



ATTO AZIENDALE

approvato con

Decreto del Direttore Generale n.581 del 24.05.2022

*Dedicato al professor Attilio Maseri
e a tutti coloro che con qualsiasi mezzo hanno contribuito
alla costruzione del sistema sanitario friulano*

PREMESSA

L’Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale nasce dalla fusione di tre aziende, l’Azienda per l’assistenza sanitaria n. 3 “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”, l’Azienda per l’assistenza sanitaria n. 2 “Bassa Friulana-Isontina” per l’area geografica della bassa friulana e l’Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, secondo i principi di riordino del Sistema Sanitario Regionale stabiliti con Legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27; rappresenta l’integrazione tra ospedale e territorio, tra sistema sanitario regionale e Università e quindi tra assistenza, didattica e ricerca.

Il nuovo Atto Aziendale ha lo scopo di ridefinire ruoli, responsabilità, relazioni e meccanismi operativi di questo nuovo Ente del SSR, rispettando la storia delle organizzazioni, l’identità dei luoghi e l’appartenenza dei professionisti.

Per garantire questo principio di identità il presente documento, nel declinare il sistema di funzionamento del nuovo Ente, tiene conto della maturità dell’organizzazione, intesa come capacità di riorientarsi, di rivedersi e di rispondere, anche nei modelli organizzativi e nei processi operativi, alle sfide dei prossimi anni in campo sanitario, tecnologico e di sviluppo delle famiglie professionali e quindi dei sistemi nella loro complessità.

Indice

Parte Prima: ELEMENTI CARATTERIZZANTI	10
Art. 1 - Identità	10
Art. 2 - Missione istituzionale	12
Art. 3 – Visione strategica	13
Art. 4 - Valori e i principi guida	13
Art. 5 - Patrimonio	15
Parte seconda: ATTIVITÀ ISTITUZIONALE	16
Art. 6 - Prevenzione collettiva e sanità pubblica	16
Art. 7 - Assistenza Territoriale	18
7.1 - Distretti Sociosanitari	18
7.2 - Dipartimento delle Dipendenze e Salute Mentale.....	21
Art. 8 - Assistenza ospedaliera	22
Art. 9 - Didattica e ricerca	25
Parte terza: LIVELLI DI GOVERNO.....	27
Art. 10 - Organi	27
10.1 - Direttore Generale	27
10.2 - Organo di Indirizzo.....	27
10.3 - Collegio sindacale	29
10.4 - Collegio di Direzione.....	29
Art.11 - Direzione strategica	30
11.1 – Direttore Amministrativo	31
11.2 - Direttore Sanitario	32
11.3 - Direttore Servizi sociosanitari	33
Art. 12 - Organismi	33
12.1 - Consiglio dei Sanitari.....	34
12.2 - Board Direzionale.....	34
12.3 - Nucleo Etico Pratica Clinica.....	36
12.4 - Comitato paritetico per l’esercizio della Libera Professione	36
12.5 - Comitato di Budget Economico	36
12.6 - Commissione aziendale per il Fabbisogno Risorse umane	37
12.7 - Collegi Tecnici	37
12.8 - Organismo Indipendente di Valutazione	38
12.9 - Organismo paritetico per l’innovazione	38

12.10 – Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni	38
12.11 – Ufficio Procedimenti Disciplinari	39
12.12 – Coordinamento Servizi Professioni Sanitarie	39
Art. 13 - Unità organizzative e Incarichi	41
13.1 - Dipartimenti Strutturali.....	42
13.2 - Strutture Operative Complesse	44
13.3 - Strutture Operative Semplici a valenza Dipartimentale	47
13.4 – Piattaforme Assistenziali o tecnico assistenziali.....	47
13.5 – Aree assistenziali o tecnico-assistenziali	48
13.6 – Aree Amministrative o tecniche	49
13.7 - Dipartimenti Funzionali	49
13.8 - Incarichi Professionali.....	50
Parte quarta: PROCESSI, FUNZIONI E STRUMENTI DI GESTIONE.....	51
Art. 14 - Principi organizzativi	51
Art.15 - Ciclo della performance.....	52
Art. 16 - Pianificazione e programmazione sanitaria.....	54
Art. 17 - Governo clinico	56
Art. 18 - Governo delle Risorse Umane	57
Art. 19 - Governo delle risorse logistiche e strumentali	59
Art. 20 - Governo delle risorse finanziarie.....	60
Art. 21 - Sistema della comunicazione interna ed esterna.....	62
Art. 22 - Gestione documentale sanitaria e amministrativa	63
Art. 23 - Promozione della legalità e sistema dei controlli	64
Parte quinta: ORGANIGRAMMA AZIENDALE	67
Art. 24 - Strutture di funzionamento.....	67
24.1 - Strutture direttamente afferenti alla Direzione Generale:	67
24.2 - Strutture direttamente afferenti alla Direzione Amministrativa:.....	67
24.3 - Strutture direttamente afferenti alla Direzione Sanitaria:	68
24.4 - Strutture direttamente afferenti alla Direzione dei Servizi Sociosanitari:	68
Art. 25 – Strutture di produzione.....	68
Parte sesta: COLLABORAZIONI E INTEGRAZIONI	69
Art. 26 – Partenariato con gli Enti del Terzo Settore.....	69
Art. 27 - Strutture Residenziali e Semiresidenziali	70
Art. 28 - Reti con gli altri Enti del SSR	70

Art. 29 - Farmacie Convenzionate	70
Art. 30 - Libera Professione intra-muraria.....	70
Art. 31 - Erogatori Privati Accreditati	71
Parte settima: NORME TRANSITORIE E FINALI.....	71
Art. 31 - Decorrenza e Norme Transitorie	71
Art. 32 – Modalità di modifica, integrazione ed aggiornamenti all’Atto Aziendale	72
Art. 33 - Norma di rinvio	72

Allegati:

n.1 Organigramma Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

n.2 Funzioni Distrettuali art.18, comma 1, L.R. 22/19

Parte Prima: ELEMENTI CARATTERIZZANTI

Art. 1 - Identità

Il presente atto disciplina, ai sensi dell'art. 3 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale (di seguito Azienda o ASUFC) che è Ente del Servizio Sanitario della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia (di seguito Regione FVG), la cui finalità è quella di concorrere al raggiungimento degli obiettivi della pianificazione regionale e nazionale in campo assistenziale ed alla realizzazione dei compiti istituzionali dell'Università degli studi di Udine (di seguito Università), in particolare delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca.

L'Azienda, costituita con Delibera di Giunta Regionale n. 2174 del 22 dicembre 2019, per effetto dell'art. 11, comma 6 della Legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27, è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, ha sede legale in Udine, il Codice Fiscale/partita IVA è 02985660303, il sito aziendale è all'indirizzo web www.asufc.sanita.fvg.it.

Di seguito se ne riporta il logo ufficiale:



Il territorio di competenza dell'Azienda corrisponde a quello dei seguenti Comuni:

Aiello del Friuli, Amaro, Ampezzo, Aquileia, Arta Terme, Artegna, Attimis, Bagnaria Arsa, Basiliano, Bertolo, Bicinicco, Bordano, Buja, Buttrio, Camino al Tagliamento, Campoformido, Campolongo Tapogliano, Carlino,

Cassacco, Castions di Strada, Cavazzo Carnico, Cercivento, Cervignano del Friuli, Chiopris Viscone, Chiusaforte, Cividale del Friuli, Codroipo, Colloredo di Montalbano, Comeglians, Corno di Rosazzo, Coseano, Dignano, Dogna, Drenchia, Enemonzo, Faedis, Fagagna, Fiumicello, Flaibano, Forgaria nel Friuli, Forni Avoltri, Forni di Sopra, Forni di Sotto, Gemona del Friuli, Gonars, Grimacco, Latisana, Lauco, Lestizza, Lignano Sabbiadoro, Ligosullo, Lusevera, Majano, Magnano in Riviera, Malborghetto, Manzano, Marano Lagunare, Martignacco, Mereto di Tomba, Moggio Udinese, Moimacco, Montenars, Mortegliano, Moruzzo, Muzzana del Turgnano, Nimis, Osoppo, Ovaro, Pagnacco, Palazzolo dello Stella, Palmanova, Paluzza, Pasian di Prato, Paularo, Pavia di Udine, Pocenia, Pontebba, Porpetto, Povoletto, Pozzuolo del Friuli, Pradamano, Prato Carnico, Precenicco, Premariacco, Preone, Prepotto, Pulfero, Ragogna, Ravascletto, Raveo, Reana del Rojale, Remanzacco, Resiutta, Rigolato, Rive d'Arcano, Rivignano-Teor, Ronchis, Ruda, San Daniele del Friuli, San Giorgio di Nogaro, San Giovanni al Natisone, San Leonardo, San Pietro al Natisone, Santa Maria La Longa, San Vito al Torre, San Vito di Fagagna, Sappada, Sauris, Savogna, Socchieve, Stregna, Sutrio, Taipana, Talmassons, Tarcento, Tarvisio, Tavagnacco, Terzo di Aquileia, Trasaghis, Treppo Carnico, Treppo Grande, Tricesimo, Trivignano Udinese, Tolmezzo, Torreano, Torviscosa, Udine, Varmo, Venzona, Verzegnis, Villa Santina, Villa Vicentina, Visco, Zuglio;

I Comuni esprimono i bisogni di salute delle comunità locali attraverso la Conferenza dei Sindaci a livello aziendale e attraverso l'Assemblea dei sindaci del Servizio sociale dei Comuni a livello di distretto-ambito.

Su entrambi i livelli la Conferenza dei Sindaci può agire tramite rappresentanze di sindaci la cui composizione e le cui modalità di esercizio sono determinate dalla Conferenza stessa con regolamento approvato a maggioranza assoluta dei sindaci.

L’Azienda assume la gestione di attività e servizi socio assistenziali su delega dei singoli Enti Locali, con oneri a totale carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale, e con specifica contabilizzazione. Tale delega ha carattere temporaneo ed i contenuti del mandato sono descritti nei relativi atti.

Il complesso delle funzioni e delle attività assistenziali è organizzato e garantito sulla base dei principi stabiliti dalla Regione FVG che, nei confronti dell’Azienda, svolge attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto, anche in relazione al controllo di gestione e alla valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie, e ne determina l’entità del finanziamento.

Tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza dell’Azienda sono riservati al Direttore Generale, cui compete, anche attraverso l’istituzione di apposito servizio di controllo, verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l’imparzialità e il buon andamento dell’azione amministrativa.

Oltre al Direttore Generale, sono organi dell’Azienda, l’Organo di Indirizzo, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

Art. 2 - Missione istituzionale

Gli elementi costitutivi e fondanti dell’Azienda sono il Servizio Sanitario Regionale, nelle sue declinazioni ospedaliere, territoriali e sociosanitarie, e l’Università degli Studi di Udine, Dipartimento di Area Medica.

L’Azienda, nel quadro delle risorse ad essa destinate e nell’integrazione tra assistenza, didattica e ricerca, ha la finalità di assicurare le funzioni di promozione e tutela della salute, individuale e collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel territorio di riferimento, garantendo ai cittadini i livelli essenziali di assistenza definiti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e dal Servizio Sanitario Regionale

(SSR), attraverso l'organizzazione di percorsi di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione nel rispetto dei principi di appropriatezza e di sostenibilità.

Art. 3 – Visione strategica

L'Azienda identifica nella valorizzazione del personale e nella realizzazione di strumenti gestionali e organizzativi innovativi il metodo per diventare un'azienda nuova, sostenibile e sede di innovazione; per questo vuole orientare le sue azioni a:

- realizzare un sistema organizzativo snello e flessibile in grado di assicurare caratteristiche di appropriatezza, efficacia, adeguatezza e qualità dei servizi offerti ai singoli, alle famiglie e alla comunità;
- ricercare il contributo degli attori istituzionali e non, per il perseguimento degli obiettivi e l'ottimizzazione delle risorse, valorizzando la relazione e la rendicontazione con tutti gli *stakeholders*;
- promuovere e sviluppare l'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale, tra assistenza, didattica e ricerca, tra ospedale e territorio, tra sistema sanitario e sistema sociale;
- porre attenzione alle risorse umane, promuovere e valorizzare la motivazione negli operatori, fornire opportunità di crescita e di sviluppo professionale, in un contesto di benessere organizzativo;
- coinvolgere le diverse espressioni professionali nei processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi e incentivare le relazioni interne.

Art. 4 - Valori e i principi guida

Il primo interesse per ASUFC è rivolto alla persona, paziente, operatore, studente, in ogni età della vita, utente o familiare, secondo il principio del rispetto individuale e collettivo.

Per attuare questo interesse primario, l’Azienda fa suo un sistema valoriale di riferimento basato su:

- centralità della persona;
- equità di accesso alle cure;
- competenza;
- eccellenza;
- integrazione;
- legalità, etica e trasparenza;
- identità e appartenenza;
- sicurezza;
- sostenibilità.

Le direttrici che orientano la programmazione aziendale sono:

- la centralità della persona, intesa come soggetto autonomo e parte attiva del processo di cura;
- l’attuazione di progetti di cura che tutelino la dignità delle persone e la continuità assistenziale;
- la promozione della cultura della qualità e della sicurezza del paziente e degli operatori, secondo sistemi di valutazione conformi a standard internazionali;
- la promozione dell’eccellenza e dell’alta specializzazione nei processi clinico assistenziali;
- lo sviluppo di modelli che favoriscano la cultura della trasparenza e del confronto, l’integrazione di diversi livelli di governo, l’innovazione tecnologica, culturale ed organizzativa;
- la promozione e valorizzazione della ricerca finalizzata alla conoscenza scientifica e al miglioramento clinico-organizzativo dei servizi erogati e all’innovazione tecnologica in ambito preventivo, organizzativo e didattico;
- la promozione della formazione dei professionisti della sanità a tutti i livelli e in tutte le forme con un forte orientamento al confronto;

- la responsabilità nella ricerca, nella didattica e orientamento al miglioramento continuo dei processi anche attraverso la partecipazione a reti nazionali e internazionali, per aumentare i livelli di qualità e sicurezza delle cure, inclusione sociale e partecipazione;
- la sostenibilità, intesa anche come rispetto dell'ambiente in cui ASUFC è inserita, attraverso una politica orientata all'efficientamento degli spazi, dei consumi e dei rifiuti e improntando le scelte logistiche anche nel rispetto del decoro degli ambienti;
- lo sviluppo dei percorsi di integrazione socio sanitaria come azione privilegiata per favorire la continuità delle cure, per promuovere la salute della comunità e favorire lo star bene delle persone nei loro contesti di vita assumendo anche un ruolo di responsabilità sociale all'interno della comunità;
- la valorizzazione del rispetto nelle relazioni tra le persone, affinché i rapporti tra i professionisti avvengano all'interno del rispetto dei ruoli, delle competenze e delle opinioni, favorendo così la modalità di incontro multiprofessionale e multidisciplinare.

L'adesione ai predetti valori, da parte di tutti coloro che, a qualsiasi titolo, operano in Azienda, costituisce il presupposto per la costruzione di un ambiente di cura, di lavoro e di ricerca corretto, sfidante, che valorizza la professionalità interne e attrae professionalità esterne.

Art. 5 - Patrimonio

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, nonché da tutti i beni acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermi restando gli obblighi previsti dall'art. 828 secondo comma del Codice Civile relativi al patrimonio indisponibile che è costituito dai beni mobili ed immobili che l'Azienda utilizza per i propri fini istituzionali.

Parte seconda: ATTIVITÀ ISTITUZIONALE

L'Azienda assicura, attraverso risorse finanziarie pubbliche e in coerenza con i principi e i criteri indicati nella vigente legislazione regionale e regionale, i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attualmente definiti dal DPCM 12 gennaio 2017 e descritti nei seguenti articoli.

Art. 6 - Prevenzione collettiva e sanità pubblica

Le attività, i servizi e le prestazioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica, ivi comprese le attività di promozione della salute, sono assicurati attraverso il Dipartimento di Prevenzione ai sensi degli articoli 7 bis, 7 ter e 7 quater del decreto legislativo 502/1992, degli articoli 23 e 24 della legge regionale 22/2019, ed erogati presso la sede centrale e le sedi territoriali del Dipartimento stesso.

Il Dipartimento di Prevenzione tutela la salute e la sicurezza della comunità e contribuisce al miglioramento della qualità della vita delle persone, mediante attività di promozione della salute, di sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive e croniche, di promozione della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, nel rispetto dei Livelli essenziali di assistenza.

È il luogo in cui avviene la valutazione dello stato di salute della comunità, nell'interpretazione estensiva del principio di salute e dei suoi determinanti, sanitari, sociali ed economici.

Attraverso i percorsi di epidemiologia valutativa e la pianificazione basata sui principi dell'*evidence based prevention*, ha la finalità di definire e parametrare la salute della comunità, anche per essere strumento informativo fondamentale per le amministrazioni locali nelle scelte che hanno un impatto sulla salute delle persone.

Sviluppa i suoi interventi con un approccio intersettoriale; sempre più orientato alla presenza attiva nei percorsi di promozione della salute delle comunità, attraverso processi educativi di orientamento a stili di vita sani,

operando in stretta relazione con il sistema delle cure primarie e sviluppando sistemi di *governance* dei processi di salute a cui possano contribuire tutte le agenzie del territorio che intercettino i bisogni della comunità.

Il Dipartimento di Prevenzione garantisce il coordinamento delle azioni che riguardano la salute e la sanità pubblica anche nelle emergenze sanitarie, attraverso un forte ingaggio al dialogo professionale e organizzativo con le agenzie esterne (enti locali, scuola, privati e terzo settore) e con le altre strutture aziendali (funzione territoriale e funzione ospedaliera).

Il Dipartimento di Prevenzione coordina le proprie iniziative con la rete di assistenza ospedaliera e territoriale e partecipa alla pianificazione e programmazione aziendale.

Le aree di intervento sono quelle previste dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 12 gennaio 2017 che ha definito e aggiornato i LEA e il livello della Prevenzione identificando la denominazione "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", ed in particolare:

- tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- salute animale e igiene urbana veterinaria;
- sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività medico legali per finalità pubbliche.

Art. 7 - Assistenza Territoriale

L'assistenza territoriale è assicurata dal Dipartimento di Assistenza Territoriale nel cui ambito operano i Distretti Sociosanitari e il Dipartimento delle Dipendenze e Salute Mentale, oltre alle Centrali Operative Territoriali ed alle ulteriori funzioni previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

7.1 - Distretti Sociosanitari

L'Azienda, ai sensi dell'articolo 3-quater del Dlgs 502/92, articola gli ambiti territoriali nei seguenti Distretti Sociosanitari:

Distretto Sociosanitario della Carnia:

Amaro, Ampezzo, Arta Terme, Cavazzo Carnico, Cercivento, Comeglians, Enemonzo, Forni Avoltri, Forni di Sopra, Forni di Sotto, Lauco, Ovaro, Paluzza, Paularo, Prato Carnico, Preone, Ravascletto, Raveo, Rigolato, Sappada, Sauris, Socchieve, Sutrio, Tolmezzo, Treppo Ligosullo, Verzegnis, Villa Santina, Zuglio;

Distretto Sociosanitario del Gemonese/Canal del Ferro-Val Canale:

Artegna, Bordano, Chiusaforte, Dogna, Gemona del Friuli, Malborghetto, Moggio Udinese, Montenars, Osoppo, Pontebba, Resia, Resiutta, Tarvisio, Trasaghis, Venzona;

Distretto Sociosanitario Collinare:

Buja, Colloredo di Montalbano, Coseano, Dignano, Fagagna, Flaibano, Forgaria del Friuli, Majano, Moruzzo, Ragogna, Rive d'Arcano, San Daniele, San Vito di Fagagna, Treppo Grande;

Distretto Sociosanitario Medio Friuli:

Basiliano, Bertolo, Camino al Tagliamento, Castions di Strada, Codroipo, Lestizza, Mereto di Tomba, Mortegliano, Sedegliano, Talmassons, Varmo;

Distretto Sociosanitario del Torre:

Attimis, Cassacco, Faedis, Lusevera, Magnano in Riviera, Nimis, Povoletto, Reana del Rojale, Taipana, Tarcento, Tricesimo;

Distretto Sociosanitario del Natisone:

Buttrio, Cividale del Friuli, Corno di Rosazzo, Drenchia, Grimacco, Manzano, Moimacco, Premariacco, Prepotto, Pulfero, Remanzacco, San Giovanni al Natisone, San Leonardo, San Pietro al Natisone, Savogna, Stregna, Torreano;

Distretto Sociosanitario Friuli Centrale:

Campoformido, Martignacco, Pagnacco, Pasian di Prato, Pavia di Udine, Pozzuolo del Friuli, Pradamano, Tavagnacco, Udine;

Distretto Sociosanitario dell'Agro Aquileiese:

Aiello del Friuli, Aquileia, Bagnaria Arsa, Bicinico, Campolongo, Tapogliano, Cervignano del Friuli, Chiopris Viscone, Fiumicello, Villa Vicentina, Gonars, Palmanova, Ruda, Santa Maria la Longa, San Vito al Torre, Terzo di Aquileia, Torviscosa, Trivignano Udinese Visco;

Distretto Sociosanitario della Riviera Bassa Friulana:

Carlino, Latisana, Lignano Sabbiadoro, Marano Lagunare, Muzzana del Turgnano, Palazzolo dello Stella, Pocenia, Porpetto, Precenicco, Rivignano-Teor, Ronchis, San Giorgio di Nogaro;

Il Distretto Sociosanitario è la sede privilegiata dell'integrazione sociosanitaria e assicura i servizi di assistenza primaria, nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri.

Al Distretto Sociosanitario sono attribuite risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento. Nell'ambito delle risorse

assegnate, il Distretto Sociosanitario è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio dell'azienda.

In tutti i Distretti Sociosanitari sono assicurate le seguenti funzioni:

- a) funzione di committenza, consistente nella definizione della programmazione dell'assistenza, attraverso l'analisi dei bisogni della popolazione di riferimento e delle risorse necessarie, nell'acquisizione dei servizi, nel monitoraggio dei risultati;
- b) funzione di presa in carico, consistente nella definizione di un sistema di accesso ai servizi per garantire la continuità assistenziale della persona;
- c) funzione di controllo, consistente nella verifica di appropriatezza delle prestazioni oggetto di committenza, nel monitoraggio sulla corretta applicazione degli accordi contrattuali stipulati, nella verifica del mantenimento dei requisiti strutturali e professionali per lo svolgimento delle attività di assistenza;
- d) funzione di integrazione, consistente nella creazione e nel consolidamento di una rete di supporto tra le strutture per la funzione di produzione in relazione alle differenti aree di intervento;
- e) funzione di produzione, consistente nell'erogazione dell'assistenza.

Le funzioni di presa in carico e di integrazione sono assicurate dal distretto tramite l'assistenza sanitaria di base, l'assistenza integrativa, l'assistenza protesica e l'assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale.

Le funzioni di committenza, controllo e produzione possono essere assicurate in forma aggregata fra più distretti.

Nei Distretti sociosanitari di cui all'art.18, comma 1, della Legge regionale 12 dicembre 2019, n.27 sono assicurate le attività di assistenza ambulatoriale e di assistenza intermedia.

Presso la sede di Cividale del Friuli, anche in collaborazione con la scuola di specializzazione in geriatria dell'Università degli Studi di Udine, vengono sviluppate iniziative sperimentali per l'assistenza ai pazienti geriatrici e l'assistenza a persone con patologia cronica.

7.2 - Dipartimento delle Dipendenze e Salute Mentale

L'assistenza delle persone che afferiscono all'area delle dipendenze o della salute mentale è assicurata secondo modelli clinico-organizzativi che, per il percorso di cura, prevedono l'integrazione non solo tra i vari servizi aziendali ma anche sociali e in ambito scuola/lavoro, sulla base di valutazioni multidisciplinari che, nei casi a maggiore complessità, necessitano di Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati (PTRI), eventualmente supportati dai Budget Individuali di Salute.

Il modello organizzativo attraverso il quale è assicurata l'assistenza per la salute mentale è rappresentato dal Centro di Salute Mentale, struttura aziendale di primo riferimento per la persona adulta, che garantisce funzioni ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali.

I servizi per le dipendenze sono assicurati da un'equipe multi-professionale di operatori che si fa carico della prevenzione, della cura e della riabilitazione di ogni forma di dipendenza, da sostanze illegali, legali e da altre forme di dipendenza, come il gioco d'azzardo patologico.

La complessità di tale funzione è inoltre legata alla mutata scena dei consumi, all'emergere delle diverse forme di dipendenze giovanili, alla comparsa di nuove problematiche, che rimandano a stili di vita sempre più diffusi e accettati all'interno della società (tra i quali il gioco, il lavoro, le relazioni affettive, l'uso delle nuove tecnologie), alla frequente compresenza di patologie correlate e/o di stati di disagio psicosociale, alle

normative in tema di sicurezza (codice della strada e lavoro), che hanno attribuito nuove responsabilità e compiti ai servizi specialistici per le dipendenze.

I servizi per le dipendenze danno risposta alle seguenti macroaree di intervento: dipendenze comportamentali, dipendenze da sostanze legali e dipendenze da sostanze illegali; rivolgono le azioni nelle seguenti aree: area promozione e prevenzione, area cura e trattamento, area accertativa, area riabilitazione e reinserimento lavorativo, area monitoraggio e valutazione.

Sono organizzati in attività ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale per la Terapia Riabilitativa delle Dipendenze, con posti letto dedicati in particolare alle persone con problemi alcool-correlati a cui si aggiungono le comunità terapeutiche, che si integrano col servizio pubblico, rispondendo a bisogni di cura, di reinserimento sociale, di supporto alla persona e alla famiglia.

Art. 8 - Assistenza ospedaliera

L'Azienda assicura la gestione delle problematiche assistenziali dei soggetti affetti da una patologia (medica o chirurgica) ad insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale, ovvero le attività programmabili che richiedono un contesto tecnologicamente ed organizzativamente articolato e complesso, capace di affrontare, in maniera adeguata, peculiari esigenze sanitarie sia acute che post-acute, attraverso il Dipartimento di Assistenza Ospedaliera nel cui ambito operano i Presidi Ospedalieri aziendali.

La funzione ospedaliera si coordina e si integra con i servizi territoriali attraverso l'adozione ordinaria di linee guida per la gestione integrata delle reti cliniche, dei percorsi diagnostico-terapeutici per le patologie complesse e a lungo termine e di protocolli di continuità delle cure.

L'elevata complessità del sistema ospedaliero, l'evoluzione dei bisogni di salute, la crescita progressiva dell'evoluzione tecnologica, la sostenibilità

del sistema rendono necessario un modello organizzativo che inserisca il sistema dell'offerta in un modello di rete coordinata che la LR 27/2018 ha identificato nel modello "hub and spoke".

Questo modello prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che richiede sistemi produttivi più complessi, nei centri "hub" (identificati dalla LR 22/19), affinché vi sia allineamento tra volumi trattati, tecnologia, servizi di supporto e, quindi, sostenibilità dei percorsi in termini di qualità e utilizzo delle risorse organizzative disponibili.

L'attività dei centri "hub" e dei centri "spoke" è fortemente integrata attraverso connessioni funzionali che permettano la relazione tra professionisti e lo sviluppo di percorsi integrati.

Come previsto dagli articoli 27 e 28 della Legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22, l'assistenza ospedaliera viene garantita nei presidi e nelle sedi ospedaliere di seguito indicati:

- Presidio Ospedaliero "Santa Maria della Misericordia" di Udine

(Presidio Ospedaliero di II° livello);

- Presidio Ospedaliero di San Daniele – Tolmezzo

(Presidio Ospedaliero di base)

sede ospedaliera di San Daniele del Friuli

sede ospedaliera di Tolmezzo;

- Presidio Ospedaliero di Latisana – Palmanova

(Presidio Ospedaliero di base)

sede ospedaliera di Latisana

sede ospedaliera di Palmanova;

- Presidio ospedaliero specializzato nell'area della riabilitazione denominato Istituto di medicina fisica e riabilitazione "Gervasutta" nelle due sedi di Udine e di Gemona.

Laddove le articolazioni organizzative definite Strutture Operative Complesse sono uniche fra due sedi ospedaliere, la sede principale è identificata nella sede indicata nel bando di concorso relativo all'attuale incarico.

Per il Presidio Ospedaliero di Latisana-Palmanova si fa riferimento a quanto previsto nella Legge regionale 8 luglio 2019, n.9.

I presidi ospedalieri sono dotati di autonomia organizzativa, gestionale e contabile, con proprio dirigente amministrativo di presidio e dirigente medico di presidio e sono organizzati in centri di costo e di responsabilità.

Le sedi ospedaliere, articolazione di presidi, sono dotate di autonomia organizzativa, gestionale e contabile, con proprio dirigente medico di sede ospedaliera e sono organizzate in centri di costo e di responsabilità.

Nel caso di presidio ospedaliero con più sedi ospedaliere, il dirigente medico di presidio svolge anche le funzioni e i compiti di dirigente medico di una sede ospedaliera.

I Dirigenti Medici di Presidio afferiscono alle Direzioni Mediche Ospedaliere che hanno la responsabilità igienico-organizzativa dei percorsi e delle strutture che operano all'interno dei presidi. Pertanto, sotto il profilo igienico organizzativo, le strutture clinico-assistenziali dipendono funzionalmente dalle Direzioni Mediche di Presidio.

L'autonomia gestionale e contabile delle sedi ospedaliere si realizza nell'ambito del budget assegnato in esito alla negoziazione che coinvolge tutti i livelli di governo interessati.

Art. 9 - Didattica e ricerca

L'Azienda garantisce l'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali dell'Università degli Studi di Udine nel quadro della programmazione regionale, in modo da assicurarne la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca, secondo il Protocollo d'intesa stipulato dalla Regione FVG con le Università' degli Studi di Udine e Trieste, in attuazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1608 dd. 22 ottobre 2021.

Nel processo di formazione dei professionisti della sanità, sono coinvolte tutte le strutture aziendali, sia quelle dirette da personale universitario che quelle dirette da personale del Servizio Sanitario Regionale (SSR) che ne accetta gli impegni di tutoraggio, attraverso tutta la casistica presente nei diversi livelli di complessità e organizzazione. Parimenti, nella formazione di tali figure professionali, è coinvolto, in coerenza con i percorsi individuati dai Consigli di corso di laurea e di scuola di specializzazione, sia personale universitario che personale del SSR.

L'Azienda e l'Università degli Studi di Udine considerano interesse comune lo sviluppo della ricerca clinica, traslazionale, di base, epidemiologica e organizzativa.

L'attività di ricerca prevede il coinvolgimento delle competenze del personale universitario e del SSR e viene sviluppata secondo una pianificazione strategica nel rispetto delle risorse disponibili.

Nel perseguimento delle finalità di didattica e di ricerca l'Azienda assicura:

- l'attenzione alle esigenze formative, organizzative ed amministrative degli studenti e del personale in formazione;
- l'adozione di standard di eccellenza e l'adozione di sistemi esterni di certificazione e valutazione della qualità;

- il rispetto degli standard assistenziali, di didattica e di ricerca richiesti dalle normative in vigore a livello nazionale e regionale nel settore sanitario ed universitario;
- gli investimenti necessari per un'innovazione tecnologica coerente con l'alta specialità e l'alta formazione, tenuto conto delle risorse disponibili;
- il rispetto delle prerogative del personale universitario, tenuto conto del principio generale di eguaglianza di diritti e di doveri fra il personale universitario ed il personale SSR;
- la stretta integrazione tra le attività assistenziali, didattiche e di ricerca;
- il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali clinico-assistenziali nei processi di formazione, attraverso tutta la casistica presente nei diversi livelli di complessità e organizzazione;
- il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali di supporto tecnico-amministrativo anche nello sviluppo dei percorsi di funzionamento sottesi alle attività di didattica e ricerca, in modo che siano assicurate la competenza, l'efficienza e la facilità di accesso alle informazioni ed alle risorse.

Eventuali brevetti ed altri prodotti della proprietà intellettuale sono gestiti, fatte salve le normative vigenti ed i diritti dei singoli, con le modalità indicate in specifiche intese fra l'Azienda e l'Università degli Studi di Udine.

Il coordinamento dei programmi di ricerca che coinvolgono strutture aziendali è affidato al Coordinatore Scientifico, nominato dal Direttore Generale ed individuato nell'ambito di una terna di nominativi proposti dall'Organo di Indirizzo.

Parte terza: LIVELLI DI GOVERNO

Gli elementi organizzativi ai quali corrispondono livelli di governo dell'Azienda, sono gli Organi, gli Organismi e le Unità organizzative, come di seguito qualificati.

Art. 10 - Organi

10.1 - Direttore Generale

Il Direttore Generale rappresenta l'organo di vertice dell'Azienda, di cui è legale rappresentante, responsabile della gestione complessiva e del regolare funzionamento. È coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni di direzione e coordinamento dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore dei Servizi Sociosanitari.

Al Direttore Generale compete, anche attraverso l'istituzione di apposito servizio di controllo, verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, nonché l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa.

Il Direttore Generale è nominato dal Presidente della Regione FVG, acquisita l'intesa con il rettore dell'Università degli Studi di Udine, sulla base dei requisiti previsti dal comma 3 dell'art.3-bis del D.Lgs. n. 502/1992.

In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età.

10.2 - Organo di Indirizzo

L'Organo di Indirizzo è l'organo cui competono funzioni di proposta e verifica delle iniziative e delle misure volte ad assicurare la coerenza della

programmazione generale dell'attività assistenziale dell'Azienda con la programmazione didattica e scientifica dell'Università degli Studi di Udine.

E' composto da tre componenti, di cui uno designato dalla Regione, tra la dirigenza sanitaria del SSR, uno dal Direttore del Dipartimento di Area Medica dell'Università degli Studi di Udine, ed uno designato dalla Regione d'intesa con il Rettore dell'Università, con funzioni di Presidente. I componenti dell'organo di indirizzo sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari. Si applica a tal fine quanto previsto dall'articolo 4, comma 4 del D.Lgs. n. 517/1999. L'Organo di Indirizzo è convocato dal Presidente, che cura l'ordine del giorno delle riunioni e svolge, con riferimento ai dipartimenti ad attività integrata, le seguenti funzioni:

- assicura il monitoraggio sulla corretta attuazione del protocollo d'intesa;
- propone al Direttore Generale iniziative e misure atte ad assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'Azienda con la programmazione didattica scientifica del corso di laurea in medicina e chirurgia, del Corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria, dei corsi di laurea delle professioni sanitarie e delle scuole di specializzazione;
- verifica la corretta attuazione della programmazione;
- fornisce, ove richiesto dal Direttore Generale, consulenza in materia programmatica, didattica, scientifica;
- propone al Direttore Generale una terna di nominativi per la nomina, da parte del medesimo, del coordinatore scientifico scelto tra personalità scientifiche di elevato profilo per i programmi di ricerca che coinvolgono le strutture aziendali. Questa attività viene svolta attraverso il supporto organizzativo delle aziende sanitarie

universitarie e senza la corresponsione di compensi ed indennità, ad eccezione dei rimborsi spese.

Il Direttore Generale partecipa ai lavori dell'organo di indirizzo senza diritto di voto.

10.3 - Collegio sindacale

Il Collegio sindacale è l'organo cui competono le seguenti funzioni di ispezione e controllo:

- verifica dell'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigilanza sull'osservanza della legge;
- accertamento della regolare tenuta della contabilità e della conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili e periodiche verifiche di cassa;
- riporto almeno trimestrale alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

Il Collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, nominati dal Direttore Generale su designazione rispettivamente del Presidente della Giunta Regionale, del Ministro dell'economia e delle finanze e del Ministro della Salute.

10.4 - Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è l'organo a cui spetta la funzione di coadiuvare e supportare la Direzione nel governo dell'Azienda. È nominato dal Direttore Generale, che lo presiede, lo convoca e ne coordina i lavori.

Come previsto dall'art. 17 del D.Lgs. n. 502/1992, il Collegio di Direzione concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le

soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Qualora il Direttore Generale assuma decisioni non conformi rispetto al parere o alle proposte del Collegio di Direzione, formula adeguate motivazioni che trasmette al Collegio. Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito regolamento elaborato dal Collegio stesso e adottato dal Direttore Generale.

Il Collegio di Direzione è composto da:

- Direttore Generale, che ne assume la presidenza;
- Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore dei Servizi Sociosanitari;
- Direttori di Dipartimento;
- Direttori di Distretto;
- Un rappresentante dei Medici di Medicina Generale;
- Un rappresentante dei Pediatri di Libera Scelta;
- Il coordinamento delle professioni sanitarie.

Art.11 - Direzione strategica

La Direzione strategica dell'Azienda è costituita, oltre che dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore dei Servizi Sociosanitari.

Il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Sociosanitari partecipano, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

Il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Sociosanitari sono nominati dal Direttore Generale secondo le procedure previste dalla vigente normativa.

11.1 – Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo concorre al governo dell’Azienda coadiuvando nell’esercizio delle proprie funzioni il Direttore Generale e partecipando al processo strategico di pianificazione.

Il Direttore Amministrativo dirige e coordina i servizi amministrativi e tecnico-professionali ai fini gestionali ed organizzativi, partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell’Azienda, assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale. E’ responsabile del risultato dell’attività svolta dagli uffici ai quali è preposto, della realizzazione dei programmi e dei progetti loro affidati, della gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali allo stesso assegnate.

Coordina il processo di negoziazione di budget delle strutture tecnico-amministrative, individua gli obiettivi generali e specifici dell’attività amministrativa aziendale, garantendo la qualità della stessa in termini di buon andamento, imparzialità, pubblicità ed efficacia.

Assicura la completezza, la correttezza e la trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche amministrative, economiche, finanziarie e patrimoniali dell’Azienda.

Assicura, anche attraverso l’attività di controllo, la legittimità degli atti nel quadro delle responsabilità decentrate ai dirigenti.

Esercita funzioni direttive nei confronti dei Direttori dei Dipartimenti Tecnico-Amministrativi.

11.2 - Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari negli ambiti previsti dal D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riferimento agli aspetti igienico-sanitari ed organizzativi e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Partecipa alla direzione dell'azienda e concorre al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale delle attività, impostando le proprie azioni in relazione agli effetti sulla salute, operando per un governo dell'offerta e della domanda orientato alla conoscenza dei bisogni di salute, alla cultura dell'appropriatezza e dell'equità.

Individua gli obiettivi generali e specifici di produzione e assicura il monitoraggio e la verifica del volume e della qualità assistenziale coerentemente con la politica e le linee di indirizzo del Direttore Generale, attraverso il coordinamento e la supervisione delle attività della direzione del dipartimento di assistenza ospedaliera, del dipartimento di assistenza territoriale e del dipartimento di prevenzione, assicurando l'applicazione di criteri di organizzazione, gestione e valutazione omogenei, efficienti ed efficaci.

Al Direttore Sanitario compete il coordinamento del governo clinico complessivo aziendale, inteso come insieme organizzato ed armonico delle attività volte ad assicurare la qualità clinico assistenziale delle prestazioni erogate ed il loro costante miglioramento, incluso il Rischio clinico.

Al Direttore sanitario compete inoltre il coordinamento delle professioni sanitarie, nonché lo sviluppo di modelli finalizzati alla loro valorizzazione, sviluppo e autonomia, in coerenza con i principi disposti dalla L. n. 251/2000 e dalla L.R. n. 10/2007.

Per la definizione delle strategie e dei piani di intervento in tema di governo clinico, il Direttore Sanitario si avvale delle specifiche strutture in staff (così come specificato nell'organigramma allegato), nonché dei diversi servizi aziendali per quanto di specifica competenza.

11.3 - Direttore Servizi sociosanitari

Il Direttore dei servizi sociosanitari, nominato previo parere della Conferenza dei Sindaci:

- coadiuva il direttore generale nell'esercizio del proprio mandato in relazione alle funzioni e alle attività di carattere sociosanitario;
- partecipa unitamente al direttore amministrativo, al direttore sanitario e al direttore generale, alla direzione dell'azienda e assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza concorrendo, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale;
- assicura funzioni di direzione delle attività e dei servizi socioassistenziali delegati dai Comuni;
- assicura funzioni di vigilanza e coordinamento delle funzioni garantire dai Distretti.

Il Direttore dei Servizi Sociosanitari tiene costantemente i rapporti con la Conferenza dei sindaci.

Al Direttore dei Servizi Sociosanitari si applicano le norme previste per il Direttore Amministrativo o per il Direttore Sanitario in quanto compatibili.

Art. 12 - Organismi

In attuazione del principio di integrazione multi professionale e multi disciplinare della governance, l'Azienda valorizza l'apporto degli Organismi previsti da specifica normativa e promuove la costituzione di ulteriori organismi deputati al sostegno delle azioni di governo.

Di seguito si riportano i principali organismi aziendali, precisando che ulteriori eventuali organismi aziendali potranno essere costituiti con Decreto del Direttore Generale per fornire adeguata risposta, anche solo temporanea, ad esigenze di presidio di processi e/o di fattori produttivi che coinvolgono professionalità diverse, ovvero per intervenute disposizioni normative.

12.1 - Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell’Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore sanitario. Fanno parte del Consiglio medici in maggioranza ed altri operatori sanitari laureati, nonché una rappresentanza del personale infermieristico e del personale tecnico sanitario. Nella componente medica è assicurata la presenza del medico veterinario.

Il Consiglio dei Sanitari fornisce parere obbligatorio al direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti. Il Consiglio dei Sanitari si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

Il numero dei componenti, le modalità di elezione e la composizione ed il funzionamento sono definiti dalla Regione FVG.

12.2 - Board Direzionale

L’Azienda identifica nella *clinical governance* lo strumento manageriale per organizzare i processi clinico assistenziali e finalizzarli alla qualità e all’eccellenza, investendo sul confronto tra professionisti per un governo partecipato e condiviso, mantenendo il giusto equilibrio tra funzione manageriale e professionale.

In questa prospettiva il coinvolgimento attivo della leadership professionale, in forma multidisciplinare e multiprofessionale, rappresenta lo strumento di continuità tra la programmazione strategica e la gestione clinico-assistenziale ed è garantito dal un board direzionale in staff alla direzione generale che ha le seguenti finalità:

- orientamento alla crescita complessiva dell'organizzazione, sviluppando modelli organizzativi orientati all'efficienza e all'efficacia;
- pianificazione della geografia organizzativa delle attività in risposta ai percorsi dell'emergenza urgenza e in risposta alle attività di elezione;
- pianificazione di un sistema di mappatura delle competenze coerente con le risposte organizzative e gli standard internazionali;
- pianificazione degli investimenti finalizzando le scelte al disegno organizzativo e alla mappatura dei processi di cura;
- pianificazione dei percorsi formativi quali leva per la crescita professionale e personale dei professionisti;
- realizzazione di modelli innovativi di analisi dei processi clinico-organizzativi per introdurre i cambiamenti utili a migliorare la qualità e la sicurezza delle cure, con il coinvolgimento di tutti gli attori come parte del cambiamento stesso.

Nello specifico il board opera a supporto della direzione strategica nei seguenti ambiti:

- organizzazione e sviluppo dei servizi;
- organizzazione e sviluppo delle attività di ricerca e innovazione;
- individuazione delle priorità rispetto ai programmi di attività dell'Azienda;
- valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

Il Board è convocato e presieduto dal Direttore Generale che ne stabilisce l'ordine del giorno e la composizione in relazione alle specifiche tematiche trattate.

12.3 - Nucleo Etico Pratica Clinica

Il Nucleo Etico per la Pratica Clinica è l'organismo collegiale aziendale, costituito con provvedimento del Direttore Generale, cui spetta il compito di esaminare le problematiche etiche sottese alle attività clinico-assistenziali, esprimendo pareri di carattere consultivo e non vincolante, a supporto dei professionisti sanitari.

12.4 - Comitato paritetico per l'esercizio della Libera Professione

Il Comitato è l'organismo deputato a supportare la Direzione strategica nella verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale ed attività libero professionale.

Ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie interessate, nonché da una rappresentanza dell'Azienda con rilevanza pari alla componente sindacale.

12.5 - Comitato di Budget Economico

Il Comitato di Budget è l'organismo costituito dal Direttore Amministrativo, dai responsabili dei Centri di Risorsa, dai dirigenti che presidiano le funzioni di programmazione attuativa, gestione economico-finanziaria e controllo di gestione.

Si riunisce periodicamente e comunque in occasione dei rendiconti trimestrali, per:

- verificare l'andamento dei costi rispetto ai finanziamenti e rispetto ai programmi di attività e definire le conseguenti proiezioni di costo complessive;

- aggiornare i budget di risorsa assegnati in relazione ad intervenute modifiche della programmazione attuativa;
- individuare e proporre alla Direzione possibili misure di razionalizzazione dei costi complessivi;
- definire un sistema di rilevazione dei dati aziendali significativi (cruscotto aziendale).

12.6 - Commissione aziendale per il Fabbisogno Risorse umane

La Commissione aziendale per il Fabbisogno Risorse Umane è l'organismo cui compete l'analisi del fabbisogno di risorse umane per ciascuna struttura e per gruppi di profili professionali, sulla base della verifica delle cessazioni dei rapporti di lavoro e della intervenuta necessità di sviluppare nuove attività o potenziare le attività esistenti, in relazione al limite di spesa consentito e tenuto conto della pianificazione delle attività di reclutamento.

E' di norma composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore dei Servizi Socio sanitari, dai Dirigenti che presidiano le funzioni di valutazione degli standard clinico-assistenziali, del trattamento economico delle risorse umane, del reclutamento e trattamento giuridico delle risorse umane e del controllo di gestione.

12.7 - Collegi Tecnici

I Collegi Tecnici sono gli organismi nominati sulla base dei criteri definiti dal Direttore Generale e deputati alla verifica e valutazione dei dirigenti:

- alla scadenza dell'incarico loro conferito, compresi gli incarichi di direttore di Struttura Operativa Complessa, in relazione alle attività professionali svolte;
- al termine del primo quinquennio di servizio;

- al raggiungimento dell'esperienza professionale maggiore di cinque anni in relazione all'indennità di esclusività.

12.8 - Organismo Indipendente di Valutazione

L'Organismo Indipendente di Valutazione esercita, in piena autonomia, le attività di controllo strategico e di monitoraggio dei processi di misurazione e valutazione della performance riferendo le criticità riscontrate direttamente al Direttore Generale. È costituito in forma collegiale con tre componenti esterni all'Azienda, individuati in esito ad avviso di selezione, fra coloro che sono in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa.

12.9 - Organismo paritetico per l'innovazione

È la sede in cui si attivano stabilmente le relazioni con le Organizzazioni Sindacali su progetti di organizzazione e innovazione, miglioramento dei servizi, promozione della legalità, della qualità del lavoro e del benessere organizzativo.

Ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali titolari della contrattazione organizzativa aziendale, nonché da una rappresentanza dell'Azienda con rilevanza pari alla componente sindacale.

12.10 – Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

Il Comitato ha compiti propositivi, consultivi e di verifica finalizzati alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

E' composto da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare nel complesso la presenza paritaria di entrambi i generi.

12.11 – Ufficio Procedimenti Disciplinari

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari è l'organismo che ha competenza sulle infrazioni al Codice Disciplinare punibili, tenuto conto delle previsioni contenute nei CCNLL, con sanzione superiore al rimprovero verbale.

È costituito da personale dipendente con adeguate competenze in materia legale, medico-legale, assistenziale ed amministrativa.

12.12 – Coordinamento Servizi Professioni Sanitarie

Attraverso il Coordinamento Servizi delle Professioni Sanitarie, l'Azienda promuove la valorizzazione, lo sviluppo e la responsabilizzazione delle professioni sanitarie adottando nel proprio modello organizzativo quanto previsto dalla Legge 10 agosto 2000, n. 251 e dalla Legge Regionale 16 maggio 2007, n. 10, nonché dalla Legge Regionale 17 dicembre 2018, n. 27.

Fanno parte del Coordinamento Servizi Professioni Sanitarie i referenti unici aziendali individuati per ciascuna delle seguenti aree professionali:

- servizio professionale per l'assistenza infermieristica e ostetrica;
- servizio professionale di tecnico-diagnostica e tecnico-assistenziale;
- servizio professionale di riabilitazione;
- servizio delle professioni tecniche della prevenzione;
- servizio professionale sociale.

Le funzioni attribuite sono di coordinamento e di raccordo con la direzione strategica nella dimensione delle linee programmatiche aziendali, e sono orientate alla valorizzazione delle professioni e allo sviluppo dell'integrazione attraverso la promozione del lavoro in equipe

multiprofessionale, la partecipazione, il coinvolgimento, l'integrazione, lo sviluppo e la capitalizzazione delle competenze dei professionisti sanitari che operano in Azienda.

Le aree di responsabilità del Coordinamento sono riconducibili ai seguenti ambiti:

a) Area Risorse Umane:

- gestione dell'accoglimento e dell'inserimento in azienda del personale neo assunto attraverso l'elaborazione e l'implementazione di specifiche procedure organizzative;
- coordinamento della mobilità del personale in attuazione del relativo regolamento aziendale;
- definizione e implementazione di percorsi di sviluppo di carriera dei dipendenti in base alla formazione e alle diverse competenze acquisite.

b) Area Modelli Organizzativi ed Assistenziali e sviluppo organizzativo/professionale:

- supporto alla Direzione Sanitaria per lo studio, lo sviluppo e l'adozione di modelli organizzativi e assistenziali per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza infermieristica, tecnica e riabilitativa, nonché la relativa attività di ricerca applicata e la sicurezza dei processi assistenziali, finalizzata a garantire la migliore tutela agli utenti e ai professionisti;
- sviluppo professionale mediante la promozione della collaborazione tra le professioni.

c) Area Formazione:

- analisi dei fabbisogni formativi del personale afferente alle professioni sanitarie e di supporto;
- proposta di pianificazione formativa, anche in relazione alle esigenze ed alle priorità definite dalla Direzione Strategica;
- attività di coordinamento aziendale per la formazione universitaria;

- attività di referente organizzativo aziendale per i tirocini delle professioni sanitarie;
- collaborazione all'area di sviluppo organizzativo per l'attività di ricerca applicata e per l'applicazione di nuovi modelli assistenziali.

I referenti per area professionale sono dirigenti ovvero titolari di incarichi di funzione dell'area del comparto, nominati dal Direttore Generale a seguito di idonea procedura selettiva ai sensi delle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

Art. 13 - Unità organizzative e Incarichi

Nei limiti delle risorse disponibili nel fondo denominato "*Fondo per la retribuzione degli incarichi*" per la Dirigenza Sanitaria, nel fondo denominato "*Fondo retribuzione posizione*" per la Dirigenza Professionale Tecnica e Amministrativa e nel fondo denominato "*Condizioni di lavoro e incarichi*" per l'area del comparto, tenuto conto delle proprie esigenze organizzative e funzionali, l'Azienda istituisce unità organizzative e posizioni funzionali nelle tipologie elencate nel presente articolo.

Ciascuna unità organizzativa afferisce ad una unità organizzativa di livello superiore secondo un rapporto di tipo gerarchico e/o funzionale.

La sovraordinazione di tipo gerarchico corrisponde al potere di direzione, cioè al potere di emanare le disposizioni organizzative e gestionali necessarie per la regolare esecuzione delle attività istituzionali (direttive, procedure, protocolli, turni di lavoro, piani ferie) ed al conseguente potere di vigilanza e controllo sulle attività, sull'utilizzo delle risorse e sui comportamenti.

La sovraordinazione di tipo funzionale corrisponde al potere di coordinamento cioè al potere di emanare le disposizioni organizzative e gestionali necessarie per la realizzazione di specifici obiettivi (anche di

budget), per la pianificazione delle attività e per lo sviluppo di percorsi clinici, ed al conseguente potere di vigilanza sulle attività.

Le unità organizzative di seguito elencate fanno riferimento a due sistemi di responsabilità integrati, di cui uno relativo alla componente clinica ed uno relativo alla componente infermieristica/tecnico/sanitaria/riabilitativa-/preventiva:

- Dipartimenti Strutturali
- Piattaforme
- Strutture Operative Complesse
- Aree

Il raccordo fra le due linee è assicurato dalla condivisione degli obiettivi assegnati.

13.1 - Dipartimenti Strutturali

I Dipartimenti Strutturali sono unità organizzative che aggregano Strutture Operative Complesse e Strutture Operative Semplici Dipartimentali omologhe, omogenee, affini o complementari che, pur conservando la propria autonomia clinica e/o professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

I Dipartimenti ad Attività Integrata strutturali garantiscono la funzione assistenziale integrandola con le funzioni di didattica e di ricerca dell'università.

L'identificazione dei dipartimenti strutturali dell'Azienda è riportata nell'allegato organigramma.

Il direttore di dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento, secondo le procedure previste dai vigenti CCNLL. Nel caso di Direttore del Dipartimento ad Attività Integrata la nomina da parte del

Direttore Generale avviene d'intesa con il rettore dell'Università degli Studi di Udine.

Sia per il personale del SSR sia per il personale universitario, l'attribuzione dell'incarico di Direttore di Dipartimento, avviene a seguito della sottoscrizione di un apposito disciplinare di incarico, il cui schema, condiviso con il Rettore nel caso dei Dipartimenti ad Assistenza Integrata, specifica gli obiettivi che saranno oggetto di valutazione.

Al fine di raggiungere gli obiettivi affidati, i Dipartimenti strutturali utilizzano i seguenti strumenti:

- condivisione di spazi, tecnologie e attrezzature;
- utilizzo di posti letto complessivi organizzati secondo una pianificazione che attiene al Direttore di Dipartimento;
- gestione di risorse umane finalizzata al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento;
- gestione del Budget Economico.

I Dipartimenti strutturali Assistenziali e ad Attività Integrata assumono la connotazione di:

a) Dipartimenti Strutturali Aziendali quando aggregano strutture operative presenti in tutti i presidi ospedalieri aziendali, omogenee sotto il profilo delle attività; sono dipartimenti omogenei per disciplina o per area di afferenza clinica e integrano la componente gestionale con quella orientata alla definizione dei percorsi clinici;

b) Dipartimenti Strutturali di Presidio quando aggregano strutture omogenee sotto il profilo della gestione delle risorse (spazi, attrezzature e tecnologie) e che afferiscono ad un unico presidio ospedaliero. Sono dipartimenti a valenza gestionale.

13.2 - Strutture Operative Complesse

Le Strutture Operative Complesse sono unità organizzative deputate alla gestione e produzione di prestazioni o servizi in ambiti di natura complessa, dotate di autonomia gestionale, tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica dell'utilizzo delle risorse assegnate. Operano in autonomia per le specifiche competenze in campo clinico e assistenziale, gestionale ed organizzativo, coerentemente al modello aziendale dipartimentale e all'organizzazione per piattaforme ed aree assistenziali e tecnico-assistenziali.

Le Strutture Operative Complesse dell'Azienda sono identificate nell'allegato organigramma.

Secondo quanto previsto dall'art.10 del Protocollo d'Intesa tra la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, l'Università degli Studi di Trieste e l'Università degli Studi di Udine per lo svolgimento delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, approvato con Deliberazione di Giunta Regione FVG n.1608/2021, tale elenco identifica:

- a) le Strutture dirette da personale del SSR
- b) le Strutture dirette da personale universitario, identificate d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Udine, sentito il Collegio di Direzione.

Il relativo incarico di responsabilità è conferito ad un Direttore di Struttura Operativa Complessa che risponde delle risorse assegnate e dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi assegnati, afferisce gerarchicamente al Direttore di Dipartimento Strutturale e può afferire funzionalmente anche ad un Direttore di Dipartimento Funzionale.

Al Direttore di Struttura Operativa Complessa competono in particolare le seguenti funzioni:

- pianificazione delle attività di produzione in risposta alla committenza aziendale;
- negoziazione, gestione, monitoraggio e rendicontazione del budget di attività assegnato;
- allocazione delle risorse strutturali, strumentali ed umane in relazione agli obiettivi assegnati e pianificazione dei relativi fabbisogni;
- gestione dei conflitti interni, affiancamento e valorizzazione dei collaboratori, promozione del benessere organizzativo;
- governo dei processi clinici, coordinamento delle azioni per l'allineamento agli standard di accreditamento e per la gestione della sicurezza degli utenti e dei lavoratori e vigilanza sul rispetto delle relative indicazioni;
- vigilanza sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte dei collaboratori.

Nel caso di strutture dirette da personale sanitario del SSR, l'incarico è conferito secondo le procedure disciplinate dal D.P.R. 484/1997, cui può accedere anche il personale universitario; fino a diversa statuizione l'unità organizzativa mantiene, la sua connotazione di struttura a guida SSR anche nel caso in cui, a seguito delle procedure di cui al DPR 484/1997, l'incarico di Direttore di Struttura Operativa Complessa venga attribuito a personale universitario.

Nel caso di strutture dirette da personale universitario, l'incarico è conferito a professori e ricercatori universitari secondo le procedure di cui all'art.5, comma 5 del DLgs 517/1999, dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, sentito il Direttore di Dipartimento presso cui le stesse strutture sono attivate. In assenza di professori o ricercatori in possesso dei requisiti, l'incarico può essere temporaneamente attribuito ad un dirigente del SSR

in possesso dei requisiti, previo accordo fra il Rettore ed il Direttore Generale e secondo le procedure di cui alla normativa vigente.

Nel caso di strutture dirette da personale dell'area Tecnico-Professionale- Amministrativa l'incarico viene conferito secondo le procedure previste dal vigente CCNL.

Sia per il personale del SSR sia per il personale universitario, l'attribuzione dell'incarico di Direttore di SOC a guida SSR ovvero a guida universitaria, avviene a seguito della sottoscrizione di un apposito disciplinare di incarico, il cui schema, condiviso con il Rettore nel caso delle strutture dirette dal personale universitario, specifica gli obiettivi che saranno oggetto di valutazione.

In caso di assenza per ferie o malattia o altro impedimento del dirigente con incarico di responsabilità gestionale, la sostituzione è affidata ad altro dirigente della struttura medesima indicato entro il 31 gennaio di ciascun anno dal responsabile della struttura che, a tal fine si avvale dei criteri indicati dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro delle rispettive aree negoziali.

All'incarico di Direttore di Struttura Operativa Complessa è equiparato l'incarico di Direttore di uno o più Distretti, che viene conferito secondo le modalità previste dall'art. 3-sexies del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Strutture Operative Semplici:

Ciascuna SOC può essere articolata in Strutture Operative Semplici, il cui incarico di responsabilità include necessariamente ed in via prevalente la gestione di risorse umane e strumentali, ed è conferito, su proposta del Direttore di Struttura Operativa Complessa, ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del Collegio Tecnico.

13.3 - Strutture Operative Semplici a valenza Dipartimentale

Le Strutture Operative Semplici a valenza Dipartimentale sono unità organizzative interne del Dipartimento o della direzione strategica, deputate a garantire funzioni professionali in ambiti specifici e definiti, che includono, necessariamente e in via prevalente, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali.

Il relativo incarico viene conferito secondo le procedure previste dal vigente CCNL.

Le Strutture Operative Semplici a valenza dipartimentale o distrettuale dell'Azienda sono elencate nell'organigramma allegato al presente Atto Aziendale.

13.4 – Piattaforme Assistenziali o tecnico assistenziali

Le Piattaforme Assistenziali o tecnico assistenziali sono unità organizzative che aggregano Aree assistenziali o Aree tecnico-assistenziali, assicurando la più efficiente allocazione delle risorse professionali e strumentali assegnate, di norma con riferimento alle attività assistenziali necessarie per l'erogazione delle prestazioni e/o dei servizi riferiti ad un Dipartimento Strutturale di cui condividono gli obiettivi di budget.

La responsabilità organizzativa e gestionale di ciascuna piattaforma è conferita ad un Responsabile di Piattaforma che afferisce gerarchicamente al Dirigente Infermieristico/Tecnico assegnato al Dipartimento di Assistenza Ospedaliera ovvero al Dipartimento di Assistenza Territoriale ovvero al Dipartimento di Prevenzione in base alla collocazione della specifica piattaforma, e funzionalmente al Direttore di Dipartimento strutturale con cui condivide gli obiettivi affidati dalla direzione strategica.

Il responsabile di piattaforma:

- collabora con il Direttore di Dipartimento nell'elaborazione degli obiettivi e fornisce linee di indirizzo ai professionisti di riferimento;
- è responsabile dell'implementazione dei processi assistenziali e dell'adozione dei piani di lavoro;
- collabora alla definizione del programma formativo e all'inserimento degli studenti tirocinanti;
- applica i protocolli inerenti l'inserimento dei neoassunti;
- è responsabile della gestione delle risorse umane;

Le Piattaforme Assistenziali e tecnico assistenziali sono definite e istituite con successivi provvedimenti di attuazione.

13.5 – Aree assistenziali o tecnico-assistenziali

Le Aree assistenziali o tecnico-assistenziali sono unità organizzative deputate a garantire le funzioni assistenziali proprie delle professioni sanitarie e di supporto, di norma con riferimento all'ambito delle prestazioni ovvero dei servizi erogati da una o più Strutture Operative Complesse ovvero Semplici Dipartimentali.

Il relativo incarico di responsabilità organizzativa è conferito secondo le procedure previste dal vigente CCNL ad un Coordinatore di Area Assistenziale ovvero di Area Tecnico-assistenziale, appartenente ad una delle professioni sanitarie interessate ed afferisce in linea gerarchica al Responsabile della Piattaforma Assistenziale di pertinenza.

Le Aree Assistenziali sono definite e istituite con successivi provvedimenti di attuazione.

Il Coordinatore di Area si integra funzionalmente con il/i responsabile/i della/e Struttura/e Operativa/e Complessa/e ovvero della/e Struttura/e Operativa/e Semplice/i Dipartimentale/i nel cui ambito insiste l'Area

Assistenziale, assicura lo svolgimento delle attività assistenziali, tecniche ed alberghiere, avvalendosi del personale assegnato all'Area.

In collaborazione con il Responsabile della Piattaforma assistenziale o tecnico assistenziale promuove modelli assistenziali, sviluppando le competenze professionali e, nei limiti dei poteri gerarchici e funzionali adeguati all'incarico conferitogli, sovrintende all'attività lavorativa del personale affidato e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione.

13.6 – Aree Amministrative o tecniche

Le Aree Amministrative o tecniche sono unità organizzative deputate a garantire le funzioni amministrative e tecniche, proprie dell'area del comparto, di norma con riferimento all'ambito delle funzioni garantite da una Struttura Operativa Complessa ovvero Semplice Dipartimentale.

Il relativo incarico di responsabilità organizzativa è conferito ad un Coordinatore di Area che afferisce gerarchicamente e funzionalmente alla Direzione della Struttura Operativa Complessa.

Le Aree Amministrative e Tecniche sono definite e istituite con successivi atti di attuazione.

13.7 - Dipartimenti Funzionali

I Dipartimenti Funzionali sono unità organizzative che assicurano la trasversalità clinica di percorsi complessi e di particolare impatto e rilevanza sul raggiungimento di obiettivi, che richiedono integrazione multiprofessionale e multidisciplinare, che aggregano, con rapporto di dipendenza funzionale, Strutture Operative Complesse e Semplici anche appartenenti a Dipartimenti Strutturali diversi.

I dipartimenti funzionali ricevono il mandato dalla direzione strategica rispetto ad obiettivi ed azioni orientate alla clinical governance ed alla pianificazione strategica.

Il responsabile del Dipartimento Funzionale invia al Direttore Generale, alla scadenza di ogni anno di incarico, una relazione sulle modalità di conduzione del Dipartimento Funzionale e sugli obiettivi raggiunti.

L'elenco dei dipartimenti funzionali dell'Azienda è riportato nell'allegato organigramma. L'individuazione delle Strutture che li compongono non ha carattere di stabilità e può variare in funzione degli obiettivi strategici assegnati.

Il direttore di dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento, secondo le procedure previste dai vigenti CCNLL.

L'attribuzione dell'incarico di Direttore di Dipartimento Funzionale avviene a seguito della sottoscrizione di un apposito disciplinare di incarico, il cui schema specifica gli obiettivi che saranno oggetto di valutazione.

Il Direttore di Dipartimento Strutturale cui sia conferito anche l'incarico di Direttore di Dipartimento Funzionale percepisce un'unica indennità.

13.8 - Incarichi Professionali

Oltre agli incarichi di responsabilità delle predette strutture aziendali possono essere conferiti dal Direttore Generale incarichi di tipo professionale corrispondenti alle attività individuate secondo i criteri organizzativi e di graduazione adottati con specifico Regolamento aziendale.

Parte quarta: PROCESSI, FUNZIONI E STRUMENTI DI GESTIONE

Art. 14 - Principi organizzativi

Mediante il presente atto l'Azienda realizza i seguenti principi organizzativi:

- distinzione tra indirizzo e controllo, da un lato, e attuazione e gestione dall'altro, come previsto dall'art. 4, comma 4, del D.Lgs. n. 165/2001. I poteri di indirizzo e controllo della gestione complessiva dell'Azienda spettano al Direttore Generale che a tali fini è supportato dai componenti della Direzione Strategica, dagli altri organi aziendali, dal Board direzionale e dal Collegio di direzione.

Le funzioni di gestione e attuazione spettano ai dirigenti aziendali che sono responsabili in via esclusiva delle attività di produzione, delle attività di funzionamento, della gestione e dei relativi risultati, in base alle attribuzioni di seguito indicate con riferimento ai principali processi di governo dell'Azienda:

- collegialità nell'esercizio delle funzioni di direzione, ai vari livelli organizzativi dell'Azienda, ed eguale valorizzazione delle funzioni manageriali e delle funzioni professionali, preordinata alla costruzione di una cultura aziendale capace di gestire il cambiamento del sistema;
- modello di gestione che contempera l'assetto per discipline con una visione trasversale per reti e percorsi e si fonda sui processi cioè sulle sequenze di attività interconnesse e finalizzate alla realizzazione degli obiettivi aziendali;
- valorizzazione e responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica;

- integrazione, nell'ambito di uno stesso processo gestionale, di competenze professionali e livelli di responsabilità diversi, non necessariamente ordinati gerarchicamente;
- chiarezza ed univocità delle responsabilità attribuite a ciascun ruolo nelle diverse fasi di processo e in relazione all'applicazione dei diversi strumenti gestionali;
- definizione di funzioni e livelli di responsabilità specificamente preordinati all'innovazione ed allo sviluppo organizzativo dell'attività istituzionale oltre che dell'azione amministrativa;
- riconoscimento delle funzioni di programmazione sanitaria aziendale come supporto fondamentale ai processi di valutazione ex ante delle decisioni assunte dagli organismi di committenza;
- riconoscimento dei processi di controllo di gestione finalizzati a garantire la sostenibilità economica degli interventi di potenziamento del sistema.

La descrizione delle modalità di funzionamento viene esplicitata, nei seguenti articoli, con riferimento ai principali processi di governo e ai livelli di responsabilità che intervengono nelle diverse fasi degli stessi.

L'elencazione non ha carattere esaustivo ma si intende riferita per analogia ai processi ed agli strumenti gestionali funzionalmente affini a quelli di seguito descritti.

Art.15 - Ciclo della performance

La misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle strutture operative in un quadro di pari opportunità di

diritti e di doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse pubbliche impiegate per il loro perseguimento.

L'Azienda sviluppa in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo della performance, come previsto dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Il governo di tale processo è garantito dai seguenti livelli di responsabilità:

- funzione di definizione delle aree strategiche di intervento a partire dalle indicazioni ministeriali e regionali, esercitata dalla Direzione Strategica con il supporto di tutte le Strutture di funzionamento competenti per le diverse dimensioni della committenza, del controllo di gestione, della trasparenza e prevenzione corruzione, dell'organizzazione e dell'innovazione digitale e tecnologica;
- funzione di declinazione delle aree strategiche di intervento in obiettivi di budget ed indicatori esercitata dalla SOC Programmazione Attuativa;
- funzione di negoziazione degli obiettivi di budget con Direttori di Dipartimento esercitata dalla Direzione Strategica con il supporto delle competenti Direzioni di Funzione Territoriale ed Ospedaliera e della SOC Programmazione Attuativa; gli obiettivi assegnati a ciascuna struttura sono comuni per tutte le figure professionali appartenenti alla struttura;
- funzione di coordinamento del processo di negoziazione di budget delle strutture tecnico-amministrative garantita dal Direttore Amministrativo;
- funzione di misurazione, valutazione e rendicontazione all'OIV dei risultati della performance organizzativa secondo le modalità definite dal Regolamento Misurazione Valutazione Performance;
- funzione di misurazione e valutazione della performance individuale esercitata dal superiore gerarchico secondo le modalità definite dal Regolamento Misurazione Valutazione Performance;

- funzione di utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito, esercitata dalla Direzione Strategica secondo le modalità definite dal Regolamento Misurazione Valutazione Performance;
- funzione di rendicontazione dei risultati agli organi aziendali di controllo a carico della SOC Programmazione Attuativa.

I principali strumenti gestionali utilizzati sono:

- a) Piano Triennale della Performance inserito nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione;
- b) Scheda Obiettivi Budget di Attività;
- c) Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance;
- d) Relazione sulla Performance.

Art. 16 - Pianificazione e programmazione sanitaria

L'attività di programmazione definisce, tenuto conto degli obiettivi strategici individuati dalla Regione FVG, gli obiettivi sanitari e sociosanitari e le attività per la realizzazione degli stessi.

Il governo di tale processo è garantito dai seguenti livelli di responsabilità:

- funzione di indirizzo programmatico esercitata dalla Regione FVG per il tramite della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità e dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute;
- funzione di committenza – in termini di tipologia e quantità delle prestazioni da erogare - esercitata dalla Direzione Strategica per il tramite della SOC Programmazione Attuativa, tenuto conto dei vincoli di natura economica evidenziati dalla SOC Controllo di Gestione e dei risultati dei monitoraggi e delle verifiche effettuate dalla medesima SOC Programmazione Attuativa;

- funzione di definizione delle prestazioni oggetto di accordo con i soggetti Erogatori Privati Accreditati esercitata dalla SOC Programmazione Attuativa sulla base degli indirizzi forniti dalla Direzione Strategica;
- funzione di governo dei flussi informativi relativi all'attività di produzione, esercitata dalla SOC Programmazione Attuativa;
- funzione di monitoraggio degli standard e di estrazione di dati di attività correlati alle attività di didattica e ricerca, esercitata dalla SOC Programmazione Attuativa;
- funzione di implementazione dei sistemi e dei flussi informativi esercitata da ciascuna Struttura Operativa interessata secondo le indicazioni fornite dalla SOC Programmazione Attuativa;
- funzione di monitoraggio periodico e verifica consuntiva esercitata dalla SOC Programmazione Attuativa;
- funzione di organizzazione delle risorse e dei percorsi finalizzata ad assicurare il tempestivo, equo ed appropriato accesso alle prestazioni da parte degli utenti, esercitata dai responsabili delle strutture aziendali;
- funzione di produzione esercitata dalle strutture operative aziendali.

I principali strumenti gestionali utilizzati sono:

- a) Piano triennale e di sviluppo strategico e organizzativo aziendale;
- b) Linee annuali per la gestione del SSR adottate dalla Giunta della Regione Autonoma FVG;
- c) Piano Attuativo (PA) predisposto dalla SOC Programmazione Attuativa e adottato dal Direttore Generale previo parere favorevole del Rettore dell'Università degli Studi di Udine per quanto attiene la didattica, la ricerca e l'assistenza;
- d) Agende per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e sistemi informativi per la gestione delle sale operatorie configurati dalla

- SOC Programmazione Attuativa e implementati dalla rete del Centro Unico di Prenotazione e dalle SOC interessate;
- e) Flussi informativi regionali e ministeriali garantiti dalla SOC Programmazione Attuativa;
 - f) Reportistica aziendale periodica e finale dei dati di attività predisposta dalla SOC Programmazione Attuativa trasmessa alla Direzione Strategica con evidenza degli scostamenti, delle criticità rilevate e delle misure di riallineamento proposte;
 - g) Analisi dei set di indicatori disponibili a livello nazionale (Bersaglio, PNE, ecc.) predisposta dalla SOC Programmazione Attuativa trasmessa alla Direzione Strategica con evidenza degli scostamenti, delle criticità rilevate e delle misure di riallineamento proposte.

Art. 17 - Governo clinico

Il governo clinico è l'insieme dei processi e degli strumenti che consentono di orientare il funzionamento di ciascuna articolazione organizzativa verso il miglioramento continuo dell'assistenza erogata, la sicurezza dei percorsi di cura e la tutela di elevati standard qualitativi, creando un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza. Anche attraverso l'individuazione di misure di monitoraggio, favorisce la responsabilizzazione dei singoli professionisti rispetto l'adozione di comportamenti professionali orientati all'appropriatezza e basati sulle migliori evidenze scientifiche, sulla collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale e sul coinvolgimento dei pazienti.

Il governo di tali processi è garantito dai seguenti livelli di responsabilità:

- funzione di indirizzo esercitata dal Direttore Sanitario;
- funzione di pianificazione specifica attuata dai Dipartimenti a valenza aziendale, sia strutturali che funzionali;

- funzione di governo aziendale del rischio clinico e di valutazione della qualità esercitata dalla SOC Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;
- funzione di governo clinico dei percorsi esercitata dai Direttori di Dipartimento e di Struttura Operativa;
- funzione di governo assistenziale dei percorsi assistenziali esercitata dai Coordinatori di Piattaforma e di Area Assistenziale.

Art. 18 - Governo delle Risorse Umane

I processi di gestione delle risorse umane sono ispirati ai seguenti criteri, che si intendono validi anche per il personale convenzionato per quanto compatibili con il relativo Accordo Collettivo Nazionale:

- a) funzionalità rispetto ai compiti istituzionali e alla programmazione attuativa;
- b) flessibilità organizzativa;
- c) imparzialità e trasparenza;
- d) armonizzazione degli orari e delle sedi di servizio rispetto alle esigenze dell'utenza;
- e) valorizzazione dei meriti e delle eccellenze;
- f) sanzione dei comportamenti contrari ai doveri dei dipendenti previsti nel Codice di Comportamento aziendale;

Il governo delle risorse umane è esercitato secondo i seguenti livelli di responsabilità:

- funzione di organizzazione generale e di indirizzo esercitata dal Direttore Generale;
- funzione di definizione del fabbisogno esercitata dalla Commissione aziendale per il fabbisogno delle Risorse Umane, mediante applicazione di adeguati standard clinico-assistenziali che tengano conto, fra l'altro,

che l'impegno assistenziale dei professori e dei ricercatori universitari è pari al 50%;

- funzione di regolamentazione del rapporto di lavoro e relativa formazione ai soggetti interessati esercitata dalla SOC Relazioni sindacali e applicazioni contrattuali, fatte salve le forme di partecipazione previste dai Contratti Nazionali di Lavoro;
- funzione di gestione giuridica delle risorse umane, con specifico ufficio interno dedicato al personale universitario, al personale in formazione ed alle tematiche pertinenti all'organizzazione della didattica che si svolge all'interno dell'Azienda, esercitata dalla SOC Reclutamento e Trattamento Giuridico Risorse Umane;
- funzione di gestione economica del rapporto di lavoro esercitata dalla SOC Trattamento Economico Risorse Umane;
- funzione di creazione e mantenimento del benessere organizzativo esercitata dal responsabile gerarchicamente sovraordinato che è tenuto a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica all'interno delle proprie strutture;
- funzione di valutazione della performance individuale esercitata dal responsabile gerarchicamente sovraordinato;

I principali strumenti gestionali utilizzati sono:

- a) Piano dei Fabbisogni di personale adottato dal Direttore Generale;
- b) Regolamenti adottati dal Direttore Generale su proposta della SOC Relazioni Sindacali e applicazioni contrattuali nel rispetto delle diverse forme di partecipazione da parte delle Organizzazioni Sindacali previste dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro;

- c) Contratti Integrativi Aziendali sottoscritti dalla Delegazione Trattante di Parte Pubblica e dalle Organizzazioni Sindacali;
- d) Codice di Comportamento Aziendale;
- g) Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance individuale ed organizzativa;
- h) Scheda di valutazione della performance individuale compilata e sottoscritta dal responsabile gerarchicamente sovraordinato previo confronto con l'interessato;
- i) Segnalazione all'Ufficio Procedimenti Disciplinari dei comportamenti contrari ai doveri previsti dal Codice di Comportamento aziendale in tutti i casi in cui sia prevista una sanzione superiore al richiamo verbale, inoltrata dal dirigente gerarchicamente sovraordinato.

Art. 19 - Governo delle risorse logistiche e strumentali

La disponibilità di adeguate risorse logistiche (intese come spazi utilizzati) e strumentali (intese come attrezzature biomedicali, apparecchiature tecnico economiche, dispositivi medici, farmaci e beni economici) condiziona la capacità produttiva e la qualità delle prestazioni erogate, oltre a determinare alcune fra le principali voci di costo aziendale. È pertanto necessario sviluppare e diffondere la cultura dell'appropriatezza e della sostenibilità, del corretto utilizzo e dei corretti percorsi di approvvigionamento.

Il governo delle risorse logistiche e strumentali è garantito dai seguenti principali livelli di responsabilità:

- funzione di gestione e sviluppo dei processi infrastrutturali relativi agli spazi aziendali esercitata dalla competente Struttura Operativa

Semplice Dipartimentale Gestione e Sviluppo dei Processi Infrastrutturali;

- funzione di *Health Technology Assessment*, aggiornamento del Prontuario Terapeutico Aziendale e del Repertorio dei Dispositivi Medici di uso corrente, coordinata dalla SOC Istituto di Igiene ed Epidemiologia Valutativa e dal Dipartimento del Farmaco per quanto di competenza;
- funzione di standardizzazione e programmazione dei fabbisogni coordinata dalla SOC Approvvigionamento Beni e Servizi, con il supporto del Dipartimento del Farmaco per quanto di competenza;
- funzione di richiesta di acquisto ovvero di riordino di beni, esercitata dal Responsabile del Centro di Costo o da suo delegato;
- funzione di acquisizione di beni di consumo esercitata dalla SOC Approvvigionamento Beni e Servizi e dall’Azienda di Coordinamento per la Salute per quanto di competenza;
- funzione di acquisizione dei beni di investimento esercitata dal Dipartimento Tecnico;
- funzione di corretta custodia ed utilizzo dei beni di consumo esercitata sulla base di quanto definito da apposite procedure;

I principali strumenti gestionali utilizzati sono:

- a) Piano Attuativo;
- b) Piano Investimenti;
- c) Atti di programmazione e di definizione del fabbisogno di beni di consumo.

Art. 20 - Governo delle risorse finanziarie

L’Azienda persegue l’obiettivo della sostenibilità economica ed utilizza a tal fine lo strumento del budget inteso quale previsione di spesa riferita a

ciascuna struttura operativa (Budget di attività per Centro di Costo) e riferita a ciascuna voce di spesa (Budget di Risorsa).

Il governo delle risorse finanziarie è esercitato secondo i seguenti livelli di responsabilità:

- funzione di allocazione delle risorse finanziarie, nelle diverse voci di spesa esercitata dal Direttore Generale su proposta della SOC Gestione Economico Finanziaria e Fiscale;
- funzione di assegnazione delle risorse alle Strutture Operative Complesse individuate quali Centri di Risorsa esercitata dalla SOC Controllo di Gestione tenuto conto degli atti di programmazione;
- funzione di acquisizione dei fattori produttivi esercitata dalle Strutture Operative individuate quali Responsabili di Centro di Risorsa nei limiti delle risorse attribuite;
- funzione di gestione del budget economico di attività, esercitata da ciascuna Struttura Operativa Complessa individuata quale Centro di Costo;
- funzione di analisi costi/risultati e reportistica alle strutture esercitata dalla SOC Controllo di Gestione.

I principali strumenti gestionali utilizzati sono:

- a) Bilancio preventivo;
- b) Rendiconti trimestrali;
- c) Bilancio d'esercizio;
- d) Piano dei Centri di Costo e relativo budget economico;
- e) Piano dei Centri di Risorsa e relativo budget economico;
- f) Reportistica e cruscotto economico aziendale.

Art. 21 - Sistema della comunicazione interna ed esterna

Le dimensioni e la complessità dell'Azienda comportano la necessità di definire un chiaro sistema di comunicazione interna ed esterna che abbia ad oggetto tutte le informazioni necessarie al corretto svolgimento delle attività istituzionali oltre alle comunicazioni di carattere organizzativo/amministrativo.

Il governo di tale sistema è garantito dai seguenti livelli di responsabilità:

- funzione di comunicazione esterna riservata al Direttore Generale che a tal fine si avvale dell'ufficio stampa e/o di soggetti aziendali specificamente delegati, nonché del sito aziendale;
- funzione di comunicazione interna direzionale garantita in successione dai diversi livelli gerarchici;
- funzione di raccolta delle proposte organizzative e di sviluppo interne, garantita in successione dai diversi livelli gerarchici che ne assicurano la trasmissione alla Direzione Strategica.

I principali strumenti gestionali utilizzati per la comunicazione verso l'esterno sono:

- a) Sito web istituzionale;
- b) Comunicati Stampa;

I portatori di interesse che intendono comunicare con l'Azienda possono utilizzare i seguenti canali:

- Ufficio Relazioni col Pubblico;
- Accesso documentale, civico e generalizzato.

Art. 22 - Gestione documentale sanitaria e amministrativa

La gestione documentale è l'insieme dei sistemi che consentono di formalizzare, registrare e tracciare il flusso dei documenti prodotti dall'Azienda o pervenuti all'Azienda.

Il governo di tale sistema è garantito dai seguenti livelli di responsabilità:

- funzione di indirizzo e coordinamento in materia di gestione documentale sanitaria garantita dal Dipartimento Assistenza Ospedaliera, dal Dipartimento Assistenza Territoriale e dal Dipartimento di Prevenzione per quanto di rispettiva competenza;
- funzione di indirizzo e coordinamento in materia di protocolli e procedure di carattere sanitario garantita dalla SOC Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;
- funzione di indirizzo e coordinamento in materia di gestione documentale amministrativa, di regolamenti, procedure e protocolli di carattere amministrativo, di adozione dei provvedimenti e di gestione della corrispondenza in arrivo e in partenza, garantita dalla SOC Affari Generali e Organizzazione;
- funzione di indirizzo e coordinamento in materia di tutela dei dati personali (privacy) garantita, a livello aziendale, dalla SOC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero Santa Maria della Misericordia e IMFR Gervasutta;
- funzione di acquisizione, messa a disposizione e aggiornamento dei sistemi informatici per la gestione documentale garantita dalla SOC Tecnologie Informatiche, della Comunicazione e Agenda Digitale;
- corretta gestione degli archivi cartacei residui garantita da ciascuna struttura titolare di archivio;

- adozione Decreti nelle materie riservate alla competenza del Direttore Generale, garantita dalla Segreteria della Direzione Strategica su proposta dei competenti Direttori di Struttura;
- adozione delle Determinazioni che comportano un impegno economico, anche di tipo indiretto, per l’Azienda, garantita dai Direttori delle Strutture cui è attribuita la responsabilità di Centro di Risorsa.

I principali strumenti utilizzati sono:

- a) applicativi gestionali dedicati alle prestazioni sanitarie;
- b) manuale di gestione documentale;
- c) prontuario di scarto;
- d) protocollo informatico;
- e) flusso informatico gestione documentale interna;
- f) sistema di conservazione digitale;
- g) archivi cartacei (in dismissione).

Art. 23 - Promozione della legalità e sistema dei controlli

L’Azienda agisce, in tutte le sue articolazioni e in tutti i suoi livelli di responsabilità secondo i principi dell’equità, della trasparenza e del rispetto dei principi costituzionali, assicurando la promozione della cultura della legalità, la prevenzione della corruzione e l’attuazione di un adeguato sistema di controlli interni.

Il rispetto di tali valori e l’attuazione dei controlli sono assicurati nei seguenti principali livelli di responsabilità:

- Controllo sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni fruite dai cittadini residenti nel territorio di ASUFC esercitato dalla SOC Nucleo Aziendale di Controllo Qualità e Appropriatelyzza delle Prestazioni Sanitarie;
- Controllo sulle prestazioni sanitarie fornite dagli erogatori privati accreditati garantito dalla SOC Programmazione Attuativa, anche mediante attivazione della SOC Nucleo Aziendale Controllo Prestazioni;
- Controllo sulla qualità dei processi di erogazione delle prestazioni sanitarie, incident reporting, infezioni ospedaliere, buon uso del farmaco e buon uso del sangue coordinato dalla SOC Rischio Clinico Qualità e Accreditamento;
- Controllo strategico finalizzato a verificare l'effettiva attuazione degli atti di pianificazione e degli obiettivi operativi, assicurato dalla SOC Programmazione Attuativa;
- Controllo di gestione teso ad ottimizzare il rapporto tra costi e risultati assicurato dalla SOC Controllo di Gestione;
- Controllo di regolarità amministrativa e contabile esercitato in successione gerarchica dal responsabile del procedimento, dal responsabile gerarchicamente sovraordinato e dal Collegio Sindacale quale Organo aziendale deputato;
- Controllo sulla legittimità degli atti esercitato dal responsabile del procedimento, dal responsabile gerarchicamente sovraordinati e dal Direttore Amministrativo;
- Controllo sull'attuazione delle misure di trasparenza e prevenzione della Corruzione esercitato dal responsabile gerarchicamente sovraordinato e dal Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza;

- Controllo della corretta applicazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance organizzativa ed individuale finalizzato alla corretta applicazione del sistema premiante assicurato dall'Organismo Indipendente di Valutazione;
- Controllo sul rispetto della normativa in materia di trattamento dati (privacy) assicurato dalla SOC Direzione Amministrativa Presidio Santa Maria della Misericordia e IMFR;
- Controllo sul rispetto degli orari e delle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa assicurato in successione gerarchica dal responsabile gerarchicamente sovraordinato e dalla SOC Trattamento giuridico del personale;
- Controllo in materia incompatibilità e inconfiribilità di incarichi, esercitato dalla SOC Trattamento Giuridico Risorse Umane;
- Controllo sugli incarichi extraistituzionali non autorizzati, esercitato dalla SOC Relazioni Sindacali e Applicazioni Contrattuali;
- Controllo sul rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia di libera professione assicurato in successione gerarchica dai responsabili sovraordinati e dalla SOC Libera professione e prestazioni in convenzione;
- Controllo sul rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia di studi clinici e sperimentazioni assicurato in successione gerarchica dai responsabili sovraordinati e dalla SOSD Gestione Amministrativa Ricerca, Sperimentazioni e Progetti Finanziati;
- Controllo sull'esecuzione dei contratti di fornitura di beni e servizi assicurato dai Direttori dell'Esecuzione Contrattuale.

I principali strumenti gestionali utilizzati sono:

- a) Piani di controllo periodici;

- b) Piano Prevenzione Corruzione e Trasparenza inserito nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione;
- c) Flussi informativi;
- d) Rendicontazioni debitamente formalizzate;
- e) Audit interni;
- f) Nomina commissioni di verifica interna su eventi e segnalazioni specifiche.

Parte quinta: ORGANIGRAMMA AZIENDALE

Art. 24 - Strutture di funzionamento

Le attività di funzionamento, intese quali funzioni di supporto alle attività istituzionali dell’Azienda sono garantite da strutture e uffici afferenti alla Direzione Strategica nelle sue diverse articolazioni, ed in particolare:

24.1 - Strutture direttamente afferenti alla Direzione Generale:

- SOC Programmazione Attuativa;
- SOC Controllo di Gestione;
- SOC Avvocatura e Assicurazioni;
- SOSD Medicina Legale della Responsabilità Sanitaria;
- SOSD Servizio Prevenzione, Protezione e Gestione Ambientale;
- SOSD Sorveglianza Sanitaria;
- Ufficio Accountability;

24.2 - Strutture direttamente afferenti alla Direzione Amministrativa:

- Dipartimento Sviluppo Organizzativo;
- Dipartimento Amministrativo Aziendale;
- Dipartimento Amministrativo di Presidio;
- Dipartimento Tecnico.

24.3 - Strutture direttamente afferenti alla Direzione Sanitaria:

- SOC Istituto di Igiene ed Epidemiologia Valutativa;
- SOC Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;
- SOSD Nucleo Controllo Qualità e Appropriatelyzza delle Prestazioni Sanitarie;
- SOSD Centro Simulazione Alta Formazione;
- SOSD Gestione e sviluppo dei processi infrastrutturali;
- SOSD Valutazione dei fabbisogni e degli standard clinico assistenziali;
- SOC Servizio Professionale per l'Assistenza Infermieristica e Ostetrica;
- Servizio professionale area della riabilitazione;
- Servizio professionale area della prevenzione;
- Servizio professionale area tecnico sanitaria;
- Dipartimento del Farmaco;
- Dipartimento Assistenza Ospedaliera;
- Dipartimento di Assistenza Territoriale (con dipendenza funzionale dal Direttore dei Servizi Sociosanitari);
- Dipartimento di Prevenzione.

24.4 - Strutture direttamente afferenti alla Direzione dei Servizi Sociosanitari:

- SOC Disabilità e non autosufficienza;
- Servizio professionale assistenti sociali;

Il mandato e le funzioni di ciascuna delle strutture di funzionamento saranno definiti in apposito provvedimento di attuazione.

Art. 25 – Strutture di produzione

Le attività di produzione, intese quali funzioni di erogazione delle prestazioni istituzionali, sono garantite dalle Strutture, identificate

prevalentemente sulla base della disciplina, elencate allegato organigramma.

Parte sesta: COLLABORAZIONI E INTEGRAZIONI

Art. 26 – Partenariato con gli Enti del Terzo Settore

L’Azienda riconosce il valore sociale e l’utilità dell’attività di volontariato svolta in favore degli utenti del servizio sanitario regionale e degli utenti dei servizi gestiti per effetto della delega da parte dei Servizi Sociali dei Comuni, e promuove l’apporto fornito dai singoli volontari per il tramite degli Enti del Terzo Settore.

I criteri e le modalità di coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore nelle attività di interesse generale coerenti con le linee di intervento previste dagli atti di programmazione aziendale sono definiti dallo specifico Regolamento aziendale.

I rapporti tra l’Azienda e gli Enti del Terzo Settore sono definiti da apposite convenzioni aventi ad oggetto:

- a) attività integrative, complementari o di supporto a servizi pubblici;
- b) attività e servizi istituzionali assunti integralmente o prevalentemente in proprio dall’ETS, in esito ad apposito specifico avviso pubblicato dall’Azienda.

In linea con le previsioni della Legge Regionale 22/2019 tali convenzioni sono improntate a criteri di co-programmazione e co-progettazione in cui gli apporti delle realtà no profit vengono valorizzati e incorporati.

Art. 27 - Strutture Residenziali e Semiresidenziali

In attuazione del principio dell'integrazione socio sanitaria, l'Azienda, mediante apposite convenzioni, garantisce percorsi assistenziali integrati alle persone con bisogni complessi attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie tese a migliorare o mantenere il proprio stato di salute, oltre che nelle dimensioni della domiciliarità e dell'abitare inclusivo, anche all'interno delle strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche o private.

Art. 28 - Reti con gli altri Enti del SSR

L'Azienda contribuisce alla realizzazione delle reti cliniche che articolano e integrano a livello regionale l'assistenza ospedaliera e territoriale.

Le reti professionali per patologia sono specificate con deliberazione di Giunta Regionale.

Art. 29 - Farmacie Convenzionate

L'Azienda si avvale delle Farmacie convenzionate presenti sul territorio per l'erogazione di attività, servizi e prestazioni ai sensi dell'articolo 8 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 e secondo le modalità attuative previste negli appositi accordi stipulati dalla Regione FVG.

Art. 30 - Libera Professione intra-muraria

L'Azienda intraprende tutte le iniziative previste dalle vigenti disposizioni legislative nazionali e dai contratti nazionali di lavoro per consentire ai professionisti l'esercizio della libera professione intramuraria, nell'ambito delle strutture e secondo le modalità individuate con apposito atto, tenuto

conto del fatto che l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Ente e che lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi.

Art. 31 - Erogatori Privati Accreditati

I soggetti erogatori privati accreditati concorrono alla definizione della rete di assistenza pubblica assicurando funzioni complementari o integrative per il Servizio sanitario regionale sulla base degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992.

Tali accordi contrattuali sono finalizzati:

- a) al contenimento dei tempi d'attesa;
- b) all'integrazione dell'attività di ricovero;
- c) a supportare il sistema pubblico di assistenza in aree territoriali di difficile sostenibilità.

Parte settima: NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 31 - Decorrenza e Norme Transitorie

Il presente Atto Aziendale entra in vigore alla data indicata dal Decreto di adozione definitiva.

La graduale attuazione degli assetti strutturali ed organizzativi è demandata ai provvedimenti formali progressivamente adottati dalla Direzione Strategica.

Gli incarichi in essere al momento dell'adozione del presente Atto mantengono la loro validità fino alla scadenza naturale fatte salve le diverse disposizioni adottate nei predetti provvedimenti di attuazione del presente Atto Aziendale.

Art. 32 – Modalità di modifica, integrazione ed aggiornamenti all'Atto Aziendale

Il presente Atto potrà essere integrato, modificato ed aggiornato in qualsiasi momento nel rispetto delle procedure previste dall'art. 54 della Legge Regionale n. 22/2019 e dei vincoli di compatibilità economica con le disponibilità finanziarie del bilancio e dei fondi contrattuali.

La composizione dei Dipartimenti Strutturali, come indicata nell'allegato organigramma, potrà essere oggetto di modifica previa condivisione con il Collegio di Direzione e con il Rettore dell'Università degli Studi di Udine nel caso dei Dipartimenti ad Assistenza Integrata.

Art. 33 - Norma di rinvio

Per quanto non espressamente previsto si rinvia alle vigenti disposizioni, normative, regolamentari in materia di legislazione sanitaria e degli enti pubblici.

Eventuali modifiche derivanti da aggiornamenti normativi, regolamentari e contrattuali si intendono immediatamente recepite senza necessità di specifica modifica dell'Atto Aziendale.

Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FRANCESCO MAGRIS

CODICE FISCALE: MGRFNC69D27G888F

DATA FIRMA: 24/05/2022 12:50:45

IMPRONTA: 9B2F71C05C17309AEC92C38571100F5D0BA09D2B2559FFF09E0A70C40D76CE96
0BA09D2B2559FFF09E0A70C40D76CE96D0E474B494ACFD4C9C3D6F58A7C05BB0
D0E474B494ACFD4C9C3D6F58A7C05BB0F3CFFDB9F3FDF3525D4AC1007AFB2486
F3CFFDB9F3FDF3525D4AC1007AFB248637353065370042ECF78D407CC9A51231

NOME: DAVID TURELLO

CODICE FISCALE: TRLDVD77S13G284T

DATA FIRMA: 24/05/2022 12:56:58

IMPRONTA: 285E9DF6C5515013F76CD49D439F01B00085373E1D2286E4A2804C0BCD77A7FA
0085373E1D2286E4A2804C0BCD77A7FAF22B0EBB72F82548D319F0F1F6A02337
F22B0EBB72F82548D319F0F1F6A02337C182DC1EB136F15D8B354A8EFC1B18F4
C182DC1EB136F15D8B354A8EFC1B18F4DC319BCAF73A2201BEEACDE5671D8C91

NOME: LAURA REGATTIN

CODICE FISCALE: RGTLRA70L69L483A

DATA FIRMA: 24/05/2022 14:24:25

IMPRONTA: 5424E17FBBB1F2F8A9B5D423E0F484AD64072759B26BC9462955E07371B32F57
64072759B26BC9462955E07371B32F57794D9F9B68850F753B091A704B7D2AAD
794D9F9B68850F753B091A704B7D2AAD8F7CEAE050B2C6A82A9F80123A7BA8CA
8F7CEAE050B2C6A82A9F80123A7BA8CAC62CF2B99B78763E1D1BF222A3A5441F

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 24/05/2022 14:34:20

IMPRONTA: 89BD67B4E4090F1D4B3CDAA1EEB111EA3A4D176E71A1FE48223D974B4D4931A4
3A4D176E71A1FE48223D974B4D4931A439CB0FF0546339EA07C28E60F9879F36
39CB0FF0546339EA07C28E60F9879F36935A95CCEBE52E71F28039041F0E8E3A
935A95CCEBE52E71F28039041F0E8E3AF252E4AE4313FCC92D55477AB271BB14