



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 - L'AZIENDA	4
Art. 1 - Denominazione, ambito, sede e logo	4
Art. 2 - Missione istituzionale.....	4
Art. 3 – Visione aziendale.....	5
Art. 4 - Principi di organizzazione e funzionamento.....	7
Art. 5 - Comunicazione e Partecipazione.....	8
TITOLO II – GLI ORGANI ISTITUZIONALI	10
Art. 6 - Direttore Generale	10
Art. 7 - Collegio Sindacale	10
Art. 8 - Collegio di direzione	10
TITOLO III - DIREZIONE STRATEGICA.....	12
Art. 9 – Composizione e funzioni.....	12
Art. 10 – Direttore Amministrativo	12
Art. 11 – Direttore Sanitario.....	13
Art. 12 – Direttore dei Servizi Sociosanitari.....	14
TITOLO IV – GLI ORGANISMI COLLEGIALI.....	16
Art. 13 – Consiglio dei Sanitari.....	16
Art. 14 - Organismo Indipendente di Valutazione	16
Art. 15 - Collegi tecnici.....	17
Art. 16 - Comitato unico di garanzia.....	17
Art. 17 - Nucleo di Ricerca Clinica aziendale e Comitato Etico	17
TITOLO V - L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE.....	19
Art. 18 – Le strutture per l'erogazione dei LEA	19
Art. 19 – Unità organizzative	19
Art. 20 - Strutture complesse	19
Art. 21 - Strutture semplici dipartimentali.....	21
Art. 22 - Competenze dirigenziali.....	22
Art. 23 – Aree assistenziali	22
Art. 24 - Servizi	22
Art. 25 - Uffici	22
Art. 26 - Dipartimenti	23
Art. 27 - Piattaforme delle professioni sanitarie e tecniche	24
TITOLO VI – PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA	26

Art. 28 - Dipartimento di Prevenzione	26
TITOLO VII – ASSISTENZA DISTRETTUALE.....	27
Art. 29 - Distretti	27
Art. 30 - Dipartimento Assistenza Territoriale.....	27
Art. 31 - Dipartimento delle Dipendenze e della Salute Mentale	28
TITOLO VIII – ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	30
Art. 32 - I Presidi Ospedalieri	30
Art. 33 - Il Dipartimento Direzione Rete Ospedaliera	30
Art. 34 - La sfida del Nuovo Ospedale di Pordenone	31
Art. 35 - Rapporti con l'IRCCS Centro di Riferimento Oncologico.....	32
TITOLO IX - MODALITÀ DI GESTIONE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE.....	33
Art. 36 - Il ciclo della performance	33
Art. 37 - Il sistema di gestione per budget.....	33
Art. 38 - Sistema di misurazione e valutazione della performance	34
Art. 39 - Controlli interni.....	34
TITOLI X - PATRIMONIO, CONTRATTI E FINANZIAMENTO.....	35
Art. 40 - Patrimonio	35
Art. 41 - I contratti di fornitura di beni e servizi	35
Art. 42 - Il Finanziamento	36
TITOLI XI - NORME FINALI E DI RINVIO.....	37
Art. 43 - Disposizioni finali e di rinvio	37

TITOLO I - L'AZIENDA

Art. 1 - Denominazione, ambito, sede 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. ASFO 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. ASFO ha sede legale in Pordenone (PN), via della Vecchia Ceramica nr. 1 - Codice fiscale e P.IVA n. 01772890933. Il sito ufficiale internet è all'indirizzo web www.asfo.sanita.fvg.it.
4. Il logo ufficiale è il seguente:



Art. 2 - Missione istituzionale

1. Attraverso le proprie strutture, l'Azienda assicurare i seguenti livelli di assistenza:
 - prevenzione collettiva e sanità pubblica,
 - assistenza distrettuale,
 - 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 l'attivazione di percorsi assistenziali uniformi sul territorio aziendale attraverso un approccio multi professionale e personalizzato;
 - superare la frammentazione e la duplicazione delle strutture organizzative esistenti;
 - 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 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 aziendale

1. La Direzione Strategica, le persone che rivestono ruoli di responsabilità e il personale tutto agiscono ispirandosi ai seguenti valori che, diversamente dalla missione che indica "cosa bisogna fare", esprimono il "come (a che prezzo) l'azienda raggiunge i risultati attesi":

- 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.

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:
 - sviluppo delle funzioni di pianificazione strategica;

- attuazione di modalità e strumenti atti a valorizzare le specificità tecnico gestionali nell'ambito delle diverse attribuzioni professionali, cliniche, assistenziali, tecniche, riabilitative e amministrative;
- responsabilizzazione e coinvolgimento del personale a tutti i livelli, ciascuno per la propria professionalità, su obiettivi, risultati e adeguato impiego dei sistemi di controllo interno;
- flessibilità organizzativa e procedurale;
- 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.

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. L'Azienda promuove la valorizzazione, lo sviluppo e la responsabilizzazione di tutti i professionisti. Per quanto riguarda le professioni sanitarie, adatta il modello organizzativo previsto dalla Legge 251/2000 s.m.i. e dalla Legge Regionale n. 10/2007 s.m.i.

10. Lo sviluppo delle attività è svolto nel rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti delle risorse finanziarie. A tal fine, ogni centro di responsabilità organizzativa è dotato di un sistema di rendicontazione analitica dei costi.

11. L'Azienda ricerca la sicurezza del servizio offerto, implementando i sistemi per la gestione del rischio, nonché avendo costante tensione al miglioramento della qualità. Oltre che un obbligo per il datore di lavoro, la sicurezza dei lavoratori costituisce presupposto essenziale per lo svolgimento delle attività.

Art. 5 - Comunicazione e Partecipazione

1. L'Azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità delle persone (cittadini, utenti, personale, stakeholder).

2. Alla tutela dei diritti del cittadino concorre la carta dei servizi, con particolare riferimento alle funzioni d'informazione, accoglienza, tutela, partecipazione e al rispetto di indicatori e standard di qualità e performance. Il sito web costituisce un riferimento informativo per cittadini e utenti.

3. L'Azienda promuove le iniziative volte a migliorare la comunicazione interna, al fine d'informare i dipendenti su obiettivi e progetti aziendali, promuovere e tutelare un buon clima organizzativo, creare un'organizzazione integrata, migliorare la collaborazione tra le diverse strutture aziendali. La

rete intranet costituisce un importante strumento d'informazione e snellimento dei rapporti con l'amministrazione.

4. l'Azienda promuove, sviluppa e consolida i rapporti con Enti e Associazioni di volontariato, anche attraverso specifiche convenzioni, al fine di promuovere e diffondere le buone pratiche nel territorio.

TITOLO II – GLI ORGANI ISTITUZIONALI

Art. 6 - Direttore Generale

1. Il Direttore Generale è l'organo responsabile della gestione complessiva dell'Azienda della quale è il legale rappresentante. Nell'ambito della programmazione e degli indirizzi espressi dagli organismi di riferimento istituzionale, assicura il regolare funzionamento dell'Azienda su mandato della Regione. La responsabilità di gestione complessiva dell'Azienda è da intendersi in senso pieno rispetto alle strategie, nonché all'azione di indirizzo nei confronti dei responsabili delle strutture, che dal Direttore Generale sono nominati e allo stesso rispondono, ai fini della realizzazione della missione aziendale.
2. È altresì responsabile della gestione del budget complessivo dell'Azienda, nel rispetto del vincolo delle risorse assegnate dalla Regione, nonché dell'assegnazione dei budget ai singoli dirigenti, i quali rispondono della rispettiva gestione. Infine, è garante dei processi di qualità e sicurezza aziendale.
3. Il Direttore Generale esercita le proprie funzioni con atti di diritto privato o, nei casi stabiliti dalla legge, attraverso l'adozione di atti deliberativi amministrativi, sotto la forma di "decreti" emanati nell'osservanza dei principi generali dell'azione amministrativa, ivi compreso l'obbligo generale di motivazione. Nel caso di vacanza dell'ufficio, ovvero nei casi di assenza o impedimento del Direttore Generale si applicano le previsioni del D.lgs. 502/1992 e s.m.i..
4. Le funzioni attribuite al Direttore Generale sono quelle previste per legge, della normativa vigente. Gli atti e i provvedimenti non espressamente attribuiti al Direttore Generale sono di competenza dei dirigenti che li adottano, nei limiti delle rispettive attribuzioni, per il raggiungimento degli obiettivi e nel rispetto delle direttive in materia eventualmente impartite.
5. Il Direttore Generale è datore di lavoro, adotta il documento di valutazione dei rischi e nomina il responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione. Il presente atto aziendale attribuisce le deleghe di dirigente e preposto per le figure previste.

Art. 7 - Collegio Sindacale

1. Il Collegio Sindacale è l'organo collegiale titolare della funzione di controllo istituzionale sull'andamento delle attività dell'Azienda e sulla rispondenza delle attività di governo e di gestione della stessa ai principi di legalità e di economicità, in particolare sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale.
2. Il Collegio Sindacale, la cui nomina, composizione e funzioni sono stabilite dalle norme vigenti, dura in carica tre anni.

Art. 8 - 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:

- parere sull'acquisizione delle tecnologie di importo rilevante;
- approvazione del programma annuale di formazione per il personale;
- individuazione dei componenti delle Commissioni esaminatrici di concorso nei casi previsti dalla normativa concorsuale;
- approvazione di programmi di innovazione di valenza strategica.

3. Il Collegio di direzione è nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'articolo 17 comma 2 bis del D. lgs. 502/1992 s.m.i.

4. Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale o suo delegato. Le sedute sono verbalizzate. La composizione è la seguente:

- Direttore Generale
- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttore dei Servizi Sociosanitari
- Direttori dei Dipartimenti
- Direttori dei Distretti
- Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri
- Direttori dei servizi delle Professioni
- Direttore della Farmacia Aziendale
- Un rappresentante dei Medici di Medicina Generale

5. La partecipazione al Collegio di direzione rientra fra le attività ordinarie dei componenti e non comporta alcun compenso, indennità o rimborso spese. Le modalità di funzionamento sono definiti da uno specifico regolamento.

TITOLO III - DIREZIONE STRATEGICA

Art. 9 – Composizione e funzioni

1. La Direzione Strategica è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore dei Servizi Sociosanitari. È la sede di governo dell’Azienda.
2. La Direzione Strategica definisce le strategie e le politiche aziendali sulla base della pianificazione nazionale e regionale, verifica il corretto impiego delle risorse assegnate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati attraverso lo svolgimento delle funzioni di indirizzo e controllo direzionale.
3. Per conseguire i fini aziendali, la Direzione Strategica si relaziona con il collegio sindacale, il collegio di direzione, l’organismo indipendente di valutazione, le istituzioni del territorio, le associazioni di tutela dei diritti dei cittadini e di volontariato dell’area socio-sanitaria, gli ordini professionali e le associazioni sindacali.
4. Le funzioni della Direzione Strategica sono le seguenti:
 - programmazione, pianificazione, programmazione attuativa, controllo di gestione e sistema informativo;
 - politiche del personale, relazioni sindacali e politiche per la formazione;
 - ricerca e sviluppo, valutazione della tecnologia sanitaria;
 - pianificazione degli investimenti;
 - comunicazione;
 - prevenzione e protezione;
 - integrazione sociosanitaria;
 - altre funzioni, anche a carattere sperimentale, per programmi innovativi e complessi.
5. Le funzioni sopra citate possono essere assicurate da strutture, servizi o uffici di staff, ovvero da strutture della direzione amministrativa, della direzione sanitaria o della direzione sociosanitaria.

Art. 10 – 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 s.m.i., con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari. 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.
3. Il Direttore Amministrativo in particolare:
 - assicura la legittimità degli atti amministrativi afferenti al processo di decretazione;
 - 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.

4. Il Direttore Amministrativo 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 risorse ai responsabili delle strutture amministrative.

5. Il Direttore Amministrativo adotta i provvedimenti o gli atti di diritto privato nelle aree di competenza a lui attribuite o delegate. In particolare, esercita i poteri eventualmente a lui delegati dal Direttore Generale mediante adozione di atti di diritto privato o di diritto pubblico negli specifici ambiti di attività di cui all'atto specifico. Infine, può avocare a sé l'adozione degli atti di competenza dei dirigenti responsabili in caso di inerzia.

6. Per l'assolvimento delle proprie funzioni, il Direttore Amministrativo si avvale di unità organizzative alle quali sono affidate in particolare le responsabilità di:

- gestione delle risorse umane
- acquisizione e gestione beni e servizi
- contabilità economico patrimoniale
- affari generali e legali
- gestione dello sviluppo formativo aziendale
- gestione delle dotazioni tecnico tecnologiche
- gestione degli investimenti edili ed impiantistici
- gestione del sistema informativo e informatico
- gestione dei rapporti convenzionali attivi e passivi con altre aziende ed enti
- coordinamento funzionale dei referenti amministrativi delle strutture aziendali
- sviluppo di programmi innovativi complessi, anche sperimentali

7. Le funzioni sopra citate sono assicurate da strutture, servizi o uffici aggregati in dipartimenti.

Art. 11 – 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 e degli aspetti igienico-organizzativi. Assicura il coordinamento e l'integrazione funzionale delle strutture sanitarie e, in coerenza con i principi stabiliti dalla legge, promuove la valorizzazione delle professioni sanitarie, nonché lo sviluppo della loro autonomia e responsabilizzazione.

4. Il Direttore Sanitario coadiuva 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 presiede il Consiglio dei Sanitari, coordina i progetti di sviluppo finalizzati al miglioramento qualitativo dei processi clinico-assistenziali, svolge funzioni di mediazione interna in caso di conflitto fra più dipartimenti su questioni inerenti al governo clinico e ai processi sanitari e adotta gli atti a rilevanza esterna attribuitagli da leggi o regolamenti.

6. Per l'assolvimento delle proprie funzioni il Direttore Sanitario si avvale di strutture, servizi, uffici e dipartimenti alle quali sono affidate in particolare le responsabilità in materia di:

- organizzazione dei servizi sanitari;
- igiene e medicina preventiva;
- accreditamento, gestione del rischio clinico e valutazione delle performance sanitarie;
- direzione delle diverse professioni sanitarie;
- medicina legale;
- assistenza farmaceutica;
- epidemiologia clinica;
- assistenza territoriale di base, specialistica, integrativa e riabilitativa;
- rapporti con le strutture convenzionate

7. Per assicurare le funzioni sopra citate, il Direttore Sanitario si avvale di un proprio staff composto da unità organizzative e/o del personale afferente ai dipartimenti.

Art. 12 – Direttore dei Servizi Sociosanitari

1. Il Direttore dei Servizi Sociosanitari coadiuva il Direttore Generale nelle politiche aziendali finalizzate all'erogazione delle prestazioni sociali e sociosanitarie, all'appropriatezza delle stesse, alla qualità dei servizi e all'accesso alle prestazioni. In particolare:

- 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.);
- 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;

- 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;
- assicura la vigilanza e il coordinamento delle funzioni di integrazione garantite dai Distretti (art. 8, c. 4 lett. d) L.R. 27/2018 s.m.i.)
- tiene i rapporti con la Conferenza dei sindaci, presso la quale rappresenta il Direttore Generale (art. 8, c. 3 L.R. 27/2018 s.m.i.).

2. Il Direttore dei Servizi Sociosanitari partecipa alla direzione dell'azienda, è responsabile delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, 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.).

3. Il Direttore dei Servizi Sociosanitari collabora con il Direttore Sanitario, al coordinamento e monitoraggio dei collegamenti funzionali all'interno del Dipartimento Assistenza Territoriale (DAT) e delle Dipendenze e della Salute Mentale (DDSM) e fra gli stessi, al fine di garantire la continuità e il coordinamento assistenziale e la presa in carico del paziente/utente.

TITOLO IV – GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Art. 13 – Consiglio dei Sanitari

1. Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'azienda, con funzioni di consulenza tecnico – sanitaria, presieduto dal Direttore Sanitario.
2. Il Consiglio dei Sanitari fornisce parere obbligatorio consultivo su:
 - programmazione 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 dieci giorni dalla richiesta.
4. 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 i rappresentanti sindacali.
5. 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. 14 - Organismo Indipendente di Valutazione

1. L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) (D. Lgs.n. 150/2009 s.m.i.) svolge in particolare le seguenti attività:
 - monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione
 - comunica le criticità riscontrate alla Direzione Generale e ai competenti organi
 - valida la relazione sulla performance
 - garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione
 - promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità
 - verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità
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 alla Direzione Strategica. È costituito in forma collegiale con tre componenti esterni all'Azienda, che assicurano complessivamente l'esperienza nel campo del management, della valutazione delle prestazioni, della valutazione del personale e della programmazione e controllo di gestione.

Art. 15 - Collegi tecnici

1. I Collegi tecnici sono nominati dal Direttore Generale e provvedono alla verifica delle attività professionali svolte da parte di tutti i dirigenti, ai fini del conferimento o della conferma degli incarichi e per la dirigenza sanitaria anche ai fini del passaggio alla fascia superiore della indennità di esclusività, tenuto conto di quanto previsto dai vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro delle aree dirigenziali del Servizio Sanitario Nazionale.
2. L'attività, la composizione e il funzionamento dei Collegi tecnici è disciplinata da apposito Regolamento Aziendale.

Art. 16 - Comitato unico di garanzia

1. Il Comitato unico di garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, si prefigge lo scopo di:
 - assicurare 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 o indiretta relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua;
 - favorire il miglioramento della qualità del lavoro 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 delle lavoratrici e dei lavoratori;
 - valorizzare le differenze 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. È coordinato dal presidente individuato dal Direttore Generale nell'atto di costituzione.
3. L'attività, la composizione e il funzionamento del Comitato Unico di Garanzia è disciplinato da apposito Regolamento Aziendale.

Art. 17 - Nucleo di Ricerca Clinica aziendale e Comitato Etico

1. Il Nucleo di Ricerca Clinica aziendale (NRC) supporta la direzione sanitaria aziendale nella valutazione preliminare sulla fattibilità delle sperimentazioni da effettuare presso le strutture aziendali. A tal fine, verifica 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 necessarie alla conduzione delle attività previste, la sostenibilità in relazione alla contemporanea esigenza di non incidere negativamente sull'attività istituzionale e la congruità degli aspetti economici.

2. L'Azienda si avvale del Comitato Etico Unico Regionale (CEUR), istituito con Deliberazione della Giunta regionale n. 73 del 22/01/2016 a far data dal 31.03.2016, cui è attribuito il compito di valutare tutte le sperimentazioni da effettuare sul territorio regionale presso le aziende sanitarie, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e le strutture private accreditate.

3. Ai sensi del DM 08 febbraio 2013 "Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici", il CEUR 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.

TITOLO V - L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Art. 18 – Le strutture per l'erogazione dei LEA

1. La prevenzione collettiva e sanità pubblica è assicurata dal Dipartimento di Prevenzione (DP), organizzato in strutture complesse e semplici, che afferisce alla Direzione Sanitaria.
2. L'assistenza distrettuale è assicurata dal Dipartimento Assistenza Territoriale e dal Dipartimento delle Dipendenze e della Salute Mentale (DDSM) che afferiscono alla Direzione Sanitaria. Il territorio è suddiviso in cinque distretti ("Dolomiti Friulane", "Livenza", "Noncello", "Sile", "Tagliamento").
3. L'assistenza ospedaliera è assicurata dal presidio ospedaliero di I livello "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone e dal presidio ospedaliero di base "San Vito al Tagliamento-Spilimbergo" che afferiscono alla Direzione Sanitaria. I presidi ospedalieri sono organizzati in strutture complesse e semplici, alle quali sono assegnati i medici, gli altri dirigenti sanitari ed eventuali figure specifiche, aggregate in dipartimenti clinici e in piattaforme assistenziali trasversali delle professioni sanitarie. L'organizzazione operativa dei due presidi ospedalieri è affidata al Dipartimento Direzione Rete Ospedaliera.
4. Le funzioni amministrativa e tecnica sono assicurate da strutture complesse e semplici aggregate in specifici dipartimenti omogenei che afferiscono alla Direzione Amministrativa.
5. L'organizzazione delle professioni sanitarie è assicurata tramite piattaforme assistenziali trasversali.

Art. 19 – Unità organizzative

1. L'Azienda è articolata in unità organizzative alle quali è affidata la gestione operativa delle risorse (personale, spazi, attrezzature, beni mobili, materiali, metodi e modelli organizzativi). Le tipologie di unità organizzativa previste sono le seguenti:
 - Strutture complesse (SC)
 - Strutture semplici di strutture complesse (SS)
 - Strutture semplici dipartimentali (SSD)
 - Aree Assistenziali
 - Servizi
 - Uffici
2. L'aggregazione di più SC e SSD compone i dipartimenti. L'aggregazione di più aree assistenziali compone le piattaforme.

Art. 20 - Strutture complesse

1. Le strutture complesse (SC) sono articolazioni dotate di elevato grado di autonomia decisionale e operativa in ambito organizzativo, gestionale e/o scientifico, di responsabilità funzionale e di risorse proprie. Si caratterizzano per:

- rilevanza strategica e complessità dell'azione svolta rispetto alla gestione complessiva, agli obiettivi aziendali, anche in forza delle indicazioni della programmazione regionale;
- gestione di processi assistenziali e/o professionali implicanti inter-settorialità, inter-disciplinarietà e inter-professionalità;
- articolazione organizzativa interna in più strutture semplici e/o incarichi professionali, data la compresenza di segmenti gestionali e/o specialistici eterogenei nonché l'entità delle entrate proprie e delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie allocate;
- titolarità di budget;
- assunzione di decisioni che impegnano l'Azienda all'esterno;
- strategicità nel rapporto con gli altri enti del Servizio sanitario regionale.

2. Le SC sono affidate a un Direttore, nominato dal Direttore Generale sulla base delle procedure previste nella normativa. Il Direttore di SC esercita poteri sostitutivi in caso di inerzia o ritardo da parte dei singoli dipendenti afferenti alla struttura medesima e, in ragione delle competenze professionali e dei poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive aziendali organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa. In particolare è responsabile delle seguenti funzioni:

- Leadership:
 - essere punto di riferimento per il personale assegnato, 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 struttura;
 - supportare la Direzione Strategica nella definizione delle strategie di sviluppo della propria struttura;
 - svolgere il proprio ruolo nel rispetto dell'integrità della pubblica amministrazione e contribuire a minimizzare i rischi in materia di incompatibilità, privacy, conflitto d'interessi, trasparenza e corruzione;
 - curare e garantire la correttezza delle attività di comunicazione esterna relativamente ai temi propri dell'unità operativa affidata;
- 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;
 - 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;

- svolgere le attività relative ad eventuali procedimenti disciplinari;
- Organizzazione e gestione delle risorse e delle attività:
 - ottimizzare la gestione della struttura della quale risponde e perseguire la qualità dei servizi erogati, anche coordinandosi con le altre équipe aziendali o quelle degli altri enti del SSR;
 - organizzare le attività della propria équipe assicurando la diffusione delle competenze e favorendo lo sviluppo delle professionalità;
 - svolgere le attività di tutela della salute e della sicurezza del personale assegnato;
 - definire con la Direzione Strategica il budget della struttura;
 - mantenere aggiornate le tecniche relative alla propria funzione anche elaborando linee guida interne e ricercando collaborazioni e connessioni con le altre strutture aziendali o degli altri enti del SSR;
 - garantire l'applicazione delle procedure organizzative emanate dalle strutture direzionali;
 - contribuire alla definizione, realizzazione e monitoraggio del budget/performance della struttura, organizzando l'attività in modo coerente con gli obiettivi assegnati e le risorse disponibili (personale, strutture, attrezzature, beni e servizi);
 - assicurare il corretto trattamento dei dati ai sensi della normativa vigente;
 - svolgere il compito di consegnatario dei beni mobili, mobili registrati e immobili affidati (salvo possibilità di specifiche deleghe a uno o più sub-consegnatari).

3. Per l'esercizio di funzioni limitate a un particolare settore di attività, che richiedono autonomia decisionale e utilizzo di risorse umane, tecniche o finanziarie, all'interno della SC può essere individuata una struttura semplice (SS) che assicura l'erogazione di prestazioni, in coerenza con gli obiettivi della SC di appartenenza, e lo sviluppo delle competenze professionali del personale affidato.

4. Il Responsabile di SS è nominato dal Direttore Generale sulla base delle procedure previste dalla normativa ed esercita le funzioni delegate dal proprio Direttore di SC con il quale negozia obiettivi e risorse.

5. Le SC, assieme alle SSD, compongono i dipartimenti.

Art. 21 - Strutture semplici dipartimentali

1. Le strutture semplici dipartimentali (SSD) sono le unità organizzative caratterizzate dall'esercizio di funzioni limitate a uno specifico settore operativo o deputate a contribuire all'attività di funzioni più ampie che, comunque, richiedono autonomia decisionale e attribuzione di risorse umane, tecniche o finanziarie.

2. Le funzioni delle SSD sono caratterizzate dall'erogazione di prestazioni in coerenza con gli obiettivi aziendali o dipartimentali, nonché dallo sviluppo delle competenze professionali del personale assegnato.

3. Il Responsabile di SSD è nominato dal Direttore Generale sulla base delle procedure previste nella normativa e assicura le medesime funzioni del Direttore di struttura complessa.
4. Il Responsabile di SSD esercita poteri sostitutivi in caso di inerzia o ritardo da parte dei singoli dipendenti afferenti alla struttura medesima e, in ragione delle competenze professionali e dei poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive aziendali organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa.
5. Le SSD, assieme alle SC, compongono i dipartimenti.

Art. 22 - 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 e delle funzioni 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.

Art. 23 – Aree assistenziali

1. Le aree assistenziali sono le unità organizzative che aggregano il personale del comparto appartenente alle professioni sanitarie. Sono deputate a fornire l'assistenza specifica delle quattro aree nelle quali sono suddivise le professioni sanitarie: 1. Infermieristiche e ostetrica, 2 della Riabilitazione, 3. Tecnico Sanitarie, 4. della Prevenzione.
2. A capo di ogni area assistenziale è prevista una figura di coordinamento, nominato secondo le procedure contrattualmente previste.
3. Le aree assistenziali entrano a far parte delle piattaforme.

Art. 24 - Servizi

1. I servizi sono le unità organizzative che aggregano il personale del comparto appartenente all'area tecnica e fanno riferimento alle strutture Tecnico Tecnologiche o Logistico Alberghiere.
2. A capo di ogni servizio è previsto un operatore del comparto nominato secondo le procedure contrattualmente previste.

Art. 25 - Uffici

1. Gli uffici sono le unità organizzative che aggregano il personale del comparto e fanno riferimento alle SC o SSD amministrative o alla Direzione Strategica.

2. A capo degli uffici può essere previsto un dirigente e/o un incaricato/funziionario del comparto, nominato secondo le procedure contrattualmente previste.

Art. 26 - Dipartimenti

1. L'Azienda è organizzata secondo un modello dipartimentale finalizzato a fornire risposte coerenti, tempestive, flessibili e razionali, in un'ottica di condivisione ed efficiente impiego delle risorse.

2. Il Dipartimento aggrega strutture organizzative omologhe (SC e SSD), 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.

3. I dipartimenti possono essere di tre tipi:

- clinici, quando finalizzano il loro mandato nella gestione coordinata delle varie fasi di diagnosi e trattamento delle patologie;
- organizzativi, quando finalizzano il loro mandato a dare supporto coordinato alle attività cliniche;
- interaziendali, quando aggregano funzionalmente strutture appartenenti ad istituzioni diverse con il fine.

4. I dipartimenti clinici hanno il seguente mandato:

- disegnare e implementare i percorsi di cura dei pazienti
- relazionarsi funzionalmente con le professioni sanitarie per fornire un'assistenza coordinata
- implementare protocolli e procedure
- disciplinare l'accesso alle prestazioni
- condividere le informazioni cliniche
- apportare innovazione nelle cure
- valutare i bisogni formativi necessari ad assicurare i percorsi di cura
- monitorare l'andamento delle attività.

5. I dipartimenti organizzativi, tipicamente quelli amministrativi e tecnici, hanno il seguente mandato:

- semplificare i percorsi amministrativi
- relazionarsi con le strutture sanitarie per gli aspetti connessi alla programmazione delle attività e alle forniture di beni e servizi
- informatizzare le procedure amministrative e supportare l'informatizzazione di quelle cliniche
- gestire le risorse umane, sotto il profilo giuridico, economico e formativo, in una logica di politiche per il personale innovativo e di sviluppo delle competenze
- assicurare strutture e tecnologie a norma
- fornire supporto di monitoraggio alle strutture sanitarie
- agevolare i cittadini nell'accesso ai servizi.

6. Il Dipartimento è guidato da un Direttore di Dipartimento, nominato dal Direttore Generale fra i dirigenti con incarico di direzione di una delle strutture complesse afferenti al Dipartimento stesso, che rimane titolare della struttura complessa cui è preposto. L'incarico ha natura fiduciaria, è

triennale, rinnovabile e decade in ogni caso decorsi 90 giorni dalla cessazione del Direttore Generale che lo ha conferito. Il Direttore di Dipartimento risponde alla Direzione Aziendale, nella figura del Direttore di afferenza, del buon andamento delle attività svolte, dell'assetto organizzativo complessivo del Dipartimento e, tramite il processo di budget, degli obiettivi e delle risorse affidati.

7. Ai soli fini dell'attribuzione dell'incarico di Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale le aree territoriali Distrettuali, di cui al successivo art. 29 comma 5, sono equiparate a Strutture Complesse.

8. Allo scopo di assicurare una gestione omogenea e condivisa del sistema trasfusionale nel suo complesso nell'area pordenonese è costituito il Dipartimento Funzionale Interaziendale di Medicina Trasfusionale.

9. Per il loro funzionamento, i dipartimenti si avvalgono di un Comitato di Dipartimento che elabora proposte riferite a modelli organizzativi, alla programmazione annuale delle attività, a progetti per il razionale utilizzo delle risorse, nonché alla gestione delle stesse, alla valutazione dei fabbisogni e alla definizione delle priorità. Con apposito regolamento, l'azienda definisce i compiti, le funzioni e la composizione propri del Comitato di Dipartimento.

Art. 27 - Piattaforme delle professioni sanitarie e tecniche

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

2. Le piattaforme sono articolazioni organizzative che incrociano a matrice le strutture dei dipartimenti clinici per meglio governare i percorsi assistenziali. In particolare hanno il seguente mandato:

- assicurare lo svolgimento delle attività da parte dei dipartimenti clinici
- concordare con le SC e i DPT modalità organizzative per l'espletamento delle funzioni
- raccordare con i dipartimenti la cadenza delle diverse funzioni e la loro modifica (aumenti e riduzioni)
- condividere le risorse professionali e formare i professionisti secondo le esigenze delle strutture con le quali interagiscono
- ottimizzare l'utilizzo di posti letto, sale operatorie, ambulatori e tecnologie
- uniformare l'acquisizione dei beni e il loro utilizzo.

3. Perseguendo in un rapporto costruttivo continuo con i dipartimenti, le piattaforme assicurano l'implementazione di modelli organizzativi innovativi e di gestione efficiente del personale assegnato. 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.

4. In relazione alla complessità della piattaforma, la responsabilità è affidata ad un dirigente o a personale di elevata qualificazione, individuato in base al regolamento aziendale. Il responsabile di

piattaforma risponde gerarchicamente al Direttore della struttura dell'area delle professioni sanitarie e tecniche di riferimento.

5. Le piattaforme entrano a far parte delle strutture deputate all'organizzazione delle professioni sanitarie (Direzione Assistenza Infermieristica e Ostetrica Ospedaliera, Direzione Assistenza Infermieristica e Ostetrica Territoriale, Direzione delle professioni sanitarie della riabilitazione, tecnico sanitarie e della prevenzione).

TITOLO VI – PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA

Art. 28 - Dipartimento di Prevenzione

1. Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa preposta ad assicurare le funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità e miglioramento della qualità della vita, secondo criteri di equità e sostenibilità. Al DP competono le azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana e animale.
2. Il DP è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.
3. Tramite le proprie strutture complesse e semplici, il DP svolge le seguenti funzioni:
 - igiene e sanità pubblica,
 - igiene degli alimenti e nutrizione,
 - prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro,
 - medicina dello sport,
 - medicina legale,
 - sanità animale,
 - igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche,
 - igiene degli alimenti di origine animale.
4. I servizi del DP 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, favorisce la comunicazione tra operatori e tra servizi e migliora l'efficienza.
5. I responsabili delle piattaforme delle professioni sanitarie e tecniche collaborano con il Direttore di Dipartimento di Prevenzione e con le strutture afferenti al Dipartimento stesso per garantire le funzioni e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, in coerenza con quanto previsto dal precedente art. 27 e secondo le funzioni specifiche necessarie.
6. Fanno parte delle piattaforme delle professioni sanitarie e tecniche le Aree assistenziali come previste all'art. 23.

TITOLO VII – ASSISTENZA DISTRETTUALE

Art. 29 - Distretti

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 è articolata nei seguenti cinque Distretti:
 - Distretto delle Dolomiti Friulane
 - Distretto del Livenza
 - Distretto del Noncello
 - Distretto del Sile
 - Distretto del Tagliamento.
5. Per favorire l'omogeneità nell'erogazione dei servizi, salvaguardando la presenza di 5 distretti corrispondenti ai 5 ambiti, il presidio e la direzione dei 5 Distretti sono organizzate in 3 Aree territoriali, con una popolazione di circa 100.000 abitanti l'una, nelle quali Aree vengono erogati i servizi da parte delle strutture trasversali, in base a quanto definito dai rispettivi Direttori di Distretto/i.
6. I responsabili delle piattaforme delle professioni sanitarie collaborano con il Direttore di Distretto per garantire le funzioni e il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Art. 30 - Dipartimento Assistenza Territoriale

1. Dimensione fondamentale della continuità dell'assistenza è l'integrazione Ospedale-Territorio che viene perseguita attraverso il Dipartimento 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 DAT 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. È organizzato in strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici di complesse e dipende gerarchicamente dal Direttore Sanitario e funzionalmente dal Direttore Sociosanitario.

3. Al di fuori dell'assistenza ospedaliera e integrandosi con essa, il DAT eroga e sovrintende le prestazioni preventive, mediche, infermieristiche, palliative, riabilitative, sociali e sociosanitarie a favore degli utenti dell'Azienda.

4. Il DAT garantisce la funzione delle Cure Intermedie attraverso gli Ospedali di Comunità (OdC), l'Hospice, le degenze post-acute, le Speciali Unità di Accoglienza Protratta (SUAP), le degenze riabilitative, le cure palliative.

5. Il DAT 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'Adolescenza e dell'assistenza alla disabilità dei minori.

6. Il DAT garantisce la funzione dell'Area Adulti e Anziani attraverso l'organizzazione e il coordinamento dell'Assistenza Primaria, le Case di Comunità (CdC), la specialistica ambulatoriale, i servizi di assistenza domiciliare, riabilitativa, sociale e di supporto alla disabilità dell'adulto.

7. Le strutture del DAT sono organizzate a matrice affinché sia meglio assolta e coordinata l'esigenza di trasversalità necessaria a dare omogeneità nell'erogazione dei servizi sull'intero territorio.

8. Tale organizzazione, come la declinazione delle competenze e funzioni delle strutture che compongono il DAT, è rappresentata in idoneo e specifico documento aziendale, adottato con decreto del Direttore Generale.

Art. 31 - 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 delle persone con dipendenze, anche comportamentali, e/o con disturbi mentali, per le quali assicura, con metodo multidisciplinare, la prevenzione, la cura e la riabilitazione.

2. Il DDSM è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile, è organizzato in due aree professionali autonome, una per le dipendenze e l'altra per la salute mentale, è articolato in centri di costo e di responsabilità e fornisce attività, servizi e prestazioni per l'assistenza domiciliare, ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale e ospedaliera.

3. I diversi livelli di complessità organizzativa e gestionali determinano la possibile articolazione del DDSM in Strutture Complesse o Semplici individuate su base territoriale o di attività specifica (es. Alcolologia, Trattamento dei disturbi del comportamento alimentare).

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

TITOLO VIII – ASSISTENZA OSPEDALIERA

Art. 32 - 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 I° livello
- Presidio Ospedaliero "San Vito al Tagliamento – Spilimbergo" – SPOKE.

2. Il presidio ospedaliero è la struttura tecnico-funzionale con cui 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 gestiti dal Dipartimento Direzione Rete Ospedaliera, responsabile dell'organizzazione complessiva dei presidi ospedalieri, che ha il compito di dare attuazione alle specifiche indicazioni organizzative e requisiti di qualità degli stessi come previsto dalle norme e dalla buona pratica.

4. 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, alla prevenzione e al supporto sociale.

5. 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.

Art. 33 - Il Dipartimento Direzione Rete Ospedaliera

1. Il Dipartimento Direzione 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 Direzione 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 Direzione Rete Ospedaliera e i Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri è di tipo funzionale.

4. Il Direttore del Dipartimento Direzione 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.

5. Il Dipartimento Direzione 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,
- coordina l’implementazione dell’informatizzazione delle attività ospedaliere,
- verifica la corretta tenuta delle agende informatizzate per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero, monitora l’andamento dei tempi d’attesa e distribuisce le risorse disponibili fra strutture e piattaforme con il fine di contrastarli,
- organizza la cadenza delle attività (sale operatorie, ambulatori, ecc.) e propone le riduzioni per consentire la fruizione delle ferie al personale (dirigenti e comparto)
- implementa i programmi di qualità nell’organizzazione
- propone rapporti convenzionali attivi e passivi con altre Aziende o Enti.

Art. 34 - La sfida del Nuovo Ospedale di Pordenone

1. La struttura del Nuovo Ospedale arricchisce il patrimonio immobiliare aziendale. Si tratta di una struttura all’avanguardia, progettata con corpi edilizi di modesta altezza integrati nel contesto urbano circostante, che orienta a nuovi modelli organizzativi e di cura e capace di dare risposte anche ad esigenze future.

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 le riorganizzazioni necessarie, anche relative alla funzionalità delle strutture operative impegnate nella realizzazione e nel 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, 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. 35 - Rapporti con l'IRCCS Centro di Riferimento Oncologico

1. La programmazione regionale affida la funzione oncologica all'IRCCS Centro di Riferimento Oncologico di Aviano che deve assicurare le terapie diurne e le attività ambulatoriali presso le sedi ospedaliere di ASFO. A tal fine alcuni spazi dei presidi ospedalieri sono dedicati a tale funzione.
2. Diversi percorsi di cura dei pazienti oncologici si devono avvalere di strutture appartenenti all'IRCCS o ad ASFO. È pertanto necessaria una costante integrazione dell'operatività, da attuarsi anche attraverso l'attivazione di dipartimenti funzionali interaziendali, finalizzata a dare i migliori servizi all'utenza.
3. Alcune attività vengono svolte in doppio tra i due Enti, prefigurando una sorta di concorrenza fra le parti, quando è invece necessario perseguire la massima collaborazione prevenendo inutili ridondanze che distolgono risorse a entrambi gli Enti. Al fine di ottimizzare le attività, ASFO e IRCCS CRO attivano specifici gruppi di lavoro che hanno il compito di formulare proposte operative alle direzioni strategiche.

TITOLO IX - MODALITÀ DI GESTIONE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE

Art. 36 - Il ciclo della performance

1. Il sistema di pianificazione, programmazione e controllo è uno strumento di supporto per il Direttore Generale per la realizzazione delle strategie aziendali.
2. Il sistema di governo delle performance aziendale è costituito dall'insieme degli strumenti di programmazione, monitoraggio, controllo e valutazione della performance organizzativa e individuale. Le funzioni aziendali deputate alla pianificazione, alla programmazione, al controllo ed alla gestione delle risorse umane operano in modo coordinato, al fine di garantire l'integrazione tra gli obiettivi strategici, la programmazione annuale, la valutazione del personale e gli strumenti di incentivazione.
3. La misurazione e valutazione della performance è volta al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle strutture organizzative in un quadro di trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.
4. Il sistema favorisce la responsabilizzazione a tutti i livelli dell'organizzazione, in relazione agli obiettivi strategici fissati, tenuto conto del quadro di riferimento nazionale, regionale ed aziendale, nonché delle risorse assegnate.

Art. 37 - Il sistema di gestione per budget

1. Il sistema di gestione per budget è lo strumento con il quale l'Azienda definisce operativamente il perseguimento delle strategie e degli obiettivi aziendali, in rapporto alle risorse specificatamente attribuite.
2. Il sistema di gestione per budget è ispirato al principio di separazione delle responsabilità di programmazione e controllo da quelle di gestione delle attività.
3. L'Azienda struttura la propria organizzazione in Centri di Responsabilità che si distinguono in:
 - centri di attività, unità di budget responsabili dell'erogazione delle attività;
 - centri di risorsa, unità di budget responsabili dei fattori produttivi, oltre che delle attività specifiche della propria struttura.
4. Il budget di risorsa è affidato ai centri di risorsa definiti a seguito dell'approvazione del piano attuativo e del bilancio preventivo. I
5. I budget di attività, contenenti obiettivi e risorse, è assegnato annualmente ai centri di attività.
6. La gestione del processo di budget si sviluppa sulla base del Sistema di misurazione e valutazione delle performance approvato dal Direttore Generale.

Art. 38 - Sistema di misurazione e valutazione della performance

1. Il Sistema di misurazione e valutazione della performance è un insieme di tecniche, risorse e processi che assicurano il corretto svolgimento delle funzioni di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione della performance.
2. La misurazione e valutazione della performance si riferisce ad unità di analisi differenti ma tra loro correlate:
 - * la performance organizzativa, che riguarda l'Azienda nel suo complesso e le singole articolazioni organizzative;
 - * la performance individuale, che riguarda il contributo dei singoli e dei team di progetto, nel raggiungimento degli obiettivi della struttura o del progetto, in relazione alla responsabilità, al ruolo professionale e ai comportamenti agiti.
3. I criteri e le modalità generali del sistema di valutazione della performance individuale del personale del comparto e della dirigenza sono elaborati in coerenza con i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro vigenti e le disposizioni di cui al D. Lgs. 150/2009 s.m.i..
4. I risultati della valutazione sono rappresentati annualmente in una specifica relazione.

Art. 39 - Controlli interni

1. Ai sensi del D.Lgs. n. 286/1999 le pubbliche amministrazioni, nell'ambito della rispettiva autonomia, si dotano di strumenti adeguati a:
 - a) garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);
 - b) verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
 - c) valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale (valutazione della dirigenza);
 - d) valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico).
2. L'azienda definisce, con appositi regolamenti, le modalità di effettuazione e i sistemi di gestione dei controlli di pertinenza delle strutture aziendali.

TITOLI X - PATRIMONIO, CONTRATTI E FINANZIAMENTO

Art. 40 - 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. 41 - 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. 42 - 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 privati con donazioni o legati.

TITOLI XI - NORME FINALI E DI RINVIO

Art. 43 - 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.

Allegato A – Organigramma Aziendale.

Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: GIUSEPPE TONUTTI

CODICE FISCALE: TNTGPP64A05H5010

DATA FIRMA: 27/05/2024 13:18:35

IMPRONTA: 5F17CEFFB00C218B0955F85E615B587C190CB7CAB1B5722712739AAC4FF5CFE6
190CB7CAB1B5722712739AAC4FF5CFE666D103734A45FA5E5FD34BCB811F72BE
66D103734A45FA5E5FD34BCB811F72BE00FFAC26FEB9EA24622E0A7DB97946DE
00FFAC26FEB9EA24622E0A7DB97946DED47FDD3DA4065AF17CC05AC4215842AE