



**AS FO**  
Azienda sanitaria  
Friuli Occidentale



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

## **ATTO AZIENDALE**

**PER LA DISCIPLINA  
DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL  
FUNZIONAMENTO  
AZIENDA SANITARIA  
FRIULI OCCIDENTALE**

## Sommario

TITOLO I.....	6
ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI DELL’AZIENDA .....	6
Art. 1.....	6
Denominazione, sede, ambito e logo .....	6
Art. 2.....	6
Articolazione e Missione istituzionale .....	6
Art. 3.....	7
Visione.....	7
TITOLO II.....	9
PRINCIPI DI GESTIONE E METODO .....	9
Art. 4.....	9
Principi di organizzazione e funzionamento .....	9
Art. 5.....	10
La Governance aziendale e il Nuovo Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.....	10
Art. 6.....	10
Comunicazione e Partecipazione .....	10
Art. 7.....	10
La Sicurezza .....	10
Art. 8.....	11
Rapporto con il Volontariato e l’associazionismo.....	11
Art. 9.....	11
Gli organi istituzionali.....	11
Art. 10.....	11
Il Direttore Generale .....	11
Art. 11.....	12
Il Collegio Sindacale.....	12
Art. 12.....	13
Il Collegio di direzione .....	13
TITOLO III.....	13
DIREZIONE STRATEGICA .....	13
Art. 13.....	13
La Direzione Strategica.....	13
Art. 14.....	13
Il Direttore Amministrativo .....	13
Art. 15.....	14
Il Direttore Sanitario.....	14

Art. 16.....	15
Il Direttore dei Servizi Sociosanitari .....	15
Art. 17.....	15
Direttore dei Servizi Sociosanitari e Direttore Sanitario .....	15
<b>TITOLO IV ORGANISMI COLLEGIALI .....</b>	<b>16</b>
Art. 18.....	16
Il Consiglio dei Sanitari .....	16
Art. 19.....	16
Organismo Indipendente di Valutazione .....	16
Art. 20.....	16
Comitato unico di garanzia .....	16
Art. 21.....	17
Nucleo di Ricerca Clinica aziendale .....	17
Art. 22.....	17
Servizio Ispettivo Aziendale .....	17
<b>TITOLO V.....</b>	<b>18</b>
<b>L'ORGANIZZAZIONE.....</b>	<b>18</b>
Art. 23.....	18
L'articolazione aziendale .....	18
Art. 24.....	18
La struttura organizzativa .....	18
Art. 25.....	18
Il Dipartimento di Direzione della Rete Ospedaliera .....	18
Art. 26.....	19
I Presidi Ospedalieri .....	19
Art. 27.....	20
La sfida del Nuovo Ospedale di Pordenone e i contributi gestionali acquisiti dall'emergenza pandemica Covid -19.....	20
Art. 28.....	20
Il Dipartimento di Assistenza Territoriale .....	20
Art. 29.....	21
L'Ospedale di Comunità .....	21
Art. 30.....	21
La Casa della Comunità .....	21
Art. 31.....	22
Il Distretto .....	22
Art. 32.....	22

Le Centrali Operative Territoriali .....	22
Art. 33.....	23
Il Dipartimento di Prevenzione .....	23
Art. 34.....	23
Dipartimento delle Dipendenze e della Salute Mentale.....	23
TITOLO VI.....	24
LIVELLI DI RESPONSABILITA' .....	24
Art. 35.....	24
Il Direttore di Dipartimento .....	24
Art. 36.....	24
Il Comitato di Dipartimento .....	24
Art. 37.....	25
Criteri di identificazione delle Strutture Complesse .....	25
Art. 38.....	25
Il Direttore di Struttura Complessa .....	25
Art. 39.....	27
Criteri di identificazione delle Strutture Semplici Dipartimentali .....	27
Art. 40.....	27
Criteri di identificazione delle Strutture Semplici di Struttura Complessa.....	27
Art. 41.....	28
La Direzione delle Professioni Tecniche e Sanitarie.....	28
Art. 42.....	28
Piattaforme del Comparto .....	28
Art. 43.....	28
Incarichi di Funzione .....	28
TITOLO VII.....	29
DISCIPLINA DEL CONFERIMENTO, REVOCA E ATTRIBUZIONI DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI.....	29
Art. 44.....	29
Criteri e modalità di conferimento e revoca degli incarichi .....	29
Art. 45 Competenze dirigenziali.....	30
TITOLO VIII.....	30
MODALITÀ DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE.....	30
Art. 46.....	30
Il ciclo della performance .....	30
Art. 47.....	31
Il sistema di gestione per budget .....	31
Art. 48.....	32

Controlli interni .....	32
Art. 49.....	32
Sistema di valutazione dei dipendenti .....	32
TITOLI IX .....	33
PATRIMONIO, CONTRATTI E FINANZIAMENTO .....	33
Art. 50.....	33
Patrimonio.....	33
Art. 51.....	33
I contratti di fornitura di beni e servizi.....	33
Art. 52.....	34
Il Finanziamento .....	34
TITOLI X .....	34
NORME FINALI E DI RINVIO .....	34
Art. 53.....	34
Disposizioni finali e di rinvio.....	34
Allegato A.....	34

**TITOLO I**  
**ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI DELL'AZIENDA**

**Art. 1**

*Denominazione, sede, ambito e logo*

1. L'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) è costituita dal 01.01.2020, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 11, comma 3 della L.R. 27 del 17 dicembre 2018.
2. È Ente con personalità giuridica pubblica dotato di autonomia imprenditoriale ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3, comma 1-bis, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.
3. L'ASFO ha sede legale in Pordenone (PN), via della Vecchia Ceramica nr. 1 - Codice fiscale e P.IVA n. 01772890933.
4. Il logo ufficiale è il seguente:



5. Il sito ufficiale internet di ASFO è all'indirizzo web [www.asfo.sanita.fvg.it](http://www.asfo.sanita.fvg.it).
6. Ai fini della pubblicità legale è istituito l'Albo on-line. L'Azienda pubblica on-line tutti i provvedimenti adottati.
7. La superficie complessiva è di 2.273 kmq, pari al 29% della superficie regionale. Il territorio provinciale è suddiviso in 50 comuni.

**Art. 2**

*Articolazione e Missione istituzionale*

1. L'Azienda attraverso le proprie strutture eroga prestazioni per assicurare i seguenti livelli di assistenza:
  - a) prevenzione collettiva e sanità pubblica,
  - b) assistenza distrettuale,
  - c) assistenza ospedaliera.
2. L'Azienda ha come propria missione istituzionale:
  - ✓ porre la persona al centro del percorso di assistenza e di coinvolgimento nella tutela e promozione della salute;
  - ✓ perseguire l'erogazione delle prestazioni essenziali nel rispetto del principio dell'accesso universale;
  - ✓ favorire, sia nell'area sociosanitaria che in quella socioassistenziale, l'attivazione di percorsi socioassistenziali e diagnostico-terapeutico-riabilitativi, anche attraverso un approccio multi professionale e personalizzato, che assicurino, in maniera uniforme sul territorio aziendale, l'integrazione e la continuità della presa in carico del problema di salute del paziente cittadino;
  - ✓ superare la frammentazione e la duplicazione delle strutture organizzative esistenti, anche attraverso processi di aggregazione in dipartimenti e di integrazione operativa e funzionale;
  - ✓ garantire appropriate politiche di prevenzione e promozione della salute che coinvolgano fattivamente le comunità locali e l'associazionismo;
  - ✓ perseguire l'appropriata integrazione tra l'ospedale, l'assistenza primaria e quella territoriale;
  - ✓ favorire l'omogenea offerta di servizi sul territorio aziendale. nonché l'uniformità dei livelli di assistenza, anche perseguendo l'omogeneità organizzativa (case della comunità, ospedali di

- comunità, consultori, centri di salute mentale);
- ✓ garantire la sostenibilità economica del Servizio sanitario regionale attraverso la riorganizzazione e l'impiego efficiente delle risorse strutturali e delle competenze professionali, nonché l'idonea assegnazione delle risorse finanziarie;
- ✓ promuovere l'innovazione clinica, gestionale e organizzativa sviluppando la ricerca biomedica e sanitaria e la formazione del personale;
- ✓ favorire le condizioni per la crescita professionale delle proprie risorse umane incentivando i confronti tra gli operatori e stimolando l'appartenenza a networks professionali al fine di mantenere elevate le conoscenze e le competenze.

### Art. 3

#### Visione

1. La direzione strategica, le persone che rivestono ruoli di responsabilità e il personale tutto agiscono ispirandosi ai seguenti valori:

- Ambiente  
*L'Azienda salvaguarda l'ambiente in cui opera, investe per ridurre i consumi e i rifiuti, rende efficienti gli edifici del proprio patrimonio immobiliare ed è attenta al decoro delle strutture proprie o in utilizzo. Infine, adotta soluzioni organizzative che riducono l'impatto ambientale dell'intero SSR.*
- Appartenenza  
*Il personale si sente parte attiva dell'organizzazione, condivide valori, linguaggi e comportamenti, collabora alle scelte e le applica, crea un ambiente di lavoro sano, sereno e stimolante, capace di esaltare le potenzialità di ognuno e attrarre professionisti; l'azienda è inserita nel tessuto sociale del territorio regionale e opera per migliorarlo.*
- Appropriatelyzza  
*I percorsi assistenziali dei pazienti sono individuati nel rispetto delle linee guida nazionali e/o internazionali disponibili, affinché le prestazioni siano erogate se e quando previste e non vengono inutilmente ripetute, anche con l'obiettivo che i professionisti del SSR superino i comportamenti di medicina difensiva.*
- Competenza  
*Il cambiamento è una prospettiva irrinunciabile per rimanere al passo con i tempi. Ognuno cerca di migliorarsi attraverso l'aggiornamento professionale, la formazione sul campo e il confronto, perseguendo il giusto equilibrio fra sapere, saper fare e saper essere. L'azienda assicura investimenti in formazione e stimola le persone ad aggiornarsi.*
- Eccellenza  
*Management aziendale, dirigenti, professionisti e tutti i collaboratori operano secondo parametri di qualità accettati internazionalmente, favoriscono la ricerca, sostengono l'insegnamento e promuovono l'innovazione e lo sviluppo attraverso il miglioramento continuo dei processi produttivi e la responsabilizzazione delle persone.*
- Efficacia  
*Management e personale aziendale mettono in campo interventi e azioni orientate al raggiungimento*

*degli obiettivi che l'azienda si è prefissata. Tutti si adoperano affinché l'organizzazione del SSR metta gli Enti nelle condizioni di ottenere i migliori risultati possibili nei trattamenti dei pazienti.*

- **Efficienza**

*La rivisitazione costante dei modelli organizzativi, con l'intento di superare gli sprechi e la frammentazione, permette di razionalizzare l'erogazione dei servizi e recuperare risorse da destinare allo sviluppo di funzioni più utili ai cittadini. Efficienza è riuscire a concretizzare le buone idee e semplificare.*

- **Equità**

*L'Azienda si adopera affinché gli Enti del SSR si organizzino assicurando ai cittadini pari opportunità d'accesso ai servizi e agli strumenti che il SSR mette a disposizione. Nella distribuzione delle risorse, l'azienda scoraggia con fermezza ogni tentativo di prevaricazione da parte di singoli professionisti, associazioni o gruppi di pressione.*

- **Integrazione**

*Le attività dell'Azienda richiedono integrazione operativa fra le strutture; l'azione di coordinamento svolta verso gli altri Enti del SSR e quella di supporto tecnico svolta nei confronti della DCS richiedono integrazione professionale, organizzativa e istituzionale. Tutti gli operatori dell'azienda sono consapevoli del delicato ruolo di raccordo che ricoprono.*

- **Legalità**

*Il rispetto della legalità, come indice di rettitudine di sistema, è il prerequisito irrinunciabile di ogni azione. L'Azienda opera nel rispetto delle norme vigenti e ogni operatore assicura la correttezza individuale e si adopera, in base alla funzione ricoperta, per segnalare o superare le situazioni potenzialmente illegittime.*

- **Relazione**

*I rapporti fra gli operatori sono tenuti nel rispetto dei ruoli, delle competenze di ognuno e delle opinioni altrui, è stimolato l'approccio multi-disciplinare e multi-professionale e sono ricercati stili di comunicazione appropriati ed efficaci; l'Azienda è attenta agli utenti e ricerca sinergie con le altre aziende, le istituzioni, gli attori sociali ed economici e i cittadini.*

- **Responsabilità**

*Le persone o i gruppi che operano all'interno dell'Azienda sono responsabili del proprio agire, rendono conto delle proprie azioni e sono affidabili, cioè capaci di rispettare gli impegni presi in ragione delle competenze disponibili. Chi ricopre determinati ruoli è consapevole della responsabilità che si assume nel non agire ed evita di scaricarla a terzi o eluderla utilizzando interpretazioni ingiustificatamente restrittive delle norme.*

- **Sicurezza**

*L'Azienda garantisce la sicurezza del personale attraverso azioni e investimenti tesi a migliorare le condizioni di lavoro; la sicurezza degli utenti è ottenuta attraverso la continua revisione dei processi con il fine di migliorare i servizi, prevenire gli errori, o minimizzarne gli effetti, e tendere ai massimi livelli di qualità.*



- Territorialità  
*L'Azienda è attenta al territorio per il quale assicura le funzioni distribuendole con il giusto equilibrio fra centralizzazione e decentramento. Gli appalti dei servizi sono impostati in modo da produrre adeguate ricadute nell'occupazione e nell'utilizzo, per quanto possibile, dei prodotti locali.*
  
- Trasparenza  
*Gli atti amministrativi e le comunicazioni favoriscono rapporti corretti con gli operatori, l'utenza e i fornitori di servizi; ogni individuo o altro portatore di interesse è messo nelle condizioni di effettuare scelte consapevoli. Management e personale dell'azienda rende conto in modo trasparente del proprio operato.*
  
- Umanità  
*L'Azienda pone al centro delle sue azioni la persona, valorizza l'unicità di ogni individuo, garantisce pari opportunità, evita ogni forma di discriminazione e rispetta i valori, i credo religiosi, le differenze di genere e la cultura di appartenenza.*

## TITOLO II PRINCIPI DI GESTIONE E METODO

### Art. 4 Principi di organizzazione e funzionamento

1. La piena applicazione degli indirizzi contenuti nel presente Atto Aziendale e la completa definizione degli assetti strutturali e organizzativi è demandata a strumenti integrativi e attuativi di natura regolamentare, che saranno di volta in volta definiti e adeguati per assicurare la conformità alla legislazione statale e regionale e ai correlati atti di programmazione e pianificazione.
2. L'organizzazione e il funzionamento si basano sul principio della distinzione delle funzioni di organizzazione, programmazione e controllo dalle funzioni gestionali-tecnico-amministrative.
3. La Direzione strategica definisce le strategie e le politiche aziendali, sulla base della pianificazione regionale. Esercita le funzioni di indirizzo e controllo direzionale, verificando il corretto impiego delle risorse assegnate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati.
4. Le Strutture organizzative aziendali esercitano le funzioni gestionali operative e gestiscono, in piena autonomia, l'attività sanitaria o amministrativa, garantendo il raggiungimento degli obiettivi assegnati, nell'ambito delle risorse umane, tecniche e finanziarie attribuite.
5. L'organizzazione deve tendere a sviluppare il processo di aziendalizzazione, realizzando modelli organizzativi che siano improntati a:
  - a. sviluppo delle funzioni di pianificazione strategica;
  - b. attuazione di modalità e strumenti atti a valorizzare le specificità tecnico gestionali nell'ambito delle diverse attribuzioni professionali, cliniche, assistenziali, tecniche, riabilitative e amministrative;
  - c. responsabilizzazione e coinvolgimento del personale a tutti i livelli, ciascuno per la propria professionalità, sugli obiettivi, sui risultati e sull'adeguato impiego dei sistemi di controllo interno;
  - d. flessibilità organizzativa e procedurale;
  - e. rispetto dell'equilibrio di bilancio.
6. Alle strutture organizzative è assegnata la dotazione organica sulla base dell'effettivo fabbisogno di funzionalità, di sviluppo organizzativo e di razionalizzazione necessario a garantire l'appropriato utilizzo delle risorse umane e strumentali, compatibilmente con le risorse economiche disponibili.
7. Il processo di aziendalizzazione si fonda sulla dipartimentalizzazione, ossia sullo sviluppo dei processi di integrazione strutturale e funzionale, tramite l'aggregazione delle strutture sanitarie, tecniche e

amministrative, complesse e semplici a valenza dipartimentale, secondo macro aree di funzioni omogenee necessarie al perseguimento degli obiettivi aziendali.

8. L'organizzazione aziendale delle risorse umane, economiche e strumentali si ispira ai principi di efficacia, efficienza ed economicità, secondo i dettami del D. Lgs. nr. 165/2001 s.m.i. e del D. Lgs. nr. 502/1992 s.m.i., compatibilmente alla complessità aziendale espressa anche in termini di funzioni attribuite e di prestazioni erogate.

9. Il raggiungimento degli obiettivi di efficienza, efficacia e appropriatezza è perseguito nel rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e di ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie.

10. Ogni centro di responsabilità organizzativa è dotato di un sistema di rendicontazione analitica dei costi.

11. L'Azienda promuove la valorizzazione, lo sviluppo e la responsabilizzazione delle professioni sanitarie adottando nel proprio modello organizzativo in base a quanto previsto dalla Legge 251/2000 s.m.i. e dalla Legge Regionale n. 10/2007 s.m.i.

#### *Art. 5*

##### *La Governance aziendale e il Nuovo Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*

1. Il presente Atto Aziendale nella sua progressiva implementazione recepirà le declinazioni operative, in ragione dell'intervenuta adozione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), quale piano strategico nazionale d'intervento anche nel settore sanitario, in riferimento in particolare alle Missioni n. 6 e n. 5.

2. L'Azienda intende attuare le necessarie modifiche e adeguamenti della pianificazione e programmazione attuativa aziendale, in funzione anche degli investimenti relativi al PNRR, garantendo che tali adeguamenti siano coerenti con le nuove linee di indirizzo e i nuovi standard dell'assistenza territoriale e ospedaliera, che saranno adottati in attuazione del Patto per la Salute 2019-2021 e delle indicazioni regionali in materia.

3. In particolare, verranno declinati operativamente, anche con potenziali aggiornamenti della governance dirigenziale, gli interventi in ambito territoriale, per quanto attiene la realizzazione degli Ospedali di Comunità, delle Case di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali.

4. L'Azienda programma anche di utilizzare le risorse provenienti dal PNRR per un potenziamento dell'assistenza domiciliare, valorizzando il ruolo di prossimità e di logiche di comunità nella promozione della salute e della gestione delle patologie croniche.

5. Gli atti e i provvedimenti che l'Azienda andrà ad adottare saranno volti all'utilizzo delle risorse in particolare per l'aggiornamento tecnologico, per l'ammodernamento delle reti e delle strumentazioni informatiche, nonché per la progettazione di grandi piattaforme di digitalizzazione. Parte dei fondi del PNRR saranno inoltre investiti nella formazione del personale soprattutto dei nuovi strumenti informatici e nel potenziamento della rete della telemedicina.

#### *Art. 6*

##### *Comunicazione e Partecipazione*

1. L'Azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino utente.

2. Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino concorre la carta dei servizi, con particolare riferimento alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione e al rispetto degli indicatori e degli standard di qualità e performance.

3. L'Azienda promuove le iniziative volte a migliorare la comunicazione interna, favorire gli scambi di informazioni, al fine di creare un'organizzazione integrata, e migliorare la collaborazione tra le diverse strutture aziendali.

4. L'Azienda si pone come obiettivi, nel contesto della comunicazione interna, la costante informazione ai dipendenti sugli obiettivi e progetti aziendali, e la promozione e tutela di un buon clima organizzativo.

#### *Art. 7*

##### *La Sicurezza*

1. L'Azienda ricerca, unitamente all'efficacia e all'efficienza delle prestazioni erogate, la sicurezza del servizio

offerto, implementando i sistemi per la gestione del rischio, e promuovendo la sicurezza del paziente e la cultura del rischio, nella convinzione che la valutazione approfondita e congiunta degli accadimenti, se adeguatamente effettuata, sia sempre preziosa opportunità di apprendimento e miglioramento.

2. L'Azienda ritiene inoltre che la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, oltre che un obbligo per il datore di lavoro, costituisca presupposto essenziale al fine di elevare la qualità dei servizi e consentire il conseguimento di migliori risultati gestionali.

3. L'Azienda si pone come obiettivi:

- ✓ la limitazione dei pericoli mediante l'introduzione di tecnologie innovative e più sicure e l'adozione delle necessarie misure tecniche di manutenzione;
- ✓ l'introduzione delle più idonee innovazioni nell'organizzazione del lavoro;
- ✓ l'adozione di misure di protezione collettiva e individuale, di informazione e di formazione;
- ✓ la pianificazione degli interventi necessari al miglioramento delle strutture, degli impianti, delle attrezzature e degli arredi.

4. Per ottenere questi risultati l'Azienda si dota di un sistema di gestione adeguato attraverso:

- ✓ la rilevazione sistematica dello stato delle strutture, degli impianti, delle attrezzature e degli apparati, oltre che dell'organizzazione del lavoro;
- ✓ il coinvolgimento attivo degli operatori;
- ✓ il monitoraggio continuo dei processi al fine della formulazione delle necessarie indicazioni;
- ✓ l'elaborazione di un Piano annuale per la Sicurezza;
- ✓ la definizione delle responsabilità di ciascun lavoratore dell'Azienda in corrispondenza alle specifiche responsabilità e competenze.

#### *Art. 8*

#### *Rapporto con il Volontariato e l'associazionismo*

1. L'Azienda si impegna a promuovere, sviluppare e consolidare i rapporti con le associazioni di volontariato, in particolare in ambito socio-sanitario e socio-assistenziale, anche attraverso specifiche convenzioni, al fine di promuovere e diffondere le buone pratiche maturate nel territorio.

#### *Art. 9*

#### *Gli organi istituzionali*

1. Sono organi di ASFO:

- ✓ il Direttore Generale,
- ✓ il Collegio Sindacale,
- ✓ il Collegio di Direzione.

#### *Art. 10*

#### *Il Direttore Generale*

1. Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda ed esercita tutti i poteri di gestione complessiva. È nominato dal Presidente della Giunta Regionale del Friuli Venezia Giulia con proprio decreto.

2. Egli assicura il regolare funzionamento dell'Azienda, rispondendo alla Regione del proprio mandato nell'ambito della programmazione regionale e degli indirizzi espressi dagli organismi di riferimento istituzionali.

3. Al Direttore Generale compete la funzione di programmazione, controllo, allocazione e committenza, che si distingue dalla funzione di gestione operativa, consistente nella produzione ed erogazione di prestazioni sociosanitarie, cui sono correlate operazioni di acquisizione e utilizzo di risorse umane e materiali, affidata alle strutture tecnico-funzionali.

4. Il Direttore Generale nomina il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo e il Direttore dei Servizi Sociosanitari, che lo coadiuvano nell'esercizio delle sue funzioni.

5. È altresì responsabile della gestione del budget complessivo dell'Azienda, nel rispetto del vincolo delle risorse assegnate dalla Regione.
6. Il Direttore Generale esercita le proprie funzioni con atti di diritto privato o, nei casi stabiliti dalla legge, attraverso l'adozione di atti deliberativi amministrativi, che assumono la denominazione di "decreti" emanati nella osservanza dei principi generali dell'azione amministrativa, ivi compreso l'obbligo generale di motivazione.
7. Al Direttore Generale compete l'adozione di atti fondamentali quali l'adozione dell'Atto Aziendale, dei Piani e Programmi aziendali, il bilancio di previsione annuale e pluriennale, il bilancio economico preventivo, il bilancio di esercizio, la definizione degli obiettivi aziendali, le nomine del collegio sindacale – previa indicazione degli organi competenti -, del collegio di direzione, dell'Organismo Indipendente di Valutazione, del consiglio dei sanitari, dei collegi tecnici, le nomine e le revoche dei direttori di Dipartimento, dei direttori di Struttura complessa, Semplice a valenza Dipartimentale, Semplice, il conferimento e la revoca degli incarichi di responsabilità, l'adozione di ogni altro atto che la normativa attribuisca alla sua diretta competenza quale titolare della funzione di governo nonché ogni altro atto non attribuito alla competenza dei dirigenti.
8. Il Direttore Generale si avvale di un Ufficio di Segreteria di Direzione al quale compete coordinare le attività di segreteria e verbalizzazione atti della direzione strategica.
9. Modificazioni non sostanziali, e in particolare quelle che nel presente Atto assumono la valenza di natura essenzialmente conoscitiva o esplicativa, quali l'elenco delle sedi di attività, la denominazione delle strutture, le afferenze gerarchiche e funzionali, le competenze funzionali, le regole organizzative del modello di gestione per budget, l'elencazione dei centri di attività e di risorsa, nonché gli eventuali adeguamenti e modificazioni alle regole relative all'attività negoziale o al sistema di valutazione del personale, prescindono dalla preventiva verifica di congruità della Regione.
10. Il Direttore Generale può delegare, con apposito atto che ne disciplina la durata e le modalità, l'esercizio di alcune proprie funzioni ai dirigenti delle strutture tecnico-funzionali dell'Azienda, affinché siano questi ultimi ad esercitare la funzione delegata tramite l'adozione di proprie determinazioni.
11. Il Direttore Generale, qualora ravvisi negli atti emanati dai dirigenti pregiudizio alla legalità o al buon andamento dell'Azienda, ovvero la non corretta gestione delle risorse assegnate nei budget, sentito il dirigente che ha adottato l'atto o il provvedimento, annulla gli atti illegittimi nonché revoca i provvedimenti in contrasto con i principi di buon andamento e di corretta gestione delle risorse.
12. Il Direttore Generale, in caso di inerzia del dirigente nell'adottare atti amministrativi o provvedimenti di propria competenza, ne affida l'adozione ad altro dirigente.
13. Nei casi di assenza o impedimento del dirigente titolare i compiti e le funzioni sono attribuite dal Direttore Generale ad altro dirigente formalmente designato nel rispetto delle previsioni contrattuali vigenti.

*Art. 11  
Il Collegio Sindacale*

1. Il Collegio Sindacale è l'organo collegiale titolare della funzione di controllo istituzionale sull'andamento dell'attività dell'Azienda e sulla rispondenza delle attività di governo e gestione della stessa ai principi di legalità, legittimità ed economicità.
2. In particolare il Collegio Sindacale:
  - a) vigila sulla legittimità degli atti adottati dall'Azienda;
  - b) vigila sull'osservanza della legge;
  - c) verifica l'Amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico finanziario e patrimoniale;
  - d) 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;
  - e) esamina i bilanci di previsione annuali e pluriennali;
  - f) redige la relazione sul bilancio di esercizio;
  - g) riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria

relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza dei sindaci.

3. I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.
4. Per quanto attiene la composizione e durata valgono le disposizioni di cui all'art. 8. commi 3 e seguenti, della Legge Regionale nr. 6 del 26.7.2013 e s.m.i.
5. Ai componenti viene riconosciuta l'indennità di carica prevista dalle norme e il rimborso delle spese negli stessi termini previsti per il Direttore Generale.

*Art. 12*  
*Il Collegio di direzione*

1. Il Collegio di direzione coadiuva la Direzione Strategica nell'assunzione delle decisioni gestionali e collabora all'elaborazione e attuazione degli indirizzi della programmazione aziendale.
2. Il Collegio di direzione si pronuncia di volta in volta, su specifica richiesta, in ordine a questioni che afferiscono alle seguenti materie:
  - a) programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie, tramite proposizione di obiettivi aziendali, individuazione e successiva valutazione delle attività che in ambito aziendale possono rivestire valenza strategica;
  - b) formulazione di programmi di formazione per il personale diretti sia all'acquisizione di nuove tecniche assistenziali e/o cliniche, sia all'acquisizione di metodi e strumenti gestionali in tema di sistemi di programmazione, controllo e valutazione;
  - c) formulazione di ipotesi organizzative per l'esercizio dell'attività libero-professionale;
  - d) individuazione dei componenti delle Commissioni esaminatrici di concorso nei casi previsti dalla normativa concorsuale.
3. Il Collegio è nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'articolo 17 comma 2 bis del D. lgs. 502/1992 s.m.i.
4. Le modalità di funzionamento e la composizione sono definiti con lo specifico regolamento.

*TITOLO III*  
*DIREZIONE STRATEGICA*

*Art. 13*  
*La Direzione Strategica*

1. La Direzione strategica è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore dei Servizi Sociosanitari ed è la sede di governo dell'Azienda.
2. La Direzione strategica appresenta altresì la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento dei fini aziendali, intendendo per tali:
  - a. i rapporti con gli organi e organismi aziendali,
  - b. i rapporti con le istituzioni.

*Art. 14*  
*Il Direttore Amministrativo*

1. Il Direttore Amministrativo partecipa alla Direzione Strategica dell'Azienda e concorre al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa, con la formulazione di proposte e di pareri obbligatori e facoltativi su questioni afferenti alle materie di sua competenza.
2. Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi negli ambiti previsti dal Dlgs. nr. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari e concorre alle decisioni della direzione strategica, assumendo responsabilità diretta

delle funzioni attribuite alla sua competenza e partecipando al processo di pianificazione strategica e di programmazione annuale delle attività.

Il Direttore Amministrativo in particolare:

- assicura la legittimità degli atti amministrativi afferenti al processo di decretazione del Direttore Generale;
- coordina le attività volte alla formulazione del bilancio di esercizio, delle relazioni di consuntivo per quanto afferente alle informazioni strategiche e gestionali a carattere economico-finanziario e patrimoniale;
- sovrintende al coordinamento dell'attività delle strutture organizzative rientranti nelle aree funzionali amministrativa e tecnica, garantendone l'integrazione;
- coordina i progetti di sviluppo e innovazione finalizzati al miglioramento qualitativo dei processi amministrativi;
- svolge, di concerto con il Direttore Sanitario, funzioni di mediazione interna fra più dipartimenti su questioni inerenti all'impiego di risorse materiali, tecnologiche, economico-finanziarie o professionali e/o atti amministrativi correlati;
- vigila che, per gli atti e gli adempimenti posti in essere dai dirigenti, siano identificati la struttura competente ed il responsabile del procedimento ed assicurati tutti gli altri adempimenti necessari per il corretto esercizio dell'azione amministrativa.

3. Coordina le strutture amministrative ai fini dell'integrazione delle stesse e dell'uniformità dei processi di gestione delle procedure. Coadiuvato il Direttore Generale nella determinazione e assegnazione dei budget di risorsa ai responsabili delle strutture amministrative.

4. In caso di assenza temporanea o impedimento, il Direttore Generale può nominare un dirigente apicale per l'esercizio delle funzioni di supplenza. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Qualora l'assenza si protragga oltre sei mesi, si procede alla sua sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla normativa vigente.

#### *Art. 15*

##### *Il Direttore Sanitario*

1. Il Direttore Sanitario partecipa alla Direzione Strategica dell'Azienda e concorre al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa, con la formulazione di proposte e di pareri obbligatori e facoltativi sulle materie di propria competenza.

2. Il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore Generale nella determinazione delle politiche aziendali finalizzate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, all'appropriatezza delle stesse, alla qualità dei servizi e all'accesso alle prestazioni.

3. Il Direttore Sanitario è responsabile del governo clinico complessivo aziendale ed è altresì responsabile della direzione ai fini organizzativi e igienico-sanitari delle strutture sanitarie, assicurando il coordinamento e l'integrazione delle predette Strutture operative dell'Azienda, nonché promuovendo la valorizzazione delle professioni sanitarie, lo sviluppo della loro autonomia e responsabilizzazione, in coerenza con i principi stabiliti dalla legge.

4. Coadiuvato il Direttore Generale nella determinazione e assegnazione dei budget di risorsa ai Responsabili delle Strutture sanitarie. È altresì responsabile del controllo dei "budget di attività" inerenti alle predette strutture, rimanendo inalterata la responsabilità diretta operativo-gestionale sull'attività e sui risultati dei responsabili di struttura.

5. Il Direttore Sanitario altresì:

- a. presiede il Consiglio dei Sanitari;
- b. svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli da leggi o regolamenti.

6. In caso di assenza temporanea o impedimento, il Direttore Generale può nominare un dirigente apicale per l'esercizio delle funzioni di supplenza. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Qualora l'assenza si protragga oltre sei mesi, si procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla normativa vigente.

7. Presso la Direzione Sanitaria è individuato un incarico professionale dirigenziale di psicologia clinica finalizzato a:

- Coordinare l'erogazione dell'assistenza psicologica secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente;
- Collaborare con le Direzioni di Dipartimento e di Distretto per l'integrazione degli interventi psicologici con le strutture cliniche ospedaliere e territoriali, anche attraverso l'implementazione di percorsi integrati di cura e la definizione di protocolli;
- Rilevare i bisogni e pianificare i percorsi formativi e di aggiornamento professionale del personale assegnato, dipendente e convenzionato, in collaborazione con la struttura aziendale di formazione;
- Coordinare i tirocini e gli stage degli psicologi e specializzandi psicoterapeuti.

#### Art. 16

##### *Il Direttore dei Servizi Sociosanitari*

1. Il Direttore dei Servizi Sociosanitari coadiuva il Direttore Generale nella determinazione delle politiche aziendali finalizzate all'erogazione delle prestazioni sociali e sociosanitarie, all'appropriatezza delle stesse, alla qualità dei servizi e all'accesso alle prestazioni. Svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Azienda, con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio sanitari al fine di garantire i relativi livelli essenziali di assistenza. A tal fine si avvale delle strutture aziendali e del relativo personale.
2. Il Direttore dei Servizi Sociosanitari tiene costantemente i rapporti con la Conferenza dei sindaci e può rappresentare il Direttore Generale (art. 8, c. 3 L.R. 27/2018 s.m.i.).
3. Il Direttore dei Servizi Sociosanitari coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio del proprio mandato in relazione alle funzioni e alle attività di carattere sociosanitario (art. 8, c. 4 lett. a) L.R. 27/2018 s.m.i.).
4. Il Direttore dei Servizi Sociosanitari partecipa, unitamente al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario e al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda sanitaria, e assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri alla formazione delle decisioni della direzione generale (art. 8, c. 4 lett. b) L.R. 27/2018 s.m.i.).
5. Il Direttore dei Servizi Sociosanitari assicura funzioni di direzione delle attività e dei servizi socio-assistenziali, su delega dei Comuni, ai sensi di quanto disposto dall' articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 502/1992 (art. 8, c. 4 lett. c) L.R. 27/2018 s.m.i.).
6. Il Direttore dei Servizi Sociosanitari assicura le funzioni di vigilanza e coordinamento delle funzioni garantite dai Distretti (art. 8, c. 4 lett. d) L.R. 27/2018 s.m.i.).
7. Il Direttore dei Servizi Sociosanitari dirige, anche tramite preposti, il governo delle professioni tecniche sociali attraverso il servizio sociale professionale, l'area del welfare di comunità e sviluppo della domiciliarità, abitare sociale/reti delle comunità di accoglienza e integrazione, il servizio di inclusione lavorativa.
8. In caso di assenza temporanea o impedimento, il Direttore Generale può nominare un dirigente apicale per l'esercizio delle funzioni di supplenza. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Qualora l'assenza si protragga oltre sei mesi, si procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla normativa vigente.

#### Art. 17

##### *Direttore dei Servizi Sociosanitari e Direttore Sanitario*

1. Il Direttore dei Servizi Sociosanitari e il Direttore Sanitario, ciascuno per il proprio ambito di competenza, sono responsabili di assicurare il coordinamento, il monitoraggio, i collegamenti funzionali ed eventuali servizi trasversali all'interno del Dipartimento delle Attività Territoriali e delle strutture Distretti, il Dipartimento delle Dipendenze e della Salute Mentale (DDSM), il servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) e tutte le strutture aziendali al fine di garantire la continuità e il coordinamento assistenziale e la presa in carico del paziente/utente.
2. Il Direttore dei Servizi Sociosanitari e il Direttore Sanitario, ciascuno per il proprio ambito di competenza, garantiscono e favoriscono la piena coerenza degli obiettivi di budget assegnati alle strutture che operano su

un medesimo paziente/utente nel quadro di processi di cura e presa in carico integrata socio sanitaria.

3. In particolare Il Direttore dei Servizi Sociosanitari e il Direttore Sanitario, ciascuno per il proprio ambito di competenza, garantiranno il raccordo funzionale diretto tra il DDSM e NPIA, collocata nel DAT, per la presa in carico dei casi di adolescenti in transizione dall'età evolutiva all'età adulta e dei casi di pre-adolescenti e adolescenti con problematiche legate all'area dei disturbi alimentari.

#### *TITOLO IV ORGANISMI COLLEGIALI*

##### *Art. 18*

##### *Il Consiglio dei Sanitari*

1. Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'azienda, con funzioni di consulenza tecnico – sanitaria.
2. Il Consiglio dei Sanitari fornisce parere obbligatorio consultivo al Direttore Generale su:
  - programmazione di acquisto delle attrezzature tecniche e scientifiche di rilievo sanitario,
  - piano della formazione aziendale,
  - provvedimenti di disciplina delle prestazioni mediche e di fissazione delle tariffe libero professionali,
  - trasferimento e/o sistemazioni logistiche, con eventuali investimenti, di strutture sanitarie aziendali,
  - scelte inerenti i principali piani di investimento e piani di assegnazione delle risorse relative ai servizi sanitari, ai sensi di quanto previsto dall'art. 3, comma 12, del D. lgs. n. 502/1992 s.m.i.
3. Il parere del Consiglio dei Sanitari è da intendersi favorevole ove non formulato entro il termine di sette giorni dalla richiesta.
4. Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario.
5. Non possono far parte del Consiglio dei Sanitari, per conflitto di interesse rispetto agli altri ruoli ricoperti in seno all'organizzazione aziendale e le relative dinamiche, i componenti del Collegio di Direzione, fatta salva la figura del Direttore Sanitario, e coloro che siano anche rappresentanti sindacali.
6. Le modalità di composizione, elezione, organizzazione e funzionamento sono definite con specifico regolamento, nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 3, comma 12 del D. lgs. n. 502/1992 s.m.i..

##### *Art. 19*

##### *Organismo Indipendente di Valutazione*

1. L'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito nominato OIV) è il soggetto preposto a sovrintendere e monitorare il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati (art. 7 del D. Lgs.n. 150/2009 s.m.i.)
2. L'OIV esercita, in piena autonomia, le attività di controllo strategico e di monitoraggio dei processi di misurazione e valutazione della performance riferendo le criticità riscontrate direttamente al Direttore Generale. È costituito in forma collegiale con tre componenti esterni all'Azienda, individuati in esito ad avviso di selezione, fra coloro che sono in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa e le modalità di funzionamento sono disciplinate da apposito regolamento aziendale.

##### *Art. 20*

##### *Comitato unico di garanzia*

1. Il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, definito per brevità CUG, si prefigge lo scopo di:
  - assicurare, nell'ambito del "lavoro", parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta e indiretta relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua;



- favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro, migliorando l'efficienza delle prestazioni lavorative, anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici.
  - valorizzare le differenze e migliorare la qualità del lavoro, attraverso un cambiamento culturale che richiede un contributo di tutti i lavoratori e le lavoratrici dell'ente.
2. Il CUG ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale e da un pari numero di rappresentanti dell'azienda.
  3. La costituzione e nomina è effettuata con provvedimento del Direttore Generale e l'incarico, che ha durata quadriennale, non dà luogo ad alcun trattamento economico aggiuntivo. L'incarico può essere rinnovato per una sola volta.
  4. Il CUG è coordinato dal presidente individuato dal Direttore Generale nell'atto di costituzione.
  5. Per la realizzazione delle attività di competenza il CUG si raccorda, qualora necessario, con:
    - altri organismi aventi analoghe finalità
    - l'organismo indipendente per la valutazione
    - ogni singola struttura aziendale.
  6. Il CUG adotta un regolamento per disciplinare il suo funzionamento.

#### *Art. 21*

##### *Nucleo di Ricerca Clinica aziendale*

1. Con Deliberazione della Giunta regionale n. 73 del 22/01/2016 è stato istituito nella Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, a far data dal 31.03.2016, il Comitato Etico Unico Regionale (CEUR), cui è attribuito il compito di valutare tutte le sperimentazioni da effettuare sul territorio regionale presso le aziende per l'assistenza sanitaria, le aziende ospedaliere universitarie, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e le strutture private temporaneamente accreditate.
2. Il CEUR, ai sensi del D.M. 08 febbraio 2013 "Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici" è un organismo indipendente che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti individuali, della salute, della sicurezza e del benessere dei soggetti in sperimentazione e di fornire pubblica garanzia di tale tutela.
3. Il CEUR per lo svolgimento della sua attività istituzionale si avvale del Nucleo di Ricerca Clinica aziendale – NRC \_ , istituito con decreto n.568 del 01/09/2017, che svolge una valutazione preliminare sulla fattibilità delle sperimentazioni da effettuare presso le strutture dell'Azienda Sanitaria, verificando la capacità di arruolare un numero adeguato di soggetti per la durata dello studio, gli spazi previsti per la conduzione della ricerca, le risorse di personale, strutturali e tecnologiche, anche in relazione alla contemporanea attività istituzionale, la sostenibilità e convenienza dei costi per la struttura sede della sperimentazione, le priorità assistenziali decise dall'Ente sede della sperimentazione e la congruità degli aspetti economici.
4. Il NRC e la Direzione Sanitaria dell'Azienda vigilano, ciascuna per quanto di rispettiva competenza, sulla corretta applicazione di quanto prescritto in qualsiasi fase della ricerca. La Direzione Sanitaria ha la facoltà di interrompere con provvedimento motivato, anche su segnalazione del CEUR, la sperimentazione in corso.

#### *Art. 22*

##### *Servizio Ispettivo Aziendale*

1. L'Azienda si avvale del Servizio Ispettivo Aziendale per la verifica di eventuali violazioni da parte dei dipendenti e del personale a rapporto convenzionale del divieto di incompatibilità ex art. 1, comma 62, della Legge 23.12.1996, n. 662.
2. Con apposito Regolamento aziendale sono regolate le modalità di composizione e di funzionamento del Servizio Ispettivo Aziendale che, se costituito unitamente ad altre Aziende, saranno definite di comune accordo.

## TITOLO V L'ORGANIZZAZIONE

### Art. 23 *L'articolazione aziendale*

1. L'articolazione aziendale di ASFO si sviluppa secondo due paradigmi tra loro integrati:
  - ✓ la gestione delle articolazioni aziendali (approccio verticale / gerarchico);
  - ✓ la gestione dei processi aziendali (approccio orizzontale / funzionale).
2. L'Azienda è articolata in strutture operative alle quali è affidata la gestione operativa delle risorse: persone, spazi, attrezzature, materiali, metodi e modelli organizzativi, etc..
3. Le strutture operative aziendali sono caratterizzate da livelli diversi di complessità, in funzione delle diverse risorse attribuite e delle diverse competenze e obiettivi assegnati.

### Art. 24 *La struttura organizzativa*

1. L'Azienda è organizzata secondo un modello dipartimentale.
2. Il modello dipartimentale è finalizzato a consentire la formulazione di risposte coerenti, tempestive, flessibili e razionali, in un'ottica di condivisione ed efficiente impiego delle risorse.
3. Le strutture dipartimentali aggregano Strutture complesse e Strutture semplici a valenza dipartimentale.
4. Il Dipartimento aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e/o professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse.
5. L'Azienda può sviluppare modelli organizzativi e funzionali a valenza interaziendale anche attraverso la costituzione di dipartimenti interaziendali a valenza funzionale. In particolare per quanto concerne la collaborazione con l'IRCCS CRO di Aviano è costituito il Dipartimento Interaziendale funzionale di Medicina Trasfusionale per le attività riconosciute dalla Legge 21 ottobre 2005, n. 219 "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati".
6. Nel Dipartimento Interaziendale funzionale di Medicina Trasfusionale confluiscono la SC Medicina Trasfusionale, la SSD Medicina Trasfusionale in Oncologia, la SSD Medicina Trasfusionale e Centro per la Terapia Anticoagulante Orale di ASFO, la SSD Medicina Trasfusionale e la SSD Trattamento cellule staminali per le terapie cellulari dell'IRCCS CRO di Aviano.
7. Il Coordinatore del Dipartimento Interazionale funzionale di Medicina Trasfusionale è il Direttore del Dipartimento Trasfusionale di ASFO.
8. Le dipendenze gerarchiche del personale afferente alle strutture operative del Dipartimento interaziendale restano quelle delle Azienda di appartenenza.

### Art. 25 *Il Dipartimento di Direzione della Rete Ospedaliera*

1. Il Dipartimento di Direzione della Rete Ospedaliera di ASFO contribuisce al raggiungimento degli obiettivi aziendali relativi all'assistenza ospedaliera, garantendo la gestione integrata delle risorse dei dipartimenti nei presidi ospedalieri hub e spoke.
2. La Direzione del Dipartimento di Direzione della Rete Ospedaliera è responsabile dell'organizzazione complessiva dei Presidi Ospedalieri e fornisce specifiche indicazioni organizzative ai Dipartimenti Ospedalieri, al fine di garantire alla popolazione un'offerta ospedaliera coerente con gli indirizzi regionali e aziendali.
3. Il rapporto tra il Direttore del Dipartimento di Direzione della Rete Ospedaliera e i Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri è di tipo funzionale.
4. Il Dipartimento di Direzione della Rete Ospedaliera inoltre:
  - programma e realizza, nell'ambito delle indicazioni della direzione aziendale, il raccordo operativo

con il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano e le altre strutture ospedaliere regionali *hub* di primo e secondo livello,

- collabora con la SC Gestione Operativa Prestazioni Sanitarie per la gestione informatizzata e centralizzata delle agende di prenotazione delle prestazioni sanitarie, comprese quelle di libera professione,
- propone rapporti convenzionali attivi e passivi con altre Aziende o Enti.

5. Inoltre, Il Direttore del Dipartimento Direzione della Rete Ospedaliera assicura una gestione integrata delle funzioni afferenti ai due Presidi Ospedalieri dell’Azienda con particolare attenzione alle tematiche gestionali, organizzative, di igiene ospedaliera, di polizia mortuaria e di ottimizzazione dei percorsi produttivi ospedalieri, coordinando complessivamente le strutture organizzative dei Dipartimenti che hanno una operatività in ambito Ospedaliero.

*Art. 26  
I Presidi Ospedalieri*

1. L’assistenza ospedaliera è assicurata nel territorio di competenza di ASFO dai seguenti presidi ospedalieri:

- Presidio Ospedaliero “Santa Maria degli Angeli” di Pordenone – hub di primo livello (art. 28 L.R. 22/2019)
- Presidio Ospedaliero “San Vito al Tagliamento – Spilimbergo” – spoke (art. 27 L.R. 22/2019)

2. Il presidio ospedaliero è la struttura tecnico-funzionale, mediante la quale l’Azienda eroga prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, in regime di ricovero in fase acuta e post acuta o in forma ambulatoriale alle persone affette da condizioni patologiche sia mediche che chirurgiche in fase acuta e post-acuta, nei diversi ambiti specialistici.

3. I presidi ospedalieri sono dotati di autonomia economico-finanziaria e gestionale, con l’attribuzione di specifico budget e con contabilità separata all’interno del bilancio dell’Azienda.

4. I presidi ospedalieri rispondono al Dipartimento di Direzione della Rete Ospedaliera che è responsabile dell’organizzazione complessiva dei presidi ospedalieri e ha il compito di dare attuazione alle specifiche indicazioni organizzative e requisiti di qualità degli stessi come previsti dalla normativa regionale.

5. Il presidio ospedaliero integra il percorso di continuità collaborando con le altre strutture tecnico funzionali dell’Azienda per la presa in carico dei bisogni clinico assistenziali del cittadino, in un’ottica di miglioramento continuo della qualità, perseguendo efficacia ed efficienza organizzativa anche mediante l’integrazione operativa con le strutture territoriali, ivi comprese le strutture private accreditate della Regione Friuli Venezia Giulia, mediante percorsi condivisi: dalla presa in carico clinico-assistenziale, al supporto sociale e alla prevenzione.

6. In particolare il presente Atto Aziendale definisce la sede principale delle funzioni incardinate nel Presidio Ospedaliero di San Vito - Spilimbergo

Area	Funzione	Sede Prevalente della funzione
MEDICA	Cardiologia	Stabilimento Ospedaliero San Vito al Tagliamento
	Medicina Interna	Le due sedi ospedaliere sono paritarie
	Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza	Stabilimento Ospedaliero San Vito al Tagliamento
RIABILITATIVA	Riabilitazione	Stabilimento Ospedaliero San Vito al Tagliamento
MATERNO –INFANTILE	Ostetricia e Ginecologia	Stabilimento Ospedaliero San Vito al Tagliamento
	Pediatria	Stabilimento Ospedaliero San Vito al Tagliamento
CHIRURGICA	Anestesia e Rianimazione	Stabilimento Ospedaliero

		San Vito al Tagliamento
	Chirurgia Generale	Stabilimento Ospedaliero San Vito al Tagliamento
	Ortopedia e Traumatologia	Stabilimento Ospedaliero San Vito al Tagliamento
	Otorinolaringoiatria	La funzione è aziendale
SERVIZI	Direzione Medica di Presidio	Stabilimento Ospedaliero San Vito al Tagliamento
	Radiologia	Stabilimento Ospedaliero San Vito al Tagliamento
	Farmacia	La funzione è aziendale

#### Art. 27

#### *La sfida del Nuovo Ospedale di Pordenone e i contributi gestionali acquisiti dall'emergenza pandemica Covid -19*

1. La struttura del Nuovo Ospedale arricchisce il patrimonio immobiliare aziendale. Si tratta di una struttura all'avanguardia con una progettazione orientata ai nuovi modelli organizzativi e di cura, capace di dare risposte anche ad esigenze future. Si evidenzia, inoltre, che il sistema prevede corpi edilizi di modesta altezza, un sistema ottimale che consente l'integrazione della struttura nel contesto urbano circostante.
2. Lo spostamento di molte attività dal "vecchio" ospedale al "Nuovo Ospedale" costituisce il maggior cambiamento che dovrà essere gestito dall'Azienda nei prossimi anni. L'Azienda si impegna a garantire tutti gli investimenti utili e a perseguire tutte le riorganizzazioni, anche relative alla funzionalità delle strutture operative, necessarie alla realizzazione e al funzionamento del futuro Nuovo Ospedale.
3. L'offerta ospedaliera dell'Azienda dovrà mantenersi in un contesto unitario e garantire in ogni sito la massima efficienza, pur nel rispetto di una gestione a rete della erogazione delle attività nosocomiali.
4. Il Nuovo Ospedale avrà una organizzazione diversa da quella strutturata nell'attuale presidio di Pordenone. L'Azienda sta organizzando i nuovi percorsi assistenziali non solo in coerenza con la nuova organizzazione, ma anche facendo tesoro dell'esperienza della pandemia, in un'ottica proattiva, multidisciplinare, interprofessionale. È possibile pertanto che, con l'attuazione dei nuovi percorsi assistenziali, sia necessario rivedere nel tempo le funzioni attuali dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse, in particolare quelle territoriali, secondo le indicazioni della programmazione regionale.

#### Art. 28

#### *Il Dipartimento di Assistenza Territoriale*

1. Dimensione fondamentale della continuità dell'assistenza è l'integrazione Ospedale-Territorio che viene perseguita attraverso il Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT), che rappresenta la soluzione organizzativa volta al consolidamento dei modelli di ammissione e dimissione protetta, supportati dalla implementazione di percorsi per la presa in carico globale e coordinata del paziente;
2. Il Dipartimento di Assistenza Territoriale è la struttura di coordinamento delle attività assistenziali, sanitarie, riabilitative, sociali e sociosanitarie in ambito territoriale, per una risposta continuativa e appropriata ai bisogni di salute della popolazione e di raccordo con le attività ospedaliere al fine di garantire la continuità delle cure, qualora non si sia verificato, in ambito ospedaliero, il completo recupero.
3. Il Dipartimento di Assistenza Territoriale eroga e sovrintende le prestazioni preventive, mediche, infermieristiche, palliative, riabilitative, sociali e sociosanitarie a favore degli utenti dell'Azienda, al di fuori dell'assistenza ospedaliera.
4. Il Dipartimento di Assistenza Territoriale garantisce la funzione delle Cure Intermedie attraverso gli Ospedali di Comunità (OdC), l'Hospice, le Residenze Sanitarie Assistenziali, le Speciali Unità di Accoglienza Protratta (SUAP), la degenza riabilitativa, le cure palliative.

5. Il Dipartimento di Assistenza Territoriale garantisce la funzione dell'Area Minori e famiglie attraverso l'organizzazione e il funzionamento dei Consultori, del servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e dell'assistenza alla disabilità dei minori.
6. Il Dipartimento di Assistenza Territoriale garantisce la funzione dell'Area Adulti e Anziani attraverso l'organizzazione e il coordinamento delle Cure Primarie, attraverso le Case della Comunità (CdC), dei servizi di assistenza infermieristica, riabilitativa, sociale e di supporto alla disabilità dell'adulto.
7. I diversi livelli di complessità organizzativa e gestionali determinano la possibile articolazione delle suddette funzioni in Strutture Operative Complesse, Strutture Operative Semplici a valenza dipartimentale e Strutture Operative Semplici.
8. Data la complessità e l'integrazione dei livelli di assistenza che il Dipartimento di Assistenza Territoriale eroga, il Direttore del DAT riferisce in modo congiunto al Direttore Sanitario e al Direttore dei Servizi Sociosanitari, nelle materie di rispettiva competenza.
9. Il Rapporto tra il Direttore del Dipartimento di Assistenza Territoriale e i Direttori dei Distretti è di tipo gerarchico.
10. Il rapporto tra il Direttore del Dipartimento di Assistenza Territoriale e il Direttore dei Servizi Sociosanitari è di tipo funzionale.

*Art. 29  
L'Ospedale di Comunità*

1. È la struttura sanitaria di ricovero breve, incardinata nella rete di offerta di assistenza sanitaria territoriale. L'OdC svolge una funzione intermedia tra il ricovero ospedaliero e il domicilio, favorendo dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio-sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e più prossimi al domicilio.
2. L'OdC è una struttura rivolta a pazienti che, a seguito di episodi di acuzie minori o per riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, ma che richiedano comunque assistenza infermieristica continua, anche notturna, e assistenza medica programmata o su specifica necessità; l'OdC accoglie anche pazienti per i quali l'attività assistenziale non sia erogabile a domicilio, qualora il domicilio manchi di adeguatezza strutturale o non possa fornire una continua assistenza familiare.
3. Accedono all'OdC pazienti provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali o da Pronto Soccorso o dimessi da Presidi ospedalieri per acuti.
4. Il ricovero in OdC ruota intorno al coinvolgimento attivo e all'aumento di consapevolezza, nonché alla capacità di auto-cura dei pazienti e del familiare/caregiver attraverso la formazione e l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità.

*Art. 30  
La Casa della Comunità*

1. La Casa della Comunità (CdC) è la struttura fisica di prossimità al quale la comunità accede per entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e socio-sanitaria.
2. La CdC assolve ad un modello di assistenza sanitaria integrato e multidisciplinare. Nella CdC lavorano in equipe Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera scelta (PLS), Specialisti ambulatoriali, Infermieri di comunità, e altri professionisti della salute quali logopedisti, fisioterapisti, dietisti, tecnici della riabilitazione e assistenti sociali.
3. Nelle Case della Comunità sono svolte in maniera integrata, attività di prevenzione, assistenza primaria, assistenza ospedaliera e di integrazione socio-sanitaria. Nelle Case della Comunità possono essere integrati i Servizi Sociali del Comune.
4. La funzione e l'obiettivo delle CdC è quello di garantire in modo coordinato:
  - \* l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale,
  - \* la prevenzione e promozione della salute,

- \* la presa in carico della cronicità e fragilità secondo il paradigma della medicina della salute,
- \* la valutazione multidisciplinare dei bisogni della persona garantendo una risposta a tali bisogni,
- \* l'attivazione di percorsi di cura che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali e tra servizi sanitari e servizi sociali,
- \* la partecipazione della comunità anche attraverso le associazioni di cittadini, di pazienti, di caregiver.

5. Le Case della Comunità si distinguono in:

- Case della Comunità HUB si caratterizzano tra l'altro per la:
  - presenza medica h24, 7 giorni su 7, anche attraverso l'integrazione della Continuità Assistenziale,
  - presenza infermieristica h12, 7 giorni su 7,
- Case della Comunità SPOKE, si caratterizzano tra l'altro per la
  - con presenza medica e infermieristica almeno h12, 7 giorni su 7,

### *Art. 31 Il Distretto*

1. Il Distretto rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Azienda garantisce una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione, ai sensi degli artt. 3-quinquies del D.Lgs n.502/1992 e art. 15 della L.R. n.22/2019. Assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie, coinvolgendo i pazienti, le famiglie, i professionisti di diversi ambiti e il volontariato.

2. È la struttura che presiede alla realizzazione dei modelli di integrazione tra i servizi sanitari e socio-sanitari, attraverso una rete tra l'Azienda e gli Enti Locali, in base alle intese di programma e alla legislazione regionale vigente.

3. Le funzioni che afferiscono al Distretto possono essere raggruppate nelle macro aree sotto riportate:

- funzioni sanitarie
- funzioni integrate sociosanitarie

4. L'Azienda si articola in 5 Distretti, come segue:

- Distretto del Noncello
- Distretto del Tagliamento
- Distretto del Sile
- Distretto del Livenza
- Distretto delle Dolomiti Friulane

5. Il Direttore di Distretto risponde gerarchicamente al Direttore di Dipartimento di Assistenza Territoriale e funzionalmente al Direttore dei Servizi Sociosanitari.

6. I Dirigenti delle professioni sanitarie, infermieristico e tecnico, collaborano con il Direttore di Distretto per garantire le funzioni e il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

### *Art. 32 Le Centrali Operative Territoriali*

1. La Centrale Operativa Territoriale (COT) è il modello organizzativo distrettuale o sovra-distrettuale che assolve alla fondamentale funzione di coordinare la presa in carico della persona, organizzando i servizi e i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali (attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, attività ospedaliere) interfacciandosi con la rete di emergenza –urgenza.

2. Le COT dell'Azienda sono 3, una per il distretto del Noncello, una per i distretti del Tagliamento e del Sile e una per i distretti del Livenza e delle Dolomiti Friulane.

3. La COT svolge il compito di:

- coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare);

- coordinamento e ottimizzazione degli interventi richiesti, attivando tutti i soggetti e le risorse della rete assistenziale;
- tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura ad un altro, o da un livello clinico assistenziale ad un altro;
- supporto informativo e logistico ai professionisti della rete (MMG, PLS, MCA, IFeC, etc.) riguardo le attività e i servizi distrettuali;
- monitoraggio, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto, per la presa in carico della persona, utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno.

4. La COT può essere attivata da tutti gli operatori del sistema: personale distrettuale e ospedaliero, dai MMG, dai PLS, dai MCA, dai medici specialisti ambulatoriali e dagli altri professionisti sanitari presenti nei servizi aziendali e distrettuali, nonché dal personale delle strutture di ricovero intermedie, residenziali e semiresidenziali, dai servizi sociali e dai familiari, limitatamente ai pazienti protetti e critici.

### *Art. 33*

#### *Il Dipartimento di Prevenzione*

1. Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa dell'Azienda preposta a svolgere le funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita secondo criteri di equità e sostenibilità. Al Dipartimento competono le azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana e animale.

2. È dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

3. Il Dipartimento di Prevenzione svolge le seguenti funzioni:

- igiene e sanità pubblica,
- igiene degli alimenti e nutrizione,
- prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro,
- sanità animale,
- igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
- igiene degli alimenti di origine animale,
- medicina dello sport,
- medicina legale.

4. I servizi del Dipartimento di Prevenzione garantiscono le funzioni previste dalla normativa vigente e operano secondo un modello organizzativo che prevede un'articolazione funzionale e territoriale sia aziendale che distrettuale. Tale modello organizzativo integra una buona conoscenza del territorio e favorisce la comunicazione tra operatori e tra servizi, migliora l'efficienza.

5. I diversi livelli di complessità organizzativa e gestionali determinano la possibile articolazione della suddetta struttura in Strutture Complesse, Strutture Semplici di Dipartimento e Strutture Semplici.

### *Art. 34*

#### *Dipartimento delle Dipendenze e della Salute Mentale*

1. Il Dipartimento delle Dipendenze e della Salute Mentale (DDSM) è la struttura operativa che si fa carico, partecipando in funzione delle proprie peculiarità, della domanda di assistenza della persona con dipendenze, anche comportamentali, e/o con disturbi mentali.

2. Il Dipartimento delle Dipendenze e della Salute Mentale assicura, con metodo multidisciplinare, la prevenzione, la cura e la riabilitazione della persona con disagio.

3. È dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

4. Il Dipartimento delle Dipendenze e della Salute Mentale è articolato attraverso attività, servizi e prestazioni:

- per l'assistenza domiciliare,
- per l'assistenza ambulatoriale,
- per l'assistenza semiresidenziale,
- per l'assistenza residenziale,
- per l'assistenza ospedaliera.

5. Le funzioni del DDSM sono organizzate in due aree professionali autonome, una per le dipendenze, l'altra per la salute mentale.

6. I diversi livelli di complessità organizzativa e gestionali determinano la possibile articolazione della suddetta Struttura in Strutture Complesse, Strutture Semplici di Dipartimento e Strutture Semplici.

7. Nell'ambito del Dipartimento delle Dipendenze e della Salute Mentale è prevista la funzione per la gestione ambulatoriale e diurna del trattamento di disturbi del comportamento alimentare (CDA).

8. Il Direttore del Dipartimento delle Dipendenze e della Salute Mentale risponde gerarchicamente al Direttore Sanitario e funzionalmente al Direttore dei Servizi Sociosanitari.

## *TITOLO VI LIVELLI DI RESPONSABILITA'*

### *Art. 35 Il Direttore di Dipartimento*

1. Il Dipartimento aziendale è guidato da un Direttore di Dipartimento nominato dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario o del Direttore Amministrativo a seconda degli ambiti di competenza e afferenza, fra i dirigenti con incarico di direzione di una delle strutture operative complesse, aggregata nel Dipartimento stesso.

2. Il Direttore di Dipartimento aziendale rimane titolare della struttura operativa complessa cui è preposto.

3. L'incarico di Direttore di Dipartimento ha natura fiduciaria, è triennale, rinnovabile e decade in ogni caso decorsi 90 giorni dalla cessazione del Direttore Generale che lo ha conferito.

4. Al Direttore del Dipartimento strutturale aziendale spetta la relativa indennità di posizione prevista dal vigente CCNL.

5. L'incarico di Direttore di Dipartimento aziendale comporta l'attribuzione sia di responsabilità professionali (in materia clinico-organizzativa o della prevenzione o nell'area professionale, tecnica e amministrativa, nel rispetto delle competenze proprie delle discipline che caratterizzano il Dipartimento stesso) e sia di responsabilità gestionali in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti.

6. Il Direttore di Dipartimento risponde alla Direzione Aziendale, nella figura del Direttore di afferenza, del buon andamento delle attività ospedaliere svolte, dell'assetto organizzativo complessivo del Dipartimento, degli obiettivi e del budget affidati. A tal fine, il Direttore di Dipartimento aziendale predispone annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, a seguito della negoziazione con la Direzione aziendale nell'ambito della programmazione aziendale (budget). La realizzazione delle attività dipartimentali e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate dal Direttore di Dipartimento aziendale, con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al Dipartimento.

7. Per l'organizzazione di servizi trasversali e interaziendali il Direttore di Dipartimento si avvale dei Responsabili delle Piattaforme sanitarie, assistenziali, riabilitative, tecniche, amministrative e professionali di riferimento.

### *Art. 36 Il Comitato di Dipartimento*

1. Il Comitato di Dipartimento è costituito dai responsabili delle strutture operative complesse e dai



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

#### Art. 37

##### *Criteria di identificazione delle Strutture Complesse*

1. Le Strutture Operative Complesse (SC) sono articolazioni organizzative che, di norma, fanno capo ad una struttura dipartimentale o afferiscono direttamente agli organi della direzione strategica. Alle strutture operative complesse è attribuita autonomia nella gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie. In quanto centri di responsabilità di budget le SC concorrono al raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati alle stesse.
2. Sono SC. le strutture organizzative in possesso delle seguenti caratteristiche:
  - a. operano in ambiti individuati come prioritari dalla programmazione regionale o locale ed economicamente rilevanti quanto a risorse da allocare o allocate;
  - b. assicurano funzioni di committenza oppure di produzione di servizi o prestazioni che mobilitano volumi di risorse significativi;
  - c. esercitano funzioni di rilievo nell'attività di supporto alla Direzione Strategica;
  - d. coordinano processi professionali a elevata complessità e integrazione implicanti intersettorialità, interdisciplinarietà e interprofessionalità, per i quali si richiedono risorse dedicate;
  - e. presentano una organizzazione interna che può articolarsi in più Strutture Semplici, incarichi professionali e/o unità operative, per la compresenza di segmenti gestionali e/o specialistici eterogenei nonché per l'entità delle entrate proprie e delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie allocate;
  - f. assumono anche decisioni che impegnano l'Azienda all'esterno;
  - g. sono titolari di specifico budget;
  - h. corrispondono a uno o più centri di costo.

#### Art. 38

##### *Il Direttore di Struttura Complessa*

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

- curare e garantire la correttezza delle attività di comunicazione esterna relativamente ai temi propri dell'unità operativa affidata;
- b) GESTIONE DEL PERSONALE:
- curare lo sviluppo delle competenze dei propri collaboratori, contribuire all'analisi dei fabbisogni formativi del personale dell'unità operativa ed essere attivo nella realizzazione delle attività di formazione continua;
  - svolgere una costante attività di informazione e coinvolgimento del personale;
  - definire i piani di lavoro e distribuire in modo equilibrato i carichi di lavoro tra il personale della struttura operativa e gestire il proprio orario di lavoro e quello del personale assegnato, vigilando sull'osservanza delle disposizioni in materia;
  - partecipare al processo di affidamento, monitoraggio e valutazione degli incarichi e obiettivi;
  - esprimersi in ordine alle attività libero-professionali e agli incarichi per prestazioni non comprese nei compiti e doveri d'ufficio svolti dai componenti della struttura;
  - agire in stretta sinergia professionale e organizzativa con gli eventuali specialisti ambulatoriali interni della disciplina di appartenenza (che operano in ospedale e nelle sedi distrettuali, nelle strutture residenziali e a domicilio), per rendere omogenei tra i professionisti dipendenti e quelli convenzionati lo svolgimento dei percorsi assistenziali, la continuità del servizio erogato, le modalità e i tempi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni, la produttività e la rendicontazione delle prestazioni svolte.
  - assicurare gli adempimenti previsti dal D. lgs n. 81/2008 s.m.i. e dal Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e dal Medico competente per la sicurezza dei collaboratori e contribuire a minimizzare i rischi lavorativi connessi alle specifiche attività svolte, curando lo sviluppo del benessere organizzativo, sotto la diretta responsabilità del Direttore di Dipartimento, secondo specifici regolamenti aziendali;
  - svolgere le attività relative ai procedimenti disciplinari previste dal Regolamento aziendale nei confronti del personale assegnato;
- c) GESTIONE DELLE RISORSE E ATTIVITÀ:
- contribuire alla definizione, realizzazione e monitoraggio del budget/performance della struttura, organizzando l'attività in modo coerente con gli obiettivi assegnati e con le risorse disponibili (personale, strutture, attrezzature, beni e servizi);
  - svolgere il compito di consegnatario dei beni mobili, mobili registrati e immobili affidati (salvo possibilità di specifiche deleghe a uno o più sub-consegnatari).
2. Nello svolgimento delle sue funzioni, il Direttore di Struttura Complessa riferisce al Direttore di Dipartimento strutturale aziendale nel quale è eventualmente inserita la struttura operativa stessa. Per le SC non aggregate in Dipartimento la referenza gerarchica e funzionale è costituita dalla Direzione Generale, Direzione Sanitaria o dalla Direzione Amministrativa, secondo i rispettivi ambiti di competenza.
3. Al Direttore della Struttura Complessa, oltre alla responsabilità di organizzazione, gestione e controllo delle risorse umane, tecniche e/o finanziarie necessarie all'assolvimento delle funzioni, compete anche, su delega del Direttore Generale, la funzione di Responsabile del trattamento dei dati ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2 quaterdecies del D. lgs. 196/03 come modificato dal D. lgs. 101/2018.
4. Il Direttore di Struttura Operativa Complessa nello svolgimento del proprio incarico si impegna altresì a collaborare con
- L'Ufficio Legale;
  - il Responsabile Privacy;
  - il Responsabile Anticorruzione;
  - il Responsabile sulla Trasparenza;
  - il Responsabile della SC Programmazione Attuativa nei processi di budgeting e di monitoraggio dei livelli di produzione e di andamento dei costi, perseguendo la realizzazione degli obiettivi assegnati.

### Art. 39

#### *Criteria di identificazione delle Strutture Semplici Dipartimentali*

1. Le Strutture Operative Semplici a valenza Dipartimentale SSD sono articolazioni aziendali che aggregano competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e finanziarie, finalizzate allo svolgimento di specifiche funzioni e alle quali viene affidata la responsabilità di svolgere attività istituzionali specifiche e di gestire le risorse umane e strumentali affidate. Per quanto riguarda la tipologia delle attività, le unità operative semplici a valenza dipartimentale dell'Azienda possono essere di tipo clinico-assistenziale e di tipo professionale, tecnico e amministrativo.
2. Le SSD gestiscono il budget assegnato e svolgono le prestazioni e le attività connesse con i processi assistenziali e i processi tecnico- amministrativi di competenza.
3. Le SSD sono rette da un Direttore, cui compete sia la gestione degli aspetti professionali specifici (per esempio, la cura dei malati, la prevenzione delle malattie, lo svolgimento di un procedimento amministrativo, etc.) nonché:
  - la responsabilità di organizzazione, gestione e controllo delle risorse umane, tecniche e/o finanziarie necessarie all'assolvimento delle funzioni,
  - su delega del Direttore Generale, la funzione di Responsabile del trattamento dei dati ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2 quaterdecies del D. lgs. 196/2003 come modificato dal D. lgs. 101/2018.
4. Nello svolgimento delle sue funzioni, il Direttore della SSD riferisce al Direttore di Dipartimento strutturale nel quale è inserita la stessa unità operativa. Se la SSD. non appartiene a nessun Dipartimento strutturale, il Direttore della SSD riferisce al Direttore Generale, Sanitario o Amministrativo, a seconda dei rispettivi ambiti di competenza
5. Per quanto riguarda la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, il Direttore di SSD è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario, secondo le disposizioni di cui all'art. 15 del Decreto legislativo 502/1992 e del regolamento aziendale.
7. Il Direttore di SSD di tipo professionale-tecnico-amministrativo è individuato secondo le procedure previste dal regolamento aziendale.
8. Al Direttore di SSD sono attribuite le funzioni attribuite al Direttore di Struttura Complessa, come individuate al precedente art. 39 del presente Atto Aziendale.

### Art. 40

#### *Criteria di identificazione delle Strutture Semplici di Struttura Complessa*

1. Sono individuate quali Strutture Semplici (SS) di ASFO le articolazioni interne alle Strutture Complesse che presentano le seguenti caratteristiche:
  - a. assicurano attività riconducibili a una linea di produzione chiaramente individuabile nell'ambito di quello della Struttura Complessa di riferimento e assumono autonomia gestionale e professionale;
  - b. sono contrassegnate da una struttura di produzione con significativo valore economico, sia in termini di tecnologie utilizzate, che di risorse umane assegnate;
  - c. esercitano più funzioni di alta specializzazione in modo coordinato e a supporto della Direzione Strategica;
  - d. svolgono attività che presentano specificità tecnica e che necessitano di integrazione tra settori o professionalità diverse, di continuità di percorsi assistenziali, tecnici o amministrativi;
  - e. utilizzano strumentazioni significativamente innovative e a valenza strategica per ASFO,
  - f. corrispondenza ad uno o più centri di costo,
  - g. attribuzione di specifico budget (obiettivi e risorse umane, tecniche e finanziarie).
2. Al dirigente responsabile di SS compete la responsabilità di organizzazione, gestione e controllo delle risorse umane, tecniche e/o finanziarie necessarie all'assolvimento delle funzioni.
- 3 Nello svolgimento delle sue funzioni, il dirigente responsabile di SS riferisce al Direttore di SC nel quale è inserita la stessa struttura operativa.
4. Per quanto riguarda la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, il dirigente responsabile di Struttura Semplice è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario e del Responsabile della

Struttura complessa, secondo le disposizioni di cui all'art. 15 del Decreto legislativo 502/1992 e di specifico regolamento aziendale.

5. Il dirigente responsabile di SS di tipo professionale-tecnico-amministrativo è individuato secondo le procedure previste dal regolamento aziendale.

#### *Art. 41*

##### *La Direzione delle Professioni Tecniche e Sanitarie*

1. La SC Direzione Area Tecnici Sanitari del Comparto, la SC Direzione Assistenza Infermieristica e Ostetrica Ospedaliera e la SC Direzione Assistenza Infermieristica e Ostetrica Territoriale assicurano il supporto alla funzione strategica aziendale indipendentemente dal Dipartimento di afferenza.

#### *Art. 42*

##### *Piattaforme del Comparto*

1. Le piattaforme del Comparto sono lo strumento per organizzare e gestire in maniera ampia e flessibile le risorse di personale messe a disposizione al fine di perseguire la maggiore efficienza tecnica e gestionale e uniformare specifiche linee di produzione.

2. Le piattaforme con il personale infermieristico, tecnico, riabilitativo e ostetrico a loro assegnato contribuiscono, in collaborazione con la componente clinica, cui compete la valutazione diagnostica e terapeutica, alla definizione e attuazione dei PDTA. Possono integrare al proprio interno componenti specialistiche e professionali ospedaliere e territoriali, allo scopo di privilegiare la trasversalità e l'integrazione tra ospedale e territorio.

3. Le piattaforme sono articolazioni organizzative che a matrice incrociano le strutture interne ai dipartimenti clinici per meglio governare i percorsi assistenziali, tecnici e riabilitativi e si sviluppano in chiave inter-ospedaliera e inter-territoriale.

4. Le piattaforme mirano, in un rapporto dialettico continuo con i dipartimenti, ad assicurare anche l'implementazione di modelli organizzativi innovativi e di gestione efficiente del personale di supporto; permettono, inoltre, una valorizzazione sia professionale sia organizzativa delle linee afferenti alle diverse professioni.

5. Le piattaforme, da un punto di vista organizzativo, rappresentano ambiti di erogazione di servizi ad alta necessità di integrazione e sono strutturate in team multidisciplinari e multiprofessionali per la migliore gestione dei processi produttivi di cui sono direttamente responsabili.

6. La responsabilità della piattaforma è affidata ad un Incarico di Funzione dirigenziale o del comparto, in relazione alla complessità della piattaforma, individuato in base al regolamento aziendale. Il responsabile di piattaforma risponde gerarchicamente al Direttore della S.O.C. dell'area delle professioni sanitarie e tecniche di riferimento.

#### *Art. 43*

##### *Incarichi di Funzione*

1. L'assetto organizzativo aziendale prevede, in aggiunta agli incarichi dirigenziali, l'attivazione di Incarichi di Funzione direttiva e organizzativa (di organizzazione e professionale) che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità.

2. Gli ambiti di responsabilità sono, in particolare:

- di committenza sovra-aziendale o aziendale per i settori di attività qualificati come prioritari dalla programmazione regionale e/o aziendale;
- di produzione di prestazioni o di servizi amministrativi, sanitari, tecnico professionali, che richiedano un significativo volume/impiego di risorse;
- di rilevanza strategica e di supporto alla Direzione per le attività di programmazione, pianificazione,

- gestione dell'Azienda;
- di gestione, coordinamento e integrazione dei processi professionali ad elevata complessità, caratterizzati da intersettorialità, interdisciplinarietà e interprofessionalità;
  - caratterizzati da un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale e organizzativa, alta professionalità e specializzazione.
3. Tali incarichi sono riservati al personale non dirigenziale di tutti i ruoli appartenente alla categoria D.
4. Per le aree professionali di cui alla L. 251/2000 sono inoltre previsti specifici incarichi con solo funzione di coordinamento, che si caratterizzano per gli stessi elementi che costituiscono l'incarico di funzione, ma con minor autonomia e complessità delle risorse gestite o diverso grado di specializzazione.
5. ASFO stabilisce i criteri generali per la graduazione degli incarichi di funzione e incarichi con sola funzione di coordinamento nonché per l'assegnazione, valutazione e verifica delle stesse e per l'attribuzione del relativo trattamento economico accessorio correlato alle funzioni attribuite alle connesse responsabilità del risultato, nell'ambito della disponibilità dei fondi contrattuali, nel rispetto delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro, con specifiche relazioni sindacali, e altresì in conformità ai principi e alle disposizioni della legislazione vigente.
6. L'attribuzione dell'incarico avviene, previa idonea selezione, con atto formale che ne specifica l'oggetto, il contenuto, la durata e il compenso.

## TITOLO VII

### DISCIPLINA DEL CONFERIMENTO, REVOCA E ATTRIBUZIONI DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

#### Art. 44

##### *Criteri e modalità di conferimento e revoca degli incarichi*

1. La disciplina rivolta all'individuazione, conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali, conformemente all'art.15-ter del D. Lgs. n.502/1992 e s.m.i., trova completa ed esaustiva rappresentazione nelle norme dei vigenti contratti nazionali di lavoro e nelle conseguenti regolamentazioni aziendali.
2. L'attribuzione degli incarichi avviene compatibilmente con le risorse finanziarie a tal fine disponibili e nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabiliti nel presente Atto Aziendale.
3. Sulla base di quanto indicato nei CC.CC.NN.LL., a ciascun dirigente dell'azienda è garantita l'attribuzione di un incarico dirigenziale al termine del periodo di prova.
4. In relazione alle funzioni, responsabilità e competenze declinate nell'Atto, gli incarichi di area Sanità si distinguono nelle due tipologie:
  - ✓ INCARICHI GESTIONALI che includono necessariamente e in via prevalente la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali:
    - a) incarico di direzione di Struttura Complessa;
    - b) incarico di direzione di Struttura Semplice Dipartimentale;
    - c) incarico di direzione di Struttura Semplice, quale articolazione interna di Struttura Complessa.
  - ✓ INCARICHI PROFESSIONALI:
    - a. incarico professionale di altissima professionalità
      - \* a valenza dipartimentale, quale punto di riferimento per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico professionali per l'intero Dipartimento, all'interno di ambiti specialistici; è istituibile nel limite del 3% del numero degli incarichi di cui alle successive lettere b. e c.;
      - \* a valenza interna di struttura complessa, quale punto di riferimento per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico professionali per le attività svolte nella struttura complessa di riferimento o di strutture tra loro coordinate nell'ambito di specifici settori disciplinari; è istituibile nel limite del 7% del numero degli incarichi di cui alle successive lettere b. e c.;
    - b. incarico professionale di alta specializzazione, articolazione funzionale di Struttura Complessa o Semplice che assicura prestazioni di alta professionalità riferite alla disciplina e alla struttura organizzativa di riferimento;

- c. incarico professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo, che prevede in modo prevalente responsabilità tecnico-specialistiche;
  - d. incarico professionale di base, che prevede precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile di struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività; detti ambiti sono progressivamente ampliati attraverso momenti di verifica e valutazione.
5. In relazione alle funzioni, responsabilità e competenze declinate nell'Atto, gli incarichi di area PTA si distinguono in:
- ✓ incarico di Direttore di Struttura Complessa,
  - ✓ incarico di Responsabile di Struttura Semplice, anche a valenza dipartimentale,
  - ✓ incarico di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo.
6. L'incarico di Direttore di Distretto è conferito ai sensi dell'art. 3 sexies, comma 3 del D. lgs 502/1992 s.m.i.
7. Gli incarichi dirigenziali a tempo determinato e di diritto privato di cui agli articoli 15-septies e 15-opties del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. sono conferiti secondo quanto previsto dalla regolamentazione interna concordata con le organizzazioni sindacali.
8. Tutti gli incarichi del presente articolo sono conferiti con provvedimento del Direttore Generale.
9. L'Azienda, mediante il conferimento degli incarichi, nelle loro diverse graduazioni previste dai CC.CC.NN.LL., tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerentemente con la riforma del Servizio Sanitario Nazionale e regionale e, più in generale, con la riforma della pubblica amministrazione, riconducibili ai principi di sussidiarietà, unitarietà, completezza, efficacia, efficienza, economicità, adeguatezza, qualità, centralità dell'utenza, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, autonomia organizzativa e gestionale.

#### *Art. 45 Competenze dirigenziali*

1. I dirigenti responsabili di struttura adottano atti e provvedimenti che impegnano l'Azienda verso l'esterno nei limiti e per il raggiungimento degli obiettivi di budget loro assegnati e nel rispetto delle direttive emanate in materia, quale esplicitazione dell'attribuzione in via diretta a titolo proprio di precise responsabilità sull'attività amministrativa.
2. Gli atti posti in essere dai dirigenti per lo svolgimento delle attività di diritto pubblico assumono la forma di determina.

### TITOLO VIII MODALITÀ DI GESTIONE, CONTROLLO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

#### *Art. 46 Il ciclo della performance*

1. Al fine di migliorare l'efficienza, la qualità e l'efficacia delle proprie prestazioni e dei servizi erogati l'Azienda persegue, in coerenza con la normativa vigente, un sistema di gestione che si fonda sulla misurazione e valutazione della performance (Cfr. D. Lgs. 150/2009).
2. La misurazione e la valutazione della performance nell'Azienda ha la finalità complessiva di favorire il miglioramento continuo del contributo che ciascuno, sia che si tratti di Centro di Responsabilità, di setting assistenziale o di singolo individuo apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Azienda e alla soddisfazione dei bisogni per i quali la stessa è costituita.
3. L'Azienda adotta metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance individuale e quella organizzativa, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse dell'utente destinatario dei servizi.
4. Il ciclo di gestione della performance si sviluppa a cadenza annuale tramite due strumenti operativi:
  - ✓ il processo di budget attraverso il quale si intende valorizzare la performance organizzativa,

- ✓ la valutazione individuale attraverso la quale si intende valorizzare la performance individuale.
5. La performance oggetto di misurazione e valutazione è:
- a. organizzativa, che riguarda l'operato delle articolazioni organizzative nel suo complesso e nelle sue articolazioni organizzative,
  - b. individuale, che si riferisce al contributo dato dal singolo al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura e specifici collegati ai diversi livelli di responsabilità e professionalità.
6. Il ciclo di gestione della performance si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:
- ✓ definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere,
  - ✓ collegamento tra obiettivi e allocazione delle risorse,
  - ✓ monitoraggio in corso d'esercizio e attivazione di eventuali correttivi,
  - ✓ misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale,
  - ✓ utilizzo di meccanismi premianti,
  - ✓ rendicontazione dei risultati.
7. Il piano della performance si articola negli atti di programmazione aziendale (PAL) e di programmazione operativa di budget e costituisce lo strumento di avvio del ciclo della performance. I rendiconti periodici della gestione nonché i monitoraggi di budget consentono il controllo costante della performance e la necessità di apporto degli eventuali correttivi.
8. Gli obiettivi, ovvero le dimensioni oggetto di misurazione, sono correlati prioritariamente – anche se non esclusivamente – agli indirizzi della programmazione regionale che rappresentano il punto di riferimento per le scelte strategiche.

#### Art. 47

#### *Il sistema di gestione per budget*

1. Con la gestione per budget l'Azienda attua la divisione delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo, assegnate al Direttore Generale, dalle funzioni di gestione finanziaria, tecnica e amministrativa riservate ai Dirigenti. A questi è riconosciuta autonomia gestionale e operativa a cui è collegata una diretta responsabilizzazione sui risultati raggiunti in relazione alle risorse.
2. Il budget è uno strumento di pianificazione e controllo dell'andamento aziendale e al contempo lo strumento che traduce in obiettivi annuali i programmi strategici aziendali e gli indirizzi di programmazione regionale, assegnandoli a specifici Centri di Responsabilità, in una logica di unitarietà di gestione dell'Ente. In esso si concretizza il principio della separazione delle responsabilità di programmazione e controllo da quelle di gestione delle attività.
3. La struttura del sistema di budget prevede:
- la definizione di un piano dei Centri di Responsabilità (CdR), aggiornato annualmente;
  - la definizione dell'organizzazione a supporto del sistema di budget che comprende:
    - comitato budget, organo preposto all'indirizzo e alla supervisione del budget;
    - struttura di Programmazione attuativa e controllo direzionale, supporto tecnico-operativo all'intero processo.
4. Una volta assegnato il budget, questo viene sottoscritto e costituisce riferimento formale per la realizzazione degli obiettivi nei limiti definiti dal budget stesso. Il budget dei centri di responsabilità è oggetto di monitoraggio dello stato di avanzamento, al fine di verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti e/o, se necessario, adottare eventuali misure correttive.
5. In sede di assegnazione del budget il Direttore Generale individua annualmente gli obiettivi rilevanti anche ai fini della corresponsione di compensi incentivanti (retribuzione di risultato e produttività collettiva). La valutazione del livello di raggiungimento dei predetti obiettivi compete all'Organismo Indipendente di Valutazione.
6. Sono attori delle diverse fasi del percorso di budget:
- ✓ la Direzione Strategica,
  - ✓ la SC Programmazione attuativa e controllo direzionale,
  - ✓ la SC Gestione Operativa Prestazioni Sanitarie,

- ✓ i Responsabili dei centri di attività,
- ✓ i Responsabili dei centri di risorsa,
- ✓ l'Organismo Indipendente di Valutazione.

7. La Direzione strategica:

- traduce gli indirizzi di politica sanitaria definiti a livello regionale e locale in indirizzi per la gestione attraverso la definizione del quadro di riferimento aziendale-strategico;
- approva il budget sulla base degli esiti della negoziazione di budget;
- valuta in corso di esercizio le proposte di variazione del budget e le approva ove necessario e opportuno;
- garantisce il collegamento del sistema di gestione per budget con la qualità percepita, con i meccanismi operativi aziendali, in particolare con quelli premianti, e la valutazione degli esiti delle cure.

*Art. 48  
Controlli interni*

1. Il controllo interno si articola nelle seguenti funzioni, svolte da organi, strutture e uffici previsti dalla legge.

- ✓ *Controllo di regolarità amministrativa e contabile:* di competenza del Collegio Sindacale. È finalizzato a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa.
- ✓ *Controllo strategico:* compete alla SC Programmazione attuativa e controllo direzionale. Ha l'obiettivo di valutare la congruità e l'adeguatezza delle scelte compiute dalla Direzione Aziendale in sede di attuazione dei principi di pianificazione e programmazione, così da definire la congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi definiti e la qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari e socio assistenziali.
- ✓ *Controllo di gestione:* compete alla SC Programmazione attuativa e controllo direzionale che informa la direzione strategica sugli scostamenti che intervengono rispetto alle previsioni. È l'attività volta a verificare l'efficacia, l'efficienza ed economicità della gestione al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi correttivi, il rapporto tra costi e risultati. Il controllo di gestione ha lo scopo di assicurare efficienza ed efficacia ai processi di acquisizione e impiego delle risorse.
- ✓ *Controllo sulla performance:* è svolto dall'Organismo Indipendente di Valutazione. Ha l'obiettivo di verificare i risultati gestionali conseguiti in relazione agli obiettivi assegnati. Costituisce un elemento strategico della gestione delle risorse umane in quanto:
  - stimola l'adeguamento dei comportamenti organizzativi agli indirizzi definiti;
  - favorisce il formarsi di logiche di team promuovendo l'integrazione fra le diverse aree;
  - sensibilizza gli individui al perseguimento degli obiettivi definiti e ai risultati attesi;
  - orienta al perseguimento di maggiore efficienza;
  - fornisce significativi elementi per le decisioni inerenti agli sviluppi professionali anche in termini di conferma dell'incarico conferito e allo svolgimento di un coerente sistema "premiante".

*Art. 49  
Sistema di valutazione dei dipendenti*

1. L'Azienda istituisce un sistema di valutazione permanente integrato per la valutazione di tutti gli operatori, utilizza al riguardo gli specifici regolamenti e strumenti previsti dai contratti collettivi di lavoro.

2. I criteri e le modalità generali del sistema valutativo del personale del comparto e della dirigenza sono definiti da appositi Regolamenti Aziendali, elaborati in coerenza con i Contratti Nazionali di Lavoro vigenti e le disposizioni di cui al D. Lgs. 150/2009 s.m.i.



**TITOLI IX**  
**PATRIMONIO, CONTRATTI E FINANZIAMENTO**

**Art. 50**  
**Patrimonio**

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

**Art. 51**  
**I contratti di fornitura di beni e servizi**

1. L'Azienda provvede all'acquisizione dei beni e servizi occorrenti alle proprie strutture per lo svolgimento delle attività istituzionali sulla base del sistema di programmazione dei fabbisogni, definito a seguito del processo di budget aziendale e nel rispetto dei vincoli di spesa definiti a livello di bilancio e di programmazione aziendale e regionale.
2. L'Azienda è tenuta a conseguire l'obiettivo di ottimizzazione del processo di acquisizione dei beni e servizi nell'ottica del perseguimento di un'elevata standardizzazione qualitativa e, per quanto possibile, del contenimento dei prezzi d'acquisto.
3. L'acquisizione dei beni e servizi avviene in attuazione delle procedure di affidamento dei contratti pubblici, espletate nel rispetto degli atti di programmazione delle stazioni appaltanti previsti dal D. L.gs. 50/2016 oltre che delle vigenti disposizioni in tema di aggregazione e centrali di committenza.
4. Per le acquisizioni di beni e servizi di importo inferiore alla soglia comunitaria, ferma l'osservanza di regole, direttive, disposizioni e obblighi previsti dalla vigente normativa e il rispetto dei principi di economicità, efficacia, tempestività e correttezza oltre che libera concorrenza, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità e pubblicità, l'Azienda opera in attuazione di idoneo regolamento interno.
5. Tutte le strutture Aziendali collaborano e supportano la SC Approvvigionamenti e Gestione Contratti, Beni e Servizi nelle attività di programmazione delle gare, di quantificazione dei fabbisogni, di gestione ed esecuzione dei contratti, anche assicurando le attività di DEC o assistenza al DEC in caso in nomina da parte

del RUP.

*Art. 52  
Il Finanziamento*

1. Ai sensi dell'art. 68 della L.R. 22/2019 al finanziamento delle attività svolte dall'Azienda concorrono le risorse messe a disposizione in parte corrente dalla Regione che, annualmente, dispone la relativa quantificazione e ripartizione. Tali risorse sono integrate dalle entrate proprie dell'Azienda derivanti dagli introiti per la compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli utenti e per attività rese a pagamento a paganti in proprio, siano esse persone fisiche o soggetti pubblici e privati.
2. Sono a carico del finanziamento regionale anche gli investimenti in conto capitale.
3. L'Azienda si avvale, inoltre, di specifici finanziamenti messi a disposizione:
  - dalla Regione per attività/progetti a carattere sovra-aziendale, ma affidati ad AsFO,
  - dai Comuni per la compartecipazione al sostegno delle attività finanziate tramite il cosiddetto Fondo per l'Autonomia Possibile relativamente alla salute mentale e quale ristoro delle funzioni esercitate in delega,
  - dallo Stato o da altri enti pubblici per attività/progetti finalizzati che, tramite apposite convenzioni, l'Azienda si impegna ad effettuare su apposito finanziamento o compartecipazione,
  - da Fondazioni su attività, progetti o acquisti in conto capitale,
  - da privati con donazioni o legati.

*TITOLI X  
NORME FINALI E DI RINVIO*

*Art. 53  
Disposizioni finali e di rinvio*

1. Sono rimessi all'esercizio del potere regolamentare dell'Azienda la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari all'attuazione della normativa contenuta nel presente Atto Aziendale, fermo restando il riferimento alle fonti normative nazionali e regionali in materia, per quanto non espressamente contemplato.
2. Il presente Atto Aziendale è soggetto a modifica qualora intervengano Leggi Statali o Regionali, ovvero atti pianificatori regionali, ovvero Contratti Collettivi Nazionali e Regionali di Lavoro che influiscano sul suo contenuto e che rendano necessario il suo adeguamento.

*Allegato A*

*Allegato A – Organigramma Aziendale.*