



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

azienda per l'assistenza sanitaria

3 Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli

ATTO AZIENDALE

A.A.S. N° 3 "ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI"

INDICE

TITOLO I – ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L’AZIENDA	3
Art. 1 - Denominazione, sede e logo.....	3
Art. 2 - Missione	3
Art. 3 - Visione.....	3
TITOLO II – PRINCIPI E CRITERI	4
Art. 4 - Valori fondanti.....	4
Art. 5 - Principi di organizzazione	4
Art. 6 - Criteri di funzionamento	5
Art. 7 - Accreditamento volontario di eccellenza.....	5
Art. 8 – Organizzazione lean	7
TITOLO III – LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL’AZIENDA	8
Art. 9 - Organi istituzionali.....	8
Art. 10 - Direttore Generale.....	9
Art. 11 - Collegio Sindacale	9
Art. 12 - Collegio di Direzione	9
Art. 13 - Organismi collegiali.....	10
Art. 14 - Consiglio dei Sanitari.....	10
Art. 15 - Organismo Indipendente di Valutazione.....	11
Art. 16 - Collegi Tecnici.....	11
Art. 17 - Comitato Unico di Garanzia.....	12
Art. 18 - Comitato Etico.....	12
TITOLO IV – DIREZIONE AZIENDALE	13
Art. 19 - Direzione strategica	13
Art. 20 - Staff della Direzione Generale.....	13
Art. 21 - Direttore Sanitario e articolazione della Direzione Sanitaria.....	14
Art. 22 - Direttore Amministrativo e articolazione della Direzione Amministrativa.....	15

Art. 23 - Coordinatore Sociosanitario e coordinamento sociosanitario	15
<i>TITOLO V – ARTICOLAZIONI AZIENDALI E PERSONALE.....</i>	<i>17</i>
Art. 24 - Articolazioni sanitarie dell’Azienda e loro organizzazione	17
Art. 25 - Livelli di responsabilità.....	17
Art. 26 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	20
Art. 27 - Assistenza distrettuale	21
Art. 28 - Assistenza ospedaliera	22
Art. 29 - Politiche per il personale	23
Art. 30 - Incarichi dirigenziali	25
Art. 31 - Posizioni Organizzative e Incarichi di Coordinamento.....	26
<i>TITOLO VI - PRINCIPI INFORMATIVI DELL’ATTIVITÀ AZIENDALE E REGOLE ORGANIZZATIVE.....</i>	<i>27</i>
Art. 32 - Principi di gestione e funzionamento	27
Art. 33 - Processo di programmazione e controllo.....	27
Art. 34 - Sistema di gestione per budget.....	28
Art. 35 - Centri di responsabilità.....	28
Art. 36 - Valutazione	29
Art. 37 - Sistema dei controlli.....	30
<i>TITOLO VII - PATRIMONIO E FINANZIAMENTO</i>	<i>31</i>
Art. 38 - Patrimonio	31
Art. 39 - Finanziamento.....	31
<i>ALLEGATI</i>	<i>33</i>
ALLEGATO A - ELENCO DELLE STRUTTURE AZIENDALI.....	34
ALLEGATO B - ELENCO DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE.....	39
ALLEGATO C - ELENCO DEGLI IMMOBILI DI PROPRIETÀ DELL’AZIENDA	40
ALLEGATO 1 - ORGANIGRAMMA.....	52
ALLEGATO 2 - SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE	57
ALLEGATO 3 - SERVIZI AMMINISTRATIVI, TECNICI E LOGISTICI.....	63

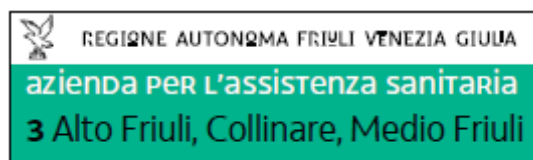
TITOLO I – ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L’AZIENDA

Art. 1 - Denominazione, sede e logo

L’Azienda per l’Assistenza Sanitaria n° 3 “Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli” è costituita per effetto della L.R. 16 ottobre 2014 n° 17, art. 5, in Ente con personalità giuridica pubblica dotato di autonomia imprenditoriale.

L’AAS3 ha sede legale in Gemona del Friuli, P.tta Portuzza n° 2, CF e PI 02801560307.

L’AAS3 è contraddistinta dal seguente logo:



Art. 2 - Missione

L’azienda per l’assistenza sanitaria quale ente strumentale della Regione ha il compito di realizzare le finalità del Servizio Sanitario Regionale, impiegando nel processo di assistenza le risorse ad essa assegnate al fine di realizzare un’efficace azione di promozione della salute e cura della malattia, attraverso la produzione di servizi sanitari appropriati rispetto ai bisogni della comunità, con modalità che rendano massima l’efficienza nell’uso delle risorse.

Assume la responsabilità di soddisfare il bisogno sociosanitario e socio assistenziale come da delega degli Enti Locali, in stretta intesa e collaborazione con gli Enti e le Istituzioni Locali stesse.

Art. 3 - Visione

Tutta l’organizzazione dell’AAS 3 è volta alla tutela della salute quale bene collettivo ed individuale ed all’equità di accesso dei cittadini ai servizi sociosanitari, nel rispetto delle scelte degli stessi.

L’assistenza viene prestata con continuità in una costante prospettiva di integrazione: integrazione fra le diverse professioni e discipline; fra sociale e sanitario; fra Ospedale e Territorio.

TITOLO II – PRINCIPI E CRITERI

Art. 4 - Valori fondanti

1. La programmazione e le azioni concrete del personale si ispirano ai seguenti valori:
 - a. **centralità della persona**: per garantire pari opportunità, evitare ogni forma di discriminazione e rispettare i valori, i credo religiosi, le differenze di genere e della cultura di appartenenza;
 - b. **dialogo**: per conseguire nelle relazioni tra professionisti e tra operatori, proprie del lavoro quotidiano, la comprensione reciproca e il rispetto delle opinioni altrui e per posizionarsi efficacemente all'interno delle reti che sostengono gli indispensabili approcci multidisciplinari e multiprofessionali;
 - c. **responsabilità**: per impegnarsi ad assumere comportamenti coerenti con il proprio ruolo e i propri compiti valutando le ricadute delle attività svolte sull'organizzazione e rendendo conto delle proprie azioni;
 - d. la promozione della **ricerca** (anche organizzativa), dell'**innovazione** e delle **qualità** clinico-assistenziali, tecnologiche e organizzative: per migliorare progressivamente la qualità, per aggiornare gli assetti organizzativi aziendali e gli approcci diagnostico-terapeutici con l'evoluzione delle conoscenze;
 - e. la **valorizzazione delle risorse umane**: per creare un ambiente di lavoro sereno e stimolante, capace di esaltare le potenzialità esistenti e di attrarre professionisti di eccellenza;
 - f. lo **sviluppo delle relazioni con l'ambiente esterno**: per ricercare le sinergie necessarie con le diverse istituzioni locali e regionali, con gli attori sociali ed economici e con le associazioni dei cittadini.

2. I principi ispiratori del servizio al cittadino; nell'organizzazione dei servizi e nella erogazione delle prestazioni e processi di cura l'AAS3 si preoccupa di garantire:
 - a. **efficacia e appropriatezza**, sul piano scientifico, professionale e organizzativo, per raggiungere gli scopi assistenziali;
 - b. **equità e imparzialità**, per fornire a tutti i cittadini uguali opportunità d'accesso alle prestazioni e ai servizi;
 - c. **affidabilità** come capacità di rispettare nei comportamenti e nelle azioni sia gli impegni presi dai professionisti e operatori nelle relazioni interprofessionali, sia quelli assunti nei confronti dei cittadini in ragione dei ruoli e delle competenze;
 - d. **trasparenza** nei processi decisionali, per assicurare la circolazione delle informazioni e delle scelte adottate;
 - e. **economicità**, per perseguire condizioni gestionali e operative coerenti con le risorse economiche disponibili.

Art. 5 - Principi di organizzazione

Dalle disposizioni del D.lgs. 165/2001, nell'ottica della contrattualizzazione del rapporto di pubblico impiego e della trasformazione della Pubblica Amministrazione da un modello burocratico ad un modello aziendalistico, discende la separazione delle funzioni di indirizzo e

successiva verifica da quelle di gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa, con il rafforzamento dei poteri d'impulso, direzione e coordinamento propri degli organi di vertice dell'Amministrazione e l'attribuzione in via diretta, a titolo proprio e non su delega, ai dirigenti di precise responsabilità sull'attività amministrativa con la conseguente verifica dei risultati di gestione. Nel presupposto che i dirigenti siano responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati, all'organo di vertice dell'Amministrazione è attribuita la responsabilità della gestione complessiva della medesima, mediante l'esercizio delle funzioni di organizzazione e di programmazione e controllo direzionale.

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

Art. 6 - Criteri di funzionamento

Gli atti ed i provvedimenti non attribuiti al Direttore Generale sono di competenza dei dirigenti che li adottano, nei limiti e per il raggiungimento degli obiettivi di budget loro assegnati dal Direttore Generale e nel rispetto delle direttive in materia eventualmente impartite. 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. 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.

Art. 7 - Accreditoamento volontario di eccellenza

L'Azienda persegue iniziative finalizzate alla riduzione dei rischi correlati all'assistenza e al miglioramento continuo della qualità delle cure attraverso la realizzazione di molteplici percorsi.

L'accreditoamento istituzionale è finalizzato a garantire livelli essenziali e uniformi di assistenza sanitaria e sociosanitaria secondo i parametri predeterminati dall'autorità regionale competente coerentemente alle effettive esigenze della popolazione, ai livelli di assistenza da garantire e alla disponibilità reale di risorse economiche. Attraverso l'accreditoamento istituzionale l'AAS3 persegue i seguenti obiettivi:

- rispetto della normativa vigente, in particolare in materia di sicurezza;
- rispetto delle regole organizzative stabilite per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, ispirate da principi di buona tecnica, buona gestione, buona pratica e miglioramento continuo della qualità;
- coerenza al programma di sicurezza e governo clinico nazionale e regionale con la finalità di garantire la risposta più appropriata ai bisogni dei cittadini e valorizzare il ruolo e la responsabilità dei professionisti sanitari per la promozione della qualità e della sicurezza delle cure;
- equità e qualità delle cure su tutto il territorio.

Come integrazione all'accreditamento istituzionale, l'Azienda persegue forme di **accreditamento volontario all'eccellenza** al fine di sviluppare maggiormente la tensione al miglioramento continuo delle strutture e del sistema nel suo complesso, con particolare attenzione alla sicurezza dei pazienti e degli operatori. Le forme di accreditamento perseguite si basano sulle indicazioni internazionali maggiormente diffuse e hanno in comune il coinvolgimento di tutti gli operatori nel processo; ad esempio:

- l'accreditamento Joint Commission International per gli ospedali valuta l'intera struttura e organizzazione nel suo complesso, in una logica di continuità delle cure e di centralità del paziente;
- l'accreditamento Accreditation Canada International per i servizi territoriali attraverso il Programma di Accreditamento Qmentum International. Il programma si basa sulla filosofia del miglioramento della qualità, del trasferimento di conoscenze e abilità. Impegna una vasta gamma di membri dello staff: leader e professionisti, dirigenti e personale di prima linea, con un profondo impatto in tutta l'organizzazione;
- la certificazione ISO al fine di aumentare la fiducia nei prodotti e servizi forniti.

I processi di miglioramento sono supportati da autovalutazioni continue e sistematiche dei propri servizi al fine di migliorarli uniformemente nel tempo e da periodiche valutazioni da esterni.

Gli strumenti utilizzati per raggiungere gli obiettivi di qualità sono:

- **Manuale della Qualità**, documento che descrive l'organizzazione e le modalità secondo cui l'azienda si propone di assicurare in modo totale la qualità dei processi e dei servizi;
- **Sistema di Gestione per la Qualità**, sistema per gestire una politica per la qualità, i relativi obiettivi e le modalità per il loro conseguimento;
- **Certificazione di Conformità**, atto mediante il quale una terza parte indipendente dichiara, con ragionevole attendibilità, che un determinato prodotto, processo o servizio, è conforme ad un documento/normativa.

I Sistemi di Gestione della Qualità sono Sistemi di Certificazione in cui le Aziende si organizzano per:

- ottenere un continuo miglioramento delle prestazioni svolte dai servizi;
- aumentare la consapevolezza e la conoscenza delle attività svolte dai servizi, sia negli operatori sanitari interni al servizio stesso che negli utenti esterni;
- ottenere un incremento dell'efficacia e dell'efficienza delle attività che impattano sull'utente in un contesto di riduzione delle risorse disponibili;
- migliorare i flussi e i contenuti della comunicazione tra gli operatori;
- dimostrare, tramite evidenza documentata del lavoro svolto, l'adeguatezza delle prestazioni erogate anche in ambito di audit di parte seconda/terza;
- rispondere alle crescenti richieste evolutive previste dalla normativa nazionale e dai Regolamenti della Comunità Europea;
- aggiornarsi costantemente in relazione alle buone pratiche, alle linee guida di riferimento e ai protocolli operativi.

Art. 8 – Organizzazione lean

1. L'Azienda riconosce come proprio mandato la garanzia di una risposta efficace ed efficiente ai bisogni di salute dei propri assistiti. Per perseguire tale mandato, si impegna ad organizzare i fattori produttivi a disposizione all'interno di processi centrati sui bisogni di salute dei propri assistiti.

In questo senso, i **principi di riferimento** che ispirano l'azione di AAS3 sono:

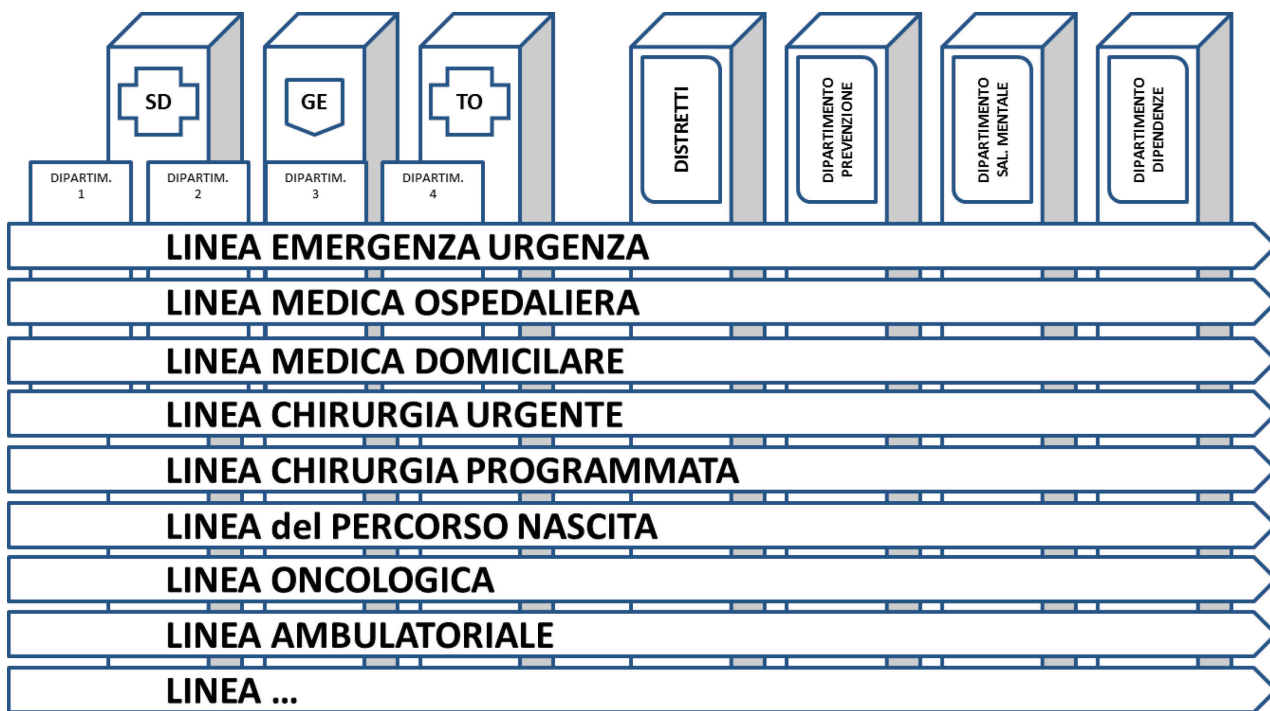
- a. l'identificazione del valore per l'assistito: ricevere una elevata performance medica, essere esposto al minor rischio, attendere non più del dovuto, essere trattato nel momento giusto dalla persona giusta, ecc. L'Azienda si impegna a vedere i propri processi con gli occhi di chi li vive, per generare servizi che possano essere all'altezza del bisogno di salute dei propri assistiti;
- b. l'identificazione del flusso di attività attraverso cui scorre il valore. Il valore, infatti, fluisce attraverso le diverse attività o fasi che compongono i processi attraverso i quali l'Azienda genera servizi per gli assistiti;
- c. l'eliminazione degli sprechi, intesi come tutto ciò che non genera valore ed ostacola lo scorrere del flusso all'interno dei processi sanitari. L'Azienda riconosce come sprechi i difetti, la sovrapproduzione, i movimenti inutili, i trasporti evitabili, le attese, le scorte non dimensionate e i processi non corretti;
- d. il collegamento stretto tra risorse impegnate e bisogni di salute, favorendo scelte organizzative snelle e aderenti ai processi aziendali;
- e. il miglioramento continuo, inteso come uno sforzo consapevole per evolvere verso un livello di prestazione sempre maggiore, perfezionando quotidianamente i processi produttivi;
- f. il coinvolgimento di tutti, inteso come l'allocazione del potere decisionale laddove si crea il valore e favorendo la nascita di iniziative di miglioramento dal basso.

2. L'AAS3 individua nell'**organizzazione per processi** l'approccio strategico alla riprogettazione dei percorsi aziendali e alla pianificazione di nuove attività.

Tale approccio prevede:

- il superamento delle logiche organizzative verticali, responsabili della fratturazione dei percorsi sanitari;
- la progressiva diffusione di un approccio organizzativo che sviluppa connessioni tra le strutture aziendali, integra i fattori produttivi e risponde in modo più appropriato al bisogno di salute degli assistiti;
- la valorizzazione del capitale umano, attraverso lo strumento della formazione e il coinvolgimento degli operatori nella trasformazione progressiva dei processi clinico-assistenziali nei quali sono coinvolti, in un contesto di rinnovamento che fa capo alla Direzione strategica.

La struttura gerarchico-funzionale dell'Azienda (Dipartimenti, Strutture Operative Complesse e Semplici, Piattaforme) rappresenta il contesto all'interno del quale si sviluppano tali linee produttive, allineando i fattori produttivi necessari a favorire il flusso del valore, definendo nuove forme di interazione trasversali all'organizzazione.



3. Essendo un approccio innovativo alla ridefinizione dell'organizzazione dell'offerta, questo necessita di nuove competenze trasversali, che interagiscano in modo funzionale con l'assetto tradizionale. Pertanto, AAS3 si avvale del Lean Transformation Team (LTT), un gruppo multidisciplinare di professionisti che, sulla base delle indicazioni della Direzione strategica, pianifica il rinnovamento dei processi produttivi. Le attività principali del LTT sono:

- il supporto metodologico alle iniziative bottom-up;
- la formazione degli operatori per attivazione di lean thinker.

4. Il Collegio di Direzione, in questo contesto:

- ridefinisce le principali linee produttive aziendali per l'assistenza;
- pianifica le nuove attività aziendali.

TITOLO III – LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA

Art. 9 - Organi istituzionali

Gli Organi istituzionali dell'azienda sono:

- Direttore Generale;
- Collegio Sindacale;
- Collegio di Direzione.

Art. 10 - Direttore Generale

1. Il Direttore Generale è 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, alla quale risponde del proprio operato. La responsabilità di gestione complessiva dell'Azienda è da intendersi in senso pieno rispetto alle strategie, nonché rispetto all'azione di indirizzo nei confronti dei responsabili delle Strutture Operative, che dal Direttore Generale sono nominati e allo stesso rispondono, anche ai fini dell'integrazione delle stesse nella realizzazione della missione aziendale. 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.

2. Le funzioni attribuite al Direttore Generale sono quelle previste per legge, della normativa vigente.

Art. 11 - 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 composizione è in base alle norme vigenti, dura in carica tre anni.

3. Le funzioni attribuite sono previste per legge, ai sensi della normativa vigente.

Art. 12 - Collegio di Direzione

1. Il Collegio di Direzione svolge funzione consultiva per la Direzione Generale, la coadiuva nell'assunzione delle decisioni gestionali e collabora all'elaborazione ed attuazione degli indirizzi della programmazione aziendale.

2. Al Collegio di Direzione competono le funzioni attribuite con la L. 189/2012 e sue modifiche ed integrazioni.

3. Al fine di garantire la partecipazione di tutte le figure professionali, il Collegio è composto come segue:

- Direttore Generale;
- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Coordinatore Sociosanitario;

- Direttore Medico di Presidio Ospedaliero;
- Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
- Direttori di Distretto;
- Direttori di Dipartimento Ospedaliero;
- Direttore del Dipartimento di Salute Mentale;
- 1 Direttore di Programma Transmurale ed 1 Responsabile di Progetto Transmurale;
- Direttore della Farmacia;
- Responsabili aziendali delle professioni sanitarie e sociale;
- Direttori dei Dipartimenti tecnico-amministrativi;
- 1 medico della medicina convenzionata.

4. Il Collegio è presieduto dal Direttore Generale o suo delegato. Le sedute sono verbalizzate.

5. La partecipazione al Collegio rientra fra le attività ordinarie dei componenti. I criteri di funzionamento, comprese le relazioni che lo stesso intrattiene con gli altri organi aziendali, vengono definiti in apposito regolamento da emanare entro 3 mesi dall'approvazione dell'Atto Aziendale.

Art. 13 - Organismi collegiali

Gli Organismi collegiali dell'Azienda sono i seguenti:

- Consiglio dei Sanitari;
- Organismo Indipendente di Valutazione;
- Collegi Tecnici;
- Comitato Unico di Garanzia.

Art. 14 - Consiglio dei Sanitari

1. Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo e svolge le funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ad esso attribuite dalla normativa statale e regionale in materia. È presieduto dal Direttore Sanitario ed esprime parere su quanto previsto al comma 2; detto parere è da intendersi favorevole ove non formulato entro il termine di sette giorni dalla richiesta.
2. Il Direttore Generale richiede il parere obbligatorio consultivo al Consiglio dei Sanitari sui seguenti argomenti:
 - programmazione di acquisto delle attrezzature tecniche e scientifiche di rilievo sanitario;
 - piano della formazione del personale;
 - provvedimenti di disciplina delle prestazioni mediche e di fissazione delle relative tariffe;
 - trasferimento e/o sistemazioni logistiche, con eventuali investimenti, di strutture sanitarie aziendali.
3. Le modalità di elezione dei membri del Consiglio dei Sanitari, nonché l'organizzazione ed il funzionamento dello stesso, vengono dettagliati in apposito regolamento da emanare entro 3 mesi dall'approvazione dell'Atto Aziendale.

Art. 15 - Organismo Indipendente di Valutazione

1. L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) è costituito con atto del Direttore Generale ed è composto da tre unità esterne all'Azienda che, complessivamente, assicurano l'esperienza nel campo del management, della valutazione delle prestazioni, della valutazione del personale e della programmazione e controllo di gestione; uno dei componenti deve essere un medico esperto in organizzazione sanitaria.
2. L'OIV valuta, sotto il profilo gestionale, l'effettiva attuazione, da parte delle strutture aziendali, delle scelte contenute negli atti di indirizzo strategico in termini di congruenza tra obiettivi prefissati e risultati ottenuti. Tale funzione di controllo si inserisce nella logica più ampia del processo strategico di pianificazione e controllo aziendale. L'attività dell'OIV è disciplinata da apposito regolamento.
3. L'OIV in particolare:
 - monitora il funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, comunicando tempestivamente le criticità riscontrate al Direttore Generale ed elaborando una relazione annuale sullo stato dello stesso;
 - valida la relazione sulla prestazione che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse, rilevando gli eventuali scostamenti quale condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti incentivanti del personale;
 - garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi incentivanti, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
 - è responsabile della corretta applicazione del sistema di valutazione;
 - promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità con riferimento alle disposizioni normative in materia;
 - valuta in seconda istanza l'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi da parte del personale dell'Azienda;
 - valuta in seconda istanza e a fine incarico le posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento assegnati al personale del comparto;
 - effettua ogni altra verifica e valutazione che la Direzione generale intenda affidare.

Art. 16 - Collegi Tecnici

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, tenuto conto di quanto previsto dai vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro delle aree dirigenziali del Servizio Sanitario Nazionale. Sono composti dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo, o loro delegati, e da due componenti apicali della disciplina oggetto di valutazione.

I Collegi Tecnici, in particolare, procedono alla verifica e valutazione:

1. dei dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito, compresi gli incarichi di Direttore di Struttura Complessa, in relazione alle attività professionali svolte;
2. dei dirigenti di nuova assunzione, al termine del primo quinquennio di servizio;
3. dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultra quinquennale in relazione all'indennità di esclusività.

Art. 17 - Comitato Unico di Garanzia

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, come previsto dalla L.183/2010, unifica le competenze in un solo organismo, dei comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

Il Comitato ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative e da un pari numero di rappresentanti dell'Azienda, nonché da componenti supplenti.

Le modalità di costituzione e l'attività del Comitato Unico di Garanzia sono disciplinate da apposito regolamento aziendale da emanare entro 3 mesi dall'adozione dell'Atto Aziendale.

Art. 18 - Comitato Etico

1. Il Comitato Etico Regionale Unico, attivato ai sensi della DGR 1148/2013, ha competenza nelle valutazioni delle sperimentazioni proposte sul territorio regionale riguardanti le Aziende per l'assistenza sanitaria, incluse le strutture private temporaneamente accreditate.

2. Presso l'Azienda è istituito il Comitato Etico per la Pratica Clinica. Ha come obiettivo generale quello di promuovere e supportare la dimensione etica all'interno dell'istituzione sanitaria, contribuendo in tal modo a garantire cure centrate sul paziente. Si ispira al principio dell'integrità fisica e della salute umana, come indicato dalle Carte dei Diritti dell'Uomo, nei codici di deontologia medica nazionale e internazionale ed in particolare nella Dichiarazione di Helsinki del 1964 e nella Convenzione di Oviedo del 1997, ratificata con L.145/2001.

Risponde a nuove e crescenti esigenze quali:

- la necessità di reimpostare la relazione medico-paziente in un contesto in cui i processi decisionali sono da condividere tra paziente, familiari e operatori;
- la complessità decisionale tra istanze tecnico-scientifiche e istanze soggettive;
- le disposizioni anticipate di trattamento (DAT);
- le difficili problematiche della procreazione e dell'inizio della vita;
- le delicate situazioni alla fine della vita.

Le funzioni del Comitato Etico per la Pratica Clinica sono:

- analisi etica di casi clinici, su richiesta dei clinici o degli utenti;
- redazione e revisione di raccomandazioni e testi;

- formazione etica e sensibilizzazione del personale e della popolazione;
- contributo alla riflessione sul tema della allocazione e dell'impiego di risorse.

Rappresenta un luogo in cui una comunicazione autentica ricerca le ragioni più forti, condivise per tendere a "decisioni in prima persona plurale".

La composizione del Comitato Etico per la Pratica Clinica, nonché l'organizzazione ed i criteri di funzionamento, comprese le relazioni che lo stesso intrattiene con le altre strutture aziendali, sono definiti in apposito regolamento da emanare entro 3 mesi dall'approvazione dell'Atto Aziendale. In ogni caso, è garantita la rappresentatività sia delle componenti territoriali che delle componenti ospedaliere; di norma un terzo dei componenti è esterno all'Azienda per favorirne l'imparzialità.

Le finalità e la composizione del Comitato Etico per la Pratica Clinica si intendono definiti, fatti salvi diversi indirizzi regionali.

TITOLO IV – DIREZIONE AZIENDALE

Art. 19 - Direzione strategica

1. La Direzione strategica definisce, sulla base delle indicazioni della pianificazione regionale, le strategie di programmazione aziendale e ne controlla la loro realizzazione. Oltre che dal Direttore Generale e dal suo staff, essa è costituita da:

- Direttore Sanitario e articolazione della Direzione Sanitaria;
- Direttore Amministrativo e articolazione della Direzione Amministrativa;
- Coordinatore Sociosanitario e Coordinamento Sociosanitario.

2. La Direzione strategica, supportata da uno staff, è la sede di governo dell'Azienda. Essa definisce le strategie e le politiche aziendali, sulla base della pianificazione regionale; assolve alle funzioni di indirizzo e controllo direzionale, verificando il corretto impiego delle risorse assegnate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati. Essa garantisce le interrelazioni necessarie per conseguire il perseguimento dei fini aziendali con gli organismi aziendali (Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari, Organismo Indipendente di Valutazione) e con le istituzioni (Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale, Conferenza dei Sindaci e Assemblea dei Sindaci di ambito distrettuale).

3. Il modello organizzativo generale aziendale assegna ai Servizi in staff il compito di supportare la Direzione nelle funzioni di *programmazione* e *verifica*; di *organizzazione* in collaborazione con le diverse articolazioni e strutture aziendali; la funzione di *conduzione* afferisce alle singole articolazioni e Dipartimenti-Programmi-Progetti aziendali, all'interno dei quali sono di norma individuati dal responsabile specifici referenti.

Art. 20 - Staff della Direzione Generale

1. La Direzione Generale si avvale di uno staff, organizzato in strutture, servizi o uffici, che garantisce il supporto alle seguenti funzioni:

- Relazioni, comunicazione e fund raising, che assicura le relazioni interne fra gli uffici ed esterne (identità visiva, sito aziendale, relazioni con il pubblico, ufficio informazioni, rapporti con la stampa, gli Enti Locali e le associazioni di volontariato, mediazione culturale, ecc.) e cura le azioni di fund raising;
- Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza sanitaria aziendale, che assicura le attività di prevenzione e protezione, sia per gli operatori che per gli utenti, e la sorveglianza sanitaria degli operatori di cui al D.lgs. 81/08.

2. Le funzioni sopra indicate sono articolate secondo l'organigramma allegato n. 1 "Organigramma"; nell'allegato n. 2 "Servizi in staff" sono definite le responsabilità affidate in seno all'organizzazione.

Art. 21 - Direttore Sanitario e articolazione della Direzione Sanitaria

1. Il Direttore Sanitario fa parte della Direzione strategica, concorrendo al governo dell'Azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa. Il Direttore Sanitario è responsabile del governo clinico complessivo aziendale, inteso come insieme organizzato delle attività volte ad assicurare la qualità clinico-assistenziale delle prestazioni erogate, nonché il loro costante miglioramento. Ai fini igienico-organizzativi, è responsabile della direzione delle strutture sanitarie, assicurando il coordinamento e l'integrazione delle strutture operative dell'Azienda, nonché promuovendo la valorizzazione delle professioni sanitarie, lo sviluppo della loro autonomia e responsabilizzazione, in coerenza con i principi disposti dalla L. 251/00.

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 ed all'accesso alle prestazioni. Formula, altresì, proposte e pareri al Direttore Generale sulle materie di propria competenza e lo coadiuva nella determinazione e assegnazione dei budget ai responsabili delle strutture sanitarie. E' responsabile del controllo dei budget di attività inerenti alle predette strutture, fermo restando che i responsabili delle stesse rispondono, in piena autonomia, delle attività prestate e dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi e risorse assegnati dal Direttore Generale.

3. Per l'assolvimento delle funzioni di cui ai commi 1 e 2, la Direzione Sanitaria è articolata nelle seguenti funzioni di coordinamento e raccordo delle articolazioni aziendali (Distretti, Presidio Ospedaliero, Dipartimenti di Prevenzione, di Salute Mentale, Dipendenze):

- *qualità, accreditamento e rischio clinico*, che sviluppa i percorsi di accreditamento e di miglioramento continuo della sicurezza dei processi aziendali;
- *formazione*;
- *gestione delle prestazioni sanitarie*;
- *assistenza farmaceutica*;
- *coordinamento delle professioni sanitarie*. I Servizi delle professioni sanitarie sono organizzati per aree professionali e afferiscono alla Direzione Sanitaria che ne assume la funzione di coordinamento.

4. Le funzioni sopra indicate sono articolate secondo l'organigramma allegato n. 1 "Organigramma"; nell'allegato n. 2 "Servizi in staff" sono definite le responsabilità affidate in seno all'organizzazione.

Art. 22 - Direttore Amministrativo e articolazione della Direzione Amministrativa

1. Il Direttore Amministrativo fa parte della Direzione strategica concorrendo al governo dell'Azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa. Il Direttore Amministrativo è responsabile della vigilanza sulla legittimità degli atti amministrativi adottati e della predisposizione degli atti di esclusiva competenza del Direttore Generale. Inoltre, formula proposte e pareri obbligatori e/o facoltativi al Direttore Generale sulle materie di propria competenza.

2. Il Direttore Amministrativo coordina le strutture amministrative direttamente afferenti o collocate nelle diverse articolazioni aziendali ai fini dell'integrazione operativa delle stesse e dell'uniformità dei processi di gestione delle procedure e fornisce il necessario supporto giuridico, economico e tecnico ai fini dell'assunzione degli atti di competenza dei dirigenti. Coadiuvato il Direttore Generale nella determinazione e assegnazione dei budget di risorsa ai responsabili delle Strutture amministrative. Inoltre è responsabile delle attività e degli obiettivi inerenti alle predette strutture, fermo restando che i Responsabili delle stesse rispondono del budget di risorsa loro assegnato.

3. La Direzione Amministrativa tratta le seguenti funzioni:

- *Affari generali;*
- *Affari legali;*
- *Gestione delle risorse umane;*
- *Gestione amministrativa del personale convenzionato;*
- *Gestione amministrativa delle strutture convenzionate o in accordo contrattuale;*
- *Gestione amministrativa dell'attività in libera professione;*
- *Economico-finanziaria e fiscale;*
- *Approvvigionamenti ed esecuzioni contrattuali;*
- *Logistica;*
- *Gestione edile ed impiantistica;*
- *Ingegneria clinica;*
- *Tecnologie informatiche;*
- *Programmazione e controllo di gestione.*

4. Le funzioni indicate al comma 3 sono articolate secondo l'organigramma allegato n. 1 "Organigramma"; nell'allegato n. 3 "Dipartimenti Amministrativi e Tecnici" sono definite le responsabilità affidate in seno all'organizzazione.

Art. 23 - Coordinatore Sociosanitario e coordinamento sociosanitario

1. Il Coordinatore Sociosanitario previsto ai sensi dell'art. 3, comma 3, del D.lgs. 502/1992 fa parte della Direzione strategica, concorrendo al governo dell'Azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa.

2. Il Coordinatore Sociosanitario coadiuva il Direttore Generale nella realizzazione delle politiche sociali determinate dai Comuni per le funzioni delegate, nonché nella realizzazione delle politiche finalizzate all'erogazione delle prestazioni sociosanitarie, dall'accesso all'appropriatezza delle stesse e alla qualità dei servizi. Inoltre supporta i Direttori di Distretto nella governance delle funzioni ad alta integrazione relative a minori e famiglia, lavoro, reti territoriali e abitare sociale. Formula proposte e pareri obbligatori e facoltativi al Direttore Generale sulle materie di propria competenza, lo rappresenta nel rapporto con i Comuni relativamente alle materie oggetto di delega, ove presente, e lo supporta nel rapporto con la Conferenza dei Sindaci.

3. Il Coordinatore Sociosanitario si avvale di un coordinamento sociosanitario al fine di assicurare:

- indirizzo ai Distretti dell'Azienda ai fini di una omogenea impostazione delle attività sociosanitarie ed ai fini dell'integrazione con le altre strutture operative aziendali;
- promozione, programmazione, indirizzo delle attività dei Piani di Zona e dei Programmi attuativi annuali, inclusi i processi e le attività socio sanitarie integrate del Piano delle attività territoriali, anche al fine di assicurare il supporto ai Direttori di Distretto ed ai Responsabili del Servizio Sociale dei Comuni per una omogenea impostazione strategica;
- orientamento della governance delle reti solidali di comunità, finalizzandola a favorire lo sviluppo di una nuova presa in carico comunitaria; promozione di un welfare di prossimità;
- coordinamento delle strategie e degli strumenti orientati all'integrazione e all'inserimento lavorativo fra i servizi di salute mentale, delle dipendenze e il Servizio di inserimento lavorativo;
- gestione dei servizi per la disabilità (insieme delle strutture diurne e residenziali), ove delegati, garantendo che l'accesso alle strutture avvenga comunque attraverso il Distretto;
- direzione dei Servizi Sociali dei Comuni, ove delegati.

4. Il coordinamento sociosanitario è presieduto dal Coordinatore Sociosanitario ed è costituito dai Direttori di Distretto, del Dipartimento di Salute Mentale e del Servizio Dipendenze, dai Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni di cui all'art.21 della L.R. 6/2006, dal responsabile professionale del Servizio professionale sociale e dal Direttore della SOC Coordinamento amministrativo della funzione sociosanitaria.

La SOC Coordinamento amministrativo della funzione sociosanitaria supporta il Coordinatore Sociosanitario per le competenze amministrative e per l'interfaccia con le restanti strutture tecnico-amministrative aziendali.

5. La direzione organizzativa e gestionale delle attività e dei servizi socio-assistenziali delegati è assegnata, previa intesa con l'Assemblea dei Sindaci di ambito distrettuale, al Coordinatore Sociosanitario, che la esercita per il tramite del Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni di cui all'art.21 della L.R. 6/2006.

6. Le funzioni sopra indicate sono articolate secondo l'organigramma allegato n. 1 "Organigramma".

TITOLO V – ARTICOLAZIONI AZIENDALI E PERSONALE

Art. 24 - Articolazioni sanitarie dell’Azienda e loro organizzazione

1. Le articolazioni aziendali sono le strutture, eventualmente organizzate in dipartimenti, che assicurano il perseguimento dei 3 livelli assistenziali:

- assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- assistenza distrettuale;
- assistenza ospedaliera.

2. In ossequio alla quantificazione e tipologia delle strutture complesse individuata dalla DGR 929/2015, nonché alla previsione che le strutture semplici, dipartimentali o interne alle strutture complesse, possano essere individuate in un rapporto massimo di 1 a 1,2 e che la composizione dei dipartimenti ospedalieri debba contenere almeno 4 strutture complesse, nell’allegato A “Elenco delle strutture aziendali” vengono individuate le Strutture Operative Complesse e quelle Semplici di Dipartimento.

Art. 25 - Livelli di responsabilità

1. Gli elementi organizzativi ai quali sono affidati livelli di responsabilità in seno all’organizzazione sono:

- Aree assistenziali o tecnico-assistenziali;
- Piattaforme assistenziali o tecnico-assistenziali;
- Strutture Complesse;
- Strutture Semplici e Strutture Semplici a valenza dipartimentale;
- Incarichi di natura professionale di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca;
- Dipartimenti;
- Programmi o Progetti transmuralesi.

2. Il Sistema di Gestione per la Qualità definisce le job description per i diversi ruoli di responsabilità.

3. Le **Aree assistenziali** e le **Aree tecnico-assistenziali** sono articolazioni organizzative che aggregano il personale delle professioni sanitarie e di supporto e assicurano l’assistenza permettendo lo svolgimento delle attività da parte delle strutture complesse e semplici. A capo di ogni Area assistenziale è previsto un *Coordinatore di Area*, di una delle professioni sanitarie, che assicura l’organizzazione delle risorse e fa capo al Coordinatore di Piattaforma. Più Aree assistenziali o tecnico-assistenziali possono concorrere alla formazione di una Piattaforma assistenziale o tecnico-assistenziale.

4. Le **Piattaforme assistenziali** e le **Piattaforme tecnico-assistenziali** sono articolazioni organizzative, raggruppanti più Aree assistenziali o tecnico-assistenziali, deputate alla condivisione di risorse professionali, posti letto, ambulatori, beni di consumo e tecnologie. Sono gestite in autonomia da un Coordinatore di Piattaforma, di una delle professioni sanitarie, con incarico di posizione organizzativa (PO) o di dirigenza in base alla complessità della piattaforma e alle risorse disponibili, che fa capo gerarchicamente al direttore di dipartimento o di struttura e, funzionalmente, al coordinamento delle professioni sanitarie. Le piattaforme non sono oggetto di budget specifico, ma concorrono alla composizione del budget.

5. Le **Strutture Operative Complesse** (SOC) rappresentano le aggregazioni più ampie di risorse umane e tecniche. Esse si collocano al più alto livello nella organizzazione dipartimentale. Operano in piena autonomia per le specifiche competenze in campo clinico, assistenziale, scientifico, gestionale ed organizzativo, con responsabilità piena dell'utilizzo delle risorse assegnate e degli obiettivi stabiliti.

Le **Strutture Operative Semplici** si distinguono in:

- Strutture Operative Semplici a valenza dipartimentale (SOSD);
- Strutture Operative Semplici (SOS).

Le SOSD e le SOS sono caratterizzate da specifici e definiti ambiti di autonomia, con correlate responsabilità riguardanti la gestione diretta delle risorse assegnate dal Direttore di riferimento per il perseguimento degli obiettivi gestionali e di governo clinico che questi ha fissato; tali obiettivi costituiscono il presupposto necessario per la successiva verifica da parte dello stesso Direttore. A queste Strutture vengono assegnati, dalla struttura di riferimento, sia professionisti che ore di prestazioni di professionisti.

6. Al fine di assicurare la rilevanza delle funzioni ad alto contenuto tecnico-professionale, il Direttore Generale, sentito il Direttore di SOC competente, può individuare ambiti di competenza specialistica per i quali conferire **Incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca**. Gli Incarichi di alta specializzazione possono riguardare anche ambiti di prestazioni non sanitarie, tesi a produrre servizi particolarmente complessi oppure a fornire attività di consulenza per materie ad elevato contenuto tecnico-professionale, nonché per la realizzazione di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione.

7. I **Dipartimenti**, in base alla attività e alla collocazione logistica, si articolano in:

- Strutture Operative, costituite da equipe di dirigenti, con il compito di garantire le attività di diagnosi e cura, sotto la responsabilità di un Direttore di Struttura Operativa Complessa o Semplice a valenza dipartimentale;
- Aree assistenziali e tecnico-assistenziali, costituite da gruppi di operatori delle professioni sanitarie, con il compito di garantire le attività di assistenza, coordinati da un Coordinatore.

Ciascuna Struttura Operativa opera ordinariamente su più Aree assistenziali o tecnico-assistenziali; per converso, un'Area assistenziale o tecnico-assistenziale assiste ordinariamente pazienti di più Strutture Operative.

La posizione organizzativa o il dirigente che ha la responsabilità di una piattaforma risponde direttamente al Direttore di Dipartimento o Struttura, secondo quanto indicato nell'allegato n. 1 "Organigramma" e, funzionalmente, al responsabile del Servizio professionale di riferimento.

I **Dipartimenti ospedalieri** gestiscono in modo unitario attività affini ed ottimizzano le risorse assegnate per lo svolgimento di specifiche funzioni. Afferiscono alla Direzione Medica Ospedaliera.

I **Programmi** e i **Progetti transmurali** aggregano funzionalmente Strutture Complesse e/o Semplici con le relative Aree/Piattaforme assistenziali, anche appartenenti ad articolazioni aziendali diverse, con il fine di conseguire l'obiettivo della massima efficacia nel processo di cura. Essi si focalizzano sul trattamento di pazienti con quadri morbosi che coinvolgano settori nosologici, fasce d'età o peculiari settori clinici identificabili in base all'intensità e gradualità delle cure, nonché sul governo degli aspetti più critici dei processi clinici, quali l'approccio e la presa in carico dei pazienti, le interdipendenze dei centri di responsabilità, le interconnessioni tra professionisti, l'introduzione di nuove tecnologie, la formazione e l'addestramento, la produzione scientifica. Gestiscono le risorse assegnate dalla Direzione strategica nel processo di budget e afferiscono alla Direzione Sanitaria. Possono avere durata correlata al raggiungimento degli obiettivi prefissati o al mantenimento degli stessi.

Le Strutture Semplici e Complesse sono organizzate in Dipartimenti – Programmi – Progetti transmurali (dell'assistenza si occupano le Aree/Piattaforme assistenziali che fanno parte del Dipartimento e rispondono al direttore di Dipartimento/Struttura) che hanno lo scopo di migliorare la qualità delle cure attraverso:

- condivisione e integrazione operativa delle professionalità che concorrono al raggiungimento degli obiettivi identificati dal percorso di cura;
- istituzione e conduzione di team multiprofessionali e transdisciplinari, rivolti sia all'innovazione e sviluppo organizzativo che alla revisione e adeguamento professionale e scientifico dei percorsi clinici e assistenziali;
- coordinamento e interconnessione dei percorsi clinico-assistenziali ospedalieri con i percorsi propri dell'assistenza primaria;
- utilizzo ottimale delle tecnologie attribuite;
- accesso alle fonti di informazione e alle banche dati delle pubblicazioni biomediche per la valutazione critica della letteratura scientifica;
- traduzione di linee guida in percorsi di prevenzione, diagnosi, terapia, assistenza;
- adozione di decisioni cliniche basate sulle evidenze di efficacia più aggiornate e condivise con pazienti e familiari;
- gestione del raccordo con l'ospedale hub nell'ambito della programmazione e organizzazione definite dalla Direzione Strategica e dalla Direzione Medica Ospedaliero;
- programmazione e realizzazione di progetti formativi sia riguardo gli aspetti organizzativi gestionali che riguardo gli aspetti scientifico professionali.

I Programmi transmurali in particolare aggregano Strutture Complesse e Semplici intra ed extra ospedaliere, appartenenti a dipartimenti/articolazioni organizzative diverse, con la finalità di:

- realizzare progetti/programmi interdipartimentali ritenuti strategici dalla direzione aziendale, assicurando unitarietà della programmazione, della gestione, della valutazione dei processi/percorsi operativi;
- conseguire la massima efficacia nei processi di cura superando la frammentazione determinata dalle discipline specialistiche, governando la interdipendenza dei centri di responsabilità e la consequenzialità degli interventi professionali, supportando l'introduzione di nuove tecnologie, promuovendo la progettazione e la realizzazione di nuove modalità gestionali, predisponendo piani di formazione e di addestramento coerenti con il mandato assegnato e i risultati da conseguire.

I **Dipartimenti tecnico-amministrativi** gestiscono in modo unitario filoni di attività affini ed ottimizzano le risorse assegnate per lo svolgimento di specifiche funzioni; afferiscono alla Direzione Amministrativa.

I Dipartimenti, nello svolgimento delle proprie funzioni, conseguono i seguenti obiettivi:

- convergenza di competenza ed esperienza;
- interdisciplinarietà;
- garanzia di continuità delle prestazioni prevenendo ridondanze di tempi e/o procedure inutili;
- accorpamento secondo criteri di efficienza ed efficacia pratica.

I Dipartimenti e i Programmi gestiscono le risorse loro affidate nella negoziazione di budget.

Il Direttore di Dipartimento o di Programma è individuato con nomina fiduciaria del Direttore Generale fra i direttori delle Strutture Complesse appartenenti al Dipartimento-Programma stesso. Il responsabile di Progetto è individuato con nomina fiduciaria del Direttore Generale fra i direttori delle Strutture Complesse e Semplici appartenenti al Progetto stesso.

L'incarico di Direttore di Dipartimento-Programma dura 3 anni e può essere rinnovato; decade in ogni caso 90 giorni dopo la cessazione del Direttore Generale che lo ha assegnato.

Per la conduzione del dipartimento il direttore si avvale di uno specifico comitato la cui composizione e le modalità di funzionamento sono indicati in apposito regolamento da emanare entro 3 mesi dall'adozione dell'Atto Aziendale.

Art. 26 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

1. L'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro è assicurata dal Dipartimento di Prevenzione, il cui modello organizzativo prevede un'articolazione in grado di coniugare la capillare conoscenza del territorio con un'autorevole referenza tecnica, ottenuta con un'organizzazione, decentrata e condivisa, delle figure professionali del comparto sanitario (tecnici della prevenzione ed assistenti sanitari) e con l'organizzazione delle figure dirigenziali in Strutture Complesse e/o Semplici.

2. Le Strutture Complesse o Semplici sono composte di norma dai dirigenti medici e/o sanitari, nonché dai medici o sanitari convenzionati. Il personale del comparto sanitario è organizzato in *Aree tecnico-assistenziali* affidate ad un Coordinatore tecnico della prevenzione. Più *Aree tecnico-assistenziali* sono organizzate in una *Piattaforma*, tipicamente affidata ad una posizione organizzativa o a un dirigente delle professioni sanitarie. Le piattaforme rispondono gerarchicamente al direttore di Dipartimento e funzionalmente al coordinamento delle professioni sanitarie.

3. Il Direttore del Dipartimento rappresenta lo stesso nei rapporti con le istituzioni e con le altre articolazioni aziendali nonché con i soggetti esterni espressamente richiamati negli artt. 7-quinquies, 7-sexies, 7-septies e 7-octies del D.lgs. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni. Al Direttore spetta la gestione delle risorse assegnate ai fini del raggiungimento degli obiettivi quantitativi e qualitativi annualmente individuati. Egli elabora i piani operativi per le singole aree

dipartimentali, dotate di autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa, assegnando alle stesse gli obiettivi e le risorse e verificandone i risultati conseguiti.

4. Le funzioni sopra indicate sono articolate secondo l'organigramma allegato n. 1 "Organigramma".

Art. 27 - Assistenza distrettuale

1. L'assistenza distrettuale è assicurata dai Distretti che costituiscono riferimento diretto con gli Enti Locali e la società civile per quanto attiene il proprio territorio.

2. Le funzioni assicurate a livello di Distretto, organizzate in Strutture Complesse o Semplici, servizi o uffici, in base alla loro rilevanza, oppure affidate ad Incarichi di natura professionale, sono le seguenti:

- a. adulti, anziani e assistenza medica primaria, incluse l'assistenza ambulatoriale e la sanità penitenziaria (ove presente la casa circondariale);
- b. minori, famiglia e disabilità;
- c. servizi sociali delegati (ove presenti);
- d. supporto amministrativo.

3. Le funzioni territoriali, uniche a livello aziendale, che assicurano l'attività per tutti i Distretti dell'Azienda, organizzate in Strutture Complesse o Semplici, servizi o uffici, in base alla loro rilevanza sono le seguenti:

- a. cure palliative;
- b. centrale unica operativa per l'assistenza primaria;
- c. neuropsichiatria infantile;
- d. dipendenze;
- e. salute mentale.

4. L'incarico di Direttore di Distretto è attribuito dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 19, comma 12 della L.R. 17/2014. Il raccordo organizzativo ed operativo fra i Direttori di Distretto è assicurato da riunioni di coordinamento dei Direttori di Distretto.

5. A livello di ciascun Distretto opera un servizio di supporto amministrativo, in grado di garantire le necessarie attività di supporto e controllo alla erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Le seguenti funzioni sono incardinate in un Distretto ed assicurano l'attività per tutti i Distretti dell'Azienda:

- *Gestione amministrativa del personale convenzionato* che cura il processo amministrativo, giuridico e contabile, connesso al personale che opera all'interno dell'Azienda in regime di convenzione;
- *Gestione amministrativa delle strutture convenzionate sanitarie e sociosanitarie o in accordo contrattuale* che assicura l'assolvimento del contratto.

6. Le strutture indicate ai commi 2 e 3 operano integrandosi con le attività assistenziali di ogni Distretto.

Ove ritenuto opportuno, il Direttore Generale, sentiti i Direttori di Distretto, affida ad uno dei Direttori di Struttura Operativa o dei titolari di posizione organizzativa incardinati in ciascun Distretto il coordinamento funzionale delle Strutture/posizioni organizzative omologhe. Le funzioni di cui al comma 3a, 3b, 3c sono incardinate in uno dei Distretti ed assicurano l'attività per tutti i Distretti dell'azienda; le funzioni di cui ai commi 3d e 3e sono alle dirette dipendenze del Direttore Sanitario e operano integrandosi fra loro e con le attività assistenziali di ogni Distretto, assicurandole per tutti i Distretti dell'azienda; le funzioni di cui al comma 2c sono alle dirette dipendenze del Coordinatore Sociosanitario e operano integrandosi fra loro e con le aree assistenziali di ogni Distretto.

7. Il personale del comparto è organizzato in *Aree assistenziali e/o tecnico-assistenziali* affidate ad un coordinatore infermieristico, ostetrico o tecnico della riabilitazione. Più *Aree assistenziali e/o tecnico-assistenziali* possono essere organizzate in *Piattaforme*, tipicamente affidate ad una posizione organizzativa o a un dirigente delle professioni sanitarie, nel rispetto dell'autonomia organizzativa delle singole professioni sanitarie. Le piattaforme rispondono gerarchicamente al Direttore di Struttura cui sono incardinate con provvedimento del Direttore Generale e funzionalmente al coordinamento delle professioni sanitarie.

8. Il territorio distrettuale è organizzato in *Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)*, costituite da un insieme di professionisti sanitari riuniti in un territorio omogeneo e coordinati da un medico di Medicina Generale. Le AFT hanno lo scopo di coordinare la risposta appropriata ai bisogni assistenziali dei pazienti e ai medici delle AFT viene affidata la tutela della salute della popolazione di riferimento; con le AFT si realizzano le condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei medici e per il conseguimento degli obiettivi di assistenza. Le forme di partecipazione dei medici di Medicina Generale alla direzione del distretto, previste dalla normativa vigente, sono assunte dai coordinatori delle AFT. Le modalità di individuazione dei coordinatori di AFT sono definite dall'accordo integrativo regionale.

9. Le funzioni sopra indicate sono articolate secondo l'organigramma allegato n. 1 "Organigramma"; l'organizzazione dell'Azienda in Distretti e l'organizzazione in AFT sono indicate nell'allegato n. 1 bis "Distretti e AFT".

Art. 28 - Assistenza ospedaliera

1. L'assistenza ospedaliera è assicurata in maniera unitaria dal Presidio Ospedaliero di San Daniele del Friuli - Tolmezzo. Presso il Presidio Ospedaliero per la Salute di Gemona sono dislocate attività di day surgery e ambulatoriali del Presidio Ospedaliero, secondo quanto previsto dalla DGR 2673/2014. Al Presidio Ospedaliero dell'Azienda corrisponde un unico codice ospedale, con unica progressione dei numeri nosologici.

2. L'organizzazione del Presidio Ospedaliero rispecchia la matrice con *Aree assistenziali e/o tecnico-assistenziali* affidate ad un coordinatore delle professioni sanitarie. Più Aree possono essere organizzate in *Piattaforme*, tipicamente affidate ad una posizione organizzativa o a un dirigente delle professioni sanitarie in base al rilievo della piattaforma.

3. Le Strutture Semplici e Complesse sono composte da medici e/o da altri dirigenti sanitari. Tali strutture sono organizzate in Dipartimenti, eventualmente ad attività integrata ove presenti strutture a conduzione universitaria, con lo scopo di condividere competenze mediche e informazioni cliniche, definire percorsi assistenziali secondo criteri di evidenza clinica e monitorarne l'applicazione.

4. Le articolazioni organizzative rispondono alla Direzione Medica Ospedaliera che è responsabile dell'organizzazione complessiva del presidio ospedaliero ed ha il compito di dare attuazione alle specifiche indicazioni organizzative e requisiti di qualità dei presidi ospedalieri previsti all'art.35 comma 4 della LR 17/2014:

- il coinvolgimento della famiglia nel percorso assistenziale;
- il rispetto dei diritti del paziente;
- la sicurezza del paziente;
- la continuità dell'assistenza con dimissioni protette e programmate, in collaborazione con i Distretti;
- l'organizzazione dell'assistenza per intensità di cure, con utilizzo flessibile dei posti letto ordinari e di day hospital;
- lo spostamento di attività dal regime di ricovero ordinario a quello di day surgery e day service;
- l'utilizzo condiviso degli ambulatori;
- l'utilizzo condiviso delle sale operatorie e il loro pieno utilizzo nell'arco della settimana;
- il funzionamento dei servizi diagnostici e delle grandi attrezzature diagnostiche e terapeutiche per almeno sei giorni la settimana;
- l'informatizzazione della documentazione sanitaria, con il supporto della *SOSD Gestione sistema informativo e informatico*;
- la centralizzazione della gestione delle risorse che assicurano l'assistenza;
- l'accreditamento internazionale volontario.

La Direzione Medica Ospedaliera inoltre:

- programma e realizza, nell'ambito delle indicazioni della Direzione strategica, il raccordo operativo con le strutture dell'ospedale di riferimento (hub);
- collabora con la *SOC Gestione delle 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;
- si occupa della tutela ambientale (acque fognarie, emissioni in atmosfera, rifiuti) per tutte le strutture aziendali secondo apposite procedure da aggiornare entro 90 giorni dalla adozione dell'Atto Aziendale.

5. Al fine di perseguire l'unitarietà dell'organizzazione, non possono essere attivate o mantenute Strutture Semplici, Dipartimentali o di Struttura Complessa, di sede.

6. Le funzioni sopra indicate sono articolate secondo l'organigramma allegato n. 1 "Organigramma" che, per le Strutture Operative con doppia sede operativa indica le attività svolte nelle due sedi.

Art. 29 - Politiche per il personale

1. L'AAS3 considera quanti vi operano come risorsa da valorizzare mediante adeguate politiche del personale coerenti con la visione e la missione aziendali, adottando percorsi di partecipazione degli operatori, di sviluppo e di crescita professionali nell'interesse della stessa organizzazione e dei cittadini/utenti.

2. Le politiche per la valorizzazione e la motivazione delle competenze professionali del personale vengono perseguite attraverso la condivisione degli obiettivi aziendali, il coinvolgimento nei processi organizzativi, la valorizzazione economica e organizzativa degli apporti individuali, la valorizzazione del capitale intellettuale, nonché la tutela della salute e della sicurezza sul posto di lavoro dei dipendenti e del personale convenzionato.

3. L'Azienda pertanto definisce le politiche del personale distinguendole in:

- politiche di reclutamento, che pianificano una acquisizione delle risorse umane coerente coi bisogni dell'organizzazione e degli utenti, nel rispetto dei vincoli normativi e di spesa;
- politiche di valorizzazione, con l'obiettivo di perseguire l'equilibrio e la coerenza tra l'inquadramento formale e le mansioni affidate;
- politiche di sviluppo, con l'obiettivo di adeguare le professionalità alle nuove esigenze organizzative e sociali, promuovendo, all'interno e tra le articolazioni aziendali, lo sviluppo delle reti di relazioni finalizzate a migliorare la qualità delle prestazioni erogate e la sostenibilità di specifici progetti scientifici e formativi; l'Azienda persegue a tal fine l'obiettivo di rendere coerenti i piani di sviluppo dell'organizzazione con i progetti di sviluppo individuali, armonizzando le aspettative individuali con le aspettative del sistema;
- politiche retributive, finalizzate a standardizzare sistemi premianti in base ad un adeguato sistema di valutazione delle performance.

4. L'Azienda promuove la partecipazione degli operatori mediante:

- un adeguato sistema delle relazioni sindacali, che al di là dell'osservanza dei vincoli normativi, garantisca l'effettiva partecipazione degli operatori nella definizione delle scelte aziendali;
- un adeguato sistema della comunicazione interna, intesa ad assicurare la circolazione delle informazioni, in particolar modo sugli obiettivi e le strategie aziendali, nell'ottica di favorire la condivisione da parte degli operatori delle finalità e dei valori dell'Azienda, favorendo il loro senso di appartenenza alla stessa;
- la promozione dell'iniziativa degli operatori, in forma singola o aggregata, rivolta a sviluppare progettualità di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate e di razionalizzazione dei processi, con l'obiettivo finale di migliorare i servizi resi ai cittadini/utenti; in questo senso, viene favorita anche la comunicazione interna a sviluppo bi-direzionale;
- l'analisi e l'attenzione al clima interno e al benessere organizzativo.

5. L'Azienda, per finalità di formazione e ricerca, nel rispetto delle normative vigenti e compatibilmente con il buon andamento delle attività assistenziali, favorisce la possibilità di frequentare le proprie strutture ed operare in forma tutelata da parte di studenti e di professionisti, anche provenienti da altre strutture della Regione, da altre Regioni o dall'estero.

6. Secondo quanto previsto dalla normativa vigente, l'Azienda mette a disposizione del personale che ha optato per la libera professione intramuraria gli spazi, la strumentazione ed il personale atti

a consentire l'esercizio di detta attività. Tale attività è regolamentata da apposito atto, redatto in conformità alle disposizioni nazionali e regionali vigenti.

7. Per l'espletamento del proprio mandato, l'Azienda definisce annualmente il fabbisogno di personale per il funzionamento della medesima. La copertura dello stesso viene assicurata tenendo anche conto dello stato di salute finanziaria aziendale.

8. Annualmente l'Azienda individua a bilancio le risorse che dedica alla formazione, suddividendole in esterna ed interna, ed adotta il piano della formazione con l'obiettivo di assicurare lo sviluppo professionale del personale dipendente, garantire lo sviluppo organizzativo e il miglioramento continuo della qualità, favorire il miglioramento del clima interno. L'Ente per la Gestione Accentrata dei Servizi condivisi cura la parte del piano formativo che, in base a quanto deciso in sede di Comitato di Indirizzo, è comune a tutte le Aziende e ne assicura l'effettuazione.

9. Al personale della Pianta Organica Aggiuntiva per le funzioni delegate dai Comuni si applicano le medesime politiche, fatte salve le specificità contrattuali previste dalle norme vigenti.

Art. 30 - Incarichi dirigenziali

1. Per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali, l'Azienda provvede tenendo conto delle procedure previste dalla normativa vigente e avuto riguardo alle disposizioni del Capo II del D.lgs. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni, del D.lgs. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni e dei Contratti collettivi nazionali di lavoro. Ai fini dell'affidamento degli incarichi dirigenziali, l'Azienda individua, per ogni tipologia di incarico, il profilo di ruolo specifico.

2. Gli incarichi dirigenziali sono individuati e conferiti con apposito atto formale che definisce, tra l'altro, la tipologia dell'incarico, il mandato assegnato, gli ambiti di responsabilità ed i limiti della stessa, le modalità di valutazione e di revoca dell'incarico; il processo di budget definisce gli obiettivi predeterminati e le risorse assegnate, nonché i risultati attesi. Nel mandato dei Direttori di Dipartimento e di struttura deve essere previsto l'obbligo di trasferire ai collaboratori tutte le informazioni necessarie per mantenere sempre attivo il collegamento tra la Direzione strategica e tutto il restante personale.

3. Gli incarichi dirigenziali assegnati a ciascun dirigente medico, dirigente sanitario, tecnico, professionale, amministrativo, possono prevedere responsabilità di diverso tipo in relazione all'incarico assegnato secondo il sistema previsto in Azienda.

Gli incarichi possono essere di:

- Direzione di Dipartimento, di Programma transmurale, di Progetto transmurale;
- Direzione di Struttura Operativa Complessa;
- Responsabilità di Struttura Operativa Semplice anche a valenza dipartimentale;
- Incarichi professionali anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica, oltre a incarichi professionali in senso stretto.

Tali tipologie di incarichi vengono declinate in Azienda secondo le esigenze organizzative graduandone il peso sulla base dei vari livelli di complessità e valenza strategica. Tale articolazione

è rivolta al più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, per il miglior servizio alla salute dei cittadini.

Gli Incarichi professionali anche di alta specializzazione vengono conferiti nell'ambito di una singola Struttura Operativa Complessa e possono afferire anche ad una Struttura Semplice. Essi hanno il fine di assicurare alti livelli di competenze specialistiche di interesse strategico e rappresentano il riferimento aziendale per l'acquisizione ed il consolidamento delle conoscenze e competenze nel settore.

Per ognuno degli incarichi di cui al presente articolo viene stipulato un contratto individuale che identifica le responsabilità, i compiti e le funzioni attribuite al dirigente. Per i diversi incarichi vengono individuati e concordati indicatori di performance, da utilizzarsi nelle valutazioni da parte degli organismi deputati.

4. Gli incarichi di direzione di Struttura Operativa Complessa dell'area della Dirigenza Medica e di quella Sanitaria sono conferiti a seguito di apposito avviso secondo le modalità previste dall'art. 15 del D.lgs. 502/1992 e s.m.i., dal DPR n. 484/1997, nonché dalle disposizioni da ultimo recate dal D.L.158/2012, e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia.

L'attribuzione degli incarichi di Struttura Operativa Semplice anche a valenza dipartimentale, di natura professionale anche di alta specializzazione dell'area della Dirigenza Medica e di quella Sanitaria è effettuata dal Direttore Generale sulla base dei criteri definiti per l'individuazione delle funzioni dirigenziali, dei regolamenti e della programmazione aziendale, su proposta del Direttore della Struttura Operativa di appartenenza.

Gli incarichi dell'area della Dirigenza professionale, tecnica e amministrativa (PTA) sono conferiti dal Direttore Generale sulla base di quanto stabilito dagli accordi integrativi aziendali disciplinanti la materia.

Gli incarichi di Struttura Complessa hanno durata quinquennale; tutti gli altri incarichi hanno durata triennale. Al termine dell'incarico i Dirigenti preposti sono soggetti a valutazione sull'attività professionale svolta e sui risultati raggiunti.

Il rinnovo o la revoca di tali incarichi sono effettuati dal Direttore Generale in base alla valutazione delle performance dei dirigenti al termine dell'incarico, così come previsto dalle normative e dai contratti vigenti e dai regolamenti aziendali.

Art. 31 - Posizioni Organizzative e Incarichi di Coordinamento

1. Al personale del comparto al quale vengono attribuiti ruoli di responsabilità diretta nella gestione delle risorse, compresa la gestione delle Piattaforme assistenziali, l'Azienda conferisce una posizione organizzativa. A tal fine, il Direttore Generale individua con apposito atto formale l'elenco delle funzioni di responsabilità diretta alle quali attribuire una posizione organizzativa.

2. Al personale del comparto al quale vengono attribuiti ruoli di coordinamento delle aree assistenziali e tecnico-assistenziali, l'Azienda conferisce un incarico di coordinamento. A tal fine, il Direttore Generale individua con apposito atto formale l'elenco delle Aree assistenziali e tecnico-assistenziali per le quali è prevista la presenza di un coordinatore.

3. Le posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento sono istituiti e conferiti con provvedimento del Direttore Generale, sentito il Comitato di Coordinamento delle Professioni Sanitarie per il tramite del Direttore Sanitario o del Coordinatore Sociosanitario o del Direttore

Amministrativo secondo competenza; con la stessa modalità se ne determinano lo scopo, le aree di responsabilità, le finalità principali.

4. Per la compatibilità con la capienza del fondo contrattuale, per tutti i restanti aspetti che configurano le posizioni organizzative, nonché per il confronto da porre in essere con le Organizzazioni Sindacali di categoria, si rinvia a quanto previsto dalla normativa vigente.

TITOLO VI - PRINCIPI INFORMATIVI DELL'ATTIVITÀ AZIENDALE E REGOLE ORGANIZZATIVE

Art. 32 - Principi di gestione e funzionamento

La gestione dell'Azienda, intesa come l'insieme delle azioni che la Direzione strategica pone in essere per perseguire gli obiettivi di salute e favorire le relazioni tra i suoi elementi costitutivi, principalmente persone, strutture e tecnologie, si informa ai principi della programmazione e del controllo ed individua nel sistema budgetario, nei piani di settore (territoriali e locali) e nei progetti speciali gli strumenti operativi fondamentali.

Obiettivo generale del Servizio Sanitario Regionale è, fra gli altri, la collaborazione tra gli Enti regionali e tale obiettivo può essere realizzato anche mediante appositi accordi per la messa in comune di funzioni o tramite la delega di attività ad altre Aziende o Enti. Per quanto riguarda il rapporto di collaborazione con i soggetti erogatori privati, questo si traduce negli accordi contrattuali che, annualmente, definiscono i livelli di attività e di risorse dedicate.

Art. 33 - Processo di programmazione e controllo

1. Il processo di programmazione e controllo si esplica mediante atti approvati dal Direttore Generale nelle funzioni di pianificazione strategica, di programmazione attuativa e del controllo della gestione.

2. La **pianificazione strategica**, nell'ambito delle indicazioni fornite dalla Regione, fissa le linee strategiche per il governo dell'Azienda, definendone gli obiettivi generali, le strategie per il loro raggiungimento, lo sviluppo dei servizi sanitari, tecnici, amministrativi e di supporto, nonché l'assetto organizzativo.

3. Con la **programmazione attuativa** la Direzione strategica concretizza la pianificazione strategica pluriennale nell'ambito dell'arco temporale annuale. Il documento di programmazione annuale, predisposto secondo le indicazioni regionali, include la programmazione attuativa ospedaliera,

territoriale e sociosanitaria, con gli atti relativi al bilancio preventivo ed il documento aziendale annuale di budget.

4. Il **controllo della gestione** è volto a guidare l'Azienda verso il conseguimento degli obiettivi stabiliti in sede di programmazione, rilevando, attraverso la misurazione di appositi indicatori, lo scostamento tra obiettivi pianificati e i risultati conseguiti e informando di tali scostamenti gli organi responsabili, affinché possano decidere e attuare le opportune azioni correttive. Costituiscono atti della funzione di controllo i rendiconti quadrimestrali ed il bilancio di esercizio corredato dalla relazione del Direttore Generale sulla gestione.

5. Il processo di programmazione e controllo deve tener conto anche della presenza di erogatori privati presenti nel territorio aziendale. A tal fine, l'allegato B contiene l'elenco degli erogatori privati accreditati che forniscono prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale o di riabilitazione ex art. 26, con i quali annualmente viene stipulato un accordo contrattuale oneroso da parte dell'Azienda.

Art. 34 - Sistema di gestione per budget

1. Il sistema di gestione per budget è lo strumento con il quale l'Azienda definisce, con i propri diversi livelli organizzativi, il perseguimento efficace ed efficiente 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. Lo strumento in cui si sostanzia la gestione per budget è il documento di budget annuale. La formulazione del budget annuale coinvolge l'intera organizzazione aziendale e prosegue nel suo costante monitoraggio e nel tempestivo avvio di eventuali azioni correttive. A tal fine l'Azienda articola la propria organizzazione in unità di budget denominate **Centri di responsabilità**, corrispondenti ad uno o più **Centri di costo**, affidati ad un unico responsabile. Il documento di budget annuale è costituito dalle schede di budget di ciascuno dei centri di responsabilità, nelle quali sono indicati le attività, gli obiettivi e le risorse assegnati.

3. Nell'ambito dell'assegnazione del budget, il Direttore Generale individua anche gli obiettivi rilevanti ai fini della corresponsione dei compensi incentivanti, la cui valutazione sul livello di raggiungimento compete all'organismo Indipendente di Valutazione, che la effettua sulla base di predefiniti criteri oggettivi.

Art. 35 - Centri di responsabilità

1. I Centri di responsabilità si distinguono in Centri di Attività e Centri di Risorsa; vengono individuati dal Direttore Generale in relazione alla rilevanza strategica e/o economica degli obiettivi e dei fattori produttivi assegnati fra le strutture aziendali ed in armonia con l'organigramma aziendale.

2. Ai **Centri di Attività** compete l'efficace perseguimento degli obiettivi sanitari, assistenziali o di supporto assegnati, da garantirsi mediante il migliore impiego delle risorse attribuite. A ciascun Centro di Attività è preposto il responsabile della struttura organizzativa corrispondente, il quale gode di autonomia e responsabilità in ordine alla gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali ed al conseguimento degli obiettivi annualmente assegnati. A fronte del budget assegnato, il responsabile è tenuto a definire obiettivi e risorse con i responsabili delle eventuali articolazioni organizzative autonome ricomprese nell'ambito del proprio centro di responsabilità.

3. Ai **Centri di Risorsa** compete la gestione complessiva di un'intera categoria di risorse utilizzate da più Centri di Attività quali personale, beni, servizi, convenzioni, manutenzioni, utenze, spese generali ed amministrative, in termini di previsione, acquisizione, governo, distribuzione, sviluppo, cessione e/o dismissione. A ciascun Centro di Risorsa è preposto il responsabile della struttura organizzativa corrispondente, al quale compete l'adozione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'Azienda verso l'esterno, necessari per l'acquisizione, gestione e pagamento delle risorse assegnate. L'ambito di autonomia e responsabilità dei predetti responsabili è esteso, a norma dell'art. 4 del T.U. n. 165/2001, anche a tutti gli altri provvedimenti connessi alla gestione delle risorse di cui risultano assegnatari, esclusi quelli di esclusiva competenza del Direttore Generale.

Art. 36 - Valutazione

1. L'Azienda si propone di acquisire la collaborazione di operatori fortemente qualificati e di sviluppare le capacità delle risorse umane con un forte orientamento allo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità.

2. Il sistema di valutazione dell'attività delle strutture e dei dipendenti è volto 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 unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

3. L'Azienda adotta un processo di valutazione in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse, coerente con le politiche di coinvolgimento e della valorizzazione del personale. I principi posti a base del sistema sono:

- il soggetto che procede alla valutazione deve conoscere direttamente l'attività svolta dal valutato;
- le valutazioni così effettuate sono soggette a verifica da parte di un valutatore di seconda istanza;
- il valutato partecipa al procedimento di valutazione, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio, con la possibilità di farsi assistere da consulente di fiducia;
- la valutazione riguarda tutte le attività e le prestazioni nel loro complesso nonché i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse umane e organizzative e deve tenere particolarmente conto dei risultati;
- l'intero processo di valutazione è finalizzato alla valorizzazione delle risorse umane, essendo occasione per l'individuazione dei punti di forza e delle aree di miglioramento di ogni singolo

operatore; costituisce altresì uno dei più importanti strumenti per la gestione delle risorse assegnate.

4. L'Organismo Indipendente di Valutazione:

- valuta in seconda istanza l'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi da parte del personale dell'Azienda;
- valuta in seconda istanza e a fine incarico le posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento assegnati al personale del comparto.

5. Per le aree dirigenziali i sistemi di valutazione delle attività professionali, delle prestazioni e delle competenze organizzative, nonché i risultati di gestione sono quelli di cui agli accordi aziendali oggetto di concertazione con le OO.SS. legittimate alla contrattazione collettiva integrativa e riguardanti le verifiche alle scadenze annuali, quinquennali, ultra quinquennali (in relazione alla tipologia prevista dalla vigente normativa), nonché di fine incarico. Essi disciplinano in particolare:

- le cadenze della verifica;
- i soggetti preposti alla verifica e al contraddittorio sia di prima che di seconda istanza;
- i contenuti dell'attività di verifica per ciascuna tipologia di incarico;
- i criteri e le modalità di verifica;
- gli effetti dell'eventuale valutazione negativa.

Art. 37 - Sistema dei controlli

1. L' Azienda garantisce un sistema di controlli, inteso come attività volta a garantire il rispetto delle norme di legge e verifica dei processi, finalizzata al governo ed al miglioramento degli stessi. I meccanismi di controllo possono venire attivati sia all'interno dell'Azienda che dall'esterno e sono di carattere obbligatorio, quando previsti dalle normative, e volontari.

2. I controlli obbligatori sono i seguenti:

- controllo di regolarità amministrativa e contabile, demandato al Collegio Sindacale;
- controllo strategico, finalizzato ad assicurare la congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi prefissati;
- controllo di gestione, teso ad ottimizzare il rapporto fra costi e risultati attraverso l'analisi delle risorse acquisite e della comparazione tra i costi e la quantità e qualità dei servizi offerti, verificando anche la funzionalità dell'organizzazione, l'efficacia, l'efficienza ed il livello di economicità nell'attività di realizzazione degli obiettivi fissati;
- valutazione dei dirigenti e del personale del comparto, ai sensi delle norme in vigore;
- controllo dei risultati gestionali, finalizzato ad una corretta applicazione del sistema premiante (retribuzione di risultato) ed al quale è preposto l'organismo Indipendente di Valutazione;
- controlli sulla qualità delle prestazioni sanitarie fornite dagli erogatori pubblici e privati.

3. Le modalità di effettuazione dei controlli obbligatori, nonché l'individuazione di quelli facoltativi (es. accreditamenti, segnalazioni utenti, audit, ecc.), gli organi titolati all'esercizio dei vari tipi di controllo specificati che devono riferire sui risultati della rispettiva attività alla direzione strategica, sono dettagliati in apposito regolamento da emanare entro 90 giorni dall'adozione dell'Atto Aziendale.

TITOLO VII - PATRIMONIO E FINANZIAMENTO

Art. 38 - Patrimonio

1. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili di proprietà, da tutti i rapporti giuridici attivi e passivi, dai beni trasferiti all'Azienda dallo Stato o da altri Enti pubblici in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio dell'attività o a seguito di atti di liberalità e risultanti in sede di ricognizione.

2. L'Azienda dispone del patrimonio secondo la disciplina della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'art. 830, c. 2 del codice civile. Gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati ad autorizzazione della Regione. I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e sono soggetti alla disciplina del codice civile.

3. Particolare attenzione, tutela e salvaguardia viene riservata ai beni di interesse storico, artistico, archivistico e di valore culturale.

4. Nell'allegato C, viene definito l'elenco dei beni immobili per i quali l'Azienda, avvalendosi della Struttura Gestione Patrimonio mobiliare ed immobiliare, assicura la valutazione e il controllo strutturale e individua nel proprio bilancio i finanziamenti necessari per provvedere alla manutenzione ordinaria e straordinaria, alla copertura assicurativa, all'adeguamento ai fini dell'applicazione delle disposizioni sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, all'adeguamento a nuove finalità aziendali.

5. In riferimento ai beni mobili, oltre che la custodia e la manutenzione ordinaria e straordinaria, l'Azienda, avvalendosi della SOSD Ingegneria Clinica, assicura la sostituzione delle attrezzature e dei beni in base al grado di obsolescenza ed al livello di ammortamento, nel rispetto del vincolo delle risorse assegnate dalla Regione.

6. Previa valutazione di coerenza con la strategia aziendale e di opportunità, l'Azienda può accettare donazioni, legati ed eredità.

Art. 39 - Finanziamento

1. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dall'Azienda concorrono le risorse messe a disposizione dalla Regione in base a quanto indicato all'art. 53 della Legge regionale n. 17 del 16 ottobre 2014.

2. Il Direttore Generale può integrare il finanziamento aziendale attraverso azioni di fund raising.

ALLEGATI

- Allegato A: “Elenco delle strutture aziendali” contenente i Dipartimenti, i Programmi-Progetti trasversali, le Strutture Complesse, le Strutture Semplici di Dipartimento;
- Allegato B: “Elenco delle strutture private accreditate” con le quali annualmente deve essere stipulato un accordo contrattuale oneroso;
- Allegato C: “Elenco degli immobili di proprietà dell’azienda” con indicazione della tipologia, indirizzo, dimensione, valore ed attività che vi viene svolta, nonché elenco degli edifici in locazione o in utilizzo;
- Allegato 1 - Organigramma aziendale;
- Allegato 2 - Servizi in staff;
- Allegato 3 - Dipartimenti tecnico-amministrativi.

La modifica di tali allegati, limitatamente alla modifica delle strutture complesse e delle strutture semplici dipartimentali, segue l’iter autorizzativo previsto dalla DGR 1437/2015.

Per il resto, gli allegati vengono tenuti aggiornati da parte dell’Azienda attraverso specifici provvedimenti che vengono trasmessi, per opportuna informazione, alla Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia.

ALLEGATO A - ELENCO DELLE STRUTTURE AZIENDALI

contenente i Dipartimenti e i Programmi-Progetti transmurali, le Strutture Complesse, le Strutture Semplici di Dipartimento

Elenco dei dipartimenti, delle strutture complesse e semplici dipartimentali OSPEDALIERE e relative sedi operative:

DENOMINAZIONE DIPARTIMENTO	AFFERENZA
Dipartimento medico	Direzione Medica Ospedaliera
Dipartimento chirurgico	Direzione Medica Ospedaliera
Dipartimento percorsi dell'emergenza e materno infantile	Direzione Medica Ospedaliera
Dipartimento emergenza e percorsi operatori	Direzione Medica Ospedaliera
Direzione Medica Ospedaliera	Direttore Sanitario

DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	AFFERENZA
Medicina interna SD	SOC	Dip. Medico
Medicina interna T	SOC	Dip. Medico
Nefrologia e dialisi	SOC	Dip. Medico
Oncologia	SOC	Dip. Medico
Neurologia	SOC	Dip. Medico
Riabilitazione	SOC	Dip. Medico
Chirurgia generale SD	SOC	Dip. Chirurgico
Chirurgia generale T	SOC	Dip. Chirurgico
Ortopedia e traumatologia SD	SOC	Dip. Chirurgico
Ortopedia e traumatologia T	SOC	Dip. Chirurgico
Otorinolaringoiatria	SOC	Dip. Chirurgico
Urologia	SOSD	Dip. Chirurgico
Gastroenterologia ed endoscopia digestiva	SOSD	Dip. Chirurgico
Anestesia e rianimazione SD	SOC	Dip. percorsi dell'Emergenza e Mat. Infantile
Pronto Soccorso e medicina d'urgenza SD	SOC	Dip. percorsi dell'Emergenza e Mat. Infantile
Ostetricia e ginecologia	SOC	Dip. percorsi dell'Emergenza e Mat. Infantile
Pediatria	SOC	Dip. percorsi dell'Emergenza e Mat. Infantile
Anestesia e rianimazione T	SOC	Dip. Emergenza e percorsi Operatori
Pronto Soccorso e medicina d'urgenza T	SOC	Dip. Emergenza e percorsi Operatori
Cardiologia e riabilitazione cardiologica	SOC	Dip. Emergenza e percorsi Operatori
Radiologia	SOC	Dip. Emergenza e percorsi Operatori
Direzione Medica Ospedaliera	SOC	Direttore Sanitario

Sedi operative

STRUTTURE (SOC E SOSD)			Sede ospedaliera di Tolmezzo e sedi del Distretto 1				Sede ospedaliera di San Daniele e sedi del Distretto 3				Presidio Ospedaliero per la Salute di Gemona e altre sedi del Distretto 2				Codroipo e altre sedi del Distretto 4			
			ord	dh	amb	res	ord	dh	amb	res	ord	dh	amb	res	ord	dh	amb	res
Dip. Medico	Medicina interna SD	SOC					X	X	X				X				X	
	Medicina interna T	SOC	X	X	X							X						
	Nefrologia e dialisi	SOC			X		X		X			X					X	
	Oncologia	SOC			X			X	X			X					X	
	Neurologia	SOC	X		X				X			X	X					
	Riabilitazione	SOC			X				X			X	X				X	
Dip. Chirurgico	Chirurgia generale SD	SOC					X	X	X			X	X				X	
	Chirurgia generale T	SOC	X	X	X						X	X						
	Ortopedia e traumatologia SD	SOC					X	X	X			X	X				X	
	Ortopedia e traumatologia T	SOC	X	X	X						X	X						
	Otorinolaringoiatria	SOC	X	X	X				X		X	X					X	
	Urologia	SOS D	X		X		X		X		X	X					X	
	Gastroenterologia ed endoscopia digestiva	SOS D			X				X			X					X	
Dip. percorsi dell'Emergenza e Mat. Infantile	Anestesia e rianimazione SD	SOC						X	X								X	
	Pronto Soccorso e medicina d'urgenza SD	SOC					X		X									
	Ostetricia e ginecologia	SOC	X	X	X		X	X	X		X	X					X	
	Pediatria	SOC	X	X	X		X	X	X		X	X					X	
Dip. Emergenza e percorsi Operatori	Anestesia e rianimazione T	SOC	X	X	X						X	X						
	Pronto Soccorso e medicina d'urgenza T	SOC	X		X													
	Cardiologia e riabilitazione cardiologica	SOC			X				X			X	X				X	
	Radiologia	SOC			X				X			X					X	

Elenco dei dipartimenti, delle strutture complesse e semplici dipartimentali TERRITORIALI

DENOMINAZIONE DIPARTIMENTO	AFFERENZA
Dipartimento di salute mentale	Direttore Sanitario
Dipartimento di prevenzione	Direttore Sanitario

DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	AFFERENZA
Adulti, anziani e assistenza primaria	SOC	Distretto 1
Minori, famiglia e disabilità	SOC	Distretto 1
Presidio Ospedaliero per la Salute di Gemona	SOC	Distretto 2
Struttura Intermedia Polifunzionale	SOS	Distretto 2 (*)
Punto Primo Intervento Gemona	SOS	Distretto 2 (*)
Adulti, anziani e assistenza primaria	SOC	Distretto 3
Assistenza sanitaria nelle residenze extra-ospedaliere	SOC	Distretto 3
Adulti, anziani e assistenza primaria	SOC	Distretto 4
Neuropsichiatria infantile	SOC	Distretto 4
CSM Tolmezzo (h24)	SOC	Dipartimento Salute Mentale
CSM Gemona (h24)	SOC	Dipartimento Salute Mentale
Strutture psichiatriche residenziali	SOSD	Dipartimento Salute Mentale
CSM San Daniele (h24)	SOC	Dipartimento Salute Mentale
CSM Codroipo (h12)	SOSD	Dipartimento Salute Mentale
Servizio "Dipartimento delle Dipendenze"	SOC	Coordinamento Distretti
Igiene e Sanità Pubblica	SOC	Dipartimento di Prevenzione
Medicina Preventiva nella Comunità	SOSD	Dipartimento di Prevenzione
Gestione Rischi e Sinistri e Medicina Legale	SOSD	Dipartimento di Prevenzione
Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	SOC	Dipartimento di Prevenzione
Igiene degli alimenti e della nutrizione	SOC	Dipartimento di Prevenzione
Sanità Animale (A)	SOC	Dipartimento di Prevenzione
Igiene degli alimenti di origine animale (B)	SOC	Dipartimento di Prevenzione
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (C)	SOC	Dipartimento di Prevenzione

(*) l'assistenza può essere prestata anche da medici ospedalieri, previa intesa fra Direzione di Distretto e Direzione Medica Ospedaliera, approvata dal Direttore Generale, secondo quanto previsto dalla DGR 2673, scheda "Gemona del Friuli", nota "altre funzioni".

Elenco programmi e progetti transmurali

DENOMINAZIONE PROGRAMMI TRANSMURALI	AFFERENZA
Percorsi oncologici	Direttore Sanitario
Percorso nascita	Direttore Sanitario
Percorsi età evolutiva e disabilità	Direttore Sanitario
Percorsi di continuità assistenziale Territorio-Ospedale-Territorio	Direttore Sanitario
Presidio Ospedaliero per la Salute di Gemona	Direttore Sanitario

DENOMINAZIONE PROGETTI TRANSMURALI	AFFERENZA
Medicina d'iniziativa e preventiva	Direttore Sanitario
Appropriatezza diagnostica	Direttore Sanitario
Percorsi cure palliative e lotta al dolore	Direttore Sanitario
Alimentazione e salute	Direttore Sanitario

Elenco dipartimenti, strutture TECNICO-AMMINISTRATIVE e di STAFF

DENOMINAZIONE DIPARTIMENTO	AFFERENZA
Dipartimento Pianificazione e gestione economico finanziaria	Direttore Amministrativo
Dipartimento Tecnico-giuridico	Direttore Amministrativo

DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	AFFERENZA
Relazioni, comunicazione e fund raising	SOS	Direttore Generale
Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria aziendale	SOS	Direttore Generale
Programmazione e controllo di gestione	SOC	Dipartimento Pianificazione e gestione economico finanziaria
Gestione Economico-finanziaria e fiscale	SOC	Dipartimento Pianificazione e gestione economico finanziaria
Direzione amministrativa delle funzioni ospedaliere	SOC	Dipartimento Pianificazione e gestione economico finanziaria
Coordinamento amministrativo della funzione sociosanitaria	SOC	Dipartimento Pianificazione e gestione economico finanziaria
Gestione Sistema informativo informatico	SOSD	Dipartimento Pianificazione e gestione economico finanziaria
Gestione Affari generali e legali	SOC	Dipartimento Tecnico-giuridico
Gestione Risorse umane	SOC	Dipartimento Tecnico-giuridico
Gestione Patrimonio mobiliare e immobiliare	SOC	Dipartimento Tecnico-giuridico
Ingegneria clinica	SOSD	Dipartimento Tecnico-giuridico
Gestione delle prestazioni sanitarie	SOC	Direttore Sanitario
Farmacia	SOC	Direttore Sanitario
Qualità, accreditamento e rischio clinico	SOS	Direttore Sanitario
Servizio professionale per l'assistenza infermieristica e ostetrica	SOC	Direttore Sanitario

Nota: le funzioni tecnico amministrative descritte nel presente documento possono essere in tutto o in parte oggetto di appositi accordi per la messa in comune di funzioni ovvero di delega di attività ad altri Enti o Aziende del SSR

Elenco degli incarichi afferenti alle funzioni tecnico-amministrative

INCARICO	Area	STRUTTURA DI AFFERENZA
Incarico dirigenziale di alta specializzazione	PTA	SOC Direzione amministrativa delle funzioni ospedaliere
Incarico dirigenziale di alta specializzazione	PTA	SOC Gestione Affari generali e legali
Incarico dirigenziale di alta specializzazione	PTA	SOC Gestione Risorse umane

ALLEGATO B - ELENCO DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE

con le quali annualmente deve essere stipulato un accordo contrattuale oneroso

- SANITAS FRIULI s.r.l., con sede legale in Gorizia, Via Vittorio Veneto n. 21 e sede operativa in Gemona del Friuli, Via Taboga 115.

ALLEGATO C - ELENCO DEGLI IMMOBILI DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA

con indicazione della tipologia, indirizzo, dimensione, valore ed attività che vi viene svolta, nonché elenco degli edifici in locazione o in utilizzo.

Fabbricati

N°	Descrizione Immobile/attività svolta	Titolo	Ubicazione	Superficie lorda (mq)	Dati catastali			
					Foglio	Mappale	Subalterni	Rendita
1	Presidio Ospedaliero per la Salute	Proprietà	Piazza Rodolone, 1 Gemona del Friuli	21.700	14	392	1	€ 99.288,82
2	Presidio Ospedaliero per la Salute capannone	Proprietà	Piazza Rodolone, 1 Gemona del Friuli	560	14	392	2	€ 1.170,00
3	Dipartimento Salute Mentale	Proprietà	Via S. Lucia, 13 Gemona del Friuli	904	23	246		€ 3.221,45
4	Uffici Aziendali Dipartimento di Prevenzione	Proprietà	Piazza V. Baldissera, 2 Gemona del Friuli	2.034	24	622	5	€ 9.372,14
5	Uffici Aziendali SerT	Proprietà	Via Battiferro, 15 Gemona del Friuli	380	16	1223		€ 1.396,91
6	Uffici Aziendali Punto Salute Distrettuale di Tarvisio	Proprietà	Via V. Veneto, 74 Tarvisio	2.087	5	606	3 e 4	€ 9.545,55
7	Presidio Ospedaliero di Tolmezzo	Proprietà	Via G.B. Morgagni, 18 Tolmezzo	32.250	71	54		€ 123.660,45
					71	444		area urbana
8	Servizio tossicodipendenze	Proprietà	Via Giovanni XXIII, 3 Tolmezzo	345	71	221		€ 1.338,35
9	Centro Salute Mentale	Proprietà	Via G. Bonanni, 2 Tolmezzo	758	71	625		€ 3.619,18

N°	Descrizione Immobile/attività svolta	Titolo	Ubicazione	Superficie lorda (mq)	Dati catastali			
					Foglio	Mappale	Subalterni	Rendita
10	Uffici aziendali	Proprietà	Via Carnia Libera 1944, 29 Tolmezzo	1.805	61	368	4	€ 5.947,00
		Proprietà	Via Carnia Libera 1944, 29 Tolmezzo		61	368	12	€ 428,35
		Proprietà	Via Carnia Libera 1944, 29 Tolmezzo		61	368	17 18 19 20 21 e 22	beni comuni non censibili
11	D.S.M.	Proprietà	Via Fontana, 17 Arta Terme	308	32	308	2	€ 284,05
		Proprietà	Via Fontana, 17 Arta Terme		32	308	3	€ 284,05
		Proprietà	Via Fontana, 17 Arta Terme		32	308	4	€ 170,32
		Proprietà	Via Fontana, 17 Arta Terme		32	308	1	
12	Punto Salute Distrettuale	Proprietà	Via ex Ferrovia, 15 Ovaro	783	51	851	3	€ 1.656,32
		Proprietà	Via ex Ferrovia, 15 Ovaro		51	851	1	beni comuni non censibili
13	Edificio ex Zamolo	Proprietà	Via A. Sindona, snc Tolmezzo	125	70	361		car. F02 classe U
14	Uffici Aziendali	Proprietà	Via Giovanni XXIII, 1 Tolmezzo	377	71	224		€ 3.416,36
15	Punto Salute Distrettuale	Proprietà	Piazzale ai Caduti, 17 Ampezzo	520	35	900		€ 1.059,15
16	Fabbricato "Casa Mia"	Proprietà	Via A. Sindona, snc Tolmezzo	214	70	365		€ 548,74

N°	Descrizione Immobile/attività svolta	Titolo	Ubicazione	Superficie lorda (mq)	Dati catastali			
					Foglio	Mappale	Subalterni	Rendita
17	Presidio Ospedaliero (Corpo Principale)	Proprietà	Via Trento Trieste, 8 S. Daniele del Friuli	26.573	15	parte A	4	€ 85.292,13
18	Bar Interno all'Ospedale	Proprietà	Via Trento Trieste, 8 S. Daniele del Friuli	117	15	404	17	€ 2.184,77
19	Centro di Salute Mentale	Proprietà	Via Trento Trieste, 33 S. Daniele del Friuli	2.743	15	404	15	€ 6.490,12
20	Ex Sede Inps	Proprietà	Via Trento Trieste, 4 S. Daniele del Friuli	865	15	404	18	€ 6.717,81
21	Garages ex sede Inps	Proprietà	Via Trento Trieste, 2 S. Daniele del Friuli	18	15	404	12	€ 44,62
22	Officine, Dialisi e Centrale Termica	Proprietà	Via Carducci, 2 S. Daniele del Friuli	7.089	15	404	10	€ 25.418,74
23	Appartamento Afferente il DSM	Proprietà	Via Dalmazia, 25 S. Daniele del Friuli	293	15	455		€ 250,22
24	Edificio Adibito a servizi Distrettuali	Proprietà	Via Udine,2 S. Daniele del Friuli	1.873	15	1374	5	€ 4.803,80
25	Edificio Adibito a Uffici Ambulatori	Proprietà	Via Trento Trieste ,9 S. Daniele del Friuli	2.743	16	154	4	€ 6.577,59
26	Fisiatria Ambulatori	Proprietà	Via Carducci,5 S. Daniele del Friuli	3.970	16	456	2	€ 10.816,66
27	Casa di Riposo-RSA	Proprietà	Via Dalmazia, 33 S. Daniele del Friuli	8.585	16	456	3	€ 25.148,97
28	Appartamento Afferente il DSM	Proprietà	Via Tagliamento Ragogna	80	17	138		€ 185,46
29	Distretto Sanitario	Proprietà	Viale Duodo, 82-84 Codroipo	12.314	36	86	4	€ 49.820,06

N°	Descrizione Immobile/attività svolta	Titolo	Ubicazione	Superficie lorda (mq)	Dati catastali			
					Foglio	Mappale	Subalterni	Rendita
		Proprietà			36	95	2	
30	Palazzina ex Uffici (concessi in comodato d'uso ad ASP "D.Moro")	Proprietà	Viale Duodo,82 Codroipo	1.115	36	86	6	€ 4.321,51
31	Centro Territoriale Distrettuale	Proprietà	Via 25 Aprile, 5 Mortegliano	696	10	520		€ 1.618,16

Terreni

N°	Descrizione	Titolo	Ubicazione	Superficie lorda (mq)	Dati catastali			
					Foglio	Mappale	Subalterni	Rendita
1	Terreno	Proprietà	Comune di Gemona del Friuli	930	14	436		€ 10,09
2	Terreno	Proprietà	Comune di Gemona del Friuli	1.510	14	761		€ 16,38
3	Terreno	Proprietà	Comune di Gemona del Friuli	125	14	1179		area di enti urbani promiscui
4	Terreno	Proprietà	Comune di Gemona del Friuli	370	14	768		€ 3,54
5	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	220	71	14		€ 0,68

N°	Descrizione	Titolo	Ubicazione	Superficie lorda (mq)	Dati catastali			
					Foglio	Mappale	Subalterni	Rendita
6	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	250	71	15		€ 1,42
7	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	310	71	16		€ 0,56
8	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	310	71	44		€ 3,20
9	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	640	71	45		area fabbricato DM
10	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	80	71	46		€ 0,45
11	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	740	71	57		€ 2,29
12	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	110	71	370		€ 0,34
13	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	110	71	448		€ 0,34
14	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	840	71	677		€ 2,26
15	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	140	71	711		relitto stradale
16	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	280	70	225		relitto stradale
17	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	170	70	190		€ 0,31
18	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	834	70	210		€ 2,58

N°	Descrizione	Titolo	Ubicazione	Superficie lorda (mq)	Dati catastali			
					Foglio	Mappale	Subalterni	Rendita
19	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	6	70	211		€ 0,02
20	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	210	70	216		€ 0,65
21	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	130	71	41		€ 0,74
22	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	430	71	43		€ 2,44
23	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	202	70	217		€ 0,63
24	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	260	71	60		€ 0,81
25	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	270	71	588		€ 1,53
26	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	44	70	94		€ 0,25
27	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	44	70	347		€ 0,18
28	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	511	70	342		€ 1,06
29	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	347	70	344		€ 1,43
30	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	12	70	285		€ 0,05
31	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	20	70	346		€ 0,08

N°	Descrizione	Titolo	Ubicazione	Superficie lorda (mq)	Dati catastali			
					Foglio	Mappale	Subalterni	Rendita
32	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	79	70	345		€ 0,33
33	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	189	70	364		€ 0,34
34	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	3.313	70	366		€ 5,99
35	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	29	70	343		€ 0,06
36	Terreno	Proprietà	Comune di Tolmezzo	4	70	348		€ 0,02
37	Terreno	Proprietà	Comune di Arta Terme	390	32	309		€ 1,21
38	Terreno	Proprietà	Via Dalmazia,25 S. Daniele del Friuli	220	15	460		€ 2,73
39	Terreno	Proprietà	Via Dalmazia,25 S. Daniele del Friuli	200	16	895		€ 1,39
40	Terreno	Proprietà	Comune di Buia	3.580	3	53		€ 23,11
41	Terreno	Proprietà	Comune di Buia	1.930	3	69		€ 12,46
42	Terreno	Proprietà	Comune di Maiano	210	3	261		€ 1,36
43	Terreno	Proprietà	Via Duodo 82-84 Codroipo	1.580	36	93		€ 2,04
44	Terreno	Proprietà	Via Duodo 82-84	230	36	96		€ 0,30

N°	Descrizione	Titolo	Ubicazione	Superficie lorda (mq)	Dati catastali			
					Foglio	Mappale	Subalterni	Rendita
			Codroipo					
45	Terreno	Proprietà	Via Duodo 82-84 Codroipo	710	36	97		€ 0,92
46	Terreno	Proprietà	Via Duodo 82-84 Codroipo	1.300	36	100		€ 2,35
47	Terreno	Proprietà	Via Duodo 82-84 Codroipo	1.680	36	101		€ 3,00
48	Terreno	Proprietà	Via Duodo 82-84 Codroipo	6.500	36	104		€ 52,03
49	Terreno	Proprietà	Via Duodo 82-84 Codroipo	4.380	36	113		€ 7,92
50	Terreno	Proprietà	Via Duodo 82-84 Codroipo	4.528	36	1315		€ 8,18
51	Terreno	Proprietà	Via Duodo 82-84 Codroipo	280	36	1317		€ 0,51
52	Terreno	Proprietà	Via Duodo 82-84 Codroipo	530	36	109		€ 0,96

Locazione

N°	Descrizione Immobile/attività svolta	Titolo	Ubicazione	Superficie lorda (mq)	Dati catastali			
					Foglio	Mappale	Subalterni	Canone annuo
1	Uffici direzionali	Locazione	Via Altaneto, 7 Gemona del Friuli	146	24	3413	4 5 6 e 7	€ 8.584,34
2	Uffici direzionali Sede della SOC Tecnologie ed Invest.ti	Locazione	Via Cavour, 13 Gemona del Friuli	240	24	745	1 e 5	€ 7.600,00
3	Uffici direzionali Sede dei Servizi sociali	Locazione	Via Brolo, 1 Gemona	184	24	3354	5 e 6	€ 6.810,48
4	Uffici direzionali Sede Dipartimento di Prevenzione	Locazione	Via della Cooperativa, 11 Tolmezzo	220	61	303	39	€ 24.980,88
5	CSRE Attività didattiche e riabilitative	Locazione	Via Campo, 62 Gemona	591	26	885		€ 899,84
6	"Progetto abitare" Struttura semi assistita del CSM	Locazione	Via Chiavris, 1 Tolmezzo	131	61	255		€ 5.954,04
7	"Progetto abitare" Struttura semi assistita del CSM - Alloggio	Locazione	Via Nazionale, 43 Ospedaletto	103	10	1041	1 e 4	€ 2.457,50
8	Ambulatorio Guardia Medica Forni di Sopra	Locazione	Via M della Salute, 22 Forni di Sopra	46	21	1221		€ 627,48
9	C.S.R.E. TOLMEZZO Attività educative riabilitative	Locazione	Via Aldo Moro, 43 Tolmezzo	537	73	125	2	€ 787,48
10	Progetto abitare C.S.R.E. GEMONA Attività educative riabilitative	Locazione	Via Formentini, 17 Gemona		24	2022		€ 6.656,10
11	C.S.R.E. Struttura per l'handicap	Locazione	Via Narzans, 2 Enemonzo		23	270		€ 14.344,41

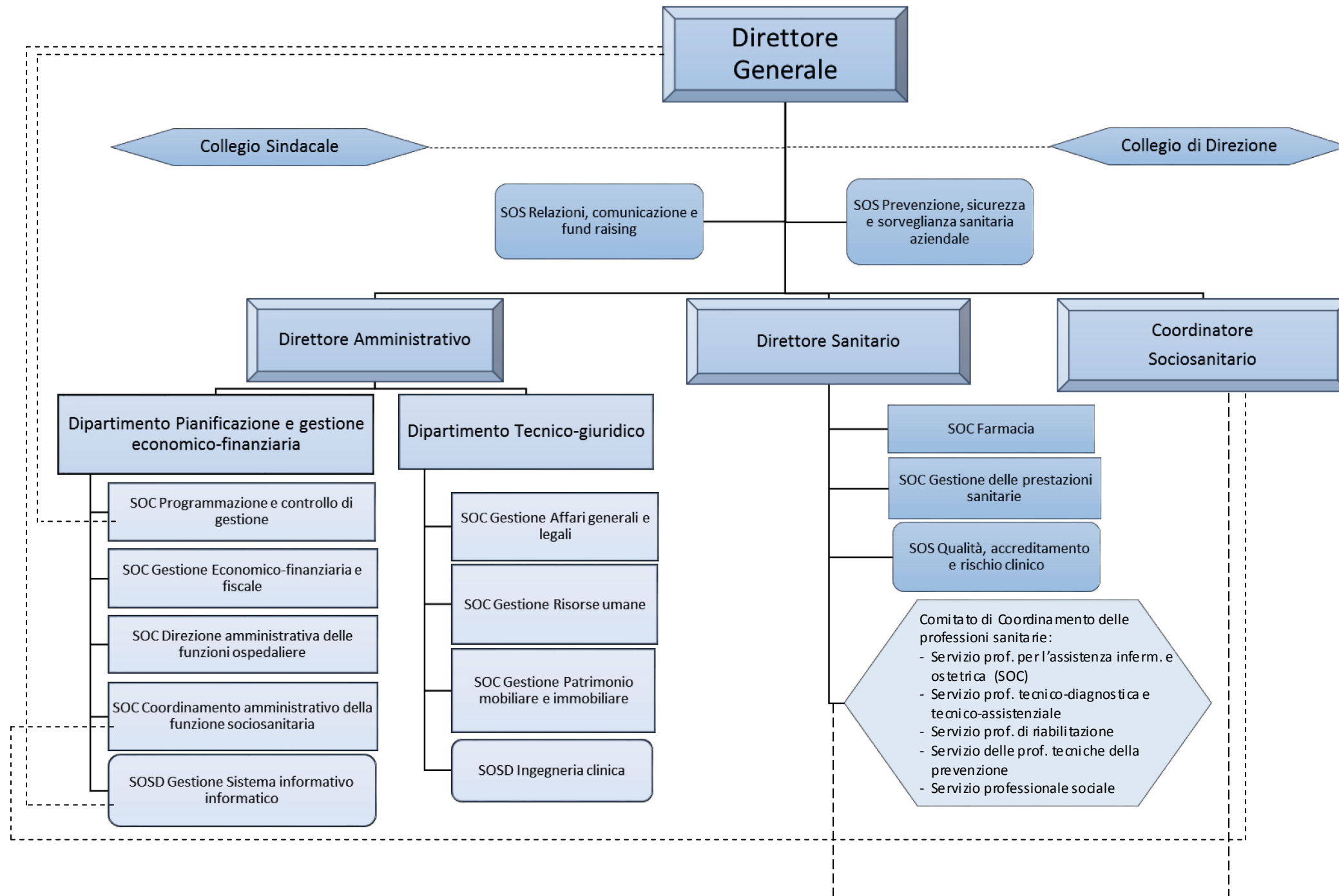
N°	Descrizione Immobile/attività svolta	Titolo	Ubicazione	Superficie lorda (mq)	Dati catastali			
					Foglio	Mappale	Subalterni	Canone annuo
12	CSM Residenza terapeutica riabilitativa	Locazione	Via Buia, 19 Gemona	290	31	316	2 e 3	€ 18.000,00
13	Attività del DSM	Locazione	Piazzale V. Veneto Tolmezzo PT	155	78	13	2	€ 15.000,00
14	Attività del CSRE	Locazione	Piazzale V. Veneto Tolmezzo 1P	90	78	13	2	€ 9.000,00
15	Appartamento CSRE	Locazione	Via della Cooperativa, 14 Tolmezzo		61	642	12	€ 6.000,00
16	Residenza Afferente il DSM	Locazione	Via Garibaldi, 17 1° P S. Daniele del Friuli	92	9	548	1	€ 3.428,32
17	Residenza Afferente il DSM	Locazione	Via Garibaldi, 17 2° P S. Daniele del Friuli	92	9	548		€ 2.977,89
18	Atelier Occupazionale (Servizio Socio Assistenziale)	Locazione	Via dei Colli, 64 Fagagna	1.738	17	5		€ 15.441,71
19	Medico continuità assistenziale	Locazione	Via G. Cadoma, 44 S. Daniele del Friuli	32	16	1127		€ 427,00
20	Sede Servizio Veterinario S. Daniele del Fr.	Locazione	Via Monte Festa, 6 S. Daniele del Friuli	370	15	842		€ 23.055,60
21	Centro Territoriale Buia	Locazione	Via Vidiset, 43 Buia	832	19	186		€ 25.500,00
22	Medico continuità assistenziale	Locazione	Via Ursinins Piccolo, 2 Buia	37	16	2236		€ 1.700,03
23	Sede Centro Territoriale Fagagna	Locazione	Via dei Colli Fagagna	665	17	324		€ 26.407,41
24	Ambulatorio veterinario	Locazione	Via dei Colli Fagagna	40	17	324		€ 2.490,02

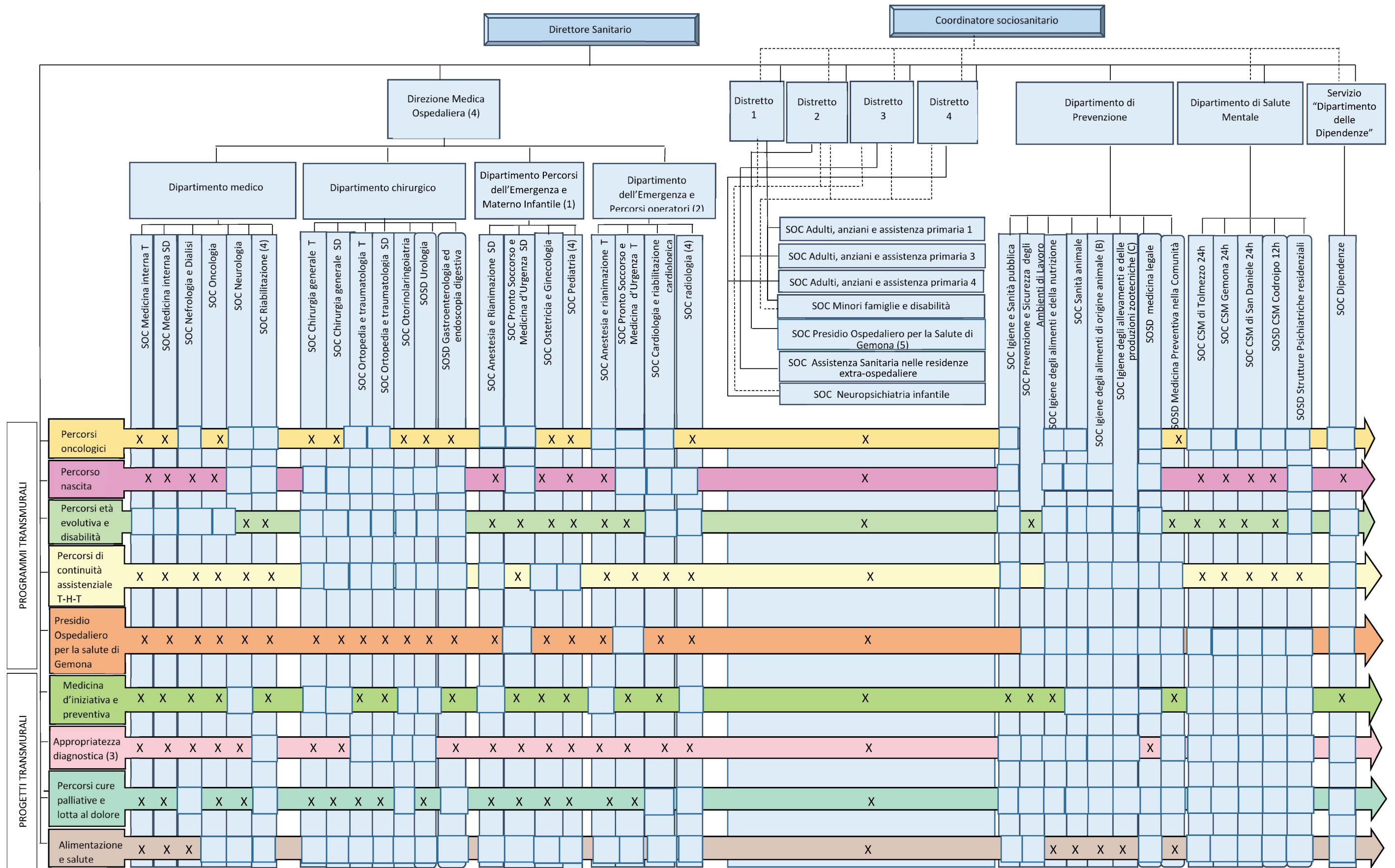
N°	Descrizione Immobile/attività svolta	Titolo	Ubicazione	Superficie lorda (mq)	Dati catastali			
					Foglio	Mappale	Subalterni	Canone annuo
25	Residenza Afferente il DSM	Locazione	Via Candotti, 136 Codroipo	180	54	531	34	€ 6.285,24
26	Celle Mortuarie	Locazione	Via Duodo, 80 Codroipo	55	36	511		€ 1.651,65
27	CSRE Codroipo	Locazione	Via Friuli, 52 Codroipo	877	54	2153		€ 44.625,00

Comodato/Usufrutto

N°	Descrizione Immobile/attività svolta	Titolo	Ubicazione	Superficie lorda (mq)	Dati catastali		
					Foglio	Mappale	Subalterni
1	Uffici direzionali	Comodato gratuito	Piazzetta Portuzza, 2 Gemona del Friuli	1.318	24	3413	3 e 4
	Autorimesse						8 9 10 11 12 13 14 e 15
2	Servizio di assistenza familiari straniere e comunità locali	Comodato gratuito	Località Piovega Gemona del Friuli	18			
3	Attività ricreative centro diurno per anziani	Comodato gratuito	Via Verdi, 12 Pontebba	22	14	79	1
4	Guardia medica-servizio infermieristico	Comodato gratuito	Via Nascimbeni, 16 Paularo	50	31	3354	
5	Attività CSRE	Comodato gratuito	Via Pace, 15 Pontebba	50	14	79	1
6	Poliambulatorio di Pontebba	Comodato gratuito	Piazza del Popolo, 6 Pontebba	450	14	105	1

N°	Descrizione Immobile/attività svolta	Titolo	Ubicazione	Superficie lorda (mq)	Dati catastali		
					Foglio	Mappale	Subalterni
7	Attività CSRE laboratori + appartamento	Comodato gratuito	Via Duchi D'Aosta, 1 Camporosso Tarvisio	61	10	140	2
8	Nuovo Poliambulatorio di Moggio	Comodato gratuito	Via G. Ermolli, 28 Moggio	460	84	343	2
9	CMPR-Coseano	Usufrutto	Via del Gaudò, 44 Fr S. Andrea - Coseano	777	8	998	
10	Edificio ex CATA e area di pertinenza	Comodato gratuito	Via Marzars Gemona del Friuli	3.500	26	64	1





(1) DA CONSIDERARSI PROGRAMMA TRANSMURALE PER I PERCORSI DELL'EMERGENZA INCLUDENTE ANCHE: Pronto Soccorso T, PPI Gemona, Radiologia, Cardiologia e Riab Cardiologica, Med Interne, Ch Generali, Ortopedie

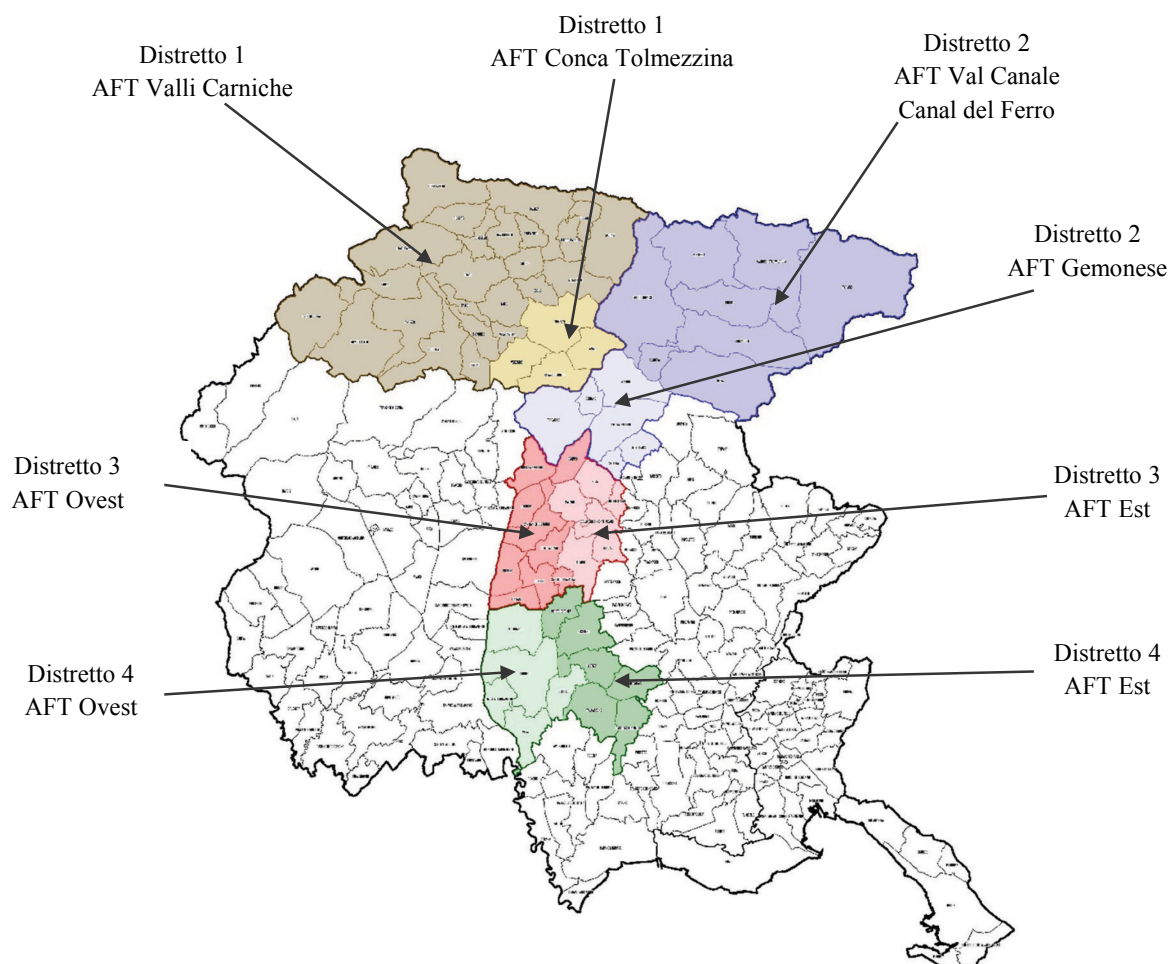
(2) DA CONSIDERARSI PROGRAMMA TRANSMURALE PER I PERCORSI OPERATORI INCLUDENTE ANCHE: Anestesia e Rianimazione SD, SOC del Dip.Chirurgico, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria

(3) COINVOLGE FUNZIONALMENTE ANCHE LE FUNZIONI GARANTITE A LIVELLO INTERAZIENDALE: Anatomia Patologica, Laboratorio analisi, Microbiologia e Medicina Trasfusionale

(4) PIU' UNA SOC AD ESAURIMENTO

(5) COMPRENDE ANCHE LE STRUTTURE SEMPLICI "STRUTTURA INTERMEDIA POLIFUNZIONALE" E "PUNTO PRIMO INTERVENTO GEMONA"

ALLEGATO 1 bis - DISTRETTI ED AFT



		AFT	
Distretto 1	AFT Conca Tolmezzina	comune	residenti per comune al 31.12.2014
		Amaro	830
		Cavazzo	1.068
		Tolmezzo	10.487
		Verzegnis	874
		13.259	
	AFT Valli Carniche	comune	residenti per comune al 31.12.2014
		Arta Terme	2.188
		Ampezzo	1.006
		Cervineto	682
		Comeglians	529
		Enemonzo	1.345
		Forni Avoltri	602
		Forni di Sopra	1.016
		Forni di Sotto	609
		Lauco	744
		Ligosullo	117
		Ovaro	1.964
		Paluzza	2274
		Paularo	2.648
		Prato Carnico	907
		Preone	246
		Ravaschetto	553
		Raveo	469
		Rigolato	458
		Sauris	421
		Socchieve	916
Sutrio		1.351	
Treppo carnico	619		
Villa Santina	2.276		
Zuglio	595		
	24.535		
Distretto 2	AFT Val Canale Canal del Ferro	comune	residenti per comune al 31.12.2014
		Chiusaforte	679
		Dogna	181
		Malborghetto	956
		Moggio udinese	1.745
		Pontebba	1.459
		Resia	1.048
		Resiutta	311
	Tarvisio	4.435	
		10.814	
	AFT Gemonese	comune	residenti per comune al 31.12.2014
		Artegna	2.884
		Bordano	764
		Gemona	11.096
		Montenars	543
Trasaghis		2.242	
Venzona		2.171	
	19.700		

Distretto 3	AFT EST	comune	residenti per comune al 31.12.2014
		Buia	6.587
		Colloredo M.A.	2.252
		Fagagna	6.352
		Maiano	5.968
		Moruzzo	2.449
		Treppo Grande	1.705
			25.313
	AFT OVEST	comune	residenti per comune al 31.12.2014
		Coseano	2.215
		Dignano	2.337
		Flaibano	1.170
		Forgaria	1.796
		Osoppo	2.942
Ragogna		2.940	
Rive D'Arcano		2.466	
San Daniele		8.078	
San Vito di Fagagna		1.687	
	25.631		
Distretto 4	AFT EST	COMUNI	residenti per comune al 31.12.2014
		Basiliano	5.367
		Castions di Strada	3.842
		Lestizza	3.807
		Mereto di Tomba	2.655
		Mortegliano	5.024
		Talmassons	4.069
			24.764
	AFT OVEST	COMUNI	residenti per comune al 31.12.2014
		Bertiolo	2.515
		Camino al Tagliamento	1.629
		Codroipo	16.046
		Sedegliano	3.900
		Varmo	2.853
		26.943	

ALLEGATO 2 - SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE

COMITATO DI COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Per il governo delle politiche riguardanti le professioni sanitarie e la professione di assistente sociale, l'Azienda attua le disposizioni della L.R. 10/2007, anche in attuazione dei principi di cui alla L. 251/2000, promuovendo la valorizzazione e la responsabilizzazione delle professioni sanitarie. Ai sensi delle normative citate, sono istituiti i seguenti Servizi per le professioni sanitarie:

- a. Servizio professionale per l'assistenza infermieristica e ostetrica;
- b. Servizio professionale tecnico-diagnostica e tecnico-assistenziale;
- c. Servizio professionale di riabilitazione;
- d. Servizio delle professioni tecniche della prevenzione;
- e. Servizio professionale sociale.

A ciascun servizio è preposto un *responsabile professionale*, il cui incarico viene graduato sulla base di criteri che tengano conto della numerosità dei professionisti afferenti al singolo servizio ed della complessità organizzativa dello stesso. I responsabili professionali svolgono, in particolare, funzioni di coordinamento e sviluppo professionale degli operatori delle specifiche aree professionali, di promozione della ricerca e compiti di raccordo con la Direzione strategica aziendale. I Servizi delle professioni sanitarie sono organizzati per aree professionali e afferiscono alla Direzione Sanitaria che ne assume la funzione di coordinamento.

Il Comitato di Coordinamento ha la finalità di garantire coordinamento e integrazione tra le diverse professionalità, pianificazione dei fabbisogni professionali, sviluppo di processi e programmi per le rispettive professioni e/o integrati fra le stesse, valutazione della qualità dell'assistenza, implementazione dei modelli organizzativi più efficienti e promozione di iniziative formative per il personale. Uno specifico regolamento, da emanare entro 3 mesi dall'adozione dell'Atto Aziendale ne definisce le modalità organizzative.

RELAZIONI, COMUNICAZIONE E FUND RAISING

La comunicazione è parte integrante e sostanziale dell'azione della Pubblica Amministrazione, nel rispetto della L. 150/2000 e delle Direttive del Dipartimento della Funzione Pubblica del 07.02.2002.

La SOS Relazioni, Comunicazione e Fund Raising cura la comunicazione interna, la comunicazione esterna, incluso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), il Fund Raising.

Il sistema di **comunicazione interna** contribuisce a creare nelle risorse professionali dell'Azienda il senso di appartenenza e di attenzione, che si traducono in una maggiore efficienza ed efficacia dell'organizzazione nel suo complesso. La circolazione del flusso di informazione è convogliata in una rete strutturata di canali di divulgazione, in modo che sia facilmente fruibile e riconoscibile, sia per essere consultata che per essere alimentata dalle diverse articolazioni aziendali (in particolare intranet, sito web, newsletter elettronica, e-mail con priorità elevata, progetti multimediali, contenuti audiovisivi).

Per quanto attiene alla **comunicazione esterna**, il Servizio – attraverso cui devono passare le informazioni in uscita provenienti dalle diverse articolazioni e strutture aziendali, gestisce i rapporti con i mass-media, nella diffusione di informazioni di interesse pubblico, mediante

redazione di comunicati stampa e contatti con gli organi di stampa. Risponde alle richieste di notizie o approfondimenti per servizi giornalistici su argomenti sanitari e per attività o fatti che riguardino l'ospedale e l'organizzazione aziendale. Ha lo scopo di:

- garantire tempestività e corretta comunicazione;
- valorizzare le attività assistenziali, formative e di ricerca rese;
- valorizzare il lavoro dei professionisti e degli operatori;
- divulgare e rendere chiaro il senso delle scelte strategiche aziendali;
- realizzare materiale divulgativo.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha il compito di favorire e semplificare i rapporti tra i Cittadini e la Pubblica Amministrazione. Le finalità sono:

- garantire l'esercizio dei diritti del cittadino all'informazione, all'accesso agli atti e alla partecipazione;
- agevolare l'utilizzazione dei servizi offerti dall'Azienda ai cittadini, fornendo informazioni precise, semplici e chiare;
- raccogliere e analizzare segnalazioni, suggerimenti e reclami;
- assicurare la valutazione della qualità percepita (esterna ed interna) contribuendo ad integrarla nel Sistema di Gestione per la Qualità;
- contribuire, mediante l'ascolto dei cittadini, alla costante verifica della qualità dei servizi erogati;
- promuovere la comunicazione istituzionale attraverso lo scambio e la collaborazione tra gli Uffici per le Relazioni con il Pubblico delle altre Amministrazioni.

L'attività di **fund raising** promuove il fund raising, con riferimento anche alla gestione delle attività di pianificazione e marketing; supporta la SOC Gestione delle prestazioni sanitarie nel processo di elaborazione delle proposte di miglioramento (investimenti, abbandoni, potenziamenti di specialità, ecc.), definisce pacchetti di offerta eventualmente richieste a pagamento da privati e individuazione fasce di prezzi da applicare.

FARMACIA

La SOC Farmacia è finalizzata all'erogazione unitaria dell'assistenza farmaceutica ospedaliera e territoriale. Per la specificità delle materie trattate, l'organizzazione della struttura prevede una strutturazione interna che individui le responsabilità dell'assistenza farmaceutica ospedaliera e di quella territoriale.

La SOC Farmacia:

- garantisce l'attività relativa alla assistenza farmaceutica, presidi medico-chirurgici e materiale sanitario utile al trattamento dei pazienti;
- promuove il buon uso dei farmaci e dei dispositivi medici in linea con gli obiettivi di governo clinico ed Health Technology Assessment (HTA) e della gestione del rischio, monitorando e divulgando le informazioni corrette ed obiettive sui profili di efficacia e di sicurezza;
- cura la progettazione e la predisposizione dei capitolati tecnici dei farmaci;
- sovrintende, dal punto di vista tecnico, al processo di acquisto dei dispositivi medici curando, ove necessario, la predisposizione dei capitolati tecnici secondo le procedure aziendali;
- coadiuva i Direttori di Dipartimento e Struttura Complessa e tutto il corpo medico e infermieristico allo scopo di razionalizzare l'utilizzo dei farmaci e dei dispositivi medici secondo correttezza d'impiego, migliorando l'appropriatezza prescrittiva, attraverso la definizione di

linee guida, protocolli terapeutici e prontuari terapeutici dei farmaci in collaborazione con tutti gli operatori interessati.

Supporta le Strutture aziendali provvedendo all'espletamento delle attività relative alle seguenti competenze:

- analisi tecnica di tutti i prodotti farmaceutici e dispositivi medici per quanto riguarda consumi ed appropriatezza d'utilizzo, monitoraggio dei budget e segnalazione di scostamenti dal programmato;
- individuazione e monitoraggio di obiettivi specifici per l'ottimizzazione dell'utilizzo dei prodotti farmaceutici e dispositivi medici, in accordo con la Direzione Sanitaria;
- informazione indipendente su nuovi farmaci/nuovi dispositivi medici;
- gestione di piani terapeutici;
- aggiornamento normativo;
- sorveglianza dei farmaci e dei dispositivi medici in relazione al loro profilo di sicurezza, in collaborazione con gli altri servizi aziendali a ciò preposti;
- facilitatore per i percorsi delle prescrizioni speciali.

Collabora con i Servizi Farmaceutici delle altre Aziende e dell'Ospedale hub, al fine di assicurare il governo complessivo dell'appropriatezza prescrittiva e della spesa farmaceutica, anche per garantire la continuità dell'assistenza.

FORMAZIONE

La formazione e l'aggiornamento continuo del personale costituiscono elementi strategici dell'Azienda.

Il Servizio Formazione, la cui gestione è affidata ad una posizione organizzativa, coordina e unifica a livello metodologico e tecnico le attività di formazione allo scopo di concorrere alla crescita culturale e tecnico-professionale degli operatori. Il Servizio promuove la formazione e l'aggiornamento continuo sia per il personale sia per i soggetti esterni che intendano avvalersi delle elevate professionalità presenti nell'Azienda.

La funzione formativa è mirata, oltre che alle materie di specifico interesse sanitario, all'organizzazione del lavoro per processi, improntati alla garanzia di standard di prodotto.

Il Servizio:

- predispone il piano aziendale della formazione sulla base dei fabbisogni delle articolazioni aziendali;
- si raccorda con i direttori di Dipartimento – Programma – Progetto transmurale e con i responsabili professionali per quanto di loro competenza;
- realizza progetti di formazione al fine di rispondere a specifiche esigenze operative, implementando la cultura orientata alla mission aziendale ed alla valorizzazione delle risorse;
- cura l'accreditamento ECM delle attività formative;
- collabora con la SOC Qualità, accreditamento rischio clinico alla programmazione e realizzazione di interventi formativi sulle tematiche del miglioramento continuo della qualità e della gestione del rischio clinico, supportando le strutture operative nella formazione agli strumenti di rilevazione e gestione degli eventi avversi e garantendo uniformità di metodo nelle attività di audit clinico ed organizzativo.

GESTIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

La SOC Gestione delle prestazioni sanitarie si raccorda con le diverse articolazioni aziendali per assicurare:

- governo dell'accesso alle prestazioni, valutazione del rapporto domanda/offerta e dei tempi d'attesa, valutazione e monitoraggio dei tempi di esecuzione delle prestazioni e dei relativi volumi;
- Gestione informatizzata e centralizzata delle agende di prenotazione delle prestazioni sanitarie, comprese quelle di libera professione, con il supporto della Direzione amministrativa delle funzioni ospedaliere ed in raccordo con la Direzione Medica Ospedaliera;
- gestione delle convenzioni e dei rapporti con i soggetti privati accreditati;
- implementazione dei criteri di priorità, implementazione e monitoraggio dei percorsi assistenziali interni o inseriti nelle reti regionali di patologia;
- valutazione sulla corretta codifica delle prestazioni, valutazione e controllo delle prestazioni erogate e della mobilità sanitaria;
- gestione sanitaria dello svolgimento della libera professione;
- supporto ai Distretti per la valutazione e monitoraggio dell'assistenza protesica.

Attraverso la Direzione amministrativa delle funzioni ospedaliere, assicura inoltre:

- la *Gestione amministrativa dell'attività in libera professione* relativa alla gestione delle prestazioni sanitarie in regime di libera professione nelle varie forme normativamente previste;
- il coordinamento del Comitato Paritetico di Promozione e Verifica sulla Libera Professione, costituito secondo la normativa vigente.

PREVENZIONE, SICUREZZA E SORVEGLIANZA SANITARIA

La SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria è struttura sanitaria e tecnica del Direttore Generale quale datore di lavoro, di supporto per la gestione della salute e sicurezza sul lavoro dei dipendenti o assimilati. Comprende le funzioni attribuite dal D.lgs. 81/2008 al Medico Competente e al Servizio di Prevenzione e Protezione quali in particolare la sorveglianza sanitaria, inclusa la radioprotezione medica e la prevenzione dei rischi professionali nonché la protezione dai medesimi.

1. Servizio Sorveglianza Sanitaria: il Servizio assolve le seguenti funzioni:

- attività di sorveglianza sanitaria per il personale per quanto previsto dalla normativa sopracitata;
- controlli sanitari per il personale temporaneamente attivo nell'Azienda quali studenti, specializzandi, borsisti, assegnisti e dottorandi;
- attività di radioprotezione medica.

Il Servizio, inoltre, collabora per le ulteriori attività (in particolare per la formazione ed informazione, la valutazione dei rischi) e compiti definiti dall'art.25 del D.lgs. 81/2008 con il datore di lavoro ed il Servizio di Prevenzione e Protezione.

2. Servizio Prevenzione e Protezione: il Servizio, in staff al Direttore Generale, assolve i compiti previsti dal D.lgs. n. 81/2008 dei quali risponde al Direttore Sanitario, delegato alla sicurezza dal datore di lavoro, ferme restando le responsabilità del Direttore Generale, quale datore di lavoro. I compiti del Servizio di Prevenzione e Protezione sono esplicitati dall'art. 33 del D.lgs. 81/2008 e sono:

- individuare i fattori di rischio, valutare i rischi e individuare le misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;

- elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive di cui all'articolo 28, comma 2, del D.lgs. 81/2008 (Documento di Valutazione dei Rischi) e i sistemi di controllo di tali misure;
- elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'articolo 35 del D.lgs. 81/2008;
- fornire ai lavoratori le informazioni di cui all'articolo 36 del D.lgs. 81/2008.

Il Servizio inoltre collabora, relativamente alla salute ed alla sicurezza dei luoghi di lavoro, agli adempimenti previsti per contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione.

3. Con specifico provvedimento, entro 3 mesi dall'adozione dell'Atto Aziendale, viene unificato ed aggiornato il Sistema di Gestione della Sicurezza di cui all'art.30 del D.lgs. 81/2008.

QUALITÀ, ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO

La SOS Servizio Qualità, accreditamento e rischio clinico supporta la Direzione e le articolazioni organizzative aziendali nella diffusione e sviluppo di metodologie e strumenti atti a mantenere, sviluppare e innovare il Sistema di Gestione per la Qualità nel suo complesso e nelle sue singole articolazioni organizzative e il miglioramento continuo nell'Azienda. In particolare, persegue i seguenti obiettivi:

- favorire e sostenere nei dipartimenti sanitari e tecnico-amministrativi e in tutte le altre strutture aziendali il perseguimento del Sistema di Gestione per la Qualità con l'utilizzo di strumenti e metodi uniformi e innovativi;
- promuovere la cultura del miglioramento continuo e della valutazione, favorendo, facilitando e sostenendo:
 - la realizzazione di audit di diverso tipo (interni ed esterni sul Sistema Gestione per la Qualità, clinici, sicurezza, etc.);
 - la costituzione e il mantenimento di un sistema di indicatori per il monitoraggio e la valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate, tenendo conto dei più significativi e aggiornati strumenti di misura e comparazione fra strutture, proposti da Agenzie nazionali e internazionali;
- contribuire ad assicurare, in collaborazione con tutte le funzioni interessate, l'autorizzazione e l'accreditamento istituzionale, la certificazione e l'accreditamento professionale e di eccellenza delle diverse strutture, sia sanitarie che amministrative, secondo i modelli adottati dall'Azienda e riconosciuti a livello nazionale ed internazionale quali elementi di garanzia della qualità delle cure e delle prestazioni erogate;
- concorrere, in collaborazione con le altre strutture aziendali, alla semplificazione dei processi e delle attività aziendali;
- sostenere, con il supporto del Servizio Formazione e attraverso interventi formativi rivolti al personale, la ricerca e l'innovazione su argomenti e tematiche tipiche o di recente introduzione nei sistemi gestione qualità.

Per quanto riguarda la **gestione del rischio clinico**, il Servizio assicura il raccordo di tutte le articolazioni aziendali, compresa la Medicina Convenzionata, per l'implementazione ed il monitoraggio di quanto segue:

- programmi di prevenzione delle infezioni, delle lesioni da pressione e delle cadute;

- prevenzione degli errori e analisi degli eventi avversi e dei *near miss* anche con audit clinici ad hoc, misurazione dell'aderenza alle linee guida, verifica della conoscenza e dell'applicazione dei protocolli e delle procedure da parte del personale, revisione della mortalità e della morbilità;
- sicurezza nella gestione dei farmaci compresi programmi di riconciliazione farmaceutica;
- accreditamento istituzionale e volontario delle articolazioni aziendali;
- accreditamento dei professionisti con definizione degli standard di prodotto/percorso organizzativo e dei relativi indicatori di valutazione (per volumi, appropriatezza, esiti, ecc.).

ALLEGATO 3 - SERVIZI AMMINISTRATIVI, TECNICI E LOGISTICI

Premessa

1. Nel presente documento viene rappresentata l'organizzazione delle funzioni tecnico-amministrative, intese quali funzioni di supporto all'attività istituzionale dell'Azienda.

Tali attività sono prevalentemente svolte da strutture tecnico-amministrative, articolate in due Dipartimenti afferenti alla Direzione Amministrativa individuati come di seguito:

- Dipartimento Pianificazione e gestione economico-finanziaria

Garantisce la connessione tra le strutture prevalentemente preposte al perseguimento dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità delle attività dell'Azienda; è costituito da:

- SOC Programmazione e controllo di gestione;
- SOC Gestione Economico-finanziaria e fiscale;
- SOC Direzione Amministrativa delle funzioni ospedaliere;
- SOC Coordinamento amministrativo della funzione sociosanitaria;
- SOSD Gestione Sistema informativo ed informatico.

- Dipartimento Tecnico-giuridico

Garantisce la connessione tra le strutture prevalentemente preposte all'acquisizione ed alla gestione dei fattori produttivi (Centri di Risorsa); è costituito da:

- SOC Gestione Affari generali e legali;
- SOC Gestione Risorse umane;
- SOC Gestione Patrimonio mobiliare ed immobiliare;
- SOSD Ingegneria clinica.

Le funzioni afferenti alle strutture tecnico-amministrative corrispondono alle attività i cui contenuti contabili e giuridici sono determinati da valutazioni di natura tecnico-discrezionale che si sostanziano in provvedimenti adottati dal titolare della struttura competente.

Le strutture tecnico-amministrative possono essere articolate in uffici centrali e periferici, pur mantenendo un'unica dipendenza gerarchica e funzionale.

2. Le attività amministrative direttamente connesse al processo di erogazione della prestazione sanitaria sono attribuite alle strutture sanitarie deputate all'erogazione della prestazione ovvero alle strutture di staff. Gli uffici amministrativi che, all'interno di tali strutture, svolgono prevalentemente attività amministrative si raccordano funzionalmente con la Direzione Amministrativa.

Le funzioni amministrative afferenti a strutture sanitarie corrispondono alle attività i cui contenuti contabili e giuridici costituiscono mera applicazione di provvedimenti normativi ovvero di provvedimenti amministrativi adottati da altre strutture. Il contenuto discrezionale degli atti in tal modo assunti attiene prevalentemente a presupposti di carattere sanitario.

Le attività tecnico-amministrative afferenti alle strutture sanitarie possono dipendere funzionalmente da un ufficio di coordinamento, pur mantenendo un'unica dipendenza gerarchica.

3. La descrizione delle responsabilità affidate in seno all'organizzazione rappresentata nel presente documento non ha carattere esaustivo, dovendosi intendere estesa anche a materie analoghe non espressamente indicate.

4. In coerenza con il principio della gestione per processi, anche le funzioni e le competenze di natura tecnico-amministrativa devono in ogni caso intendersi quali fasi del processo di erogazione della prestazione principale e, pertanto, devono essere sviluppate in ottica di *fornitore/cliente interno* avendo sempre come obiettivo finale – anche nei procedimenti tecnico-amministrativi – i bisogni di salute degli assistiti.

Tutte le funzioni tecnico-amministrative devono inoltre definire la propria organizzazione interna e le proprie procedure operative con approccio *lean*, eliminando tutto ciò che genera spreco ovvero non genera valore.

Il coordinamento dei processi maggiormente complessi potrà essere affidato ad un gestore del progetto di volta in volta individuato a prescindere dall'afferenza gerarchica.

5. Considerato che obiettivo generale del Servizio Sanitario Regionale è, in ogni caso, la collaborazione tra gli Enti regionali, le funzioni tecnico-amministrative descritte nel presente documento possono essere in tutto o in parte oggetto di appositi accordi per la messa in comune di funzioni ovvero di delega di attività ad altre Aziende del SSR o Enti.

DIPARTIMENTO PIANIFICAZIONE E GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

1. Configurazione

SOC afferente al Dipartimento Pianificazione e gestione economico-finanziaria, che opera funzionalmente in staff all'intera Direzione strategica per gli ambiti di relativa competenza. Alla struttura afferisce anche un incarico dirigenziale di alta specializzazione di area sanitaria.

2. Funzioni

- a) Supporto alla Direzione strategica nella definizione e rendicontazione delle politiche aziendali e delle strategie aziendali coerenti con la pianificazione regionale e con l'evoluzione organizzativa gestionale delle strutture operative;
- b) Supporto alle articolazioni organizzative nella guida dei processi organizzativi e di miglioramento e nella ridefinizione delle modalità più efficaci per la loro realizzazione, attraverso:
 - la promozione, presso i centri responsabilità, delle proposte di progetto per la realizzazione degli obiettivi /strategie aziendali e per fronteggiare le situazioni di difficoltà registrate nelle diverse articolazioni organizzative;
 - la predisposizione, la gestione e la verifica dell'intero processo di budget e delle performance;
 - la redazione e la presentazione ai Centri di Attività dei rapporti periodici di verifica e relativo supporto per l'interpretazione dei dati.
- c) Verifica del congruente impiego delle risorse assegnate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- d) Supporto alle diverse articolazioni aziendali in materia di statistica sanitaria nell'ambito di progetti/attività di ricerca, organizzazione, qualità e accreditamento.

3. Titolarità di atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno

- Attestazione dei dati di fuga/attrazione tramite il monitoraggio periodico e consuntivo di flussi informativi riguardanti le prestazioni di ricovero, ambulatoriali e diagnostiche da altre Aziende del Sistema Sanitario regionale e nazionale, e da soggetti privati;
- Predisposizione degli atti e della documentazione necessaria alle valutazioni di competenza dell'OIV e della Direzione Centrale Salute Integrazione Socio Sanitaria Politiche Sociali e Famiglia (DCSISPSF);
- Attestazione degli indicatori complessivi di razionalizzazione della spesa (obiettivi di spending review imposti dalla vigente normativa).

3. Altre responsabilità gestionali e tecnico-amministrative

- Supporto alla Direzione strategica e predisposizione degli atti attinenti la pianificazione pluriennale e programmazione attuativa locale;
- Progettazione e gestione del sistema di controllo di gestione, della pianta dei centri di costo e verifica corretta alimentazione della contabilità analitica;
- Attribuzione annuale e monitoraggio periodico dei budget di risorsa;
- Supporto alla Direzione strategica nella definizione e negoziazione dei budget di attività;

- Monitoraggio periodico delle performance, analisi degli scostamenti ed promozione di eventuali azioni di riallineamento dei programmi di attività;
- Supporto e partecipazione alle attività dell'OIV;
- Flussi informativi ministeriali (strutture e attività).

Si intende attribuita alla struttura ogni altra competenza, non specificata o di nuova introduzione, riconducibile per analogia alle attività sopradescritte.

GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E FISCALE

1. Configurazione

SOC afferente al Dipartimento Pianificazione e gestione economico-finanziaria.

2. Funzioni

Garantisce la gestione della contabilità generale, sistema di bilancio e rendicontazione, la gestione delle prestazioni, l'assolvimento degli adempimenti fiscali con tenuta dei registri, il versamento dei tributi periodici e la predisposizione delle dichiarazioni.

3. Titolarità di atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno

La struttura assume le funzioni di Centro di Risorsa con riferimento alle seguenti voci o aggregazioni di spesa, assicurandone la regolarità amministrativa:

- Imposte e tasse (escluso tasse circolazione automezzi);
- Spese bancarie (tenuta dei rapporti con l'istituto tesoriere).

4. Altre responsabilità gestionali e tecnico-amministrative:

- Gestione finanziamenti regionali, aziendali, sovra-aziendali e speciali;
- Bilancio di Previsione e budget patrimoniale secondo le modalità e i tempi previsti dalla DCSISSPSF e previa acquisizione proiezioni da parte dei competenti Centri di Risorsa aziendali;
- Rendicontazione quadrimestrale e relative proiezioni;
- Flussi informativi economici ministeriali;
- Bilancio di esercizio secondo le modalità e i tempi previsti;
- Registrazione delle fatture passive e dei documenti di spesa;
- Emissione degli ordini di pagamento entro i termini di legge e previa verifiche relative ai beneficiari secondo i termini di legge;
- Regolare tenute dei registri obbligatori e fiscali di competenza;
- Denunce fiscali;
- Emissione fatture attive;
- Contabilizzazione e verifica dei crediti;
- Tenuta dei rapporti con l'Istituto tesoriere.

Si intende attribuita alla struttura ogni altra competenza, non specificata o di nuova introduzione, riconducibile per analogia alle attività sopradescritte.

GESTIONE SISTEMA INFORMATIVO E INFORMatico

1. Configurazione

SOSD afferente al Dipartimento Pianificazione e gestione economico-finanziaria, che opera funzionalmente in staff all'intera Direzione strategica per gli ambiti di relativa competenza.

2. Funzioni

Raccoglie e valuta le esigenze tecnologiche, informatiche ed informative che emergono nell'Ente, propone soluzioni coerenti con le istanze di innovazione nei campi amministrativo e sanitario e coordina le attività dei fornitori esterni di soluzioni informatiche;

3. Responsabilità gestionali e tecnico-amministrative

- sorveglianza attiva sul corretto utilizzo della dotazione informatica e sulla corretta alimentazione dei sistemi informativi*;
- funzioni di Direttore dell'Esecuzione Contrattuale (DEC) con riferimento ai contratti di fornitura di apparecchiature e servizi informatici e relativa manutenzione;
- gestione abilitazioni e configurazioni per il corretto utilizzo degli applicativi gestionali*;
- coordinamento gestione archivi informatici*;
- supporto informativo alla Direzione strategica, alla SOC Programmazione e controllo di gestione, alle strutture aziendali ed all'OIV per le attività di programmazione/monitoraggio/valutazione.

Si intende attribuita alla struttura ogni altra competenza, non specificata o di nuova introduzione, riconducibile per analogia alle attività sopradescritte.

* Le attività contrassegnate possono essere, in tutto o in parte, oggetto di convenzione o delega ad altre Aziende del SSR o Enti.

DIREZIONE AMMINISTRATIVA DELLE FUNZIONI OSPEDALIERE

1. Configurazione

SOC afferente al Dipartimento Pianificazione e gestione economico-finanziaria.

Alla struttura afferisce anche un incarico dirigenziale di alta specializzazione.

2. Funzioni:

- assicurare la gestione amministrativa delle prestazioni sanitarie istituzionali erogate dall'Azienda (ivi comprese quelle rese in regime ambulatoriale presso le sedi distrettuali), garantendone la semplificazione e la correttezza in termini di legittimità e veridicità, a supporto dell'attività della SOC Gestione delle prestazioni sanitarie;
- assicurare la gestione amministrativa delle prestazioni sanitarie in regime di libera professione erogate dall'Azienda (ivi comprese quelle rese in regime ambulatoriale presso le sedi distrettuali) nelle varie forme normativamente previste e secondo quanto disciplinato dal regolamento aziendale, a supporto dell'attività della SOC Gestione delle prestazioni sanitarie;
- assicurare la gestione delle sedi ospedaliere in termini di "security", decoro, ottimizzazione e adeguatezza dei servizi logistici ed alberghieri.

3. Titolarità di atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno

- Convenzioni con soggetti terzi per l'erogazione di prestazioni sanitarie non istituzionali;
- Atti di riscossione dei pagamenti dovuti (ticket e/o mobilità) fino alla riscossione coattiva;
- Provvedimenti autorizzativi e liquidazione prestazioni rese in regime libero professionale;
- Irrogazione sanzioni amministrative previste dalla normativa vigente.

4. Altre responsabilità gestionali e tecnico-amministrative:

- Organizzazione sportelli CUP e vigilanza sulla correttezza dell'attività dei riscuotitori;
- Pratiche amministrative connesse alle varie fasi del processo di erogazione della prestazione ambulatoriale e ospedaliera (prenotazione, accettazione, ticket, consegna referti ecc. e rapporti con altri Enti);
- Controllo delle autocertificazioni rese per l'esenzione da ticket e provvedimenti conseguenti;
- Gestione trattamento dati sanitari con funzioni di Referente aziendale in materia di privacy e coordinamento gestione archivi documentali;
- Gestione e smaltimento dei rifiuti sulla base di un protocollo operativo che definisce le competenze e responsabilità dei produttori, della Direzione Medica Ospedaliera e di altri soggetti coinvolti nella procedura;
- Controllo del rispetto del divieto di fumo all'interno delle sedi ospedaliere;
- Gestione sistemi di videosorveglianza;
- Funzioni di consegnatario dei beni patrimoniali assegnati alle sedi ospedaliere;
- Funzioni di Direttore dell'Esecuzione Contrattuale (DEC) con riferimento ai servizi esternalizzati economici e alberghieri (CUP, casse riscuotitrici, vigilanza, pulizie, lavanderia ecc.);
- Gestione dei servizi economici e alberghieri non esternalizzati (portierato, centralino, gestione allarmi, cucina e mensa, trasporti interni ospedalieri, trasporti esterni aziendali);
- Gestione dell'ufficio assenze/presenze di Presidio (funzionalmente dipendente dalla SOC Gestione Risorse umane).

Si intende attribuita alla struttura ogni altra competenza, non specificata o di nuova introduzione, riconducibile per analogia alle attività sopradescritte.

COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO DELLA FUNZIONE SOCIOSANITARIA

1. Configurazione

SOC afferente al Dipartimento Pianificazione e gestione economico-finanziaria.

2. Funzioni

Supporto al Coordinatore Sociosanitario per le competenze tecnico-amministrative e per l'interfaccia con le restanti strutture tecnico-amministrative aziendali.

3. Titolarità di atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno

- Convenzioni con associazioni di volontariato e O.N.L.U.S. per lo sviluppo di progettualità, in regime di contribuzione alle spese sostenute;
- Convenzioni per l'inserimento lavorativo (SIL);
- Accordi integrativi Pianta Organica Aggiuntiva.

4. Altre responsabilità gestionali e tecnico-amministrative

- Supporto giuridico e tecnico-contabile al coordinamento sociosanitario;
- Supporto giuridico e tecnico-contabile alla definizione dei Piani di Zona (PDZ) e dei Programmi attuativi annuali (PAA);
- Supporto giuridico-contabile al processo di erogazione delle prestazioni sociali e sociosanitarie in raccordo con le strutture aziendali competenti;
- Funzioni di Direttore dell'Esecuzione Contrattuale (DEC) con riferimento ai servizi sociali esternalizzati;
- Gestione del personale della Pianta Organica Aggiuntiva per le funzioni delegate dai Comuni con riferimento alle specificità contrattuali previste dalle norme vigenti ed alle relative politiche di reclutamento.

Si intende attribuita alla struttura ogni altra competenza, non specificata o di nuova introduzione, riconducibile per analogia alle attività sopradescritte.

DIPARTIMENTO GESTIONE TECNICO-GIURIDICA

GESTIONE AFFARI GENERALI E LEGALI

1. Configurazione

SOC afferente al Dipartimento Tecnico-giuridico.

Alla struttura afferisce anche un incarico dirigenziale di alta specializzazione.

2. Funzioni

- Assicura la funzione *Affari generali* intesa come gestione dei rapporti istituzionali con altri enti ed istituzioni, dei servizi assicurativi aziendali e dei sinistri, fornisce supporto agli organi ed organismi aziendali, sovrintende alla gestione del protocollo, dei repertori aziendali e degli archivi documentali;
- Assicura inoltre la funzione *Affari legali* intesa come consulenza legale interna e gestione del contenzioso, curando gli adempimenti processuali che sono necessari per la tutela degli interessi dell'Azienda.

3. Funzioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno:

La struttura assume le funzioni di Centro di Risorsa con riferimento alle seguenti voci o aggregazioni di spesa, assicurandone la regolarità amministrativa:

- Consulenze legali;
- Altre spese legali;
- Premi di assicurazione;
- Contravvenzioni e sanzioni amministrative;
- Spese postali.

4. Altre responsabilità gestionali e tecnico-amministrative:

- Prevenzione della corruzione;
- Obblighi in materia di trasparenza;
- Gestione procedimenti disciplinari per il personale dipendente;
- Gestione delle determinazioni dirigenziali e della decretazione della Direzione strategica;
- Gestione registro regolamenti interni e convenzioni con enti e istituzioni pubbliche;
- Protocollo dell'Azienda e spedizione corrispondenza;
- Supporto alle attività del Collegio sindacale;
- Attivazione e gestione ispezioni e verifiche interne previste per legge o richieste dalla Direzione strategica;
- Raccordo con EGAS per la gestione assicurativa dei sinistri;
- Gestione del contenzioso aziendale, giudiziale e stragiudiziale, in ambito civile, penale e amministrativo, in raccordo con Servizio competente in materia di rischio e con la SOC Qualità, Accreditamento e rischio clinico.

Si intende attribuita alla struttura ogni altra competenza, non specificata o di nuova introduzione, riconducibile per analogia alle attività sopradescritte.

GESTIONE RISORSE UMANE

1. Configurazione

SOC afferente al Dipartimento Tecnico-giuridico.

Alla struttura afferisce anche un incarico dirigenziale di alta specializzazione.

2. Funzione

Assicura la gestione del rapporto di lavoro, dall'assunzione fino alla dimissione, in relazione agli aspetti contrattuali relativi alla prestazione lavorativa (reclutamento, sviluppo delle competenze, valutazione, incentivazione, conferimento degli incarichi, ecc.) e supporta la Direzione Generale per le relazioni sindacali.

3. Titolarità di atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno

La struttura assume le funzioni di Centro di Risorsa con riferimento alle seguenti voci o aggregazioni di spesa del Bilancio istituzionale, assicurandone la regolarità amministrativa:

- Personale del ruolo sanitario;
- Personale del ruolo professionale;
- Personale del ruolo tecnico;
- Personale del ruolo amministrativo;
- Organi direttivi, Collegio sindacale e altri organismi (OIV, etc.);
- Consulenze, collaborazioni e altre prestazioni di lavoro da soggetti privati;
- Convenzioni attive e passive con aziende ed enti pubblici per prestazioni di lavoro;
- Tirocinanti e borsisti;
- Premi assicurazione personale dipendente.

4. Altre responsabilità gestionali e tecnico-amministrative:

- Predisposizione e monitoraggio periodico dello stato di attuazione della manovra del personale;
- Gestione dei flussi informativi ministeriali /regionali, trasparenza e altra attività di reporting prevista dalla vigente normativa;
- Gestione procedimenti di valutazione;
- Predisposizione dei regolamenti inerenti i rapporti di lavoro;
- Supporto al Comitato Unico di Garanzia;
- Supporto relazioni sindacali istituzionali.

Attività parzialmente svolte dalla struttura:

- Inserimento variabili economiche e giuridiche del personale appartenente alle Piante Organiche Aggiuntive in esecuzione di quanto disposto dal Coordinamento sociosanitario;
- Inserimento variabili economiche e giuridiche collegate agli aggiornamenti obbligatori e facoltativi, in esecuzione di quanto disposto dal Servizio Formazione;
- Inserimento rimborsi attività libero professionale in esecuzione di quanto disposto dalla SOC Direzione amministrativa delle funzioni ospedaliere.

Si intende attribuita alla struttura ogni altra competenza, non specificata o di nuova introduzione, riconducibile per analogia alle attività sopradescritte.

GESTIONE PATRIMONIO MOBILIARE ED IMMOBILIARE

1. Configurazione

SOC afferente al Dipartimento Tecnico-giuridico.

2. Funzioni

- la struttura assicura la *funzione approvvigionamenti ed esecuzioni contrattuali* intesa come valutazione dei fabbisogni e gestione dei processi di approvvigionamento dei beni di consumo, dei servizi in appalto, dei presidi sanitari e dei prodotti farmaceutici, nonché la gestione amministrativa dei contratti di appalto, di servizi e fornitura;
- assicura inoltre la *funzione edile impiantistica* intesa come gestione degli investimenti immobiliari e mantenimento della funzionalità e della sicurezza del patrimonio immobiliare dell'Azienda, nonché il supporto alla Direzione Generale per il piano investimenti e manutenzioni straordinarie;
- assicura inoltre la *funzione logistica*, occupandosi della gestione integrata del ciclo operativo attraverso analisi, scelta delle modalità di approvvigionamento e di distribuzione dei beni.

3. Titolarità di atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno

La struttura assume le funzioni di Centro di Risorsa con riferimento alle seguenti voci o aggregazioni di spesa, assicurandone la regolarità amministrativa:

- Beni sanitari e non sanitari *;
- Servizi sanitari e non sanitari non specificamente attribuiti ad altri Centri di Risorsa *;
- Servizi socio-assistenziali *;
- Utenze e canoni diversi *;
- Tasse automobilistiche *;
- Manutenzioni e Riparazioni *;
- Godimento beni di terzi (comodati, locazioni, noleggi, leasing etc.) *;
- Abbonamenti e riviste *;
- Apparecchiature biomedicali e tecnico-economiche;
- Investimenti edili impiantistici;
- Attrezzature informatiche (appalti attivi) e relativa manutenzione *;
- Software e relativa manutenzione *.

4. Altre responsabilità gestionali e tecnico-amministrative:

- Predisposizione, attuazione, aggiornamento e rendicontazione del Piano annuale degli Investimenti;
- Gestione patrimonio immobiliare;
- Gestione contratti di locazione attiva e passiva;
- Gestione inventario e magazzini;
- Comodati, donazioni, dismissioni, alienazioni e smaltimento/rottamazione;
- Gestione autoparco;
- Archivio documenti impianti e documenti catastali;

- Raccordo con EGAS.

Si intende attribuita alla struttura ogni altra competenza, non specificata o di nuova introduzione, riconducibile per analogia alle attività sopradescritte.

* Le attività contrassegnate possono essere, in tutto o in parte, oggetto di convenzione o delega ad altre Aziende del SSR o Enti.

INGEGNERIA CLINICA

1. Configurazione

SOSD afferente al Dipartimento Tecnico-giuridico.

2. Funzione

Assicura la funzione di *Ingegneria clinica* intesa come gestione efficiente e sicura delle attrezzature biomedicali in uso presso l'Azienda e il supporto alla Direzione Generale propedeutico alla definizione del piano investimenti in tecnologie sanitarie.

3. Titolarità di atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno

La struttura assume le funzioni di Centro di Risorsa con riferimento alle seguenti voci o aggregazioni di spesa, assicurandone la regolarità amministrativa:

- manutenzione biomedicali.

4. Altre Responsabilità gestionali e tecnico-amministrative:

- predisposizione ed attuazione, in collaborazione con la SOC Gestione Patrimonio mobiliare ed immobiliare del piano annuale e triennale degli investimenti biomedicali, sia in termini di acquisto, sia in termini di comodato, noleggio, leasing;
- gestione parco tecnologico delle attrezzature biomedicali mediante il presidio dell'inventario delle tecnologie sanitarie e l'effettuazione di adeguata attività di manutenzione preventiva e di tempestivi interventi di manutenzione correttiva;
- presidio del corretto utilizzo del parco tecnologico e delle attrezzature biomedicali mediante la verifica dell'avvenuta formazione all'uso e supportando ulteriori fabbisogni formativi;
- Responsabile del Procedimento e Direttore dell'Esecuzione Contrattuale (DEC) per contratti di acquisizione a qualsiasi titolo di apparecchiature biomedicali e loro manutenzione;
- Collaborazione con la SOSD Gestione del Sistema informativo ed informatico per i temi dell'informatica medica.

Si intende attribuita alla struttura ogni altra competenza, non specificata o di nuova introduzione, riconducibile per analogia alle attività sopradescritte.

FUNZIONI AMMINISTRATIVE AFFERENTI A STRUTTURE SANITARIE

1. Funzione di Centro di Risorsa per la voci “Formazione esterna e docenti”: Servizio Formazione;
2. Funzioni di Centro di Risorsa per la voce “Farmaceutica Convenzionata”: SOC Farmacia;
3. Funzione di Centro di Risorsa per “Assistenza protesica”: Distretti;
4. Funzione di Centro di Risorsa per “Personale Convenzionato”: Distretti;
5. Funzione di Centro di Risorsa per “Strutture Convenzionate”: Distretti;
6. Direttore Esecuzione Contrattuale per beni di consumo sanitari: SOC Farmacia;
7. Attività amministrative connesse all’erogazione delle prestazioni territoriali: Distretti;
8. Attività amministrative connesse all’erogazione delle prestazioni di salute mentale: DSM;
9. Attività amministrative connesse all’erogazione delle prestazioni di prevenzione: Dipartimento di Prevenzione;
10. Funzione di consegnatario del patrimonio: tutte le strutture territoriali.