato Dipartimento per l'Assistenza Ospedaliera che comprende tutte le sedi ospedaliere è diretto da un unico Direttore appartenente all'area medica, responsabile sotto il profilo organizzativo-funzionale e sanitario dell'intera funzione ospedaliera. Egli è nominato dal Direttore Generale con proprio provvedimento motivato e risponde alla Direzione Strategica, nella figura del Direttore sanitario, del buon andamento delle attività ospedaliere svolte, dell'assetto organizzativo complessivo degli ospedali, degli obiettivi e del budget affidati ai Presidi ospedalieri nel loro complesso. Ha, altresì, il compito di supportare il Direttore Sanitario nel raccordo, a livello strategico, dei servizi ospedalieri con quelli territoriali, al fine di assicurare la continuità e l'efficacia dei percorsi assistenziali e l'integrazione tra le strutture operanti nei Presidi Ospedalieri e quelle distrettuali.
2. In quanto incarico di Direttore di Dipartimento strutturale aziendale, egli è sottoposto a verifica ed è rinnovabile. Il Direttore del Dipartimento per l'Assistenza Ospedaliera rimane titolare della Struttura Complessa alla quale è preposto e riceve la maggiorazione dell'indennità di posizione prevista dal vigente CCNL per la direzione dei Dipartimenti strutturali aziendali.
3. Le competenze del Direttore sono descritte in uno specifico profilo di ruolo. Tali competenze sono comuni sia a tutti i Direttori di Dipartimento strutturale aziendale che peculiari per lo specifico incarico. Le principali competenze caratteristiche del Direttore del Dipartimento per l'Assistenza Ospedaliera sono le seguenti:
 - pianificare e organizzare l'attività dei Presidi Ospedalieri;
 - garantire che la produzione ospedaliera in termini quanti/qualitativi di prestazioni e di servizi sia coerente alla domanda di salute espressa dal territorio, secondo gli indirizzi strategici definiti dalla Direzione aziendale e nell'ambito del budget attribuito, assicurando il rispetto dei principi di efficacia, efficienza e qualità degli interventi;
 - realizzare l'integrazione e l'unitarietà organizzativa delle sedi in cui si articola l'assistenza ospedaliera e garantire la sua rispondenza ai piani e programmi aziendali;
 - garantire la funzione direzionale di tutte le attività delle strutture di erogazione dei Presidi Ospedalieri, per gli aspetti organizzativi e di tipo igienico-sanitario avvalendosi per quest'ultima funzione del Direttore medico di Presidio Ospedaliero (DMO);
 - assumere la responsabilità gestionale delle funzioni di supporto ai processi assistenziali ospedalieri e dei servizi di albergo;
 - promuovere la diffusione degli strumenti di governo clinico, la realizzazione dei percorsi clinico-assistenziali, la formazione degli operatori;
 - perseguire gli obiettivi di risultato e di attività negoziati in sede di contrattazione di budget con la Direzione Strategica mediante le risorse assegnate e coadiuvare la Direzione Strategica nella definizione dei budget dei Dipartimenti clinici;
 - negoziare i budget con i Dipartimenti clinici;
 - governare le relazioni tra i Dipartimenti clinici supportando i relativi Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa e di Struttura Semplice dipartimentale nella programmazione e nella valutazione dell'efficacia dei risultati e dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse loro assegnate al fine di perseguire gli obiettivi loro assegnati;
 - attuare il controllo e la valutazione dell'attività svolta nei Presidi Ospedalieri in termini di qualità, appropriatezza delle prestazioni;
 - assicurare l'adozione di iniziative per la gestione del rischio clinico, garantendo il supporto al relativo programma aziendale ed all'operatività dipartimentale;
 - favorire la sperimentazione di modelli innovativi organizzativi e gestionali ed effettuare valutazioni tecnico-sanitarie ed organizzative su progetti di nuova realizzazione e sulla ristrutturazione degli spazi assegnati ai Dipartimenti;

- curare l'accesso ai servizi garantendo la migliore funzionalità dell'attività ospedaliera per favorire un'adeguata assistenza alle persone, nonché la continuità dell'assistenza, assicurando sia l'efficace integrazione dei Dipartimenti clinici nello sviluppo di processi trasversali che operando in stretta interrelazione con il Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Primaria e con i Direttori dei Distretti;
 - collaborare con la Struttura Complessa Farmacia per la diffusione di informazioni ai medici e agli altri operatori sanitari in materia di legislazione farmaceutica;
 - collaborare all'applicazione di procedure e strumenti che consentano il trattamento di dati personali ai fini della tutela della salute nel rispetto delle disposizioni recate dal D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i e assicurare i requisiti all'interno delle sedi ospedaliere per il rispetto della suddetta normativa;
 - coordinare le attività medico legali;
 - organizzare le attività relative alla sorveglianza sanitaria del personale che a vario titolo afferisce all'Azienda, in collaborazione con il medico competente, il Servizio Prevenzione e Protezione e gestione ambientale e i responsabili delle professioni sanitarie.
4. Il Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Ospedaliera è responsabile dei dati sanitari e della gestione dell'archivio della documentazione sanitaria.

TITOLO VIII – I SERVIZI PROFESSIONALI, TECNICI E AMMINISTRATIVI

Art. 56 – I Dipartimenti per la gestione delle risorse tecniche ed investimenti e per la gestione dei processi amministrativi, risorse umane e finanziarie.

1. Le Strutture amministrative e tecniche sono organizzate secondo il modello dipartimentale per l'attuazione di processi organizzativi efficacemente integrati sia per la gestione delle risorse umane, sia per l'utilizzo di risorse informative/informatiche, sia per l'attuazione di percorsi formativi comuni.
2. Le predette Strutture sono aggregate in specifiche tipologie organizzative di natura strutturale – i Dipartimenti per la gestione delle risorse tecniche ed investimenti e per la gestione dei processi amministrativi, risorse umane e finanziarie - finalizzate a dare risposte unitarie, tempestive, complete e razionali rispetto ai compiti assegnati. A tal fine, esse adottano regole condivise di comportamento ed attuano una omogeneizzazione del processo organizzativo e produttivo delle proprie attività in ottemperanza alle direttive impartite dalla Direzione Strategica e agli indirizzi e disposizioni dettati, in particolare, dal Direttore Amministrativo.
3. I Dipartimenti per la gestione delle risorse tecniche ed investimenti e per la gestione dei processi amministrativi, risorse umane e finanziarie orientano l'attività di ciascuna delle Strutture aggregate all'efficacia dell'azione amministrativa, tecnica e logistica e al conseguimento di sinergie per ottenere economie di scala mediante l'interscambio, la condivisione e la valorizzazione delle risorse assegnate, la costituzione di gruppi tecnici multiprofessionali e multidisciplinari e la promozione di attività di formazione ed informazione comuni per il confronto e l'acquisizione di conoscenze su normative e aspetti tecnici trasversali alle Strutture aggregate nei medesimi Dipartimenti o tra i Dipartimenti.
4. Le modalità di funzionamento dei Dipartimenti sono disciplinate in apposito Regolamento aziendale che prevede, altresì, le procedure di individuazione del Direttore a cui affidare l'incarico.
5. Il *“Dipartimento per la gestione dei processi amministrativi, risorse umane e finanziarie”* aggrega le Strutture Complesse e Semplici anche a valenza dipartimentale cui sono attribuite le competenze di gestione amministrativa delle risorse umane dipendenti e convenzionate, delle risorse economiche e finanziarie nonché della contabilità e degli

aspetti fiscali, di integrazione e semplificazione dei processi amministrativi, di cura degli affari generali, istituzionali e legali dell'Azienda.

6. Il *"Dipartimento per la gestione delle risorse tecniche ed investimenti"* aggrega le Strutture Complesse e Semplici anche a valenza dipartimentale cui sono attribuite le competenze relative all'acquisizione dei fattori produttivi necessari per l'attività caratteristica dell'Azienda e dei beni e servizi in genere, alla gestione dei magazzini, dei servizi economici e della logistica di tutti i servizi di supporto alla gestione aziendale di natura non sanitaria; alla programmazione e gestione delle attività concernenti l'edilizia sanitaria e civile; all'ingegneria clinica; alla gestione dei servizi informatici e degli impianti di telecomunicazione; alla manutenzione del patrimonio immobiliare e immobiliare aziendale. Nell'ambito del *"Dipartimento per la gestione delle risorse tecniche ed investimenti"* viene sviluppata anche una funzione di carattere trasversale per il coordinamento degli aspetti normativi e contrattuali riguardanti le procedure di appalto dei lavori in edilizia e le forniture di beni e servizi.
7. L'Azienda partecipa alle attività gestite dall'Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi (EGAS) di cui all'art. 7 della L.R. n. 17/2014 e si conforma agli indirizzi che la Regione impartisce in materia di accentramento delle funzioni amministrative e tecniche, tramite gli strumenti di programmazione annuale.
8. Costituisce obiettivo regionale lo sviluppo della collaborazione tra le diverse Aziende Sanitarie regionali. L'Azienda provvede a valutare la stipula di accordi tra enti del SSR per la messa in comune di attività amministrative e/o tecniche tramite lo strumento della delega ad altra Azienda qualora non risulti conveniente svilupparle autonomamente per problemi funzionali (carenza di specifiche professionalità o dimensione delle attività che non giustifica l'acquisizione di tali professionalità) o economici (diseconomia di scala).

TITOLO IX - I SERVIZI PER LE PROFESSIONI SANITARIE

Art. 57 – I Servizi per le Professioni Sanitarie

1. L'Azienda attua nell'ambito del proprio modello organizzativo le disposizioni di cui alla Legge 10.8.2000, n. 251 e della L.R. 16.5.2007, n. 10, costituendo i "Servizi per le Professioni Sanitarie" per ciascuna delle aree delle professioni sanitarie di cui all'art. 2, lettere a), b), c), d), e), della L.R. 16.5.2007, n. 10 (infermieristica e ostetrica, tecnico sanitaria, tecnica della riabilitazione, tecnica della prevenzione e dell'assistenza sociale).
2. I Servizi di cui al comma 1 trovano collocazione funzionale in staff alla Direzione Strategica; dipendono funzionalmente dalla Direzione Sanitaria e si relazionano con il Coordinatore Sociosanitario per le parti relative alla necessaria integrazione tra l'area sanitaria e quella sociosanitaria.
3. I "Servizi per le Professioni Sanitarie" sono dotati di autonomia tecnica e professionale; essi concorrono al raggiungimento della *mission* aziendale partecipando alla definizione delle politiche e strategie aziendali di governo e gestione del personale della specifica area di appartenenza con apposite proposte, analisi e valutazioni in merito alla programmazione, inserimento, selezione, aggiornamento e formazione, progressioni di carriera e sistemi di incentivazione e di valutazione. In particolare, si delineano le seguenti funzioni, relativamente agli aspetti di collaborazione con la Direzione sanitaria e con il Coordinatore Sociosanitario nella definizione dei piani e dei programmi strategici aziendali:
 - elaborazione di linee di indirizzo per lo sviluppo del personale appartenente ai profili di riferimento ed ai relativi operatori di supporto all'assistenza, contribuendo alla valorizzazione dell'area professionale specifica di competenza in termini di analisi, e valutazione dei processi assistenziali e tecnico-sanitari, di analisi delle competenze nonché di definizione dei piani e dei carichi di lavoro. A tal fine, gli obiettivi, le azioni e

- gli strumenti proposti dovranno coniugarsi con i generali principi di organizzazione aziendale intesi all'efficacia ed efficienza operativa nonché economicità gestionale;
- proposizione di linee di indirizzo per l'individuazione di modelli organizzativi di erogazione dell'assistenza capaci di rispondere alle complessità aziendali e di favorire l'integrazione dei piani di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione tramite l'ottimale allocazione delle risorse;
 - proposizione di strumenti di valutazione permanente delle attività assistenziali e tecnico-sanitarie in applicazione delle direttive aziendali;
 - collaborazione con le competenti strutture aziendali per i processi di inserimento e di orientamento e sviluppo professionale dei profili appartenenti all'area di specifica competenza;
 - collaborazione con la competente struttura aziendale nella definizione dei programmi di formazione dei profili appartenenti all'area di specifica competenza;
 - partecipazione alla definizione del programma di gestione del rischio per gli ambiti professionali specifici dell'area di competenza;
 - proposizione di strumenti che favoriscano le sinergie specifiche a garanzia del raccordo operativo tra i Dipartimenti aziendali e per l'applicazione di strumenti che facilitino la continuità tra ospedale e territorio.
4. Per ciascuna delle aree delle professioni sanitarie di cui al sopracitato art. 2, comma 1, lettere a), b), c), d), e) della L.R. n. 10/2007 è individuato un responsabile aziendale al quale vengono assegnate funzioni ed attività di natura tecnica/professionale relative all'autonomo ambito professionale, sulla base del principio di valorizzazione della competenza specifica della singola area d'appartenenza anche per un adeguato coordinamento degli operatori che vi afferiscono.
 5. L'impegno in staff dei responsabili di cui al comma 4 può essere a tempo pieno oppure parziale, quantificato in relazione all'entità delle risorse presenti in azienda per la specifica area professionale di competenza. Considerata la numerosità delle risorse addette ai profili professionali dell'area infermieristica e agli operatori che supportano l'attività di assistenza, per l'esercizio delle funzioni ed attività relative all'autonomo ambito professionale dell'area infermieristica di cui al comma 3 è prevista l'istituzione di apposita Struttura Complessa.
 6. La Direzione aziendale definirà con apposito Regolamento le modalità organizzative dei "Servizi per le Professioni Sanitarie" nonché quelle relative all'affidamento delle relative responsabilità.

Art. 58 - L'articolazione delle responsabilità di carattere gestionale assistenziali e tecniche sanitarie

1. L'articolazione nell'ambito delle macrostrutture aziendali delle responsabilità di carattere gestionale delle aree assistenziali e tecnico-sanitarie è modulata in aderenza ai principi organizzativi di cui al CAPO II e tiene conto delle macro suddivisioni dei livelli assistenziali dell'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera. Il modello che l'Azienda intende così attuare è volto ad assegnare le responsabilità di carattere gestionale collocandole ai vari livelli nell'ambito dei Dipartimenti per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, dei Dipartimenti dinidi e delle singole Strutture Complesse e Semplici dipartimentali aggregate nei suddetti Dipartimenti, con l'obiettivo generale di migliorare la qualità assistenziale e organizzativa assieme agli aspetti di economicità ed efficienza gestionale.
2. A livello dipartimentale, al fine di assicurare la qualità assistenziale delle attività e dei processi e la gestione delle risorse umane e materiali assegnate al Dipartimento medesimo, l'Azienda affida la responsabilità della linea assistenziale o della linea tecnico sanitaria ad un Responsabile appartenente alla specifica area professionale

(infermieristica, ostetrica, tecnico sanitaria, tecnica della riabilitazione, tecnica della prevenzione) che risponde, in linea gerarchica, al Direttore del Dipartimento. I *Responsabili di Dipartimento della linea assistenziale o della linea tecnico-sanitaria* sono i professionisti in grado, quindi, di presidiare la dimensione verticale dell'organizzazione e di garantire il coordinamento gestionale delle risorse professionali, degli operatori di supporto, delle risorse logistiche, dei beni di consumo e della tecnologia affidati al Dipartimento e rientranti nell'autonoma responsabilità della linea assistenziale o tecnico-sanitaria. I Responsabili di Dipartimento della linea assistenziale o della linea tecnico-sanitaria assicurano standard complessi nell'ambito delle *"piattaforme assistenziali"* e delle *"piattaforme tecnico assistenziali"* che costituiscono articolazioni organizzative, raggruppanti più aree assistenziali o tecnico assistenziali, deputate alla condivisione di risorse, spazi e tecnologie e che coincidono, di norma, con il Dipartimento clinico.

3. A livello delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici dipartimentali agiscono i *coordinatori*, incaricati dall'Azienda per lo svolgimento di tale funzione. Essi assolvono in campo operativo alla funzione di guida e supporto al personale di assistenza o tecnico-sanitario addetto alle attività della singola struttura per la corretta esecuzione delle prestazioni e per il raggiungimento degli obiettivi quali/quantitativi attribuiti alla struttura. I coordinatori sono i professionisti in grado, quindi, di presidiare la dimensione orizzontale dell'organizzazione e di garantire il percorso assistenziale del paziente nella struttura di riferimento. I coordinatori appartenenti ad una delle professioni sanitarie (infermieristica, ostetrica, tecnico sanitaria, tecnica della riabilitazione, tecnica della prevenzione) assicurano il raggiungimento degli standard prestazionali nell'ambito delle *"aree assistenziali"* e delle *"aree tecnico assistenziali"* che coincidono, di norma, con la Struttura Complessa e con la Struttura Semplice dipartimentale. Il coordinatore risponde, in linea gerarchica, al Responsabile di Dipartimento della linea assistenziale o della linea tecnico-sanitaria.
4. Nell'ambito delle macrostrutture di cui all'art. 21, comma 1, lettera b), l'Azienda individua un Responsabile cui affidare l'incarico in line al Direttore del Dipartimento per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (di Prevenzione, dell'Assistenza Primaria, di Salute Mentale, dell'Assistenza Ospedaliera). Esso assume nell'ambito della macrostruttura di riferimento compiti di coordinamento funzionale dei Responsabili di Dipartimento della linea assistenziale e della linea tecnico-sanitaria di cui al comma 2, supportando il Direttore del Dipartimento per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nella definizione delle strategie di pianificazione, governo e gestione complessiva delle risorse e nella negoziazione dei budget con i singoli Dipartimenti clinici o Strutture Complesse e Semplici dipartimentali aggregate nel Dipartimento per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Art. 59 – Le funzioni dei Responsabili di Dipartimento della linea assistenziale e della linea tecnico-sanitaria

1. Per il personale del comparto l'Azienda assegna le funzioni di carattere gestionale ai Responsabili di Dipartimento della linea assistenziale e della linea tecnico-sanitaria. Essi svolgono funzioni per le quali è richiesta l'assunzione diretta di elevata responsabilità di carattere gestionale. Tale responsabilità di carattere gestionale è, di norma, gestita attraverso l'amministrazione per budget delle risorse disponibili che vengono assegnate ai Dipartimenti per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e ai Dipartimenti clinici per il raggiungimento delle finalità generali definite dalla programmazione aziendale. Gli obiettivi vengono declinati in attività specifiche per ogni Dipartimento e il Responsabile della linea assistenziale ha la responsabilità di conseguirli nel rispetto degli standard di qualità prefissati:

- Organizza e gestisce le risorse infermieristiche e/o tecnico sanitarie e il personale amministrativo assegnati al Dipartimento, attuando in tale ambito anche la mobilità ordinaria e d'urgenza;
 - Coadiuvare il Direttore di Dipartimento anche tramite specifiche proposte inerenti l'organizzazione delle attività nell'ambito della linea assistenziale o tecnico-sanitaria;
 - Collabora con il Direttore di Dipartimento al processo di budget ;
 - Riferisce sui fabbisogni organizzativi e di risorse relativamente alla linea assistenziale o tecnico-sanitaria, funzionali al conseguimento degli obiettivi assegnati;
 - Garantisce la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi e assistenziali, attuando le iniziative necessarie per il raccordo dell'attività assistenziale con l'attività clinica;
 - Sviluppa gli strumenti di valutazione sistematica dei risultati dell'attività, monitorando le criticità al fine di proporre l'adozione delle conseguenti misure d'intervento;
 - Effettua la valutazione annuale, in prima istanza, del personale del comparto assegnato al Dipartimento;
 - Svolge le attività di tutela della salute e della sicurezza del personale;
 - Attiva i procedimenti disciplinari istruendo le relative contestazioni di addebito, rapportandosi a tal fine con la competente struttura aziendale;
 - Sviluppa e sostiene le funzioni di tutoraggio dei professionisti e facilita i programmi di accogliimento e inserimento degli studenti dei corsi di laurea e dei master;
 - Sviluppa e sovrintende alla corretta applicazione della documentazione inerente l'attività assistenziale (cartella infermieristica, ecc.);
 - Sovrintende al corretto inserimento nei sistemi informativi gestionali dei dati inerenti ai processi assistenziali;
 - Definisce, in collaborazione con i coordinatori, il fabbisogno dei beni di consumo e provvede a gestire le relative richieste alle strutture competenti per l'acquisto.
 - Sovrintende al corretto utilizzo dei beni di consumo assegnati e rientranti nell'ambito della responsabilità della linea assistenziale o tecnico-sanitaria;
 - Organizza e coordina le attività amministrative del Dipartimento con riferimento alla responsabilità di competenza della linea assistenziale o tecnico-sanitaria.
2. Alle responsabilità individuate ai sensi del comma 1 corrispondono diversi livelli di complessità organizzativa, gestionale e professionale da cui discende la graduazione delle funzioni attribuite. La graduazione è effettuata sulla base del sistema di pesatura adottato dall'Azienda in coerenza ai criteri previsti dai CCNLL e dalla contrattazione integrativa aziendale.

Art. 60 – Le funzioni di coordinamento della linea assistenziale e della linea tecnico-sanitaria

1. Il coordinatore della linea assistenziale e della linea tecnico-sanitaria è incaricato dall'Azienda secondo le procedure previste dai CCNLL e dalla contrattazione integrativa aziendale. E' collocato "in line" secondo una relazione di tipo gerarchico con il Responsabile di Dipartimento della linea assistenziale o della linea tecnico-sanitaria.
2. Il coordinatore assicura lo svolgimento delle attività assistenziali, tecniche ed alberghiere avvalendosi delle risorse assegnate alla Struttura Complessa, alla Struttura Semplice di Dipartimento. A tal fine, si integra funzionalmente con il Direttore della Struttura Complessa o con il Responsabile della Struttura Semplice di Dipartimento.
3. In collaborazione con il Responsabile di Dipartimento della linea assistenziale o della linea tecnico-sanitaria promuove modelli assistenziali intesi a sviluppare le competenze professionali del personale assegnato alla struttura ed, in particolare:
 - Sovrintende all'attività lavorativa e ne controlla la corretta esecuzione rispetto ai protocolli assistenziali e anche all'utilizzo dei beni, presidi e altre risorse tecniche/tecnologiche assegnati per tale esercizio;

- Predisporre e controllare la turnistica, i piani ferie annuali e gestisce le presenze/assenze del personale assicurando il corretto utilizzo degli istituti contrattuali;
- Informa gli operatori sui processi assistenziali e/o procedure adottati dall'Azienda;
- Si rapporta con il Responsabile di Dipartimento della linea assistenziale o della linea tecnico-sanitaria e con il Direttore della Struttura Complessa o con il Responsabile della Struttura Semplice di Dipartimento per assicurare i livelli quanti/qualitativi prestazionali;
- Supervisiona l'applicazione delle procedure organizzative emanate nell'ambito del Dipartimento;
- Supervisiona in ordine al rispetto delle attività a tutela della salute e della sicurezza del personale assegnato alla struttura;
- Vigila sul comportamento professionale e deontologico del personale coordinato;
- Risponde al Responsabile di Dipartimento della linea assistenziale o della linea tecnico-sanitaria della corretta compilazione della documentazione inerente l'attività assistenziale (cartella infermieristica, ecc.) e dell'implementazione dei dati nei sistemi gestionali.

CAPO III – IL FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA

TITOLO I – LE STRATEGIE AZIENDALI

Art. 61 – La pianificazione strategica e la programmazione annuale

1. Le scelte operative dell'Azienda si fondano sul Piano sanitario nazionale, sul Piano socio-sanitario regionale e sugli altri atti di pianificazione e programmazione nazionale e regionale. Tali scelte si effettuano attraverso un insieme coordinato di documenti, nel contesto di un quadro complessivo di pianificazione e programmazione dell'assistenza.
2. L'Azienda adotta il metodo della pianificazione strategica delle proprie attività intesa come processo di correlazione fra gli obiettivi predeterminati e le decisioni assunte a livello organizzativo per il loro conseguimento.
3. La pianificazione strategica è la funzione con la quale la Direzione Generale con il supporto del Collegio di Direzione definisce gli obiettivi generali aziendali e le strategie per il loro raggiungimento, nel rispetto dei principi e degli obiettivi del Piano socio-sanitario regionale.
4. Il processo di pianificazione è articolato in modo integrato e flessibile in fasi successive:
 - Individuazione delle aree di bisogno e di domanda di servizio;
 - Individuazione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale;
 - Valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle disponibilità effettive;
 - Approvazione del programma di attività annuale;
 - Attuazione del programma ;
 - Controllo dei risultati conseguiti, intermedi e finali, a conferma o modifica del processo, in relazione agli indici di scostamento verificati nel raffronto obiettivi/risultati.
5. L'attività di pianificazione strategica è supportata dall'attività di valutazione e controllo strategico di cui al successivo art. 71.
6. Il processo di cui al presente articolo assieme al processo di budgeting e a quello reporting viene dettagliatamente descritto in apposito Regolamento aziendale.

7. L'Azienda procede al coinvolgimento dei dirigenti nell'assegnazione e negoziazione degli obiettivi per livello di responsabilità conseguente agli incarichi conferiti attraverso il processo di programmazione e provvede, altresì, al sistematico monitoraggio degli obiettivi al fine di garantirne il raggiungimento. Tale sistema di programmazione e controllo direzionale si dota di strumenti di supporto individuati nel sistema di budget, nel sistema di reporting e nel sistema di contabilità analitica.

Art. 62 – Gli strumenti della programmazione

1. I principali documenti di pianificazione e programmazione aziendale sono:
 - gli strumenti relativi al sistema locale di offerta socio-sanitaria ossia il Piano Attuativo Locale (PAL), il Programma delle Attività Territoriali (PAT) integrato con il Piano di Zona (PdZ);
 - il Piano della performance;
 - i Programmi settoriali;
 - il Bilancio annuale di previsione;
 - il Budget.
2. Il Piano Attuativo Locale (PAL) di cui alla normativa regionale nel tempo vigente è lo strumento cardine della programmazione aziendale con cui annualmente l'Azienda definisce gli obiettivi generali aziendali e le strategie per il loro raggiungimento. E' proposto dal Direttore generale e, previo parere della Conferenza dei Sindaci, è approvato dalla Regione;
3. Il Piano della performance (art. 10 del D.Lgs. n. 150/2009) è il documento programmatico triennale, a scorrimento annuale, adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi dell'Azienda e definisce, con riferimento agli obiettivi e alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori.
4. I Programmi settoriali sono gli strumenti attuativi della pianificazione aziendale e riguardano specifiche dimensioni della vita aziendale. Esempi di programmi settoriali sono quelli relativi al personale, alla sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, alla gestione delle liste di attesa, alla formazione, alla gestione delle strutture e delle attrezzature, ai beni e servizi, all'informatizzazione, alla comunicazione, alla trasparenza, alla prevenzione della corruzione e del rischio amministrativo-contabile.
5. Il Bilancio annuale di previsione è il documento di base di riferimento per la gestione economica annuale aziendale e dà dimostrazione del previsto risultato economico complessivo dell'Azienda. Esso rappresenta la sintesi degli obiettivi economici aziendali dell'anno di riferimento, riproducendo in modo analitico il primo anno del Bilancio pluriennale di previsione. E' composto dai documenti contabili preventivi previsti dalla normativa regionale di riferimento e dai relativi indirizzi operativi corredati dalla relazione del Direttore Generale. Gli schemi e i termini di presentazione del bilancio preventivo sono definiti dalla normativa specifica in materia e annualmente integrati dalla Regione attraverso appositi indirizzi operativi.
6. Il Programma delle Attività Territoriali (PAT) (art. 3-quater del D.lgs. n. 502/1992) è lo strumento operativo di programmazione annuale del Distretto; è basato sulla intersettorialità degli interventi ed è finalizzato alla realizzazione di obiettivi e di indirizzi contenuti nel PAL. Esso contiene la localizzazione dei vari servizi ed interventi sanitari, sociosanitari aziendali nonché la determinazione delle risorse per gli interventi erogati, in integrazione con i Comuni ricompresi nel territorio dell'Azienda. È proposto dal Direttore del Distretto sulla base delle risorse assegnate e delle indicazioni della Direzione Strategica e, previo parere della Conferenza dei Sindaci, viene approvato dal Direttore Generale d'intesa con la Conferenza stessa, limitatamente alle attività socio-sanitarie.

7. Il Piano di Zona di cui alla normativa regionale nel tempo vigente, definito dai Comuni associati con il concorso dell'Azienda, prevede le forme di concertazione per garantire la cooperazione nell'ambito delle aree ad alta integrazione sociosanitaria. Le attività sociosanitarie previste dal Piano di Zona devono essere coincidenti con le omologhe previsioni del PAT.
8. I tempi, le modalità e le procedure per l'approvazione dei principali documenti di pianificazione e programmazione aziendale sono definiti da specifiche indicazioni regionali.

Art. 63 – I soggetti istituzionali

1. Nei vari processi programmatori a livello aziendale intervengono i seguenti soggetti istituzionali:
 - la Rappresentanza e la Conferenza dei Sindaci che è tenuta a fornire parere sullo stesso prima della sua adozione da parte del Direttore Generale;
 - le Assemblee dei Sindaci di Distretto che determinano gli indirizzi e definiscono i criteri per l'elaborazione del PAT nonché forniscono parere sullo stesso prima della sua adozione da parte del Direttore Generale.

Art. 64 – Il Ciclo della Performance

1. L'Azienda intende attivare un proprio sistema di definizione, misurazione, valutazione e trasparenza della performance aziendale, volto al miglioramento della qualità dei servizi offerti e alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione di premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle strutture aziendali, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati ottenuti e rendicontazione delle risorse impiegate per il loro perseguimento.
2. I principi generali del sistema aziendale di definizione, misurazione, valutazione e trasparenza della performance tengono conto che:
 - l'attuazione del ciclo della performance si interrela con il processo di budget in un'ottica di integrazione con i sistemi programmatori e valutativi già esistenti dell'amministrazione nel suo complesso, delle singole strutture aziendali, dei processi aziendali e di tutti i dipendenti, dirigenti e non, che vanno resi allineati ai principi recati dal D.Lgs. n. 150/2009;
 - la differenziazione della retribuzione di risultato dei dirigenti e dei compensi connessi all'incentivazione alla produttività degli altri dipendenti, va attuata attraverso la valorizzazione delle capacità, delle prestazioni e dei risultati ottenuti da ciascuno di essi;
 - i risultati della valutazione individuale della performance vanno integrati con il processo di valutazione degli incarichi aziendali;
 - il miglioramento della qualità, dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle singole unità organizzative vanno misurate anche in funzione del soddisfacimento dei bisogni e delle aspettative dell'utenza;
 - la garanzia della trasparenza va attuata, anche attraverso la pubblicazione sul sito internet aziendale, di tutti gli aspetti dell'attività amministrativa, dell'organizzazione aziendale e della varie fasi del ciclo della performance.
3. Per sostenere il ciclo della performance, l'Azienda integra tra di loro attività, processi e strumenti diversi quali, per esempio, la gestione del bilancio, la metodica di budget, i processi di valutazione del personale, gli strumenti di comunicazione con i cittadini; inoltre attiva il funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).
4. Nello svolgimento delle attività connesse al ciclo della performance, le strutture aziendali sono supportate dallo staff della Direzione Strategica.

Art. 65 – La governance integrata

1. Nell'esercizio delle sue funzioni ed attività l'Azienda si ispira ai principi e metodi della governance integrata con lo scopo di garantire elevati livelli di qualità dell'assistenza. La governance integrata è l'insieme dei processi e dei comportamenti utilizzati dall'organizzazione per raggiungere i propri obiettivi organizzativi nonché la sicurezza e la qualità del servizio realizzato. L'Azienda si impegna a rendere conto dei risultati raggiunti e delle risorse e metodi utilizzati ai pazienti, al personale, alla comunità e ai propri partner.
2. La governance integrata è un principio di coordinamento dei diversi sottosistemi aziendali per raggiungere obiettivi comuni. Non annulla la gestione dei diversi sistemi sanitari, sociali ed amministrativi ma ne sottolinea l'interdipendenza e la necessità di interconnessione.
3. In particolare la governance integrata si propone di:
 - rispondere ai bisogni assistenziali dei pazienti garantendo l'intero percorso assistenziale;
 - garantire un sistema di informazioni dinamiche relative ad ogni cittadino, nel rispetto della riservatezza per garantire la qualità e la continuità dell'assistenza;
 - perseguire l'efficienza organizzativa e gestionale, evitando sovrapposizioni e interferenze negative tra i diversi sottosistemi aziendali.

Art. 66 – La gestione dei rischi aziendali

1. L'Azienda sviluppa sistemi specifici per la gestione dei rischi aziendali connessi allo svolgimento delle proprie attività istituzionali. In termini generali, la gestione dei rischi comprende sia attività di analisi e valutazione e sia attività di intervento sui rischi stessi quali, per esempio, la prevenzione, l'eliminazione, la minimizzazione, l'accettazione, l'assicurazione.
2. Il sistema aziendale di gestione dei rischi è un insieme coordinato, coerente e diffuso di attività e strumenti che si prefigge di governare i rischi presenti attraverso una rete di iniziative di miglioramento continuo.
3. I principali rischi aziendali riguardano i seguenti valori da tutelare:
 - la sicurezza dei pazienti (rischio clinico);
 - la salute e la sicurezza dei lavoratori (rischio lavorativo);
 - la tutela dei dati e la privacy (rischio informativo);
 - la correttezza amministrativa e contabile (rischio amministrativo e contabile);
 - l'integrità della pubblica amministrazione (rischi di conflitti di interesse, incompatibilità, non trasparenza e corruzione).
4. Ciascun sistema specifico per la gestione dei rischi va considerato quale processo aziendale poiché comprende attività che, pur realizzate da strutture aziendali diverse, devono svolgersi in maniera coerente e integrata per perseguire un obiettivo comune; di conseguenza, il processo è guidato da un responsabile, nominato al Direttore Generale. Per perseguire la salute e la sicurezza dei lavoratori e gestire il relativo rischio lavorativo, l'Azienda sviluppa il *"Sistema di gestione della sicurezza dei lavoratori"* secondo le specifiche indicazioni nazionali e regionali; per perseguire la sicurezza dei pazienti e gestire il relativo rischio clinico, l'Azienda sviluppa il *"Sistema di gestione della sicurezza dei pazienti"* secondo le specifiche indicazioni nazionali e regionali, mutuando modalità operative presenti anche nelle buone pratiche nazionali e internazionali; per perseguire la protezione dei dati e la privacy e gestire il relativo rischio informativo, l'Azienda sviluppa il *"Sistema di gestione della privacy e della sicurezza dei dati"* secondo le specifiche indicazioni nazionali e regionali; per perseguire la correttezza amministrativa e contabile e gestire il relativo rischio amministrativo-contabile, l'Azienda sviluppa il *"Sistema di controllo interno"* che coinvolge tutti i livelli dell'organizzazione aziendale ed è finalizzato

a fornire una ragionevole sicurezza sul conseguimento degli obiettivi rientranti nelle seguenti categorie:

- efficacia ed efficienza delle attività operative;
- adeguata tutela del patrimonio aziendale;
- attendibilità delle informazioni finanziarie e operative;
- conformità alle leggi e ai regolamenti in vigore.

Per perseguire l'integrità della pubblica amministrazione e gestire i relativi rischi di conflitti di interesse, incompatibilità, non trasparenza e corruzione, l'Azienda sviluppa il "*Sistema di gestione per la trasparenza e l'integrità*" secondo le specifiche indicazioni nazionali e regionali.

TITOLO II – LA GESTIONE DELLE ATTIVITA'

Art. 67 – Il processo di budget

1. La gestione delle attività e il ciclo della performance sono basati sul processo di budget. Il processo di *budgeting* serve, in particolare, a definire a livello dei singoli Centri di responsabilità, individuati dal modello organizzativo aziendale, obiettivi specifici di carattere operativo per l'attuazione delle scelte della programmazione e che siano coerenti con gli obiettivi generali aziendali, previa assegnazione delle risorse da mettere a disposizione ai fini del conseguimento degli stessi nell'arco temporale previsto.
2. Il sistema di budget è il sistema operativo principale della programmazione e del controllo di gestione; costituisce l'insieme delle regole dell'Azienda attraverso il quale sono articolati e pesati gli obiettivi annuali con riferimento ai Dipartimenti per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e alle articolazioni organizzative che li compongono, nel rispetto delle responsabilità e dell'autonomia dei relativi responsabili, al fine del concreto raggiungimento dei medesimi obiettivi. La metodica del budget presuppone un processo di negoziazione degli obiettivi e delle risorse disponibili su più livelli di responsabilità, finalizzati al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del sistema di erogazione delle prestazioni e delle attività.
3. Il processo di *budgeting* ha valenza annuale e si articola nelle seguenti fasi:
 - Linee guida del processo;
 - Formulazione delle proposte di budget e degli obiettivi a cura dei responsabili delle aree organizzative interessate;
 - Definizione negoziata delle proposte definitive;
 - Approvazione del budget e degli obiettivi.
4. Il Comitato di budget è una commissione tecnica, nominata dal Direttore generale, deputata a formulare proposte circa la definizione degli obiettivi specifici per ciascun Centro di responsabilità e per il budget complessivo dell'Azienda e alla negoziazione con le Strutture dell'Azienda. Il Comitato si riunisce almeno trimestralmente anche per analizzare gli andamenti del budget, verificare gli scostamenti e individuare eventuali provvedimenti correttivi da intraprendere al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi e il coordinamento dell'azione di tutti i centri di responsabilità nonchè a rinegoziare in corso d'anno gli obiettivi e le risorse.
5. Nel rispetto delle scadenze previste dalla normativa e dalla programmazione regionale il Comitato di budget, avvalendosi del Controllo di gestione e delle analisi relative alle attività, ai fattori economici e alle risorse finanziarie (generali e per singolo centro di costo), formula la proposta di:
 - obiettivi specifici e principali azioni da proporre ai Centri di responsabilità;
 - budget economico e gestionale per i singoli Centri di responsabilità.

Successivamente, tenute sempre presenti le scadenze previste dalla normativa e dalla programmazione regionale, la Direzione Strategica definisce la proposta di budget con i singoli Centri di responsabilità che potranno, sulla scorta degli andamenti gestionali dell'anno in corso, proporre obiettivi propri, individuare le principali azioni per il raggiungimento degli obiettivi e contrattare risorse e prestazioni.

6. La Direzione Strategica consolida nel budget aziendale le proposte dei budget dei singoli Centri di responsabilità e ne verifica la compatibilità generale con gli obiettivi della programmazione regionale. Il Direttore Generale approva con proprio decreto i budget dei diversi Centri di responsabilità di attività e di risorse.
7. La verifica degli andamenti dei costi e dei ricavi complessivi d'azienda e per singolo centro di costo viene eseguita dalla Direzione strategica, tramite il Controllo di gestione. Le verifiche avvengono attraverso report contenenti le risultanze della contabilità analitica e dell'analisi delle attività.
8. Al sistema di budget è correlato anche il sistema premiante aziendale, che assume rilevanza con la valutazione dei risultati da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Art. 68 – Il processo di reporting

1. Il processo di *reporting* è finalizzato a realizzare un costante confronto tra obiettivi prestabiliti e risultati conseguiti anche ai fini di eventuali azioni correttive, valutazioni significative sul potenziale organizzativo delle aree interessate previa identificazione dei destinatari, delle specifiche finalità e caratteristiche dei report nonché dei parametri per la valutazione.
2. Funzionale al processo di *reporting* gestito dal Controllo di gestione che ne cura le fasi di elaborazione e comunicazione delle informazioni alle strutture e/o professionisti coinvolti, è il sistema informativo. Il sistema informativo costituisce lo strumento coordinato di procedure finalizzate all'acquisizione, elaborazione, produzione e diffusione delle informazioni utili per l'esercizio delle funzioni di verifica e controllo di gestione.
3. Su base trimestrale, o a scadenze prestabilite dalla Direzione Strategica, il Controllo di gestione produce e mette a disposizione dei Dipartimenti per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e delle loro articolazioni organizzative interne specifici report contenenti i dati riguardanti l'andamento delle attività in relazione agli obiettivi programmati ed assegnati alle strutture, i consumi di risorse, gli scostamenti rispetto a indicatori e parametri predefiniti a livello aziendale.

Art. 69 – L'integrazione sociosanitaria

1. L'integrazione socio-sanitaria rappresenta la strategia fondante del modello del Distretto dell'Azienda, quale approccio che interpreta in modo completo l'obiettivo di tutelare la salute ed il benessere al di là di logiche settoriali. Essa è finalizzata al coordinamento e all'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari per assicurare una risposta unitaria alle esigenze di salute e di benessere della persona indipendentemente dal soggetto gestore degli interventi.
2. Per realizzare l'integrazione socio-sanitaria, l'Azienda considera i seguenti elementi principali:
 - l'adozione di un approccio per percorsi assistenziali integrati, a partire dalla progettazione e programmazione degli interventi, alla realizzazione della presa in carico, alla valutazione degli esiti in termini di risultati conseguiti;
 - la personalizzazione degli interventi, valorizzando la relazione con l'utente tramite la facilitazione all'accesso ai servizi e il coinvolgimento del paziente nei percorsi assistenziali;

- la multiprofessionalità quale cardine per formulare una azione integrata e continuativa;
 - la valorizzazione della rete, non soltanto istituzionale (Aziende sanitarie, Comuni, Scuole, altre istituzioni) ma anche informale (rete parentale, volontariato, privato sociale), costruendo sinergie tra le varie risorse.
3. L'integrazione socio-sanitaria trova realizzazione laddove è necessario valutare in modo unitario e uniforme i bisogni sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali, che hanno portato alla formulazione di una domanda: di norma, lo strumento per realizzare tale valutazione è l'Unità di valutazione multidimensionale (UVMD). Infatti, l'erogazione efficace degli interventi presuppone una considerazione globale dei bisogni della persona e della sua famiglia che assicura:
 - la valutazione multidimensionale del bisogno;
 - la definizione dei progetti individualizzati;
 - la presa in carico multiprofessionale;
 - la valutazione sistematica degli interventi.
 4. Il Distretto costituisce la modalità di ingresso alla rete dei servizi per le persone non autosufficienti; attraverso la definizione della natura e dell'intensità dell'intervento individualizzato, esso promuove e assicura la continuità dell'assistenza tra le diverse articolazioni della rete dei servizi (aziendale ed extra-aziendale), sviluppando in particolare, anche attraverso appositi protocolli operativi, l'integrazione tra l'Ospedale e la rete dei servizi residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari e comunitari.

Art. 70 – Il sistema e la disciplina dei controlli interni

1. L'Azienda si adopera per integrare in una visione unitaria tutte le attività di controllo, svolte a diverso titolo e da soggetti diversi, per rendere conto di come sono state svolte le attività a favore dei cittadini e di come sono state utilizzate le risorse messe a disposizione.
2. Il concetto di "controllo" ha un duplice significato perché comprende non solo le attività di ispezione, verifica e vigilanza, ma anche le attività che consentono di governare e di guidare i processi. I controlli hanno quindi un duplice scopo:
 - a) dare garanzia che quanto "viene fatto" è conforme a quanto "doveva essere fatto";
 - b) intervenire nel caso fosse necessario correggere la rotta.

Il controllo non può quindi essere lasciato solo al momento della misurazione finale dei risultati, ma deve essere svolto in modo sistematico e frequente lungo tutto l'iter dei processi, sia di quelli assistenziali che di quelli tecnico-amministrativi. Compatibilmente con le risorse disponibili, minore è l'intervallo tra un controllo e l'altro e maggiori sono le possibilità di correzione della rotta.
3. Il sistema aziendale dei controlli può essere descritto e disciplinato in appositi regolamenti aziendali e comprende:
 - le attività di controllo rivolte alle strutture dell'Azienda;
 - le attività di controllo rivolte alle strutture accreditate e ai professionisti convenzionati;
 - le attività di controllo rivolte agli altri fornitori di beni e servizi.
4. Per quanto riguarda le strutture dell'Azienda, i meccanismi di controllo sono determinati da norme e, come tali, sono obbligatori:
 - A) Controllo di regolarità amministrativa e contabile (demandato al Collegio Sindacale);
 - B) Controllo di gestione (effettuato da apposita struttura aziendale);
 - C) Valutazione e controllo strategico (svolti dalla Direzione Strategica);
 - D) Valutazione della dirigenza (svolta dai soggetti preposti sulla base delle disposizioni dei CCNLL).

5. 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. 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.
6. Nel sistema aziendale dei controlli devono inoltre essere ricomprese anche tutte le attività di vigilanza e controllo che l'Azienda svolge verso i suoi partner, cioè le strutture accreditate e i professionisti accreditati e gli altri fornitori di beni e servizi. Sul piano assistenziale, vanno ricompresi in questo ambito i controlli previsti dalle norme regionali sull'appropriatezza delle prestazioni e delle attività svolte dalle strutture accreditate, le periodiche attività di vigilanza svolte nei confronti dei professionisti e delle strutture che hanno un rapporto convenzionale in essere con l'Azienda e le attività di controllo connesse all'applicazione dei procedimenti regionali per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale previsti dalla Legge regionale.
7. Per quanto riguarda invece il rapporto con gli altri fornitori di beni e servizi, va valorizzata la figura del Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC) quale elemento chiave di controllo del rapporto con i fornitori. In relazione invece alla verifica dell'esecuzione dei lavori relativi alle opere va valorizzata la figura del Responsabile unico del procedimento (RUP).
8. Lo svolgimento di tutte le attività di controllo sopra descritte rappresenta un compito di istituto per tutto il personale che, coerentemente con lo sviluppo del sistema per l'integrità della pubblica amministrazione, dovrà segnalare la presenza di eventuali incompatibilità.

TITOLO III – LA GESTIONE DEL PERSONALE

Art. 71 – La disciplina del conferimento degli incarichi dirigenziali

1. Gli incarichi di direzione o responsabilità di strutture aziendali sono affidati secondo le procedure previste dalla legislazione vigente e dalle norme contrattuali. In sede di contrattazione aziendale, sono determinati i criteri generali relativi al modello di graduazione delle posizioni dirigenziali ed all'attribuzione alle stesse del correlato valore economico.
2. L'Azienda, mediante il conferimento degli incarichi, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con la normativa nazionale e regionale sul Servizio Sanitario e, più in generale, con la riforma della pubblica amministrazione, riconducibili ai principi di unitarietà, completezza, efficacia/efficienza, economicità, appropriatezza, qualità, centralità dell'utenza, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, autonomia organizzativa e gestionale.
3. Il Direttore Generale conferisce, con provvedimento motivato e a tempo determinato per la durata prevista in base alla normativa vigente, le seguenti tipologie di incarichi:
 - A) Incarichi di direzione di Struttura Complessa a dirigenti del ruolo sanitario, conferibili tramite selezione pubblica di cui alle disposizioni di cui alla Legge n. 189/2012. Tra gli incarichi di Struttura Complessa che il Direttore Generale è deputato ad attribuire con proprio provvedimento sono previsti quelli di Direttore dei Dipartimenti strutturali, affidati, su base fiduciaria, ad uno dei Direttori di Struttura Complessa aggregata al Dipartimento;
 - B) Incarichi di direzione di Struttura Complessa a dirigenti dei ruoli amministrativo, professionale tecnico, conferibili sulla base delle disposizioni contrattuali a personale della dirigenza dei suddetti ruoli con almeno cinque anni di esperienza con positivo superamento delle verifiche sugli incarichi ricoperti;

- C) Incarichi di direzione di Struttura Semplice di tutti i ruoli, conferibili tramite l'applicazione delle disposizioni contrattuali nel tempo vigenti ai dirigenti con almeno cinque anni di esperienza con positivo superamento delle verifiche sugli incarichi ricoperti;
 - D) Incarichi di natura professionale di alta specializzazione, di consulenza, studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo, conferibili tramite l'applicazione delle norme contrattuali nel tempo vigenti ai dirigenti con almeno cinque anni di esperienza con positivo superamento delle verifiche sugli incarichi ricoperti;
 - E) Incarichi di natura professionale, con riferimento a dirigenti con cinque anni di servizio, rilevanti all'interno della struttura di assegnazione e caratterizzati dallo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base della disciplina di appartenenza, conferibili, ad integrazione del contratto individuale di lavoro stipulato all'assunzione, tramite l'applicazione delle disposizioni contrattuali nel tempo vigenti.
4. Gli incarichi di cui al comma 3 possono essere conferiti, a tempo determinato, ai sensi dell'art. 15 *septies* del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. dal Direttore Generale con proprio provvedimento motivato, nel rispetto del Regolamento aziendale adottato in materia.
 5. Per l'attuazione di progetti finalizzati, non sostitutivi dell'attività ordinaria, l'Azienda può, ai sensi dell'art. 15 *octies* del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., nei limiti delle risorse di cui all'art. 1, comma 34 bis della Legge 23.12.1996, n. 662 a tal fine disponibili, assumere con contratti di diritto privato a tempo determinato soggetti in possesso di diploma di laurea ovvero di diploma universitario, di diploma di scuola secondaria di secondo grado o di titolo di abilitazione professionale nonché di abilitazione all'esercizio della professione, ove prevista.
 6. A ogni incarico aziendale di direzione o responsabilità di strutture aziendali e di coordinamento dei processi aziendali è associato uno specifico profilo di ruolo, che descrive le competenze scientifico-professionali, organizzative-gestionali e relazionali connesse all'incarico stesso, cioè le responsabilità, le conoscenze, le capacità, le relazioni organizzative e i comportamenti attesi per ricoprire l'incarico stesso. Tali competenze sono generali, comuni cioè a ciascuna tipologia di incarico, e specifiche per ciascun specifico incarico.
 7. Il profilo di ruolo è l'elemento qualificante del sistema aziendale di gestione del personale cui collegare, di volta in volta, la pianificazione delle attività, le procedure di reclutamento e selezione, la graduazione degli incarichi, la stesura dei contratti individuali, la valutazione degli incarichi, l'organizzazione del lavoro, la sicurezza sul lavoro e la formazione continua.
 8. In relazione al ruolo e al profilo del dipendente interessato, la Direzione Strategica può affidare anche altri incarichi per l'espletamento di particolari attività come, per esempio, coordinamento di processi, guida di commissioni e comitati, attività di controllo, responsabilità di specifici progetti e attività finalizzate, partecipazione a iniziative regionali.

Art. 72 – L'autonomia della Dirigenza

1. A tutti i livelli di responsabilità legati all'esercizio della funzione dirigenziale si applica il principio della chiara attribuzione di responsabilità ed autonomia connesse ad una oggettiva valutazione.
2. Alla dirigenza possono competere le seguenti tipologie di autonomia:
 - Autonomia tecnico-professionale;
 - Autonomia gestionale ed organizzativa;
 - Autonomia provvedimentale;
 - Autonomia di budget .

3. L'autonomia tecnico-professionale è propria di tutti i dirigenti e va esercitata nel limite degli indirizzi e delle indicazioni generali dell'Azienda, dei programmi di attività e dell'osservanza degli obiettivi prestazionali a ciascuno assegnati.
4. L'autonomia gestionale ed organizzativa è propria dei Direttori di Struttura Complessa e dei Responsabili di Struttura Semplice dipartimentale e di Struttura Semplice quale articolazione di Struttura Complessa. Essa riguarda l'organizzazione delle attività proprie della Struttura cui il dirigente è preposto e va esercitata nei limiti dell'osservanza delle direttive impartite dalla Direzione Generale e/o dalla Direzione di Dipartimento eventualmente sovraordinata, delle risorse assegnate e degli obiettivi conferiti.
5. L'autonomia provvedimentale è propria dei Direttori di Struttura Complessa e dei Responsabili di Struttura Semplice dipartimentale e di Struttura Semplice quale articolazione di Struttura Complessa per quanto attiene all'adozione delle determinazioni dirigenziali sulle materie di specifica competenza.
6. L'autonomia di budget è propria di tutti i Dirigenti ai quali sono attribuiti poteri di spesa con conseguente assegnazione di idonee risorse finanziarie.

Art. 73 – La valutazione dei Dirigenti e del personale

1. La valutazione degli incarichi aziendali di direzione o responsabilità di strutture aziendali, di coordinamento dei processi aziendali e di tipo professionale e organizzativo vengono effettuati secondo le specifiche modalità operative definite dalla normativa nazionale, dalla contrattazione collettiva generale e locale e in armonia con le specifiche indicazioni regionali.
2. L'Azienda adotta, in conformità alle disposizioni di cui al comma 1, criteri e strumenti per valutare le competenze espresse in ambito tecnico-professionale, gestionale-organizzativo e comportamentale-relazionale. Gli strumenti utilizzati dall'Azienda sono finalizzati, tra l'altro, a verificare la capacità del dirigente di soddisfare i parametri di selezione ed individuazione che hanno caratterizzato la fase di nomina.
3. Le attività finalizzate alla valutazione degli incarichi aziendali di direzione o responsabilità di strutture aziendali, di coordinamento dei processi aziendali e di tipo professionale e organizzativo sono integrate con il Sistema aziendale per la definizione, misurazione, valutazione e trasparenza della performance.
4. I rinnovi degli incarichi dirigenziali sono disposti dal Direttore Generale sulla base della valutazione positiva effettuata alla scadenza dei medesimi da parte degli organismi preposti (Collegi tecnici) in relazione ai criteri definiti nel contratto individuale di lavoro sottoscritto, alle attività professionali ed ai risultati raggiunti.

Art. 74 – I soggetti preposti alla valutazione

1. La valutazione dei dirigenti spetta al Collegio Tecnico e all'Organismo Interno di Valutazione.
2. Il Collegio Tecnico:
 - a) ha composizione variabile in relazione alla Struttura di appartenenza e alla tipologia di incarico dirigenziale conferito al singolo dirigente da valutare;
 - b) è nominato dal Direttore generale.
3. L'Organismo Indipendente di Valutazione:
 - a) è composto da tre esperti di comprovata professionalità e competenza scelti dal Direttore Generale esterni all'Azienda;
 - b) è presieduto da un componente eletto all'interno dell'Organismo medesimo;

- c) opera in posizione di autonomia e riferisce al Direttore Generale sulle risultanze delle analisi effettuate.
- 4. Le disposizioni di cui ai precedenti commi si intenderanno di diritto modificate o integrate per adeguarsi alle eventuali nuove disposizioni in materia definite da future norme di legge e prossimi CC.CC.NN.LL.
- 5. Il funzionamento degli organismi di cui ai precedenti commi 2 e 3 è disciplinato da specifici Regolamenti aziendali.

Art. 75 – L'attività Libero Professionale

- 1. L'esercizio dell'attività libero professionale è consentito a tutti i dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo a tempo indeterminato e determinato.
- 2. L'attività libero professionale è originata dalla richiesta di prestazioni a pagamento erogabili individualmente o in équipe.
- 3. I principi sui quali si basa l'esercizio dell'attività libero professionale sono quelli previsti dalla normativa nazionale, dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro nel tempo vigenti e dalla regolamentazione attuativa aziendale adottata anche a seguito di eventuali atti di indirizzo regionali in materia.
- 4. L'esercizio dell'attività libero professionale non deve essere in contrasto con le finalità dell'Azienda e deve essere organizzato in maniera tale da garantire il corretto equilibrio con l'attività istituzionale che deve essere prevalente.
- 5. L'attività libero professionale non deve comportare oneri aggiuntivi per l'Azienda e le tariffe debbono coprire tutti i costi diretti ed indiretti secondo i criteri previsti dalla regolamentazione aziendale.

Art. 76 – Lo sviluppo e la formazione del personale

- 1. L'Azienda riconosce il valore strategico delle risorse professionali, che costituiscono il principale capitale della sua dotazione. A tal fine, promuove e tutela forme di valorizzazione del personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nelle responsabilità, nel quadro di strategie incentivanti e con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.
- 2. Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione Strategica e di tutti coloro che, a diverso titolo, svolgono compiti di direzione e coordinamento. Esso riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'Azienda, è coadiuvato dalle specifiche iniziative del Collegio di direzione e si concretizza mediante progetti e programmi specifici, definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.
- 3. L'Azienda si impegna a valorizzare il ruolo di tutti i professionisti che operano nella complessa rete dei servizi ospedalieri e territoriali, quali portatori di competenze specifiche per una corretta lettura, presa in carico e soluzione dei bisogni assistenziali nella loro globalità. Particolare attenzione è posta allo sviluppo delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione di cui alla legge 251/2000.
- 4. L'Azienda stabilisce inoltre modalità di pianificazione, attuazione e registrazione delle iniziative di formazione continua, finalizzate a garantire che i dipendenti dell'Azienda acquisiscano e migliorino le conoscenze e le capacità necessarie ad attuare le prestazioni di loro competenza.
- 5. Annualmente è formulato il Programma per la formazione continua del personale, sulla base di una raccolta pluriennale dei bisogni formativi. Il Programma per la formazione

continua del personale, predisposto dalla Struttura in Staff alla Direzione Strategica preposta alla Formazione e in collaborazione con le strutture aziendali, è approvato dal Direttore generale. Il Piano tiene conto anche della programmazione annuale delle assunzioni e delle innovazioni normative e tecnologiche sulle quali il personale interessato deve acquisire tutti gli strumenti di conoscenza e competenza necessari.

6. Le attività connesse alla formazione del personale aziendale sono realizzate in modo coerente anche con quanto previsto dal sistema nazionale di educazione continua in medicina (ECM).
7. Le risorse per la formazione sono definite annualmente nel Piano Attuativo Locale.

TITOLO IV – LA GESTIONE DELLE STRUTTURE

Art. 77 – La gestione delle risorse tecnologiche

1. L'Azienda assicura modalità organizzative e procedure di programmazione degli acquisti e di manutenzione delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici, che tengono conto dell'obsolescenza, dell'adeguamento alle norme tecniche e della disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria, garantendo l'uso sicuro, economico ed appropriato delle apparecchiature e dei dispositivi.
2. Il piano annuale degli investimenti è lo strumento per assicurare la realizzazione degli obiettivi di cui al precedente comma. Esso tiene conto delle richieste delle singole strutture per il tramite del Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Ospedaliera, dei Direttori dei Dipartimenti, del Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Primaria. Il piano viene approvato dal Direttore Generale previa valutazione del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari, compatibilmente con le risorse economiche a disposizione ed il programma delle attività.
3. L'attuale concetto di tecnologia assistenziale è molto ampio e comprende le attrezzature sanitarie, i dispositivi medici, i farmaci, i sistemi diagnostici, le procedure mediche e chirurgiche, i percorsi assistenziali, gli interventi educativi e gli assetti strutturali, organizzativi e manageriali tramite i quali viene erogata l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Le tecnologie assistenziali comprendono quindi tutte le applicazioni pratiche della conoscenza che vengono utilizzate per tutelare la salute e il benessere dei singoli e della comunità.
4. In particolare, l'Azienda definisce specifici processi aziendali per la gestione delle seguenti tecnologie assistenziali, che dovranno svilupparsi in coerenza con le iniziative regionali:
 - la gestione dei farmaci;
 - la gestione dei dispositivi medici;
 - la gestione delle attrezzature sanitarie.
5. Lo scopo del processo aziendale riguardante la gestione dei farmaci è di governare in modo integrato le molteplici attività svolte direttamente e indirettamente dall'Azienda per garantire ai propri cittadini l'assistenza farmaceutica nei diversi contesti di assistenza a livello ospedaliero ed extra-ospedaliero. Tale processo aziendale deve comprendere le iniziative realizzate per migliorare l'appropriatezza, superare la tradizionale divisione tra attività ospedaliere e territoriali, integrare tutte le forme di acquisizione e distribuzione, promuovere attività per garantire la sicurezza d'uso dei farmaci in tutti i contesti assistenziali e avere una visione unitaria dei costi, coinvolgendo tutti gli attori aziendali ed extra aziendali interessati.
6. Lo scopo del processo aziendale riguardante la gestione dei dispositivi medici è di governare in modo integrato le molteplici attività svolte direttamente e indirettamente dall'Azienda per garantire ai propri cittadini la disponibilità di dispositivi medici nei diversi

contesti di assistenza a livello ospedaliero ed extra-ospedaliero. Tale processo aziendale deve comprendere le iniziative realizzate per valutarli e per gestirne l'introduzione in Azienda, rendere unitarie le modalità di acquisizione e di gestione della logistica, integrare le competenze professionali sanitarie con quelle amministrative, superare la tradizionale divisione tra attività ospedaliere e territoriali, promuovere attività per garantire la sicurezza d'uso dei dispositivi medici in tutti i contesti assistenziali e avere una visione unitaria dei costi, coinvolgendo tutti gli attori aziendali ed extra aziendali interessati.

7. Lo scopo del processo aziendale inerente alla gestione delle attrezzature sanitarie è di governare in modo integrato le molteplici attività svolte dall'Azienda per garantire la raccolta dei fabbisogni di attrezzature e la conseguente valutazione multidimensionale di impatto, la scelta dell'attrezzatura, la programmazione e la gestione delle acquisizioni, l'installazione e il collaudo, il funzionamento a regime, i controlli per la qualità e la sicurezza, la manutenzione programmata e straordinaria, la gestione di attrezzature non aziendali, l'eliminazione dai processi assistenziali e lo smaltimento.

Art. 78 – La gestione dei beni e servizi

1. L'attività di acquisizione e gestione di beni e servizi presso l'Azienda è informata ai principi della programmazione annuale, della coerenza con il sistema budgetario, della trasparenza e della massima concorrenzialità e persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità, nel rispetto dei vincoli di spesa definiti a livello di bilancio e degli altri atti della programmazione aziendale.
2. A completamento della disciplina vigente in materia, l'attività di acquisizione e gestione di beni e servizi presso l'Azienda è regolata da specifici Regolamenti aziendali.

Art. 79 – La gestione delle informazioni

1. L'Azienda promuove lo sviluppo di un sistema aziendale di gestione delle informazioni assistenziali, tecniche e amministrative e dei processi con i quali tali dati vengono gestiti. A tale scopo, può attivare forme di collaborazione organizzativa e strutturale con le altre componenti pubbliche e private accreditate del sistema socio-sanitario del FVG.
2. All'interno di tale sistema aziendale di gestione delle informazioni, l'Azienda implementa politiche, regolamenti, procedure, soluzioni hardware e software per garantire la privacy e la sicurezza dei dati, coerentemente con le indicazioni normative vigenti. Inoltre, si adopera per garantire la continuità operativa dei sistemi informatici, particolarmente rilevante considerato che i processi assistenziali, professionali, tecnici e amministrativi sono sempre più dipendenti da tali strumenti.
3. La gestione delle informazioni si correla sia con gli aspetti inerenti alla continuità operativa dei sistemi informativi, sia con la funzione degli stessi in relazione alla loro utilità per garantire anche la continuità dell'assistenza, creando le condizioni per la condivisione tra tutti i professionisti coinvolti di informazioni assistenziali raccolte in momenti e in luoghi diversi. Elemento chiave per garantire la continuità dell'assistenza nelle sue diverse accezioni di continuità informativa, gestionale e relazionale, è la progressiva implementazione di un sistema informativo integrato tra tutte le componenti sanitarie, socio-sanitarie, capace di mettere in rete le informazioni derivanti dai vari contesti assistenziali. Tale sistema dovrà consentire anche la classificazione delle patologie e dei bisogni di salute, a supporto sia della programmazione aziendale che del monitoraggio dei percorsi assistenziali e degli esiti dell'assistenza erogata.
4. Il sistema informativo integrato concorre alla realizzazione dell'insieme di servizi applicativi che consentono:

- l'inserimento e la successiva consultazione dei documenti socio-sanitari, al fine di rendere disponibile, agli operatori abilitati o agli assistiti stessi, in ogni momento e in ogni luogo, la storia clinica e socio-assistenziale individuale;
- la gestione di strumenti di supporto decisionale per i professionisti;
- le gestione delle attività di telemedicina;
- le gestione di servizi on line per l'utenza (per esempio, prenotazione, pagamento ticket, certificazioni).

CAPO IV – LA PARTECIPAZIONE E LA QUALITA'

Titolo I – LA PARTECIPAZIONE

Art. 80 – La partecipazione nei confronti dei cittadini

1. L'Azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino utente, inteso non solo come destinatario naturale delle prestazioni, ma come interlocutore privilegiato, garantendone l'ascolto, la proposta, il controllo anche ai fini di supporto, modifica o integrazione di attività.
2. Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino è dedicata l'attuazione della Carta dei servizi, con particolare riferimento alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione e al rispetto degli indicatori e degli standard di qualità prestabiliti, nonché dei procedimenti previsti per il caso di inadempimento, ai fini del risarcimento dei danni ingiustamente arrecati.
3. L'Azienda ritiene necessario, altresì, contribuire al superamento delle situazioni di non ottimale informativa e conoscenza, programmando specifiche iniziative nel campo della comunicazione, della formazione e dell'aggiornamento del personale, dell'educazione sanitaria, della consultazione delle rappresentanze dell'utenza, della pubblicizzazione sistematica di piani e programmi, attività e provvedimenti di particolare rilevanza per l'utenza, favorendo quanto più possibile momenti istituzionali di incontro e azioni tese all'affermazione del senso di appartenenza e al miglioramento continuo dello stato dei rapporti.
4. Il controllo, dal punto di vista dell'utenza, è finalizzato all'acquisizione delle valutazioni delle proposte, delle doglianze, degli indici di gradimento o di insoddisfazione dei cittadini sulle attività dell'Azienda e all'assunzione delle opportune iniziative.
5. L'Azienda garantisce i diritti linguistici delle comunità slovene dei Comuni compresi nel proprio ambito territoriale ai sensi della normativa nel tempo vigente assicurando che gli strumenti di comunicazione al cittadino e di accessibilità ai servizi sanitari e sociosanitari siano coerenti rispetto a tali esigenze linguistiche.

Art. 81 - La partecipazione nei confronti delle istituzioni

1. L'Azienda, nell'esercizio dell'autonomia riconosciuta, si propone come interlocutore delle istituzioni e attua le funzioni attribuite alla sua competenza, nel rispetto delle decisioni assunte dalla Direzione Strategica.
2. L'Azienda affronta il tema della centralità delle comunità locali, individuandone i bisogni, garantendo la coerenza tra domanda esistente/potenziale di salute proveniente dalle comunità stesse ed i vincoli normativi ed economici da rispettare. In tale contesto il ruolo della Conferenza dei Sindaci assume la veste di interlocutore privilegiato della domanda di salute e della rappresentanza delle esigenze di accessibilità alle cure della popolazione, nel rispetto della responsabilità decisionale dell'Azienda. E' altresì in tale ambito che si collocano gli interventi assistenziali e sanitari che coinvolgono in prima istanza i

finanziamenti regionali e gli investimenti degli Enti locali a favore delle attività integrate sociosanitarie per un sistema di protezione della popolazione.

3. La collaborazione con i soggetti erogatori esterni privati avviene mediante l'attuazione degli strumenti della programmazione aziendale e gli accordi contrattuali di cui all'art. 8 – quinquies del D.Lgs. n. 502/92. L'Azienda individua i servizi che possono essere erogati dai soggetti erogatori accreditati e con i quali essa intrattiene rapporti e il possibile apporto delle professionalità operanti in tali soggetti erogatori alle attività istituzionali dell'Azienda. Una collaborazione specifica è prevista con gli erogatori di servizi afferenti al privato sociale, con i quali l'Azienda Sanitaria intrattiene un rapporto di tipo contrattuale che prevede controllo e vigilanza da parte dell'Ente committente e di collaborazione nella co-gestione di pazienti nel corso di trattamenti integrati (quali i servizi per pazienti psichiatrici, tossicodipendenti, disabili).
4. L'Azienda persegue un costante rapporto con le Università, in un ottica di reciproco scambio e promozione delle competenze professionali, della ricerca, della formazione di base e continua. I rapporti già consolidati con le Università regionali sono finalizzati ad assicurare i Corsi di Laurea nelle professioni sanitarie e i tirocini formativi presso le strutture aziendali. Sono, inoltre, garantiti attraverso Protocolli di Intesa specifici i tirocini obbligatori per le diverse Scuole di Specializzazione universitaria.
5. L'Azienda inoltre intrattiene rapporti di convenzione con le istituzioni scolastiche per garantire i tirocini formativi presso le strutture aziendali agli studenti frequentanti corsi di studio che prevedono esperienze e stage formativi in ambito sanitario.
6. L'Azienda sviluppa rapporti di collaborazione con le istituzioni straniere e con quelle regionali a ciò deputate per lo sviluppo della cooperazione transfrontaliera con la Slovenia in ambito sanitario come parte integrante della programmazione sanitaria aziendale e tenuto conto delle linee di indirizzo regionali in materia. In tale contesto, le parti definiscono piani e programmi da approvare con appositi provvedimenti di competenza del Direttore generale finalizzati a perseguire obiettivi di integrazione di specifici servizi sanitari e/o sociosanitari italiani e sloveni.

Art. 82 – La partecipazione nei confronti degli operatori

1. Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione generale e dei livelli dirigenziali dell'Azienda. Esso si sviluppa nel rispetto della normativa del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., della correlata normativa regionale attuativa, della normativa statale riguardante l'organizzazione ed il rapporto di lavoro nella P.A. e dei CC.CC.NN.LL.; comprende tutte le componenti professionali operanti nell'Azienda, coinvolge le Organizzazioni Sindacali e si concretizza mediante iniziative orientate alla promozione dei percorsi di partecipazione del personale con i citati strumenti alle progettualità aziendali.

Art. 83 – La partecipazione nei confronti della società civile

1. L'Azienda è consapevole del proprio ruolo di servizio pubblico, della sua appartenenza al contesto sociale, economico e culturale dell'ambito territoriale di suo riferimento. A tal fine, si impegna a esserne diretta espressione istituzionale mediante l'assunzione di forme partecipative e di correlazione capaci di sensibilizzarsi ai valori, ai bisogni, alle esigenze emergenti ai vari livelli di aggregazione presenti nella società e di tradurli in iniziative di offerta di servizio a essi rispondenti e con essi compatibili. In tale ambito l'Azienda riconosce il contributo delle Associazioni di volontariato presenti sul territorio.

Art. 84 – I principi ispiratori per le politiche per il miglioramento continua della qualità

1. L'Azienda sviluppa azioni per incrementare il valore delle sue attività con particolare riferimento all'efficacia assistenziale, all'esperienza di pazienti e cittadini e alla sostenibilità economica. In questa prospettiva il miglioramento continuo della qualità è obiettivo prioritario per l'Azienda con riguardo sia alle prestazioni ed ai processi assistenziali (sanitari, socio-sanitari) e sia alle attività ed ai processi professionali, tecnici e amministrativi. Al fine del miglioramento della qualità, l'Azienda promuove e sviluppa qualsiasi metodologia finalizzata alla valutazione di adeguatezza dei servizi e delle prestazioni messi a disposizione della popolazione di riferimento nonché della sua capacità di conseguire il migliore rapporto costi/benefici.
2. Per quanto previsto al comma 1, possono essere costituiti gruppi di lavoro/progetto multidisciplinari e multiprofessionali.
3. Sul versante assistenziale, il miglioramento continuo implica per le strutture coinvolte direttamente nella erogazione dei livelli di assistenza:
 - il rispetto di specifiche indicazioni nazionali e regionali per lo svolgimento di prestazioni, attività e processi;
 - il rispetto delle procedure, dei requisiti e delle prescrizioni connessi ai programmi regionali e nazionali di autorizzazione alla realizzazione, di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale;
 - la definizione e l'applicazione di documenti di indirizzo assistenziale basati su prove di efficacia (per esempio, linee guida, percorsi diagnostico-terapeutici, protocolli, procedure), che guidano le decisioni e i comportamenti degli operatori nei diversi ambiti;
 - la misurazione dei risultati assistenziali ottenuti (esiti), con la scelta di indicatori specifici, misurabili, accessibili, pertinenti e definiti nel tempo;
 - la realizzazione di attività di audit clinico e organizzativo;
 - lo sviluppo di progettualità, anche con il coinvolgimento di altre strutture sanitarie regionali, nazionali e internazionali;
 - il coinvolgimento diretto e attivo, oltre che delle strutture e dei professionisti, anche degli utenti, delle loro famiglie, delle associazioni di tutela e delle associazioni di categoria.
4. Nella prospettiva della continuità dell'assistenza e della presa in carico, le strutture coinvolte direttamente nella erogazione dei livelli di assistenza devono coinvolgere nel processo di miglioramento, ciascuna per la rispettiva competenza, anche le strutture accreditate e i professionisti convenzionati, sviluppando inoltre apposite modalità di vigilanza.
5. Sul versante dei processi professionali, tecnici e amministrativi, il miglioramento continuo implica per tutte le strutture aziendali appartenenti alle Strutture professionali, tecniche e amministrative e allo staff della Direzione Strategica:
 - il rispetto di specifiche indicazioni nazionali e regionali per lo svolgimento di prestazioni, attività e processi;
 - l'applicazione di documenti di indirizzo professionale, tecnico e amministrativo basati sulle buone pratiche (per esempio, linee guida, procedure, protocolli, procedimenti), che guidano le decisioni e i comportamenti degli operatori nei diversi ambiti;
 - la misurazione dei risultati organizzativi ottenuti, con la scelta di indicatori specifici, misurabili, accessibili, pertinenti e definiti nel tempo;
 - la realizzazione di attività di audit organizzativo;
 - lo sviluppo di progettualità, anche con il coinvolgimento di altre strutture regionali, nazionali e internazionali.

6. Nello svolgimento delle attività di miglioramento continuo della qualità, le strutture aziendali sono supportate dallo Staff della Direzione Strategica.

Art. 85 – Gli aspetti operativi delle politiche per la Qualità

1. Le politiche aziendali per la qualità, l'organizzazione del sistema qualità, le procedure tecniche e gestionali attuate per la sua realizzazione, vengono descritte in un apposito Manuale che viene aggiornato annualmente.
2. Per l'espletamento di tale funzione e per il suo sviluppo la Direzione Generale si avvale della Struttura dello Staff della Direzione Strategica preposta alla funzione relativa alla Qualità e Risk management.

CAPO V – DISPOSIZIONI FINALI

Art. 86 – L'attuazione della potestà regolamentare

1. Sono rimessi all'esercizio del potere regolamentare dell'Azienda la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e alla definizione degli indirizzi necessari all'attuazione delle disposizioni contenute nel presente Atto aziendale, fermo restando il riferimento alle fonti normative nazionali e regionali in materia, per quanto non espressamente contemplato.

Art. 87 – Le norme di prima applicazione

1. La riorganizzazione aziendale conseguente all'applicazione del presente Atto Aziendale approvato verrà completata per fasi tenuto conto della complessità e molteplicità dei procedimenti amministrativi da attuare.
2. Per ciascuna struttura aziendale identificata nell'Atto Aziendale (Dipartimento strutturale, Struttura complessa, Struttura semplice dipartimentale) o per le Strutture semplici individuate successivamente dal Direttore Generale, deve essere definita una scheda con le specifiche competenze attribuite alle stesse, da cui trarre il profilo di ruolo del relativo direttore/responsabile e la graduazione del connesso incarico dirigenziale.
3. La successiva attivazione delle citate strutture aziendali avviene a seguito di appositi decreti del Direttore generale, secondo le procedure regionali di autorizzazione alla copertura degli incarichi dirigenziali ed in coerenza con gli atti programmatori e con le risorse disponibili.
4. L'applicazione dell'Atto Aziendale e la relativa assegnazione dei nuovi incarichi avverrà in ossequio a quanto previsto all'art. 9, comma 32, del DL 31.5.2010, n. 78 convertito con la Legge 30.7.2010, n. 122 anche in riferimento alla scadenza degli incarichi dirigenziali.
5. In prima applicazione, l'Azienda provvede a:
 - Effettuare la ricognizione delle Strutture complesse e delle Strutture semplici dipartimentali da confermare o da dismettere in quanto non compatibili con l'assetto delineato dall'Atto Aziendale;
 - Identificare per ciascuna delle Strutture da confermare e per quelle di nuova istituzione, il relativo profilo di ruolo;
 - Identificare per le Strutture complesse e le Strutture semplici dipartimentali da confermare il corrispondente profilo di ruolo nell'organizzazione preesistente all'Atto Aziendale;
 - Avviare le procedure selettive previste dalla normativa vigente e/o dai CCNNLL per assegnare gli incarichi relativi alle Strutture di nuova istituzione previste dall'Atto

- Aziendale per le quali non è stato possibile individuare un Direttore/Responsabile tra i professionisti dipendenti dell'Azienda;
- Verificare se il profilo di ruolo delle Strutture complesse e delle Strutture semplici dipartimentali replicate nell'Atto Aziendale è compatibile con quello identificato per le stesse Strutture preesistenti;
 - Confermare con l'assegnazione di un nuovo incarico, previa valutazione tecnica per la conferma a scadenza dell'incarico da effettuarsi secondo le disposizioni dei CCNNLL, la titolarità della direzione delle Strutture complesse e delle Strutture semplici dipartimentali ai dirigenti che ricoprono tale responsabilità, laddove i profili di ruolo delle Strutture replicate risultano compatibili con quelli definiti ex novo per le stesse Strutture confermate dal presente Atto Aziendale;
 - Individuare i profili non compatibili o in esubero rispetto alle posizioni da coprire, intendendosi tali quelli per i quali pur in presenza di profilo di ruolo compatibile e di valutazione positiva del dirigente, l'Azienda non intende attribuire lo stesso incarico. Ai fini indicati, l'Azienda prevedrà la data di relativa cessazione dell'incarico non compatibile o in esubero attribuito in relazione all'organizzazione preesistente all'Atto Aziendale;
 - Attribuire al personale al quale viene fatto scadere l'incarico altra posizione tra quelle disponibili a seguito delle procedure sopra descritte compatibili con il profilo e la disciplina di appartenenza anche di livello economico inferiore ai sensi dell'art. 9, comma 32, del D.L. n. 78/2010 convertito con la Legge n. 122/2010.
6. Il trattamento economico in godimento connesso all'incarico rivestito dal personale dirigente e del comparto alla data di adozione dell'Atto aziendale per le posizioni non compatibili e considerate, comunque, le garanzie previste dai CCNNLL, è mantenuto sino all'attribuzione del nuovo incarico secondo le procedure di cui al comma 5.
 7. I componenti degli organi ed organismi di cui rispettivamente al Titolo III e al Titolo V rimangono in carica fino alla nomina dei nuovi.

Art. 88 – L'aggiornamento dell'Atto Aziendale

1. Le procedure per l'adozione, l'approvazione e l'aggiornamento dell'Atto Aziendale sono definite dalla Regione con deliberazione giuntale. Il nuovo Atto Aziendale o le successive modifiche di quello vigente è adottato con decreto del Direttore Generale, acquisito il parere del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari e previa informazione delle organizzazioni sindacali; successivamente l'Azienda provvede a inviare tale decreto alla Regione, la quale ne verifica la conformità.
2. La Direzione aziendale può procedere all'aggiornamento dello stesso, nel rispetto delle indicazioni programmatiche qualitative e quantitative regionali. In particolare, l'assetto delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici, che rispecchia le attuali esigenze organizzative aziendali, potrà essere modificato per adattare continuamente l'organizzazione aziendale alle mutevoli condizioni operative, coerentemente con i valori di efficacia dell'assistenza, di flessibilità organizzativa e di efficienza nell'uso delle risorse.
3. 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'articolato dell'Atto Aziendale.

Art. 89 – Norma di rinvio

1. Per quanto non contemplato nel presente Atto Aziendale, si rinvia alle leggi fondamentali del SSN, dell'organizzazione amministrativa e del pubblico impiego, alle leggi regionali di

riordino del SSR, ai contenuti dei CC.CC.NN.LL. ed ai Regolamenti aziendali in vigore, in quanto compatibili o non superati dal presente Atto Aziendale.

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: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 31/12/2015 13:59:10

IMPRONTA: 0737DFA153769ABDB116932BF339C69582EC3514879FEE0315A49F8915463670
82EC3514879FEE0315A49F89154636702A9EC9B07DE2DC268A5684B53E2655C6
2A9EC9B07DE2DC268A5684B53E2655C6883E0FD259BF800EE797314C9FEAC57A
883E0FD259BF800EE797314C9FEAC57A2151360B3CF4C3E359DA8364B2CB8285

NOME: GIOVANNI PILATI

CODICE FISCALE: PLTGNN54C18A944N

DATA FIRMA: 31/12/2015 13:59:50

IMPRONTA: 680219E4D582F528AC45A3ED703379E64337FFA30EE0047A1FBF684C5DE8ED0F
4337FFA30EE0047A1FBF684C5DE8ED0F5A5732FD86F0B85B21CF070E1C3BF30F
5A5732FD86F0B85B21CF070E1C3BF30F98555A9B966FFB7B19462A1CD1676DE9
98555A9B966FFB7B19462A1CD1676DE95881FC596CFAA428E4012EF2E0F81B1B

NOME: GIANNI LIDIANO CAVALLINI

CODICE FISCALE: CVLGNL52L15B160E

DATA FIRMA: 31/12/2015 14:00:30

IMPRONTA: 702DD02E70D5F202EAFEF1D740ED1C0CA6A22DE76432EE400B0164AF55B3F779
A6A22DE76432EE400B0164AF55B3F779DE12D0BE064A912E9503CE0FD39140C3
DE12D0BE064A912E9503CE0FD39140C3DEC451468212081D5D44A8AA50780A6
DEC451468212081D5D44A8AA50780A6C2333657A4E36D689512A35AB74CD33A

NOME: GIANFRANCO NAPOLITANO

CODICE FISCALE: NPLGFR54A11L483Z

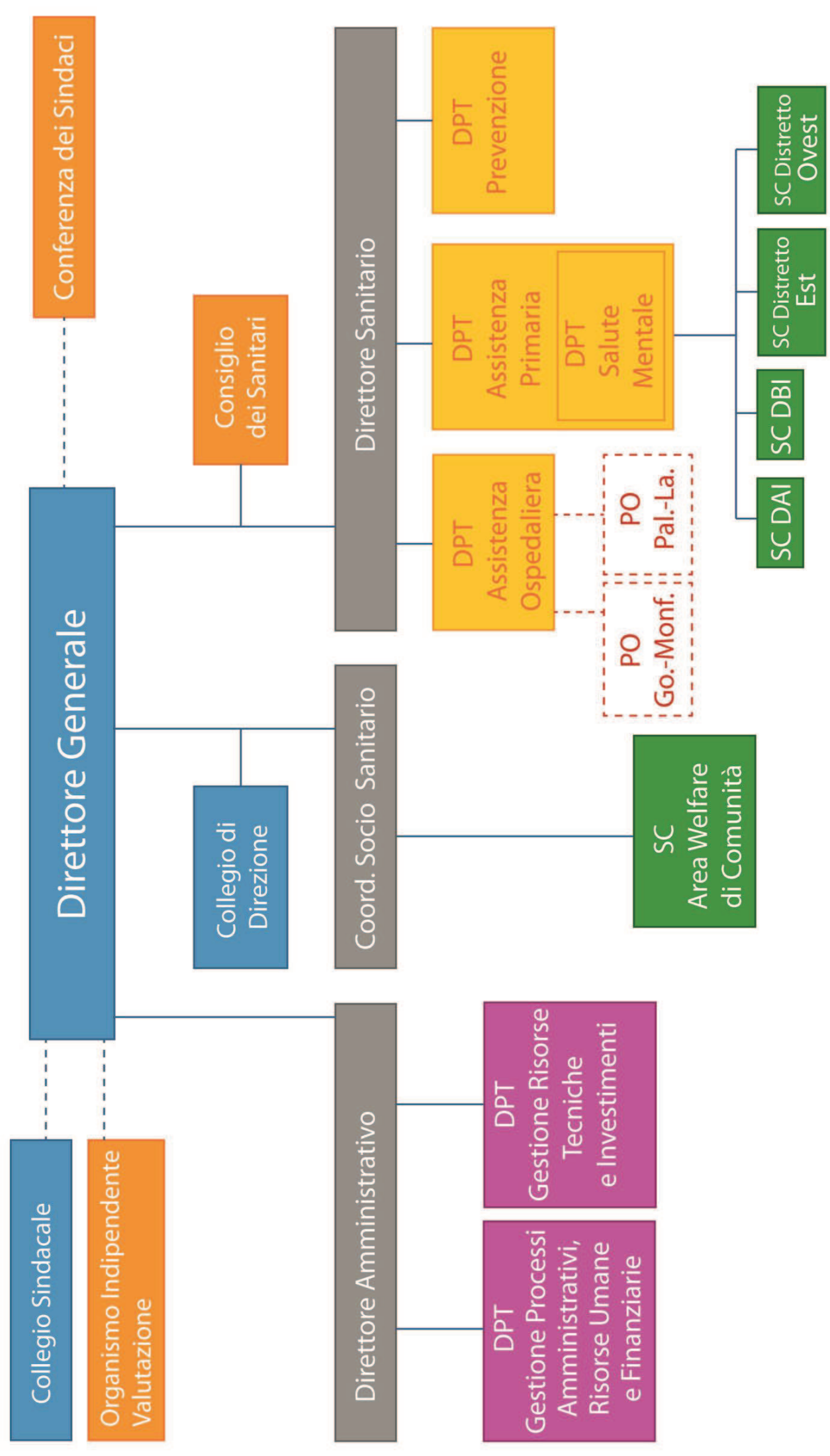
DATA FIRMA: 31/12/2015 14:01:03

IMPRONTA: 1A5DBA28D578A0BCFDF6885EDE785537303127DB295773C97825425838438C51
303127DB295773C97825425838438C518CA3841DC26C8672C26E85AD3CE6912F
8CA3841DC26C8672C26E85AD3CE6912F914926A4EDBFBE9F4BFD8BB1A4FBB102
914926A4EDBFBE9F4BFD8BB1A4FBB102B06F5BB6AF72B6545AE31B00E6B5EA87

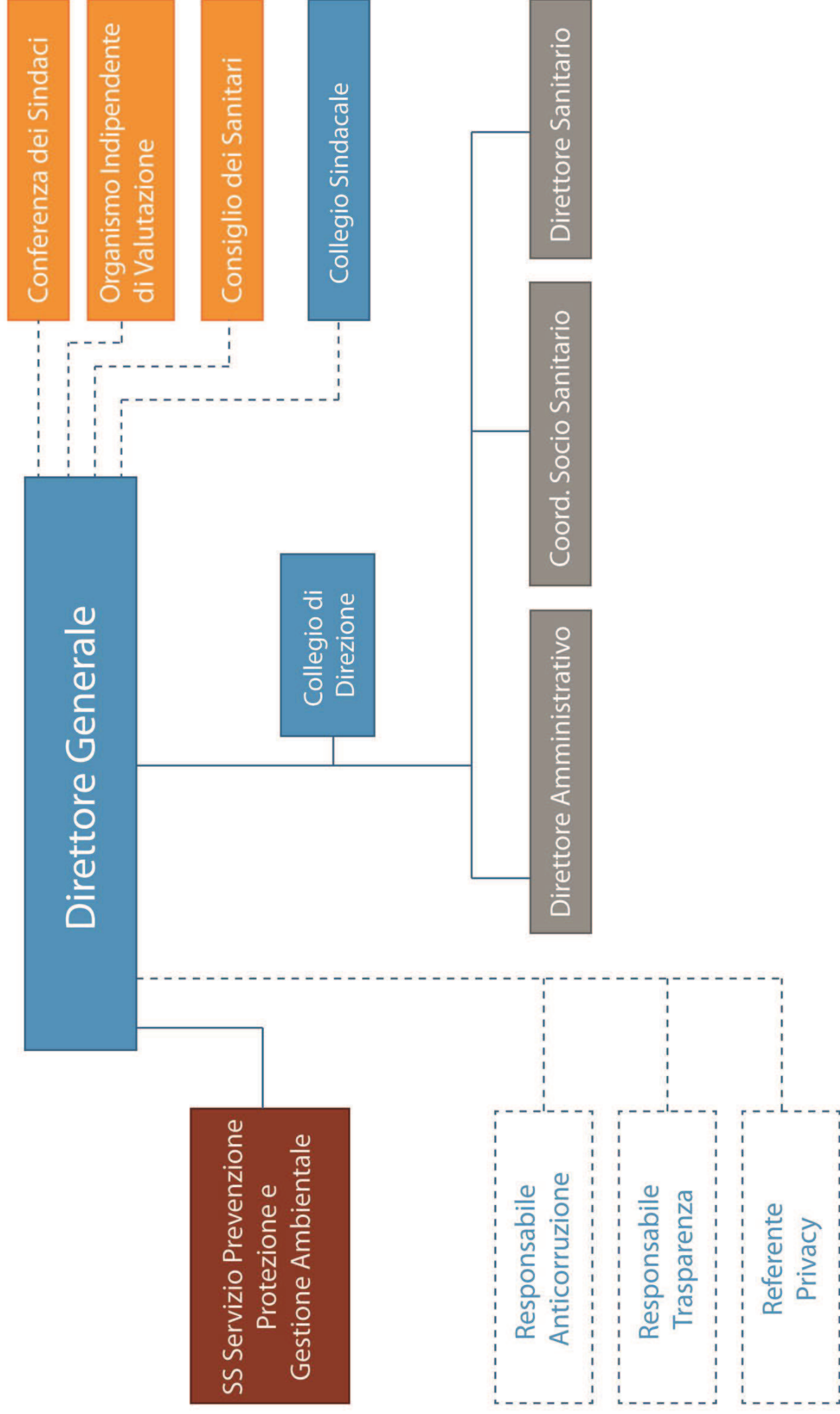


ALLEGATO NUMERO 1

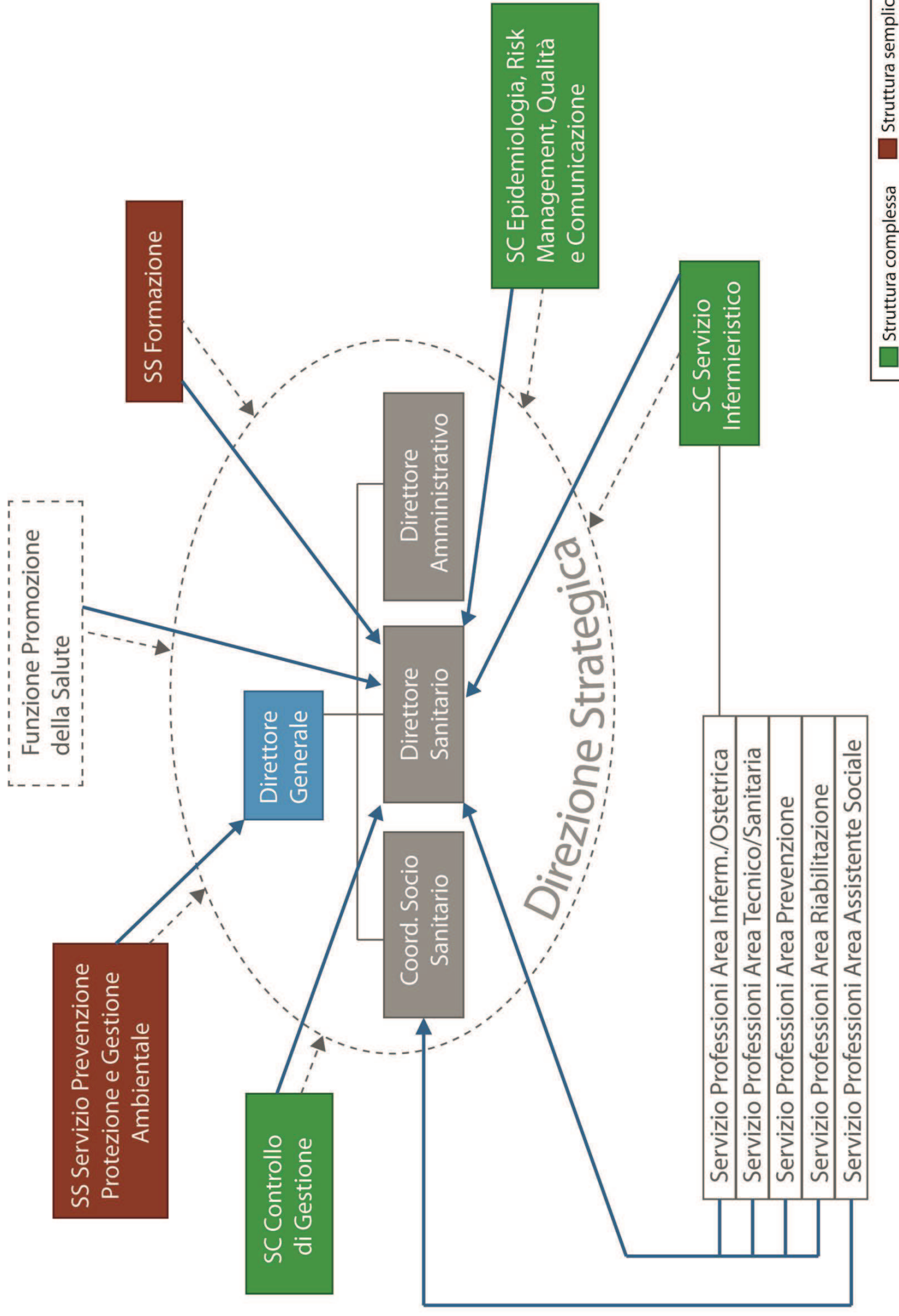
1. MACROSTRUTTURA AZIENDALE



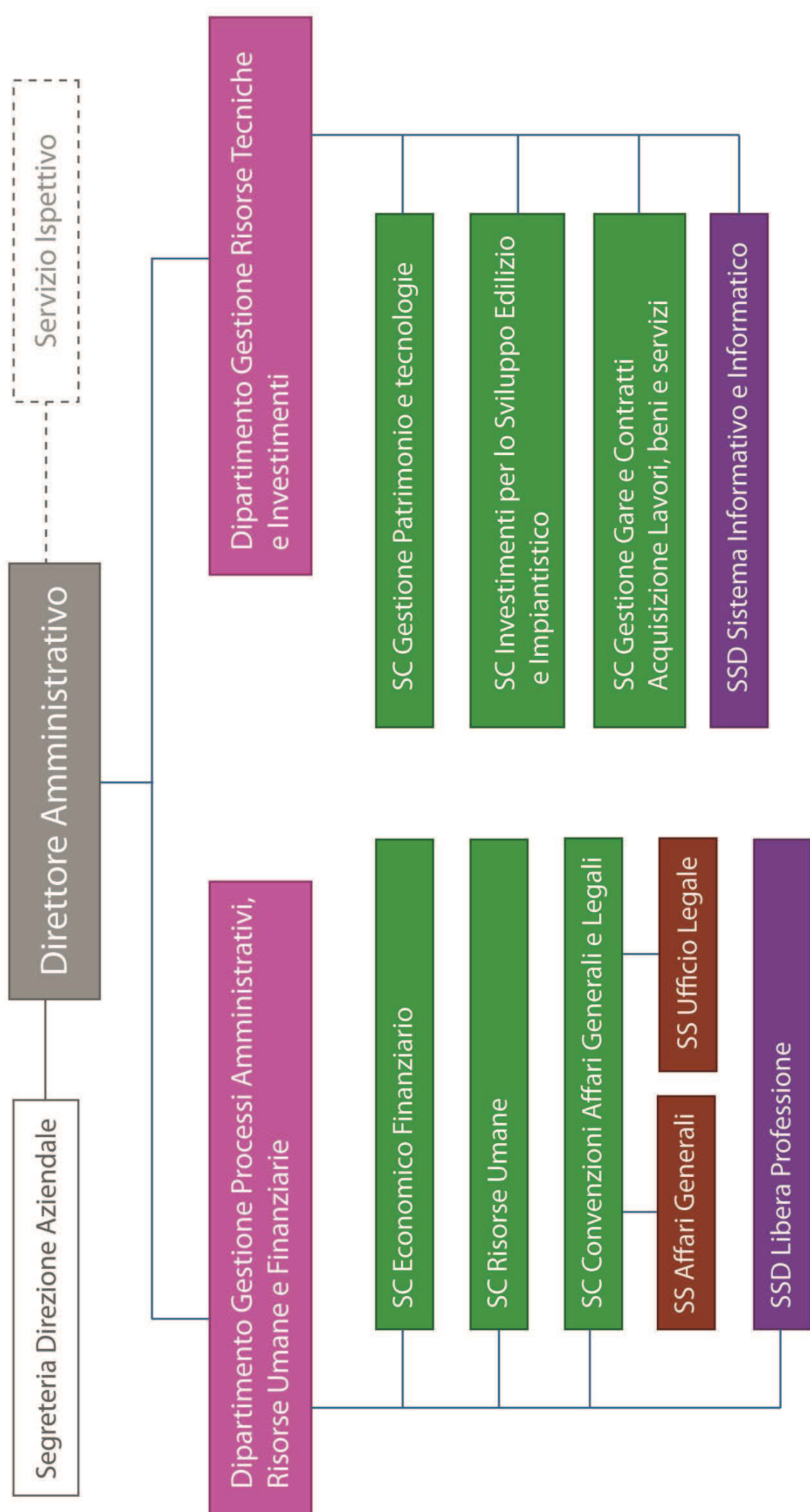
2. MACROSTRUTTURA DIREZIONE GENERALE



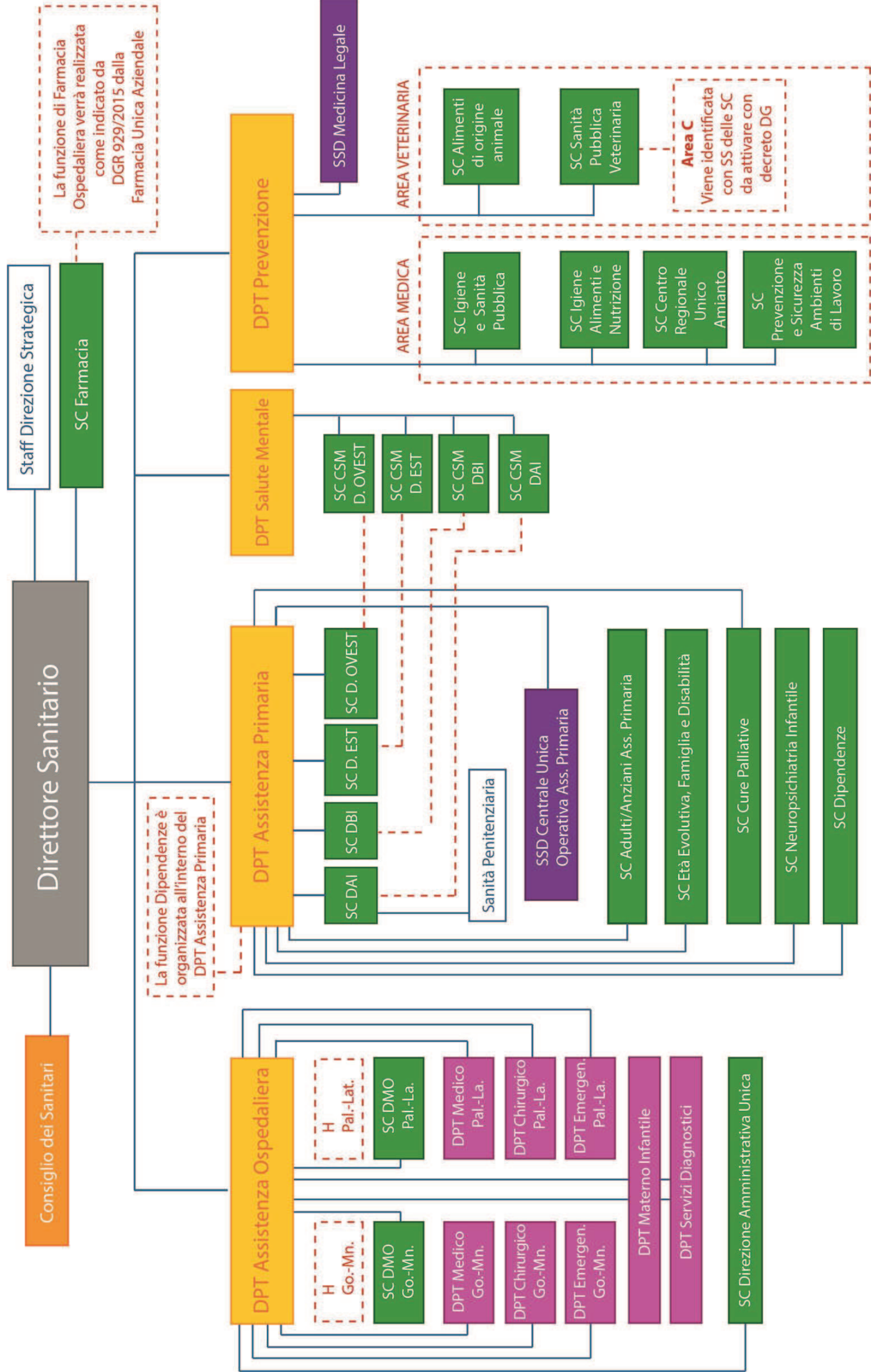
3. STAFF DIREZIONE STRATEGICA



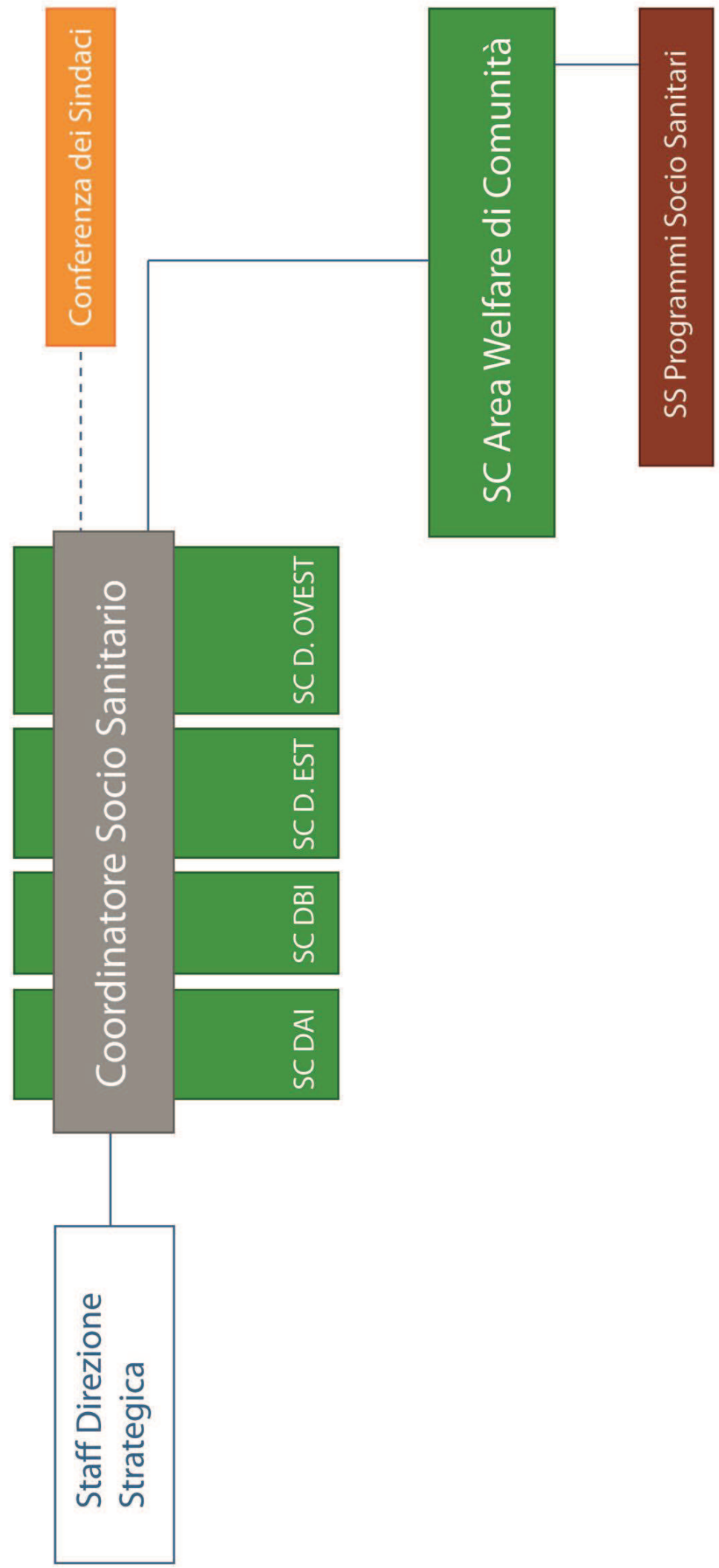
4. MACROSTRUTTURA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

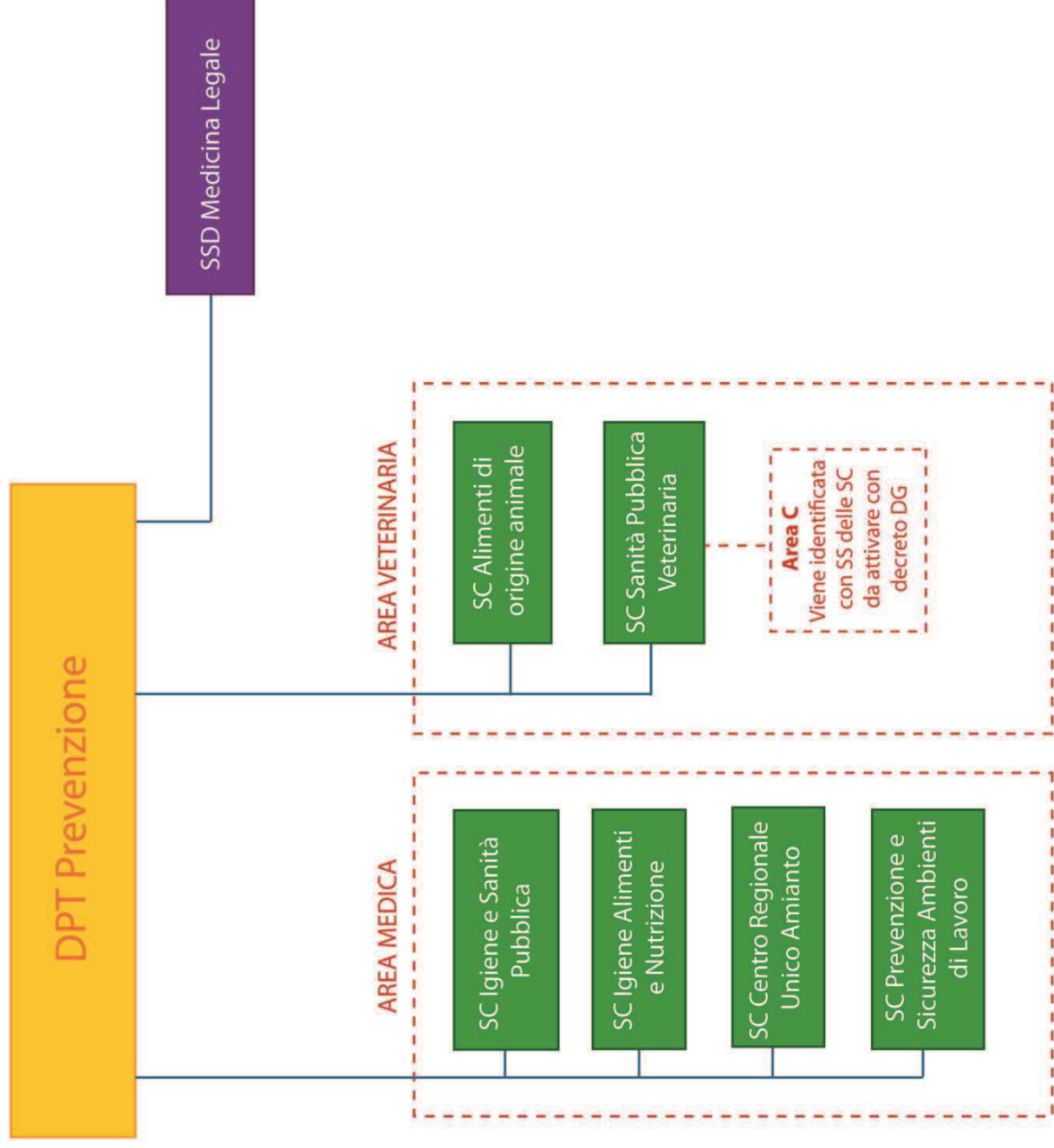


5. MACROSTRUTTURA DIREZIONE SANITARIA

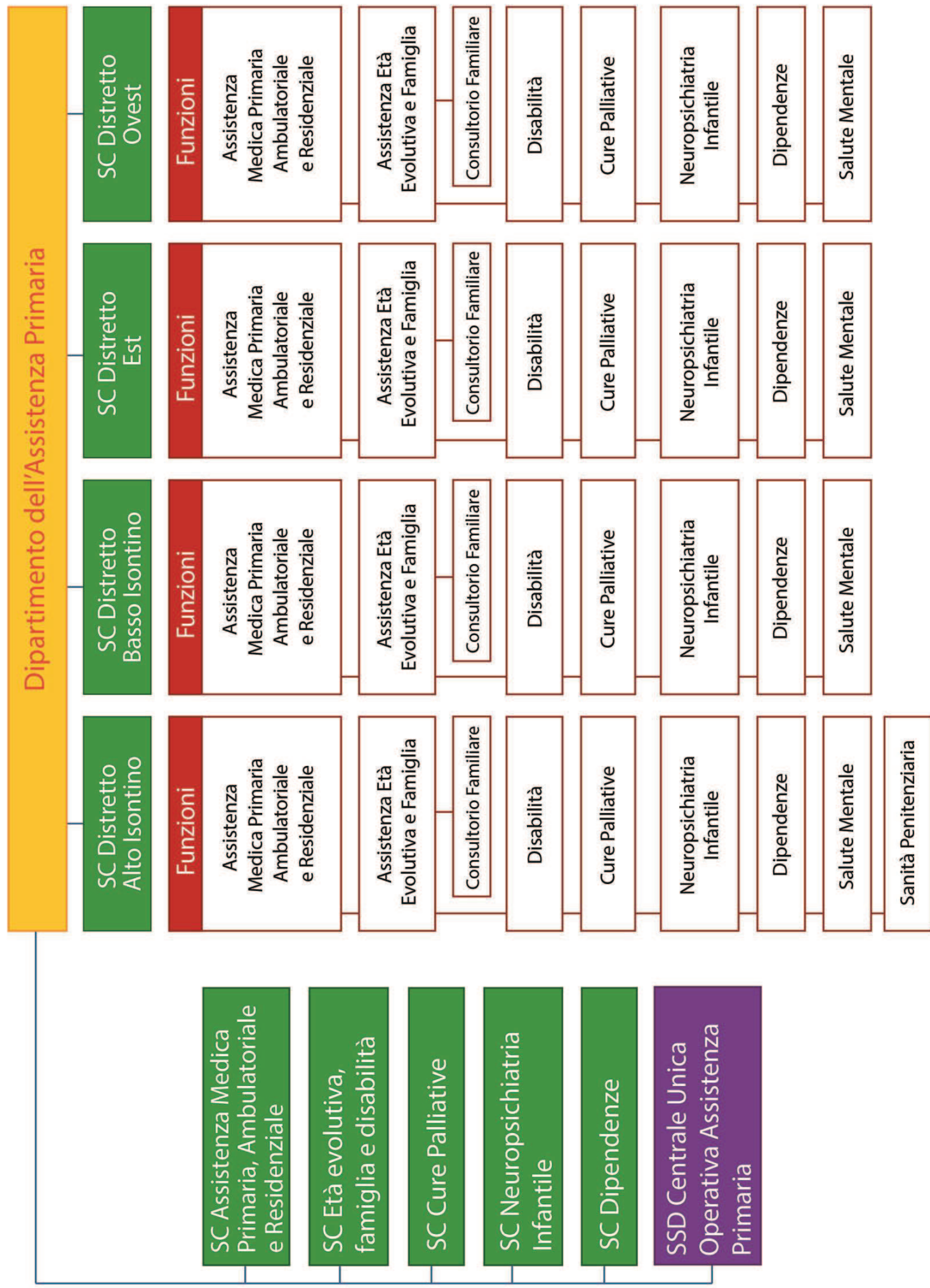


6. MACROSTRUTTURA COORDINATORE SOCIO SANITARIO

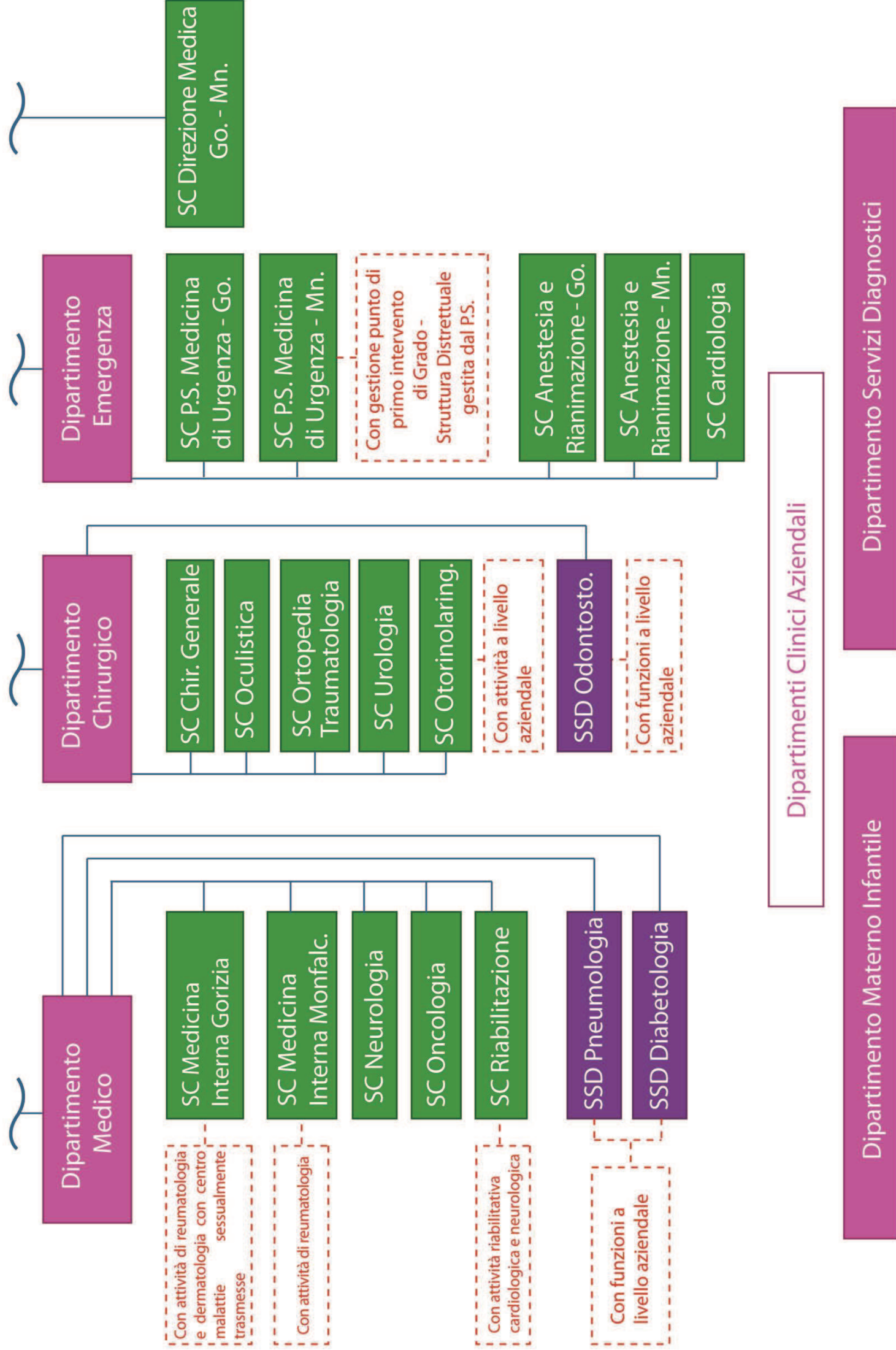


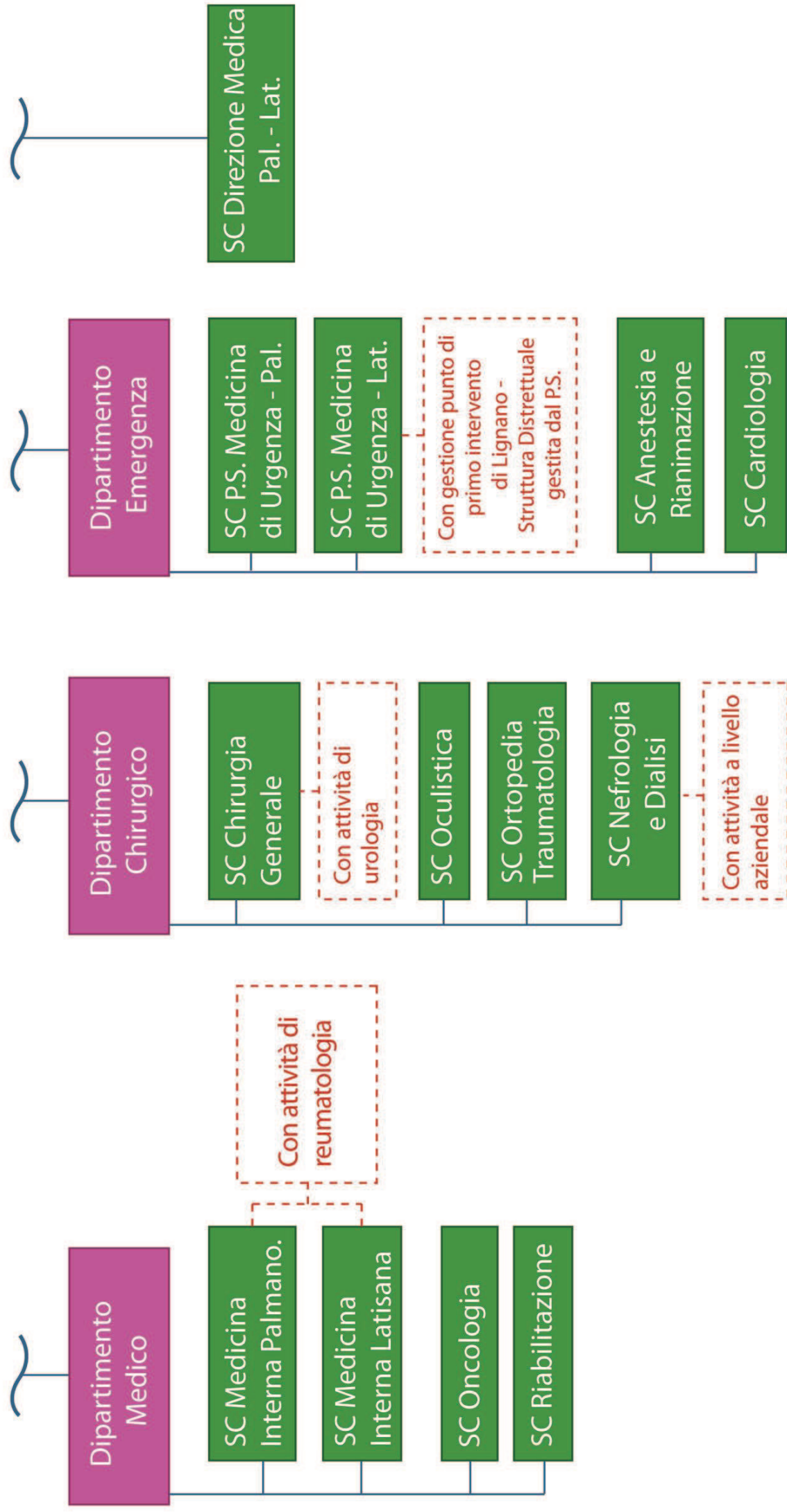


8. MACROSTRUTTURA DIPARTIMENTO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA





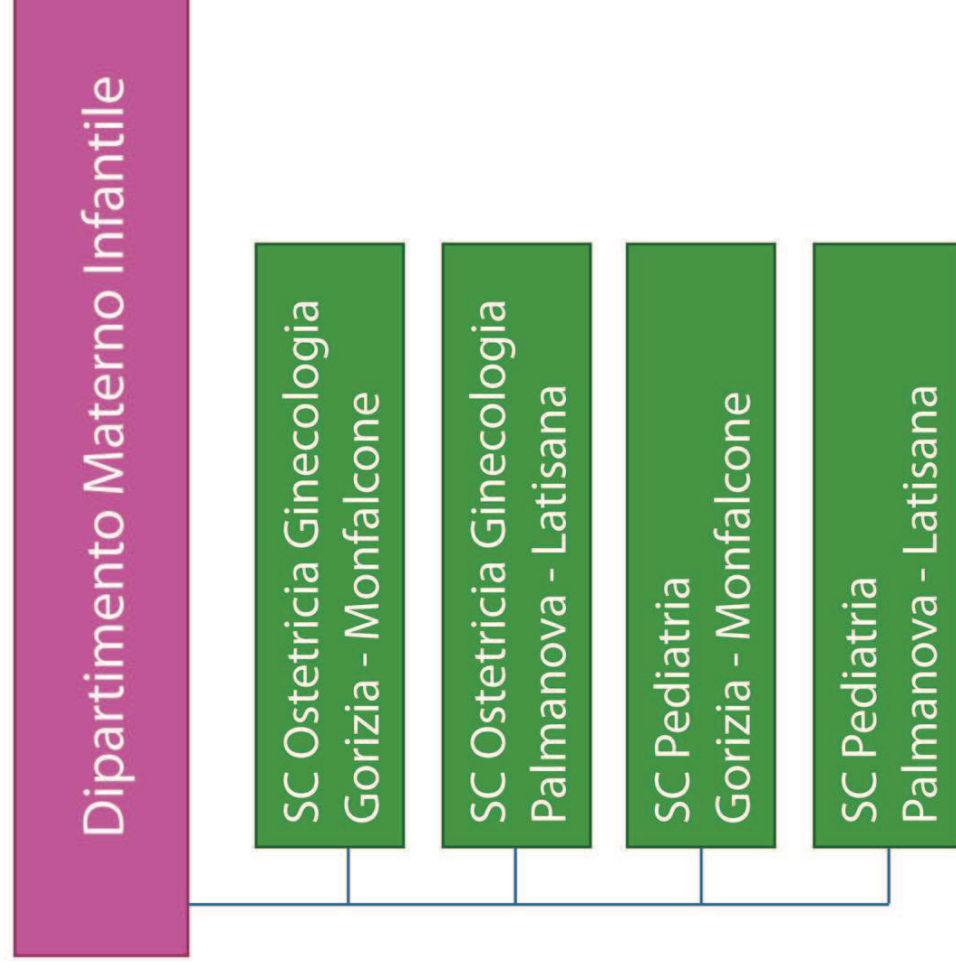


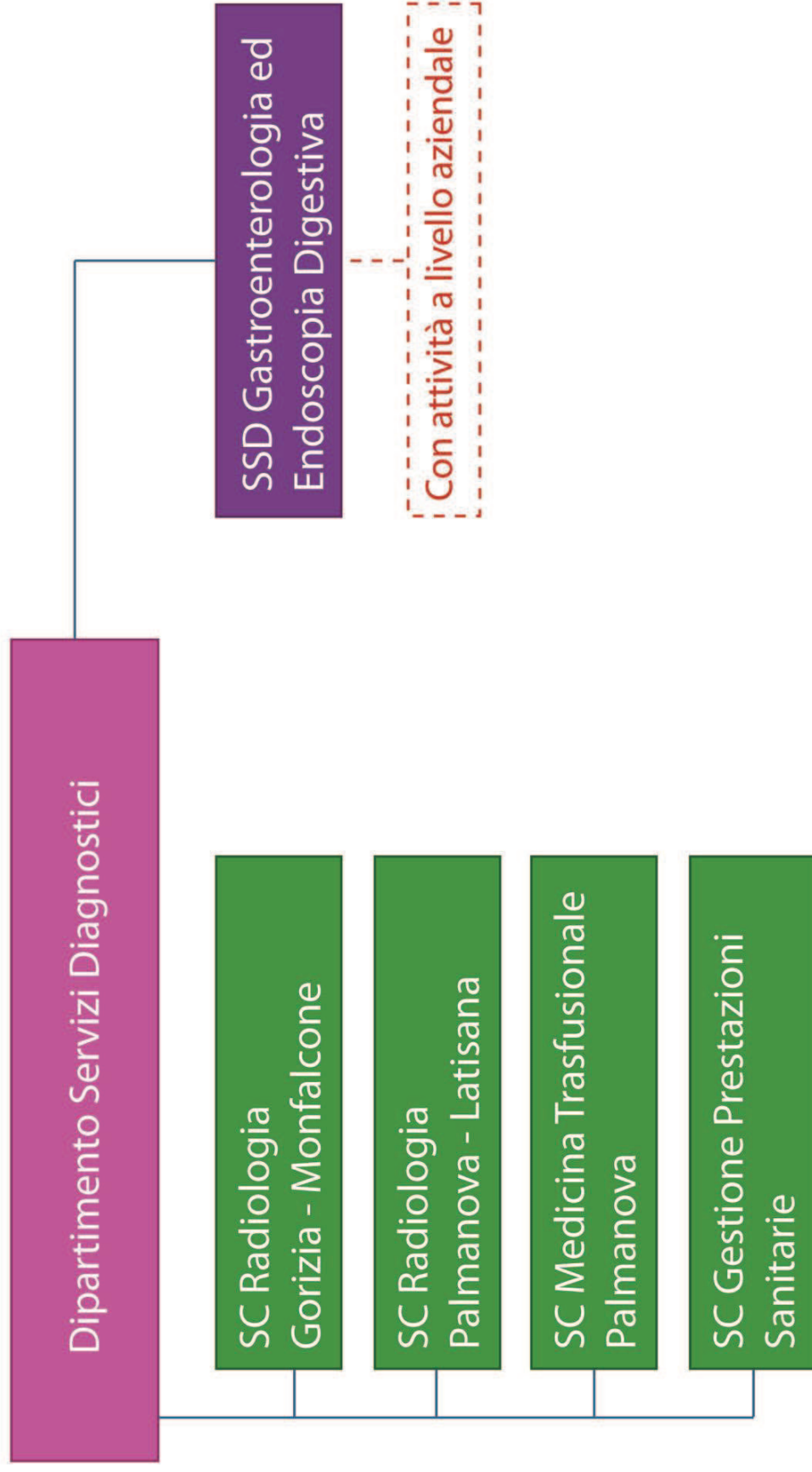


Dipartimenti Clinici Aziendali

Dipartimento Materno Infantile

Dipartimento Servizi Diagnostici





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: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 31/12/2015 12:44:49

IMPRONTA: 6E1879B4B14F77A076AE875CA743F63D1214690F45BD7E8B113D1FDDCD06E0D1
1214690F45BD7E8B113D1FDDCD06E0D19746C3FCB78452F4FA2358BD3B7F13C6
9746C3FCB78452F4FA2358BD3B7F13C69E20806C9C9023ADCB CD66B2B24CE0E1
9E20806C9C9023ADCB CD66B2B24CE0E167D76DFF4D7744DFC0F58B8595945771

NOME: GIOVANNI PILATI

CODICE FISCALE: PLTGNN54C18A944N

DATA FIRMA: 31/12/2015 12:57:36

IMPRONTA: 89482D2BAE1C6AE64375A18794D627A4D6829C779778F71BEA90FC2913AA6B44
D6829C779778F71BEA90FC2913AA6B440F86711104BBC2697F1CF1B4634DA3DE
0F86711104BBC2697F1CF1B4634DA3DE6129181ABAE84F25A8C6F6C8AA082FDD
6129181ABAE84F25A8C6F6C8AA082FDDC6EACDD5213FCF7113FA37FEC23E802F

NOME: GIANNI LIDIANO CAVALLINI

CODICE FISCALE: CVLGNL52L15B160E

DATA FIRMA: 31/12/2015 13:07:24

IMPRONTA: 2E34C2B6383622ACCE5959840435C0D95AA53614CF743C7723F8ACD2D35AF1C9
5AA53614CF743C7723F8ACD2D35AF1C92860BC2C84AEB9B4318192FD6848AAAE
2860BC2C84AEB9B4318192FD6848AAAE5FB5B54C2D50470B7A98FA6B0BA039E8
5FB5B54C2D50470B7A98FA6B0BA039E88178E1BD823B6813AE5E50F3BF125902

NOME: GIANFRANCO NAPOLITANO

CODICE FISCALE: NPLGFR54A11L483Z

DATA FIRMA: 31/12/2015 13:26:38

IMPRONTA: 5F3CCD2522FFE27DDFEB299AD4D0C9C4E68BCBC9C3B3EA6DBC4FAA20978B4020
E68BCBC9C3B3EA6DBC4FAA20978B4020FCFF5678D8E6A7D5FE719D6D3817E119
FCFF5678D8E6A7D5FE719D6D3817E1194E1616A53D806BFA6AC92B6B3394DD4A
4E1616A53D806BFA6AC92B6B3394DD4A50B0A2496738E79F30CA3779BCCE08E5

CITTA'	INDIVIDUAZIONE	C.C.	TAVOLARE		CATASTO										DESCRIZIONE	QUOTE		valore al 31.12.2014
			P.T.	c.t.	foglio	territorio		urbano		consistenza mq/mc	rendita	reddito						
						particella	superficie mq	particella	sub.			dominicale	agrario					
Cormons	distretto	Cormons	<u>2291</u>	1	<u>34</u>	<u>229/4</u>	2268	<u>229/4</u>		in corso def.				ex medicina	1	1	8.099.120,20	
						<u>229/6</u>	27305	<u>229/6</u>	1	52865 mc	€ 27.302,66		distretto+rsa+casa di riposo			544351	14.663,57	
Corona	casa e corte	Corona	<u>102</u>	1	<u>6</u>	<u>1019/1</u>	110							parccheggio				
						<u>1019/2</u>	1370	<u>1019/2</u>	1	11 vani	€ 352,22		casa e parcheggio			557056	23.586,68	
Gradisca d'Isonzo	distretto veterinario	Gradisca d'Isonzo	<u>5060</u>	1	<u>8</u>	<u>2020/1</u>	370					€ 5,45	€ 3,25	parco giochi				
				<u>359/136</u>		2533	<u>359/136</u>		2342 mc	€ 1.330,49		veterinario			544424	343.704,11		
Grado	distretto e capitaneria	Grado	<u>922</u>	2	<u>38</u>	<u>359/135</u>	1943	<u>359/135</u>		1470 mc	€ 637,72			distretto	1	1	248.831,28	
				<u>819/2</u>		1803	<u>819/2</u>		10628 mc	€ 9.879,07		distretto e cisi			544378	5.240.120,46		
			<u>212</u>	1	<u>3</u>	<u>819/7</u>	302							strada				
						<u>819/8</u>	1085	<u>819/8</u>	2				porzione capitaneria					
	preval	Mossa	<u>1178</u>	1	<u>1</u>	<u>682/2</u>	457					€ 0,24	€ 0,07	ippoterapia			544488	
						<u>683/1</u>	4271					€ 6,62	€ 4,41		544489	-		
			<u>16891</u>	1	<u>37</u>	<u>687/2</u>	570					€ 0,88	€ 1,47	locanda			544491	
						<u>616/4</u>	12283	<u>616/4</u>		€ 4.170,00			544490		-			
			<u>1635</u>	1	<u>2</u>	<u>683/2</u>	1560					€ 2,42	€ 1,61	deposito attrezzi			544500	
						<u>685/1</u>	435					€ 4,49	€ 3,37		544482	-		
	dsm	Monfalcone	<u>16891</u>	2	<u>37</u>	<u>682/1</u>	1006					€ 0,52	€ 0,16	via romana	1	1	233.929,33	
						<u>685/5</u>	4133					€ 42,69	€ 32,02		544375	-		
			<u>1635</u>	1	<u>2</u>	<u>685/6</u>	568	<u>685/6</u>		19 mq	€ 29,44			obitorio	1	1	299.076,54	
						<u>1888</u>	1853	<u>1888</u>		4030 mc	€ 2.705,70				560212			
			<u>1635</u>	1	<u>2</u>	<u>3280</u>	1000	<u>3280</u>						vicino canale dei dottori	1	1	25.963.803,04	
						<u>47</u>	0	<u>47</u>	1	5042 mc	€ 3.905,99				547913			
	P.O. di Monfalcone	S polo	<u>1635</u>	1	<u>2</u>		10							bar	1	1		
						<u>175/8</u>	175					€ 0,02	€ 0,01					
			<u>1635</u>	1	<u>2</u>	<u>175/10</u>	2641					€ 17,05	€ 8,18	piastra+CT	1	1		
						<u>177</u>	5622					€ 8,71	€ 5,81					
			<u>1635</u>	1	<u>2</u>	<u>178/8</u>	1150					€ 1,78	€ 1,19	giornalino	1	1		
			<u>1635</u>	1	<u>2</u>				4	119 mq	€ 2.224,79			bancomat	1	1		
						<u>1067</u>	97975	<u>1067</u>	5	139221 mc	€ 107.853,12						544414	18.454.143,31
			<u>1635</u>	1	<u>2</u>				6	11 mq	€ 205,65			degenze	1	1	25.963.803,04	
									7	6 mq	€ 112,17						547913	
			<u>1635</u>	1	<u>2</u>				8	88849 mc	€ 68.830,43			casetta vicino obitorio	1	1		
						<u>48</u>	42	<u>48</u>		€ 185,92								
			<u>1635</u>	1	<u>2</u>	<u>49/8</u>	28											

[illegible]

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: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 31/12/2015 12:44:26

IMPRONTA: 0A88BE4FF2E10C34A05729B65ACE0B98CAA109336F0C4FE6E20B68B54FB88378
CAA109336F0C4FE6E20B68B54FB88378E1F293F23BE9358FD1BBD7FB27691A71
E1F293F23BE9358FD1BBD7FB27691A71C93E2E6E9AE205FFF631440E6766F4A7
C93E2E6E9AE205FFF631440E6766F4A7F15C7BDCE17704D9108D943E5DA9C5A1

NOME: GIOVANNI PILATI

CODICE FISCALE: PLTGNN54C18A944N

DATA FIRMA: 31/12/2015 12:57:12

IMPRONTA: BCADB09DB535ACE426B2679C5A2AE77B2111068297D34AA404C06FD004E60969
2111068297D34AA404C06FD004E60969269F7CFAE1D69DCC864AC69D5DD7E85B
269F7CFAE1D69DCC864AC69D5DD7E85B10E71686EFD4DF357E47D4B4DBD25379
10E71686EFD4DF357E47D4B4DBD2537943FD471C0CDE80D01C92CB26BD90E0D4

NOME: GIANNI LIDIANO CAVALLINI

CODICE FISCALE: CVLGNL52L15B160E

DATA FIRMA: 31/12/2015 13:07:00

IMPRONTA: B4F238C85C60FFD3FC8DED8D06979FF13EA2D8AF10A1F883AD8642FABF8C2370
3EA2D8AF10A1F883AD8642FABF8C2370907BCBD7319287CBE841FCBEE66CE6AC
907BCBD7319287CBE841FCBEE66CE6ACEDFD09217D503903F79B0A40BEDDE7C2
EDFD09217D503903F79B0A40BEDDE7C232350A8D74D12B162C93BF720F3329EE

NOME: GIANFRANCO NAPOLITANO

CODICE FISCALE: NPLGFR54A11L483Z

DATA FIRMA: 31/12/2015 13:26:14

IMPRONTA: 07D876A365599B27E1E0D8A4059080EC0D7730D3FA37AFA0FF3E39292F62A1AD
0D7730D3FA37AFA0FF3E39292F62A1AD908B7BFFED862A3B2E84FF96271EF59F
908B7BFFED862A3B2E84FF96271EF59FB6E4593CF588D96972FF51D7935D10AC
B6E4593CF588D96972FF51D7935D10ACBE1FC26E1C0A90D3301EAE61F4859933

CITTA'	INDIVIDUAZIONE	C.C.	TAVOLARE		CATASTO					DESCRIZIONE	QUOTE		valore contabile 31.12.2014	
			P.T.	c.t.	foglio	territorio		urbano						
						particella	superficie mq	particella	sub.					
Latisana	ospedale	Latisana			<u>11</u>	<u>115</u>	51897	<u>115</u>	1		1	1	34.577.285,44	
						<u>344</u>	730	<u>344</u>	2	Via Sabbioneria Latisana				
						<u>874</u>		<u>874</u>						
Lignano sabbiadoro	Pronto soccorso	Lignano sabbiadoro			<u>46</u>	<u>180</u>	280	<u>180</u>		V.Parco S.Giovanni			102.176,41	
Palmanova	Via Molin	Palmanova			<u>3</u>	<u>285</u>	14396	<u>285</u>		Via Molin Palmanova	1	1	4.442.609,09	
	Borgo Aquileia				<u>5</u>	<u>248</u>	701	<u>248</u>	13	Borgo Aquileia Palmanova	proprietà		220.301,22	
	Via dei Boschi				<u>7</u>	<u>575</u>	5430	<u>575</u>	4		1000	1000		
					<u>55</u>	9487	<u>55</u>		Via dei Boschi Palmanova				869.055,01	
	Ospedale				<u>15</u>	<u>28</u>	214293	<u>28</u>		Ospedale via natissone Palmanova	1	1		
							<u>17</u>	22770			Via dei Boschi Palmanova			25.871,39
					<u>2</u>	<u>141</u>	120			Via dei Boschi Palmanova				960,09
						<u>156</u>	845							136,34
					<u>13</u>	<u>51</u>	5350			Via Matteotti				17.440,75
					<u>14</u>	<u>39</u>	7600			Via Miurina Palmanova				8.635,16
					<u>15</u>	<u>70</u>	7780			Via Miurina Palmanova				27.239.060,09
	Cervignano del Friuli San Giorgio di Nogaro		distretto	Cervignano del Friuli San Giorgio di Nogaro			<u>7</u>	<u>574</u>	7200					
					<u>574</u>	8810								
			<u>18</u>	<u>298/62</u>	1604	<u>298/62</u>		Via Trieste				1.576.043,55		
distretto			<u>3</u>	<u>747</u>	1380	<u>747</u>		Via Palmanova	1	1	996.227,87			
Bicinicco				<u>3</u>	<u>35</u>	5500							6.533,18	
				<u>5</u>	<u>268</u>	3860			Via del Aeroporto				4.585,10	
					<u>299</u>	560							1.238,46	
				<u>6</u>	<u>384</u>	1090			Via del Aeroporto				636,27	
					<u>393</u>	2380							2.704,17	
					<u>22</u>	3770							6.224,34	
			<u>7</u>	<u>26</u>	5240							46,48		
				<u>70</u>	3140							8.208,04		
Santa Maria la Longa		Santa Maria la Longa			<u>8</u>	<u>5</u>	3060		SS Udine - Palmanova			3.476,78		
						<u>9</u>	9450						22.099,19	

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: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 31/12/2015 12:44:32

IMPRONTA: 5DBFF761A4CBC5FB67DD7AC0FE9EC994AB3225CAB6469DCD30CF13222B776130AB3225CAB6469DCD30CF13222B776130A7896AF2FF1ADB9A0CFF704C196B5937A7896AF2FF1ADB9A0CFF704C196B59379E90F23FA10D1C6645D7D917F6C225379E90F23FA10D1C6645D7D917F6C225379F61418280F47A1EC24710863D6389DC

NOME: GIOVANNI PILATI

CODICE FISCALE: PLTGNN54C18A944N

DATA FIRMA: 31/12/2015 12:57:18

IMPRONTA: 50FB99B70ED356246D22597D98CB86B829766AA438230E38637879A61814580A29766AA438230E38637879A61814580A6F9927092ECDC0AF7C3A218823B0EA7B6F9927092ECDC0AF7C3A218823B0EA7B762B1638DF8C18C12D07E7313DFCB19D762B1638DF8C18C12D07E7313DFCB19D9BBE55C30ECB96E91B160EEF5DF7DCA8

NOME: GIANNI LIDIANO CAVALLINI

CODICE FISCALE: CVLGNL52L15B160E

DATA FIRMA: 31/12/2015 13:07:06

IMPRONTA: BF9DA67DFF2561DE72483E7114B749D29DBBFD7CC56DDE756B25AC8CDA9260F2ADBBD7CC56DDE756B25AC8CDA9260F2AEF4D20478A23177B1E19045115E8BF20EF4D20478A23177B1E19045115E8BF20F7CF5D77BBC6E1631CB3FCD40CEE2770F7CF5D77BBC6E1631CB3FCD40CEE2770A4D91068959708330FF41E9EAF5D346F

NOME: GIANFRANCO NAPOLITANO

CODICE FISCALE: NPLGFR54A11L483Z

DATA FIRMA: 31/12/2015 13:26:20

IMPRONTA: 56952091771585A6E82E0AD03A145E340FCCF94777E18566597F30CF0B6A00270FCCF94777E18566597F30CF0B6A0027A6B7D9DD30FF3982C029364C71CBBA0BA6B7D9DD30FF3982C029364C71CBBA0BCAA092239FB8E07B49E89EAC106BEB37CAA092239FB8E07B49E89EAC106BEB37C8420C4C632E746DDA5D15E756FAF5F5

ALLEGATO 2

LOCAZIONI PASSIVE			
PROPRIETA'	TIPOLOGIA	UBICAZIONE	UTILIZZO
ATER	Appartamento	via A. Gramsci 6 Monfalcone	appartamento utilizzato per ospitare temporaneamente utenti del DSM
ATER	Appartamento	via A. Volta 7 Monfalcone	appartamento utilizzato per ospitare temporaneamente utenti del DSM
ATER	Appartamento	via G. Garzarolli 34 Gorizia	appartamento utilizzato per ospitare temporaneamente utenti del DSM
ATER	Appartamento	via G. Furlani 7 p. 1 Gorizia	appartamento utilizzato per ospitare temporaneamente utenti del DSM
ATER	Appartamento	via G. Furlani 7 p. 5 Gorizia	appartamento utilizzato per ospitare temporaneamente utenti del DSM
ATER	unità immobiliare non abitativa	via Campagnola 23 Gradisca d'Isonzo	ospita il "punto d'incontro giovani" dei CSM dell'Alto e Basso Isontino
THIEL scs onlus	unità immobiliare indipendente più pertinenze	via Monte Cosich 90 Ronchi dei Legionari	immobile destinato alla realizzazione di progetti riabilitativi a favore di utenti del DSM
COMUNE DI PALMANOVA	n. 2 appartamenti	p.zza XX Settembre 7 Cervignano del Friuli	utilizzati per sistemazioni individuali o di gruppo per utenti del CSM di Palmanova

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: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 31/12/2015 12:44:37

IMPRONTA: 2520D9C3832F8231E66C55056A384FB08F46B1223422CDFE4BFA51361DAA63BC
8F46B1223422CDFE4BFA51361DAA63BCD732083D66355E8B80BA392B569DA168
D732083D66355E8B80BA392B569DA1689CABDF6D9429663FBD71A6E45F00A4A8
9CABDF6D9429663FBD71A6E45F00A4A85AD39A090CE81C882219617788A4FB1C

NOME: GIOVANNI PILATI

CODICE FISCALE: PLTGNN54C18A944N

DATA FIRMA: 31/12/2015 12:57:24

IMPRONTA: 2684EB75DDA9F209352267EDCA0D80F703060A6D97850828CA69F569B6E2540D
03060A6D97850828CA69F569B6E2540D1EDD31B996B8256F1E997BAA4659D9EA
1EDD31B996B8256F1E997BAA4659D9EAC847EFA63DAC8F913F61A69E7AC33B7F
C847EFA63DAC8F913F61A69E7AC33B7F0B2B2645A3F26A0395181508CC1F893D

NOME: GIANNI LIDIANO CAVALLINI

CODICE FISCALE: CVLGNL52L15B160E

DATA FIRMA: 31/12/2015 13:07:12

IMPRONTA: 5AFB5D6A41E70BD61623ED88C4D2DB4BB145F12A62420825D30433CC5E14BCF8
B145F12A62420825D30433CC5E14BCF8583C44AE2DB99DAD9701B348729602F7
583C44AE2DB99DAD9701B348729602F79853BE14EB82C47CE15D35125F1338B3
9853BE14EB82C47CE15D35125F1338B3D263BBC0C5DDD64AD7AAD30DD9491A58

NOME: GIANFRANCO NAPOLITANO

CODICE FISCALE: NPLGFR54A11L483Z

DATA FIRMA: 31/12/2015 13:26:26

IMPRONTA: 61E218340DD4C31469BB3AF921FB9002A72650C479050FC390F0659BED8C68A0
A72650C479050FC390F0659BED8C68A0AADE5B90859830AE40DF0E1BECA51443
AADE5B90859830AE40DF0E1BECA514433257496C2E39511FA80164EA8693CD5F
3257496C2E39511FA80164EA8693CD5FB60738F78E3D07F81606F2EF0C1A1373

ALLEGATO 3

STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE CON L'AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 2 "BASSA FRIULANA-ISONTINA"

STRUTTURA	SEDE LEGALE	C.F. /P.IVA
Centro Medico Università Castrense S.r.l.	Via Fratel Giorgio Bigotto, 4 33058 San Giorgio di Nogaro (UD)	C.F. e P.IVA 03745100275
Radiologia Cervignanese S.n.c.	Via Demanio, 6 33052 Cervignano del Friuli (UD)	C.F. e P.IVA 01994890307
EFA Centro Dialisi alle Vele	Via Aquileia, 16 33100 Udine (UD)	C.F. 80001770306 P.IVA 00655250306
Nova Salus S.rl.	Via Generale Cascino, 8 34170 Gorizia (GO)	C.F. e P.IVA 00379040314

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: ANTONIO POGGIANA
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F
DATA FIRMA: 31/12/2015 12:44:20
IMPRONTA: 23A92E04D6FC832E822F8F76765EA4647CAAF673EA8DB2294A834A09FD7402D7B702EDD4008F70309BEEC0927155FDA7B702EDD4008F70309BEEC0927155FDA08A7DB6731B7F274281773C79B4683FF08A7DB6731B7F274281773C79B4683FFF0E99A85718B10BD046D2252F60644FE

NOME: GIOVANNI PILATI
CODICE FISCALE: PLTGNN54C18A944N
DATA FIRMA: 31/12/2015 12:57:06
IMPRONTA: A8ED174B19EF27BDFEB1673226BEAA32762DF662BA0AADF91AD79700CDE700F8762DF662BA0AADF91AD79700CDE700F80AC0EF2DE59B431E969AC70C18DA230E0AC0EF2DE59B431E969AC70C18DA230E6F9D471260D49CD216CF0FFC6C175B586F9D471260D49CD216CF0FFC6C175B580A752B628A02B249B58E8CE38B5CE764

NOME: GIANNI LIDIANO CAVALLINI
CODICE FISCALE: CVLGNL52L15B160E
DATA FIRMA: 31/12/2015 13:06:54
IMPRONTA: 73E75F73EEF22A04079392E8D5E9131344E0092007C79A33D05F88DB28E75C4C44E0092007C79A33D05F88DB28E75C4C08FABBB8DE39ABFF7E2498F60FA714A608FABBB8DE39ABFF7E2498F60FA714A6ED30F4E5EA5E5EFB6EEAF01DB45CE9DD042EF18ED4E174B82DF42F15EE468A38

NOME: GIANFRANCO NAPOLITANO
CODICE FISCALE: NPLGFR54A11L483Z
DATA FIRMA: 31/12/2015 13:26:08
IMPRONTA: A62D0BA6E96DB25B3FC37E09079E3B1A97EA6985BDEB76CB0030D952E0869B2897EA6985BDEB76CB0030D952E0869B284563CE223B14D1BD628924A435C0D5674563CE223B14D1BD628924A435C0D567975B0B0BD9CAEE24A81B5BEE34FF331A975B0B0BD9CAEE24A81B5BEE34FF331ACE7743D2B07185B19E17CBBB946BE3B3