

**ATTO AZIENDALE DI  
ORGANIZZAZIONE E  
FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA  
USL DI FROSINONE**

---

## Atto Aziendale di Organizzazione e Funzionamento dell'Azienda U.S.L. di Frosinone

### TITOLO I L'AZIENDA U.S.L.

#### Sede Legale, Logo e Patrimonio

Con Deliberazione della Giunta Regionale N° 5163 del 30/06/1994 è stata costituita l'Azienda USL di Frosinone che ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D. L.gs. n. 229/99 ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

La sede legale dell'Azienda USL di Frosinone è fissata a Frosinone con indirizzo in via Armando Fabi s.n.c.

Il logo aziendale è il seguente:



L'Azienda ha Codice fiscale/Partita IVA n° 01886690609

Il patrimonio dell'Azienda USL di Frosinone è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti come risultanti a libro cespiti. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando le disposizioni di cui all'art.830, 2° comma del codice civile.

L'ambito territoriale dell'Azienda-U.S.L. di Frosinone comprende tutto l'ambito provinciale con 91 comuni.

#### Missione, visione e principi organizzativi

##### Missione

La missione dell'Azienda USL di Frosinone è di contribuire agli obiettivi di promozione, di mantenimento e di sviluppo dello stato di salute della popolazione, - definiti dalla programmazione regionale. Di assicurare, inoltre, i livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei principi di dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, nonché dell' economicità nell'impiego delle risorse, garantendo la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di servizi e di prestazioni a valenza sanitaria e socio sanitaria ad elevata integrazione sanitaria compresi nei livelli di assistenza del Piano Sanitario, prodotti dall'insieme dei soggetti accreditati dal servizio sanitario regionale secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi e dai contratti di fornitura.

##### Visione

La visione aziendale è così sintetizzata:

L'Azienda U.S.L. Frosinone è una azienda di servizi, cui compete un ruolo rilevante nella tutela della condizioni di vita e di benessere della popolazione e nella cura delle malattie attraverso servizi cui si rivolgono tutti i cittadini della provincia di Frosinone, ma anche di altre realtà provinciali e regionali.

Il ruolo di tutti coloro che operano nell'Azienda Usl di Frosinone deve essere quello di affermare con forza la volontà di lavorare per creare le condizioni dello sviluppo della sanità in provincia di Frosinone.

Questa sfida è incentrata su quattro valori fondanti:

il miglioramento della qualità del servizio fornito e quindi della soddisfazione dei nostri utenti;  
la creazione delle condizioni per il coinvolgimento ampio e diffuso degli operatori nei processi e nelle decisioni aziendali;

l'efficienza e la razionalità nell'impegno delle risorse come condizione per garantire lo sviluppo dei servizi;

la capacità di costruire giorno per giorno, all'interno dell'ordinaria attività, il futuro e una visione costantemente aggiornata delle strategie aziendali.

Per muoversi su questa strada occorre:

aprire l'Azienda all'esterno rendendola più capace di collegarsi e di interagire con il proprio ambiente;

migliorare la cultura del servizio mettendo l'esigenza dell'utenza sempre al centro di ogni decisione;

dotare l'azienda di sistemi di gestione in grado di potenziare la funzione direzionale;

investire sia sul patrimonio di competenza professionale dell'Azienda che nell'innovazione tecnologica e strutturale.

Gli obiettivi dell'Azienda USL di Frosinone e la configurazione organizzativa tengono altresì conto dei vincoli e delle opportunità poste dal nuovo quadro normativo e programmatico ed in particolare della rispondenza agli obiettivi sanitari (appropriatezza e qualità) ed economico-finanziari ivi contenuti (ad oggi: Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, D. Lgs. 229/99, le normative regionali, le sue linee guida di applicazione).

### **I principi organizzativi**

La visione dell'organizzazione, che deriva dai principi guida succitati, ha le seguenti caratteristiche:

mettere in primo piano il fine "salute" a cui intende contribuire, la specificità del bisogno assistenziale di cui è portatrice la persona a cui sono diretti i servizi, l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza allocativa ed operativa delle risorse mobilitate e il loro rendimento;

garantire una relazione personale e di fiducia fra medico e paziente;

garantire la libertà clinica e l'autonomia professionale che si estrinsecano nella predisposizione di percorsi clinico-assistenziali integrati, efficaci, efficienti, appropriati, in una logica stringente di governo clinico;

curare il proprio capitale professionale per fornire opportunità di crescita e di carriera alle competenze presenti che sappiano distinguersi per autorevolezza e impegno;

rendere consapevole ogni componente della valenza etica e del contributo che il lavoro prodotto può apportare per la piena soddisfazione dei bisogni delle persone assistite, pertanto a tal fine è necessario stimolare e riconoscere attivamente questo tipo di contributo;

sviluppare il principio della cooperazione, della collaborazione fra i soggetti interni ed esterni che possono contribuire agli obiettivi di miglioramento della salute e del benessere della popolazione residente e di miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi resi alle persone che li utilizzano;

essere comprensibile e contestabile nelle decisioni, nella dinamica di funzionamento e nei risultati rispetto ai cittadini e ad ogni altro soggetto o organo che ne abbia riconosciuto diritto.

L'organizzazione dell'Azienda USL Frosinone, inoltre, intende corrispondere ai seguenti principi tecnici:

autonomia e responsabilità,

efficienza,

diversificazione dei servizi e differenziazione delle linee di produzione,

separazione delle responsabilità di governo e di committenza da quelle di produzione delle prestazioni,

decentramento del potere decisionale, in particolare con la seguente articolazione organizzativa:

distretti

poli ospedalieri

dipartimenti

strutture complesse

L'Azienda USL Frosinone ritiene fondamentale per ricercare il miglioramento organizzativo sviluppare sistemi di relazioni sindacali solidi ed avanzati.

## **La partecipazione dei cittadini**

### **I diritti degli utenti**

L'azione dell'Azienda si uniforma in tutti i suoi ambiti, e particolarmente in sintonia con i principi che regolano il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle politiche di accoglienze e di agevolazione dell'accesso, al rispetto dei seguenti diritti degli utenti:

diritto al rispetto della dignità

diritto alla riservatezza

diritto alla individuazione dell'interlocutore

diritto ad essere ascoltato nelle forme e nei modi più idonei alla situazione ed al caso individuale, con gentilezza e competenza

diritto a ricevere risposte entro tempi definiti

diritto all'informazione tempestiva, corretta, chiara, semplice comprensibile ed adeguata

diritto a conoscere le modalità di esecuzione della prestazione sanitaria

diritto al reclamo

diritto alla trasparenza.

### **La comunicazione e la riservatezza**

L'Azienda USL di Frosinone assume le attività di informazione e di comunicazione come strumento imprescindibile attraverso cui realizzare la propria missione. Esse si configurano come essenziali mezzi per garantire:

la piena sinergia con i servizi e le risorse del contesto sociale in cui opera;

la partecipazione responsabile degli utenti alle scelte di politica sanitaria e alla definizione dei PPS;

la partecipazione consapevole degli operatori al governo clinico, in un quadro di collaborazione multiprofessionale;

la piena conoscenza dei servizi offerti, delle condizioni per usufruirne, delle disposizioni normative che le regolano;

la conoscenza del funzionamento e dell'attività dell'Azienda in tutte le sue articolazioni, in conformità con i principi posti dalla legge 241\1990 e in un'ottica di responsabilizzazione diffusa;

la piena comprensione dei trattamenti terapeutici proposti e in atto da parte degli assistiti ;

l'attiva e cosciente adesione ai comportamenti e agli stili di vita necessari a prevenire o a curare le patologie.

Nell'attività di comunicazione e di informazione in tutte le sue forme l'Azienda garantisce, oltre al rispetto puntuale delle norme di legge poste a salvaguardia della riservatezza dei dati personali, in conformità ad apposito atto organizzativo anche una politica attiva di perseguimento di standard aggiuntivi in materia di rispetto della persona malata e dei suoi familiari, in connessione con l'orientamento generale al miglioramento della qualità.

### **L'accesso e l'accoglienza**

L'Azienda USL di Frosinone si caratterizza per una molteplicità di strutture erogative e per la loro distribuzione sul territorio. In relazione a queste peculiarità, l'Azienda si impegna ad assumere ogni iniziativa utile ad agevolare il ricorso ai propri servizi e promuovendo in particolare:

il sostegno a sistemi telematici per lo sviluppo dell'informazione e dell'accesso (già avviato con l'informatizzazione del CUP) nonchè dell'accoglienza

lo sviluppo di e-service per lo scambio di documenti per diminuire i tempi del cittadino in attesa per motivi burocratici

lo sviluppo di punti di informazione decentrati in grado di "vedere" tramite Internet il complesso delle prestazioni e servizi disponibili nell'ambito del territorio;

il sostegno alle iniziative pubbliche e private tendenti ad incidere sulla rete dei trasporti.

In tale contesto l'Azienda agisce in un'ottica metropolitana, integrandosi strettamente con le altre Aziende della provincia.

La politica dell'accesso dell'Azienda si configura in termini di accoglienza (ovvero sviluppando le modalità attraverso cui il paziente viene ricevuto informato e preso in carico) e dell'umanizzazione (cioè gli atteggiamenti e le azioni di rispetto dei diversi individui anche in relazione all'appartenenza etnica religiosa sociale anagrafica etc.).

### **Principi e criteri dell'Attività Aziendale**

L'Azienda USL di Frosinone dà attuazione al principio, di cui al D.Lgs. 29/1993, così come modificato D.Lgs. 80/1998, di netta distinzione fra funzioni di programmazione, indirizzo, controllo e funzioni di gestione con chiara determinazione di competenze e responsabilità della Direzione Generale e di quelle della Dirigenza e dei vari livelli operativi dell'Azienda, nella logica della responsabilizzazione e della massima valorizzazione della dirigenza e di tutte le risorse professionali.

Il Direttore Generale, fatto salvo il principio di separazione, può delegare le funzioni di gestione ai dirigenti dell'Azienda con apposite determinazioni tramite espliciti mandati riferiti ad ambiti settoriali di attività secondo i principi e i criteri propri dell'istituto.

In coerenza la gestione dell'Azienda è informata a criteri di programmazione sulla base delle linee del Piano Sanitario Regionale e della pianificazione strategica. La programmazione aziendale è negoziata e valorizza il ruolo preminente della Conferenza Sanitaria Territoriale, alla quale il legislatore regionale attribuisce compiti di indirizzo, proposta, vigilanza, ma anche di amministrazione attiva attraverso la partecipazione a processi decisionali inerenti alla programmazione e alla valutazione dei risultati delle attività aziendali.

L'Azienda, che ha il compito di garantire la soddisfazione dei bisogni di assistenza pattuiti nell'ambito del Piano locale per la salute, riceve i finanziamenti necessari per la propria funzione di committenza in rapporto ai livelli di assistenza programmati con la Regione e alla stima dei relativi costi.

Strumento fondamentale del sistema direzionale di programmazione e controllo è rappresentato dalla metodologia di budget, anche con riferimento al complesso delle responsabilità direzionali (risultati raggiunti in rapporto alle risorse impiegate) e delle responsabilità operative ai vari livelli.

L'Azienda persegue le proprie finalità agendo mediante atti di diritto privato, salvo nei casi in cui la legge le attribuisca espressamente poteri pubblicistici, come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo.

Gli atti aziendali di diritto privato sono retti dal principio di libertà ; delle forme, nei limiti previsti dal Codice Civile e dalle leggi speciali e nel rispetto dei principi di legalità, imparzialità, buon andamento e semplificazione delle attività aziendali.

## **TITOLO II GLI ORGANI DELL'AZIENDA**

### **Gli Organi**

Sono organi dell'Azienda USL di Frosinone il Direttore Generale e il Collegio Sindacale.

### **Il Direttore Generale**

Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda.

Il Direttore Generale è responsabile della complessiva gestione dell'Azienda e ne assicura il regolare funzionamento anche attraverso l'esercizio del potere di indirizzo e controllo.

Il Direttore Generale esercita direttamente tutte le funzioni non attribuite ad altri livelli direzionali o dirigenziali con disposizioni di legge o di regolamento di organizzazione ovvero non delegate.

Il Direttore Generale esercita le predette funzioni con atti di diritto privato o, nei casi stabiliti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi.

Il Direttore Generale, fermo restando l'obbligo generale di motivazioni di cui all'art. 3 della legge 241/1990, è tenuto a esplicitare sui provvedimenti amministrativi in modo puntuale le ragioni per le quali ritiene di non attenersi ai pareri espressi dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Consiglio dei Sanitari.

Il Direttore Generale, sulla base di opportune intese con la Conferenza dei Sindaci, assicura i rapporti tra questa e l'Azienda, assumendo le misure organizzative e gli atti necessari affinché la conferenza possa svolgere la sua funzione di organismo di controllo e di indirizzo.

Nel caso di vacanza dell'ufficio ovvero nei casi di assenza o impedimento del Direttore generale le relative funzioni sono svolte dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano di età.

### **Le Unità di Staff del Direttore Generale**

In base alle esigenze aziendali, vengono individuate le seguenti unità di staff del Direttore Generale:

Unità Segreteria della Direzione Generale;

Programmazione e Controllo;

Ufficio Qualità Totale e Promozione;

Ufficio Relazioni con il Pubblico e Ufficio Stampa;

Ufficio Centrale per i Servizi Socio-Sanitari;

Unità Operativa Prevenzione e Protezione (UOCPP).

## **IL COLLEGIO SINDACALE**

Il Collegio Sindacale

Le funzioni del Collegio Sindacale sono le seguenti:

verificare l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;

vigilare sull'osservanza della legge;

accertare la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettuare periodicamente verifiche di cassa;

riferire almeno trimestralmente all'Assessorato Regionale Sanità, anche su richiesta di quest'ultimo, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti qualora ricorra fondato sospetto di gravi irregolarità;

trasmettere periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda, sia alla Conferenza dei Sindaci, sia al Sindaco del Comune dove ha sede l'Azienda stessa.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo anche individualmente.

La composizione del Collegio Sindacale è disciplinata dall'art. 3 ter, terzo comma, del Decreto Legislativo n. 229/99.

## **TITOLO III**

### **LA DIREZIONE AZIENDALE**

#### **La Direzione Aziendale**

Le competenze del Direttore Generale sono distinguibili in funzioni di "governo", che riguardano l'adozione degli atti di "alta amministrazione", la definizione degli obiettivi dei programmi aziendali con particolare riguardo alla adozione di direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione dell'azienda, la verifica di rispondenza dei risultati, e in funzioni di "gestione".

Le funzioni di "governo complessivo" sono di competenza esclusiva del Direttore Generale che può delegarle, solo in caso di assenza o impedimento, al Direttore Sanitario o al Direttore Amministrativo ai sensi di legge. Il Direttore Generale attribuisce le funzioni di gestione ai

Dirigenti secondo le modalità previste agli articoli del Titolo III secondo il principio dell'attribuzione di autonomia e responsabilità ai vari livelli organizzativi.

In tale contesto gli atti relativi alle funzioni di governo sono ricondotti alla disciplina di diritto pubblico dell'atto amministrativo, gli atti di gestione sono invece ricondotti alla disciplina del diritto privato.

Ai fini dello svolgimento delle funzioni istituzionali il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

## **Il Direttore Sanitario**

Il Direttore Sanitario:

dirige i servizi sanitari dell'Azienda a fini organizzativi e igienico sanitari, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale;

concorre al governo aziendale partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale dell'azienda;

partecipa alla funzione di committenza anche attraverso l'attribuzione di obiettivi e risorse alle strutture aziendali;

esercita la responsabilità in merito all'individuazione e all'attuazione di percorsi clinico-assistenziali che, nel quadro della compatibilità finanziaria, siano ritenuti più efficaci e appropriati per l'intervento mirato su specifiche patologie o su specifici gruppi di popolazione;

Presiede il Consiglio dei Sanitari;

predispone con la collaborazione del Direttore Amministrativo, dello staff della Direzione Sanitaria e dello staff della Direzione Aziendale, la relazione sanitaria annuale;

svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente ovvero delegatagli dal Direttore Generale;

garantisce dal punto di vista sanitario lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono al sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie.

Nell'ambito di tali percorsi il Direttore Sanitario è responsabile complessivo della qualità e dell'efficienza tecnica e operativa della produzione delle prestazioni e della distribuzione dei servizi. Sotto l'aspetto più propriamente orientato alla produzione gli interlocutori del Direttore Sanitario sono, i Direttori Sanitari di Polo Ospedaliero e di Distretto e i Direttori di Dipartimento. Per quanto attiene invece agli aspetti organizzativi e gestionali e quelli orientati all'integrazione, gli interlocutori sono rappresentati dai Direttori delle strutture.

Il Direttore Sanitario, di sua iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, può, in qualsiasi fase del provvedimento, avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area sanitaria, adottando correlativamente tutti gli atti all'uopo necessari.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un Dirigente nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario stesso o, in caso di sua impossibilità, sentiti i componenti della Direzione Aziendale.

## **Le Unità di Staff del Direttore Sanitario**

Il Direttore Sanitario, per l'esercizio delle proprie funzioni, si avvale del supporto organizzativo e operativo dello staff della Direzione Sanitaria.

Fanno parte dello staff della Direzione Sanitari le seguenti unità:

Segreteria della Direzione Sanitaria;

Ufficio Centrale per le Problematiche Ospedaliere;

Ufficio Centrale per le Problematiche Territoriali;

Ufficio Centrale della Formazione;

Ufficio Centrale Coordinamento ALPI;

Ufficio Coordinamento Trapianti;

Ufficio Centrale Coordinamento Professioni Sanitarie.

## **Il Direttore Amministrativo**

Il Direttore Amministrativo:

dirige i servizi amministrativi dell'Azienda con conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale;

concorre al governo aziendale, partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale dell'Azienda;

partecipa alla funzione di committenza;

coadiuva il Direttore generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale;

assicura il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico;

assicura la legittimità degli atti;

definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico-finanziario aziendale;

cura la messa a disposizione, attraverso le idonee strutture tecniche e professionali delle informazioni di base necessarie a valutare la compatibilità e la conseguenza tra i piani di attività e risorse richieste;

assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'Azienda;

garantisce dal punto di vista amministrativo lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono al sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli del governo aziendale.

Il Direttore Amministrativo, di sua iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, può, in qualsiasi fase del procedimento, avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestono particolare rilevanza sul contesto delle competenze dell'Funzione Amministrativa, adottando correlativamente tutti gli atti necessari.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un dirigente dell'Funzione Amministrativa nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo stesso o, in caso di sua impossibilità, sentiti i componenti della Direzione Aziendale.

## **Unità di Staff del Direttore Amministrativo**

L'Unità di Staff del Direttore Amministrativo è la Segreteria Tecnica della Direzione Amministrativa (struttura complessa), cui afferisce l'Ufficio Affari Generali (Struttura Semplice), articolato funzionalmente ed operativamente nelle strutture, individuate quali "posizioni organizzative":

Ufficio Comunicazione Interna e Procedure.

Unità Atti Deliberativi e Contratti;

La strutturazione organizzativa delle unità di staff della Direzione Aziendale deve essere flessibile ed elastica, permettendo, ove necessario una rapida ed efficace integrazione delle diverse attività svolte. La puntuale aggregazione delle funzioni nei diversi uffici e/o servizi è rappresentata nel manuale RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE - PIANO SANITARIO LOCALE

## **TITOLO IV – GLI ORGANISMI COLLEGIALI**



### **La Conferenza dei Sindaci**

L'art. 3 del D. L.vo 502/92, e sue successive modificazioni indicano, come organismo propositivo e consultivo dell'Azienda USL, la Conferenza dei Sindaci. Tale organismo esercita le competenze previste dalla suddetta normativa.

In particolare la Conferenza dei Sindaci:

è composta dai Sindaci dei Comuni compresi all'interno del territorio dell'Azienda USL e dura in carica quattro anni;

esercita le proprie funzioni tramite una rappresentanza, il comitato dei Sindaci, costituito da cinque membri;

provvede alla definizione degli indirizzi per l'impostazione programmatica delle attività;

esamina il bilancio di previsione e il conto consuntivo;

verifica l'andamento generale delle attività.

Le modalità di funzionamento del suddetto organo sono stabiliti dalle Leggi Regionali.

### **Il Consiglio dei Sanitari**

L'art. 3 del D.L.vo 502/92, e sue successive modificazioni ed integrazioni, istituiscono il Consiglio dei Sanitari quale organismo elettivo delle Aziende Sanitarie con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, presieduto dal Direttore Sanitario. Tale organismo esercita le competenze previste dalla suddetta normativa.

In particolare il Consiglio dei Sanitari:

ha funzioni di consulenza tecnico/sanitaria;

fornisce parere obbligatorio non vincolante al Direttore Generale per le attività tecnico/sanitarie (anche sotto il profilo organizzativo) e per gli investimenti relativi; fornisce inoltre parere per le attività di assistenza sanitaria richieste dal Direttore Generale. I pareri del Consiglio dei Sanitari non espressi entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta si intendono favorevoli.

I pareri espressi devono essere di natura squisitamente tecnica e non possono riguardare le scelte complessive della Direzione generale.

Le modalità di elezione e di funzionamento del suddetto organismo sono stabiliti dalla Legge Regionale.

### **Il Collegio di Direzione**

Le attività e la composizione del Collegio di Direzione sono disciplinate dalla Regione (l'art. 5 del D. Lgs. 254/2000 stabilisce che, fino all'entrata in vigore della disciplina regionale, il Collegio opera secondo le modalità stabilite da ciascuna azienda sanitaria, fermo restando la presenza dei membri di diritto). Prevede la partecipazione dei Direttori Amministrativo e Sanitario, dei Direttori di Distretto, di Dipartimento, dei Direttori Sanitari dei Poli Ospedalieri e dei Direttori Amministrativi dei Poli Ospedalieri.

Struttura organizzativa:

tale organo è di supporto al Direttore Generale, il quale se ne avvale per:

il governo delle attività cliniche;

la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e ad alta integrazione sanitaria, l'elaborazione del programma di attività dell'Azienda;

l'organizzazione dei servizi (attuazione del modello dipartimentale, utilizzo delle risorse umane, sviluppo dei servizi).

Attività:

Nello specifico concorre inoltre:

alla formulazione dei programmi di formazione;

a suggerire soluzioni organizzative per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria;

alla valutazione dei risultati rispetto ad obiettivi clinici.

## **TITOLO V**

### **INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE**

La struttura organizzativa è un'articolazione dell'Azienda che aggrega competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e strutturali espressamente finalizzate all'assolvimento delle funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari.

La complessità organizzativa e la valenza strategica delle strutture organizzative sono pesate con un sistema definito da apposito regolamento che si affianca al processo di valutazione delle risorse umane ed è coordinato dal Nucleo di Valutazione.

Le strutture organizzative sono aggregate in strutture e distinte tra loro in strutture semplici e complesse.

Sono complesse le strutture organizzative che esercitano funzioni di committenza, produzione o di amministrazione per settori di attività o ambiti organizzativamente riconoscibili, individuati come prioritari dalla programmazione regionale o locale ed economicamente rilevanti quanto a risorse da allocare.

Per struttura semplice si intende la sottostrutturazione di una o più attività intra o inter Unità Operativa definita in base sia alle caratteristiche del sistema di produzione che delle attività prodotte e finalizzata a massimizzare le caratteristiche di efficacia, efficienza e peculiarità del processo assistenziale a cui siano preposte specifiche risorse professionali e organizzative.

Il modello organizzativo così come descritto dal manuale RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE - PIANO SANITARIO LOCALE potrà essere modificato e comunque sarà integrato con la determinazione degli assetti organizzativi decentrati per favorire la segmentazione delle attività in rapporto alle necessità o alle trasformazioni dell'ambiente.

Le Unità organizzative complesse sono elencate nel manuale suddetto mentre le semplici sono individuate secondo logiche che mediano tra la necessità di minimizzare i costi interni di transazione e la ricerca di massimizzazione delle economie di specializzazione descritte negli appositi manuali.

## **LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE**

L'azienda sanitaria è articolata nelle seguenti strutture dotate di autonomia gestionale soggette a rendicontazione analitica: Poli Ospedalieri, Distretti, Dipartimento di Prevenzione e Centrale Operativa 118.

Le strutture organizzative funzionali sono rappresentate dai Dipartimenti ad eccezione di quello citato in precedenza.

### **Il Distretto Sanitario**

Il Distretto Sanitario, dal punto di vista territoriale, comprende un'area identificata tenendo in considerazione gli aspetti amministrativo-giuridico, morfologico, statistico-censuario, fisico-strutturale, urbanistico, socio-economico.

L'Azienda USL Frosinone si articola in 4 Distretti: A – B – C – D.

Essi comprendono, sotto il profilo censuario, i comuni così come indicati nella carta topografica ed elencati nell'apposito allegato.

Al Responsabile di Distretto spetta il compito di realizzare l'integrazione dei servizi disponibili per la costituzione di quel complesso di funzioni denominato Servizio Polifunzionale di Distretto. Egli sarà chiamato a ricercare un coinvolgimento dei cittadini nella definizione dei servizi, tramite l'attivazione dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto e la Conferenza di Distretto. Inoltre dovrà fornire indicazioni circa il raggiungimento degli obiettivi di salute, mediante la predisposizione della Relazione Annuale di Distretto sullo stato di salute, sugli interventi adottati, sui relativi risultati ottenuti in relazione ai costi sostenuti. Il livello minimo di prestazioni che ogni Distretto è chiamato a garantire, nonché la tipologia di prestazioni specialistiche.

Il Distretto Sanitario assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei Dipartimenti e dei Poli Ospedalieri. Gli stessi (Distretto, Dipartimento, Polo Ospedaliero) di concerto tra di loro

assicurano le attività territoriali. Al Distretto sono attribuite risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento. Nell'ambito delle risorse assegnate il Distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda unità Sanitaria Locale.

Il programma delle attività territoriali, basato sul principio dell'intrasettorialità degli interventi cui concorrono le diverse strutture operative:

Prevede la localizzazione dei servizi successivamente menzionati;

Determina le risorse per l'interrogazione socio-sanitaria e le quote rispettivamente a carico delle Aziende Unità Sanitarie Locali e dei Comuni, nonché la localizzazione dei Presidi per il territorio di competenza. Sulla base delle risorse assegnate e previo parere dei Comitati dei Sindaci del Distretto, tale programma è proposto dal Direttore di Distretto ed è approvato dal Direttore Generale, d'intesa, limitatamente all'attività socio-sanitaria, con il Comitato medesimo e tenuto conto delle priorità stabilite a livello regionale.

Il Comitato dei Sindaci di Distretto, la cui organizzazione ed il cui funzionamento sono disciplinati dalla regione, concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal programma delle attività territoriali.

L'organizzazione del Distretto assicura:

l'assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva e i presidi specialistici ambulatoriali;

il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta, organizzate in base al modello dipartimentale, nonché con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate;

l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché delle prestazioni sociali di rilevanza sanitaria se delegate dai Comuni.

Il Distretto garantisce:

assistenza specialistica ambulatoriale;

assistenza farmaceutica

attività o servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze;

attività o servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;

attività o servizi rivolti a disabili o anziani;

attività o servizi di assistenza domiciliare integrata;

attività o servizi per le patologie da HIV;

attività o servizi per le patologie in fase terminale;

attività o servizi legati alle patologie correlate all'immigrazione;

attività o servizi di medicina legale, fiscale e necroscopica.

Inoltre hanno sede nel Distretto:

le attività per l'educazione alla salute;

le attività di assistenza per i portatori di handicap ("Ufficio H") con il compito di accogliere ogni domanda relativa alle problematiche dell'handicap, fornire le possibili ed immediate risposte, avviare l'utente per la presa in carico da parte del SSR, tenere i rapporti con le associazioni di volontariato, gli enti locali e gli altri soggetti istituzionali che si occupano dell'handicap.

Fa parte del livello distrettuale l'assistenza sanitaria di base da garantire alla popolazione presente, a qualunque titolo.

## **Il Direttore del Distretto**

Il Direttore del Distretto, nell'ambito della funzione di tutela affidata al distretto, si configura come il "garante" del complesso delle attività sanitarie e amministrative connesse al percorso terapeutico del paziente. In quanto tale è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici, della direzione dell'ASL, nonché della direzione delle risorse attribuite e dell'attività svolta dalle strutture assegnate verso il perseguimento di precisi obiettivi programmatici.

Il Direttore del Distretto è responsabile dello svolgimento delle seguenti funzioni:

analisi del fabbisogno e della domanda di assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione al fine di garantire percorsi diagnostico-terapeutici con tempi adeguati alle necessità dell'utenza, nell'ambito della programmazione distrettuale;

gestione, organizzazione e coordinamento delle risorse tecnico-professionali, amministrative, patrimoniali e finanziarie assegnate al distretto;

allocazione delle risorse attribuite fra le strutture distrettuali;

organizzazione e coordinamento della rete di servizi distrettuali;

gestione del rapporto con i soggetti convenzionati e con le strutture accreditate presenti sul territorio del distretto;

coordinamento e concertazione con i Responsabili dei Dipartimenti dei Poli Ospedalieri dell'Asl in merito alla programmazione dell'offerta dei servizi sanitari;

elaborazione della proposta relativa al programma delle attività territoriali-distrettuali;

monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini qualitativi e quantitativi, in attuazione del programma delle attività territoriali-distrettuali;

Al Direttore del Distretto sono attribuite le risorse definite in rapporto alle funzioni assegnate e agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento definiti nel programma delle attività territoriali-distrettuali approvate dal Direttore Generale.

### **L'ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali**

Il Direttore del Distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali con funzioni propositive e tecnico-consultive, nonché di interrelazione funzionale e tecnico operativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali.

Come previsto dall'art. 3-sexies, comma 2 del Decreto Legislativo 502/1992 e successive modifiche e integrazioni, tale ufficio è composto dal Direttore del Distretto e dalle seguenti figure professionali:

responsabili di ciascuna Area di attività del Distretto;

un rappresentante dei Medici di Medicina Generale (MMG) e un rappresentante dei Pediatri di Libera Scelta (PDLs) operanti nel Distretto eletti rispettivamente dai Medici di famiglia e dai Pediatri fra i colleghi operanti nella stesso Distretto che abbiano presentato la propria candidatura;

un rappresentante dei Medici Specialisti Ambulatoriali convenzionati operanti nel Distretto, designato dagli specialisti medesimi operanti nel Distretto;

un farmacista titolare o Direttore di Farmacia convenzionata con il SSN, designato dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative delle farmacie pubbliche e private operanti nel Distretto;

Competono a tale ufficio funzioni propositive e tecnico-consultive relative alle seguenti attività:

supporto alle competenze assegnate al Direttore del Distretto;

coordinamento funzionale, operativo e gestionale di tutte le attività distrettuali, nell'ambito degli indirizzi strategici della Direzione Aziendale;

coordinamento tecnico-operativo fra le attività sociosanitarie di competenza dell'ASL e quelle socio-assistenziali di competenza dei Comuni, svolte nell'ambito territoriale del Distretto;

supporto al Direttore del Distretto, ai fini dell'analisi del fabbisogno di salute di un unico piano di rilevamento, avvalendosi dei dati epidemiologici e degli indicatori di processo, di risultato di qualità;

promozione di strategie operative condivise fra i fattori produttivi territoriali, finalizzate a soddisfare il reale bisogno di salute, sempre nell'ambito della programmazione aziendale e del budget assegnato;

monitoraggio e valutazione di tutte le attività poste in essere nell'ambito del programma delle attività territoriali-distrettuali nonché dell'attività e dei relativi costi indotti dai medici di base e dai pediatri di libera scelta;

individuazione delle modalità di raccordo fra la rete produttiva territoriale, i servizi socio-assistenziali, i medici di base e i pediatri di libera scelta, nonché di procedure e modalità condivise di offerte dei servizi (sportelli unici all'utenza, accordi sulle sedi e sugli orari dei servizi di reciproco rilievo, uso di cartelle sociosanitarie anche informatizzate, corsi di formazione e aggiornamento congiunti, continuità assistenziale).

### **Il Comitato dei Sindaci di Distretto**

Il Comitato dei Sindaci di Distretto previsto dall'art. 3-quarter, comma 4 del Decreto Legislativo 502/1992 e successive modifiche e integrazioni, esplica funzioni consultive e propositive sulla programmazione distrettuale delle attività e sul livello di soddisfazione rispetto ai servizi erogati.

In particolare esplica le seguenti attività:

espressione del parere sulla proposta, formulata dal Direttore del Distretto, relativa al programma delle attività territoriali-distrettuali;

espressione del parere, limitatamente alle attività sociosanitarie sull'atto del Direttore Generale con il quale viene approvato il suddetto programma, coerentemente con le priorità stabilite a livello regionale;

diffusione dell'informazione sui settori sociosanitari e socio-assistenziali e la promozione, a livello di indirizzo politico, delle relative attività in forma integrata e coordinata.

Al Comitato dei Sindaci di Distretto viene inoltre trasmessa, a fini conoscitivi, la relazione annuale sulle attività distrettuali predisposta ai fini dell'elaborazione della relazione annuale dell'ASL.

L'organizzazione e le modalità di funzionamento del Comitato dei Sindaci di Distretto sono disciplinati secondo quanto previsto dalla Legge Regionale.

### **Il Dirigente della struttura Semplice Amministrativa del Distretto**

Il Dirigente della Struttura Semplice Amministrativa del Distretto coadiuva il Direttore del Distretto per tutta l'attività amministrativa, avvalendosi direttamente, per quanto attiene la gestione economica e giuridica del personale e per quella contabile e finanziaria del Distretto, delle strutture della Direzione Amministrativa del Polo Ospedaliero.

Nell'ambito delle attribuzioni che con separato atto verranno definite dalla Direzione Generale Aziendale, ha competenza nella gestione e/o concorso nella gestione nelle specifiche materie individuate nelle Strutture Centrali Amministrative.

### **Il Polo Ospedaliero**

Le Strutture Ospedaliere dell'Azienda USL FROSINONE sono accorpate in 4 Poli Ospedalieri: Polo Ospedaliero di Anagni-Alatri comprendente le Strutture Ospedaliere di Alatri e Anagni; Polo Ospedaliero di Frosinone-Ceccano comprendente le Strutture Ospedaliere di Frosinone e Ceccano ed i Presidi di Ceprano, Ferentino e Veroli ed è sede di DEA di I Livello; Polo Ospedaliero di Sora comprendente la Strutture Ospedaliera di Sora ed i Presidi di Isola del Liri, Arpino, Atina; Polo Ospedaliero di Cassino-Pontecorvo comprendente le Strutture Ospedaliere di Cassino e Pontecorvo ed è sede di DEA di I Livello.

### **Il Direttore Sanitario del Polo Ospedaliero**

Il Direttore Sanitario del Polo Ospedaliero dirige il Polo Ospedaliero, ai fini igienico-sanitari ed organizzativi e, in particolare:

propone iniziative per la partecipazione e l'aggiornamento del personale da lui dipendente;

adotta le norme necessarie per la migliore organizzazione dei servizi tecnico sanitari;

stabilisce, in rapporto alle esigenze dei servizi, l'impiego, la destinazione, i turni e i congedi del personale sanitario, tecnico, ausiliario ed esecutivo addetto ai servizi sanitari degli ospedali cui è preposto, dandone comunicazione alla Direzione Amministrativa del Polo Ospedaliero;

ha la vigilanza sul personale che da lui dipende anche dal punto di vista disciplinare;

propone all'Azienda le sostituzioni temporanee del personale sanitario;

promuove l'attività culturale, scientifica e didattica nell'Ospedale;

vigila sull'archivio delle cartelle cliniche ed elabora i dati sanitari, anche a fini statistici e con supporti informatici;

presenta la relazione annuale sull'andamento sanitario del Polo Ospedaliero;

propone, d'intesa con i Dirigenti e Responsabili delle UU.OO. Ospedaliere, l'acquisto e la scelta degli apparecchi, attrezzature ed arredi sanitari;  
esprime parere, ai fini sanitari, circa le trasformazioni edilizie;  
vigila sulle provviste necessarie per il funzionamento sanitario degli ospedali per il mantenimento dell'infermo;  
cura l'accettazione amministrativa degli infermi;  
cura l'accettazione delle impegnative delle prestazioni ambulatoriali;  
controlla la regolarità delle postazioni sanitarie e l'applicazione delle corrispondenti tariffe;  
cura le pratiche di spedalità per il rimborso della spesa ospedaliera totale o parziale nei confronti dei cittadini stranieri non aderenti alla UE o di paesi con i quali non esistono accordi bilaterali, nei confronti di istituti assicurativi da infortuni, verso paganti in proprio, etc. compresa la contabilizzazione e il pagamento;

controlla la corretta compilazione delle cartelle cliniche e delle schede di dimissione ospedaliera (S.D.O.);

gestisce la tariffazione delle prestazioni di ricovero e cura secondo i criteri dei R.O.D., delle prestazioni ambulatoriali e la riscossione della partecipazione alla spesa dei cittadini nonché degli onorari per prestazioni professionali;

cura la sollecita trasmissione alle autorità competenti delle denunce delle malattie contagiose riscontrate in ospedale e di ogni altra prescritta dalle disposizioni di legge;

rilascia agli aventi diritto, in base ai criteri stabiliti dall'amministrazione, copia delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante i malati assistiti in Ospedale;

valuta e autorizza le richieste di comando per aggiornamento professionale;

promuove e coordina le iniziative nel campo della medicina preventiva e riabilitativa, della medicina sociale e dell'educazione sanitaria, raccordando l'attività con le altre strutture dell'Azienda;

## **Il Direttore Amministrativo del Polo Ospedaliero**

Il Direttore Amministrativo del Polo Ospedaliero è preposto al coordinamento sulla base delle direttive generali provenienti dalla Direzione dell'Azienda, delle attività amministrative economiche e tecniche.

Assicura lo svolgimento di tutte le attività relative alla gestione economica e giuridica del personale assegnato al Polo Ospedaliero ed al Distretto corrispondente, nonché lo svolgimento delle attività relative alla gestione contabile ed economico-finanziaria dei medesimi Polo e Distretto. Assicura altresì ogni altra attività amministrativa non prevista a carico della Direzione del Distretto di afferenza territoriale.

Nell'ambito delle attribuzioni che con separato atto verranno definite dalla Direzione Generale Aziendale, ha competenza nella gestione e/o concorso nella gestione nelle specifiche materie individuate nelle Strutture Centrali Amministrative.

## **Il Dipartimento**

L'articolo 17 bis del Decreto legislativo 502/92 così come modificato ed integrato dal Decreto legislativo 229/99 – definisce l'organizzazione dipartimentale come il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende Sanitarie:

stabilisce che il Dipartimento è una aggregazione di Strutture complesse;

prevede l'attribuzione di responsabilità ai Dipartimenti, sia professionale in materia clinico-organizzativa e della prevenzione, sia di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi.

Il Dipartimento non attraversa verticalmente la struttura aziendale ma la coordina trasversalmente, intendendo con ciò che si tratta di una struttura di coordinamento per lo svolgimento integrato di funzioni complesse. Non ha di norma un ruolo di direzione gerarchica sulle unità operative afferenti

ai Distretti ed ai Poli Ospedalieri ma assume compiti di orientamento, consulenza e supervisione per lo svolgimento della funzione alla quale è preposto.

I Dipartimenti dell'Azienda USL Frosinone sono 9 sanitari.

I Dipartimenti Sanitari si suddividono in Dipartimenti prevalentemente Territoriali, Dipartimenti esclusivamente Territoriali, Dipartimenti prevalentemente Ospedalieri e Dipartimenti misti Ospedalieri e Territoriali.

I Dipartimenti Sanitari prevalentemente territoriali sono:

Dipartimento per la Riabilitazione e la Disabilità (DR);

Dipartimento di Salute Mentale (DSM);

I Dipartimenti Sanitari esclusivamente territoriali sono:

Dipartimento di Prevenzione (DIP);

Dipartimento Disagio Devianza e Dipendenza (3D);

I Dipartimenti Sanitari prevalentemente Ospedalieri sono:

Dipartimento di Scienze Mediche;

Dipartimento di Scienze Chirurgiche;

Dipartimento Materno Infantile (DMI);

Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA).

Il Dipartimento misto è quello dei Servizi.

Le finalità e gli obiettivi dei Dipartimenti si realizzano attraverso:

attività di coordinamento e di indirizzo rivolta alle strutture ed ai servizi ad esso afferenti;  
valutazione e verifica del servizio, al fine di migliorare il livello delle attività svolte ottimizzando le potenzialità operative;

integrazione nelle competenze specifiche e tecniche dei singoli operatori;

promozione dell'attività di ricerca, di didattica e di aggiornamento di tutti gli operatori;

miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del servizio per l'utente;

definizione di procedure per garantire il mantenimento e la riservatezza dei dati clinici;

emanazione di linee guida mirate alla uniformità della refertazione, classificazione e rilevazione analitica delle prestazioni;

negoziante con la Direzione Aziendale degli obiettivi, delle risorse e degli interventi necessari per una corretta ed idonea gestione della attività propria.

Nei riguardi dei Poli Ospedalieri e dei Distretti i Dipartimenti sono organizzati "a funzione" e cioè per coordinare tecnicamente, funzionalmente ed in ambito di equa ripartizione di risorse di attività simili e sono presenti come Aree Dipartimentali secondo gli schemi allegati.

Il Dipartimento di Prevenzione essendo un Dipartimento "a struttura" è organizzato in modo alquanto diverso, con una maggiore autonomia rispetto alle strutture organizzative aziendali (Polo Ospedaliero e Distretto) e con una dirigenza "verticale" più marcata.

Esso è caratterizzato, in ragione della particolare attività che vi si svolge, da autonomia gestionale e di budget; costituisce esempio di attivazione interdisciplinare di più funzioni, professionalità e strutture che, operando in collaborazione, ma gestite in modo integrato e "verticale", determinano validi sinergismi e portano ad affluire prestazioni con marcate caratteristiche di omogeneità, rapidità ed efficacia.

Le Aree Dipartimentali sono le seguenti:

Dipartimento 3D

AD Disagio

AD Devianza

AD Dipendenza

Dipartimento Materno Infantile

AD Procreazione Cosciente Responsabile

AD Età Evolutiva, Infanzia  
AD Salute Mentale e Riabilitazione Infantile

DEA  
AD 118 Postazioni  
AD DEA - PS Osservazione Breve e Punti di Primo Soccorso  
AD Anestesia e Rianimazione -Terapie Intensive

Dipartimento Salute Mentale  
AD CSM  
AD Strutture Residenziali e Semiresidenziali  
AD SPDC

Dipartimento di Prevenzione  
AD Igiene e Sanità Pubblica  
AD Sanità Veterinaria

Dipartimento di Scienze Mediche  
AD Medicina Generale  
AD Cardiologia  
AD Malattie Infettive  
AD Nefrologia e Dialisi  
AD Onco-Ematologia  
AD Geriatria  
AD Specialità Interna

Dipartimento di Scienze Chirurgiche  
AD Chirurgia  
AD Urologia  
AD Ortopedia e Traumatologia  
AD ORL  
AD Oculistica  
AD Sperimentale di Neuroscienze

Dipartimento per la Riabilitazione e la Disabilità  
AD Riabilitazione Clinica  
AD Domiciliarità  
AD Residenzialità

Dipartimento dei Servizi  
AD Diagnostica per Immagini e Radiologia Intensiva  
AD Medicina di Laboratorio  
AD Medicina Trasfusionale  
AD Farmaceutica  
AD Medicina Legale  
AD Anatomia e Istologia Patologica  
AD di Citogenetica  
AD Assistenza Sanitaria di Base (ASB)

### **Il Dipartimento di Prevenzione (ovvero Dipartimento a Struttura)**

Questo Dipartimento è organizzato a struttura e non a funzione, rappresentando perciò l'eccezione alla norma, con dipendenza gerarchica al livello di responsabilità superiore. Il funzionamento, la composizione, l'organizzazione, gli obiettivi generali di questo Dipartimento sono ampiamente e dettagliatamente descritti nelle apposite fonti normative che lo hanno istituito e che lo regolano. Il Direttore del Dipartimento congiuntamente ai Direttori di Area di Igiene e Sanità Pubblica e Area di Sanità Veterinaria, negoziano i budget della cui gestione sono responsabili nell'ambito degli



indirizzi programmatori elaborati dalla Direzione Generale dell'Azienda. Provvedono congiuntamente all'assegnazione delle risorse e del personale, alle diverse strutture, sentito il Direttore del Distretto secondo le esigenze del budget negoziato.

Il Direttore del Dipartimento cura le attività di ricerca, di formazione del personale e dello sviluppo dei sistemi informativi.

Controlla, congiuntamente al Direttore di Area di pertinenza, il corretto operato di agenzie private convenzionate con l'Azienda Sanitaria e l'azione di Ditte titolari di appalti riferiti al Dipartimento medesimo.

Nella formulazione della proposta di budget, il Direttore, congiuntamente ai Direttori di Area, acquisisce il parere dei Direttori delle Strutture Complesse Organizzative del Dipartimento e delle Strutture dell'Azienda Sanitaria (Distretto, Poli Ospedalieri, altri Dipartimenti) per quanto di loro competenza, al fine di garantire la necessaria integrazione nelle attività delle diverse strutture dell'Azienda Sanitaria.

Nel Dipartimento di Prevenzione l'incarico di Direttore dell'Area Dipartimentale è incompatibile con quella di Direttore del Dipartimento.

### **La Funzione Amministrativa**

La funzione amministrativa è articolata, per le specifiche competenze, in Strutture organizzative denominate Strutture Complesse Centrali, Strutture Complesse Ospedaliere e Distrettuali, Strutture Semplici Ospedaliere e Distrettuali e Posizioni Organizzative.

Le Strutture Centrali hanno compiti di indirizzo procedurale, consulenza e controllo, rispetto alle Strutture Ospedaliere e Distrettuali e costituiscono l'apparato tecnico-valutativo-amministrativo-contabile a servizio dell'azienda nel suo complesso e, quindi, di tutti i suoi livelli ed articolazioni.

In tale visione, la Funzione Amministrativa rappresenta il superamento del tradizionale ordinamento fondamentale burocratico e gerarchico dei servizi amministrativi, nell'ambito dei quali si è determinata una burocratizzazione anche dei servizi di natura tecnica.

La Funzione Amministrativa deve assumere, piuttosto, un vero e proprio ruolo di "servizio", sia nei confronti della direzione dell'azienda, sia dell'altra sezione del livello organizzativo sia del livello operativo.

Nell'ambito della Funzione Amministrativa, pertanto, alle tradizionali unità organizzative di contenuto prevalentemente gestionale si sostituiranno Strutture Centrali Complesse, con funzioni tecnico – scientifiche - gestionali, che supporteranno l'azienda ai vari livelli in relazione a quelle aree di attività che richiedono un elevato grado di specializzazione.

Le Strutture Complesse Centrali (S.C.C.) sono le seguenti:

S.C.C. Risorse Umane

S.C.C. Affari legali;

S.C.C. Patrimonio Immobiliare

S.C.C. Provveditorato;

S.C.C. Amministrazione Finanza e Contabilità Analitica;

S.C.C. Sistema Informativo Aziendale (S.I.A.).

Ognuna di queste Strutture, su proposta del proprio Direttore, può essere articolata in Strutture Semplici Operative, ovvero prevedere l'attribuzione di incarichi professionali e posizioni Organizzative.

I compiti della Funzione Amministrativa, caratterizzata dalla "plurireferenzialità" delle sue attribuzioni, vengono ad orientarsi su precise direttrici organizzative ed operative:

attività di consulenza e supporto per l'esercizio ai vari livelli dell'azienda delle funzioni di pianificazione e indirizzo;

attività di consulenza e supporto per l'esercizio ai vari livelli dell'azienda delle funzioni di gestione e di controllo delle attività;

In particolare, nell'ambito delle attribuzioni che con separato atto verranno definite, tali Strutture hanno competenza nella gestione e/o concorso nella gestione nelle rispettive specifiche materie, come appresso dichiarato:

### **S.C.C. Amministrazione Finanza e Contabilità Analitica**

Programmazione economico-finanziaria, organizzazione dei centri di responsabilità finanziaria, valutazione e verifica della corretta ed economica gestione delle risorse;  
Gestione e distribuzione delle risorse finanziarie e organizzazione e gestione dei centri di costo ai fini del conto economico-patrimoniale.

### **S.C.C. Provveditorato**

Ricerche di mercato, propaganda e pubblicità, in funzione della acquisizione di beni e servizi;  
Attività commerciali (acquisizione di beni e servizi e offerta dei prodotti del servizio sanitario, tenuta dell'albo dei fornitori, svolgimento delle procedure di gara, stipula dei contratti, convenzioni per l'acquisizione o l'offerta di servizi sanitari).  
Gestione del patrimonio mobiliare (economato, magazzini, manutenzione ecc.).

### **S.C.C. Patrimonio Immobiliare**

Ottimizzazione degli impianti e delle tecnologie, progettazione tecnica, sviluppo delle nuove tecnologie, manutenzione ordinaria e straordinaria immobili.  
Gestione del patrimonio immobiliare.

### **S.C.C. Risorse Umane**

Applicazione dei contratti di lavoro e rapporti con le organizzazioni sindacali;  
Gestione del personale (stato giuridico e trattamento economico) e della sua acquisizione;  
Gestione del contenzioso interno (Ufficio Istruttore per i procedimenti Disciplinari);

### **S.C.C. Affari Legali**

Consulenza giuridico-amministrativa (applicazione di leggi e regolamenti, consulenze in materia di contratti di lavoro, contratti per la acquisizione di beni e servizi);  
Rappresentanza in giudizio (procedimenti civili, amministrativi, penali e contabili).

### **S.C.C. Sistema Informativo Aziendale (SIA)**

Contribuisce alla definizione delle strategie della programmazione, all'indirizzo e al controllo delle attività aziendali, mediante la selezione quali/quantitativa delle informazioni dall'interno e dall'esterno dell'Azienda, intese come base fondamentale per un consapevole esercizio della funzione di governo, da parte della Direzione Generale, e della funzione di esercizio della gestione, da parte dell'intera struttura. Garantisce quindi, un flusso informativo continuo in senso bidirezionale (centrifugo e centripeto) per tutte le articolazioni Aziendali.

Il "Sistema Informativo" svolge i propri compiti nell'area di gestione dei flussi informativi correnti, sia in quella di gestione della rete informatica.

La gestione della rete informatica, oltre a riguardare le funzioni tradizionali dei centri elaborazione dati, comprende la gestione e manutenzione dell'hardware e software e del sito internet aziendale, la predisposizione di protocolli per l'analisi del fabbisogno di tecnologie informatiche, la formazione del personale dell'Azienda sulla realizzazione di specifici progetti d'informatizzazione.

Afferiscono a questa S.C.C. (SIA), le **Strutture del SIO – SIAS - SIES**, con responsabilità attribuita al personale sanitario e con compiti organizzativi e supporto al sistema dei flussi informativi aziendali.

Le attività amministrative saranno assicurate, a livello dei Poli Ospedalieri e dei Distretti, in modo da garantire l'autonomia gestionale attribuita dalla vigente normativa ai Poli ospedalieri e ai Distretti.

### **Forme d'aggregazione e modalità consultive tra strutture organizzative: le Aree Ospedaliera, Territoriale e la Funzione Amministrativa**

L'Area Ospedaliera, l'Area territoriale e la Funzione Amministrativa sono intese, ciascuna, come zona di elaborazione e di agglutinamento delle strutture organizzative dotate di autonomia gestionale (Poli Ospedalieri, Distretti, Dipartimento strutturato) e dalle strutture organizzative funzionali (Dipartimenti non strutturali).

Si tratta di Aree Aziendali che, senza costituirsi in struttura, esercitano, per così dire, la missione funzionale dell'Azienda intesa come forma di agglutinamento consultivo.

Nell'Area Ospedaliera confluiscono in forma di consulta i Direttori di Polo Ospedaliero e i Direttori di Dipartimenti a prevalenza ospedaliera ed il Direttore del Dipartimento Misto dei Servizi, nonché di altri Dipartimenti ovvero Direttore di S.S.C. della Funzione Amministrativa qualora interessati.

Nell'Area territoriale confluiscono in forma di consulta i Direttori dei Distretti ed i Direttori dei Dipartimenti esclusivamente e prevalentemente territoriali ed il Direttore del Dipartimento Misto dei Servizi, nonché di altri Dipartimenti ovvero Direttore di S.S.C. della Funzione Amministrativa, qualora interessati.

Nella Funzione Amministrativa confluiscono in forma di consulta i Direttori Amministrativi dei Poli Ospedalieri, i Dirigenti Amministrativi dei Distretti, i Direttori delle S.S.C. Amministrative.

Le Consulte di Area sono convocate, all'occorrenza, dal Direttore Sanitario per quelle Ospedaliere e Territoriali e dal Direttore Amministrativo per quella Amministrativa. E' facoltà dei Direttori Amministrativo e Sanitario, integrare dette consulte con esperti qualificati ovvero di professionalità non presenti, quali Coordinatori e Direttori di Area Dipartimentale.

## **FUNZIONI – CRITERI PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI – VALUTAZIONE DEI DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA, DEI RESPONSABILI DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE ED OPERATIVA, DEI TITOLARI DI INCARICO PROFESSIONALE E DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA.**

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

I Direttori di struttura complessa, ciascuno per la parte di propria competenza, esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri:

- curano l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definite dal Direttore Generale e propongono allo stesso l'attribuzione, ai dirigenti non responsabili di struttura nonché al personale in dotazione, di incarichi e responsabilità di specifici progetti ed attività; definiscono gli obiettivi che i dirigenti e i responsabili individuati devono perseguire e attribuiscono le conseguenti risorse umane, finanziarie e materiali;
- adottano gli atti relativi all'organizzazione delle strutture loro assegnate;
- coordinano e controllano l'attività dei dirigenti e dei responsabili individuati, nonché dei responsabili dei procedimenti amministrativi anche mediante l'emanazione di direttive e propongono l'adozione, nei confronti dei dirigenti, delle misure previste dall'articolo 21 del D.Lgs. 29/93 e successive modifiche ed integrazioni;
- svolgono le attività di organizzazione e gestione del personale e di gestione dei rapporti sindacali e di lavoro;
- curano i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza secondo le specifiche direttive del Direttore Generale, sempreché tali rapporti non siano espressamente affidati ad apposita struttura o organo.

I Direttori di struttura complessa riferiscono al Direttore di Dipartimento, per il tramite del Coordinatore di Area Dipartimentale e alla Direzione Generale sull'attività da essi svolta correntemente e in tutti i casi in cui gli stessi lo richiedano o lo ritengano opportuno.

### **Il Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale**

#### **I Responsabili di struttura semplice Dipartimentale, per la propria specifica valenza “sovrastutturale”, esercitano i seguenti compiti e poteri:**

- formulano proposte ed esprimono pareri ai Coordinatori di Area Dipartimentale e/o Direttori di Dipartimento, cui rispondono direttamente;
- curano l'attuazione dei progetti e delle attività ad essi assegnati, adottando i relativi atti e provvedimenti;
- svolgono tutti gli altri compiti ad essi delegati dai Coordinatori di Area Dipartimentale e/o Direttori di Dipartimento;
- dirigono, coordinano e controllano l'attività che si svolge nelle strutture che da essi dipendono;
- provvedono alla gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali, se assegnate alla propria struttura.

### **Il Responsabile di Struttura Semplice Operativa**

#### **I Responsabili di struttura semplice operativa esercitano i seguenti compiti e poteri:**

- formulano proposte ed esprimono pareri ai Direttori di struttura complessa;
- curano l'attuazione dei progetti e delle attività ad essi assegnati, adottando i relativi atti e provvedimenti;
- svolgono tutti gli altri compiti ad essi delegati dai Direttori di struttura complessa;
- dirigono, coordinano e controllano l'attività che si svolge nelle strutture che da essi dipendono;
- provvedono alla gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate alla propria struttura.

### **Il Responsabile di Incarico Professionale e/o Punto di Erogazione:**

I titolari di responsabilità di Incarico Professionale e/o Punto di Erogazione possono esercitare le seguenti funzioni e quant'altro previsto dalla normativa vigente:

consulenza, studio e ricerca;

attività ispettiva di verifica e controllo;

attività connotata da precipua e specifica professionalità:

### **Il Responsabile di Posizione Organizzativa e/o Punto di Erogazione:**

I titolari di responsabilità di Posizione Organizzativa e/o Punto di Erogazione possono esercitare le seguenti funzioni e quant'altro previsto dalla normativa vigente:

consulenza, studio e ricerca;

attività ispettiva di verifica e controllo;

attività di coordinamento;

Le Strutture Semplici Dipartimentali, le Strutture Semplici Operative, i Punti di Erogazione e le Posizioni Organizzative, già individuate nel manuale RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE - PIANO SANITARIO LOCALE costituiscono la dotazione strutturale ritenuta imprescindibile per il funzionamento dell'Azienda. E' rinviato ai Coordinatori di Area Dipartimentale, per il tramite dei Direttori di Dipartimento, l'individuazione e proposta di ulteriori SSD; è altresì affidata, ai Direttori di Struttura Complessa, la individuazione e proposta alla Direzione Aziendale di ulteriori strutture e articolazioni (anche posizioni organizzative), senza che ciò comporti un aumento nella dotazione organica aziendale.

### **La valutazione del titolare di posizione organizzativa**

La valutazione dell'operato del titolare di posizione organizzativa, nonché i criteri generali per il conferimento dell'incarico, viene svolta secondo le vigenti disposizioni normative e secondo gli atti regolamentari Aziendali.

### **Responsabilità dei dirigenti**

L'Azienda sanitaria è una organizzazione caratterizzata da un sistema di produzione ed erogazione dei servizi di tipo professionale pertanto l'autonomia e la responsabilità sono estremamente diffuse. Si tiene pertanto conto della funzione di risposta assegnata agli operatori a contatto con i pazienti, della prevalenza delle competenze specialistiche su quelle manageriali e l'autonomia clinica anche nelle decisioni dell'allocazione delle risorse.

Ai tutti i dirigenti dell'azienda sono, perciò, richieste la responsabilità:

del governo clinico cioè l'insieme degli strumenti organizzativi attraverso i quali le aziende assumono una responsabilità diretta per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, è pertanto indispensabile definire precise linee di responsabilità, individuali e collettive; richiedere la trasparenza dei risultati clinici ottenuti, presentati anche in forma comparativa; sollecitare programmi di miglioramento della qualità, l'audit e la medicina basata sulle evidenze, la pratica della gestione e della comunicazione del rischio, lo sviluppo delle attività di accreditamento professionale.

del governo economico cioè la ricerca continua della coerenza fra le attività e le risorse necessarie. Per questo è importante che l'allocazione delle risorse, all'interno dell'azienda, faccia capo alla committenza e avvenga in base ai piani annuali di attività. Tenuto conto delle esigenze di miglioramento dei livelli qualitativi del servizio reso e della determinazione dei livelli quantitativi dello stesso effettuati dalla committenza, sulla base delle risorse allocate, i responsabili della produzione debbono garantire la coerenza del piano annuale di attività con le risorse necessarie al conseguimento dei risultati. La funzione si attua attraverso l'amministrazione per budget delle risorse disponibili che vengono assegnate alle varie articolazioni aziendali per il raggiungimento delle finalità generali definite dai documenti di

programmazione. L'Azienda USL Frosinone utilizza i processi e i documenti di programmazione e controllo previsti dalla Legge .

## **Procedure per l'assegnazione delle responsabilità**

### **Conferimento incarichi**

Il conferimento degli incarichi di direzione di strutture organizzative complesse e di responsabilità delle strutture organizzative semplici avviene secondo le procedure a tal fine previste in materia dalla vigente normativa così come integrate dall'assetto organizzativo interno e quindi:

dalla normativa nazionale specifica espressamente prevista dal D. Lgs 229/99 e succ. modifiche con particolare riferimento agli art. 3 sexies, 4, 7 quater, 15, 15 bis, 15 ter, 15 quarter, 15 sexies, 15 septies, 15 octies e 17 bis nonché, per gli incarichi di struttura complessa del ruolo sanitario, dalle disposizioni di cui al DPR 484/97;

dalla normativa contrattuale in materia (i diversi CCNL e i relativi accordi decentrati);

dalla disciplina contenuta nel Manuale RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE - PIANO SANITARIO LOCALE

Alle articolazioni organizzative complesse e comunque a quelle individuate – anche con ulteriori specificazioni - nel Manuale RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE - PIANO SANITARIO LOCALE, sono preposti dirigenti a cui verranno assegnate le relative funzioni. Per ciascuna funzione sono individuate, nel Manuale suddetto, la missione, le specifiche aree di responsabilità nonché le eventuali attribuzioni di competenze proprie.

### **Durata dei contratti**

Tutti gli incarichi di funzione dirigenziale saranno attribuiti a termine, con facoltà di rinnovo, da un minimo di 3 ad un massimo di 5 anni, fatta eccezione per gli incarichi di direzione di struttura complessa, che andranno da un minimo di 5 ad un massimo di 7 anni, così come indicato dai rispettivi C.C.N.L. di riferimento.

### **Assegnazione degli incarichi**

Per l'assegnazione degli incarichi di funzioni dirigenziali, tranne quelli di struttura complessa a dirigenti sanitari per i quali si applica il DPR 484/97, sarà espletata una procedura di selezione interna, come da apposito regolamento, a seguito della quale, verrà redatta una lista di candidati in possesso di requisiti e di skills definiti dal profilo del ruolo, necessari in funzione dello specifico incarico, lista da sottoporre al Direttore Generale o al dirigente committente che sarà responsabile dell'attribuzione.

In particolare:

L'incarico di direttore di polo ospedaliero, di distretto e del dipartimento di prevenzione è attribuito dal Direttore Generale a dirigenti dell'Azienda o ad altri professionisti, che abbiano maturato una specifica esperienza nei servizi da dirigere e un'adeguata formazione nell'organizzazione dei servizi.

L'incarico di direttore di dipartimento funzionale è attribuito dal Direttore Generale ad uno dei direttori di struttura complessa presenti nel dipartimento, selezionato sulla base di un progetto di organizzazione e gestione del dipartimento.

L'incarico di coordinatore di area dipartimentale è attribuito dal Direttore Generale ad uno dei direttori di struttura complessa presenti nel dipartimento, selezionato sulla base di un progetto di organizzazione e gestione del dipartimento.

L'incarico di direttore di struttura centrale complessa della Funzione Amministrativa è conferito dal Direttore Generale a dirigenti dell'azienda o ad altri aventi titolo selezionati con le procedure di cui all'art. 15-septies del Dlgs 502/92 così come modificato ed integrato dal Dlgs 229/99.

L'incarico di responsabile di processo è conferito dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario ed Amministrativo.

L'incarico di responsabile di struttura semplice dipartimentale è conferito dal Direttore Generale, su proposta del coordinatore di area dipartimentale e del direttore del dipartimento di

riferimento, a dirigenti in possesso della necessaria anzianità di servizio e che abbiano favorevolmente superato le previste valutazioni periodiche.

L'incarico di responsabile di struttura semplice operativa è conferito dal Direttore Generale, su proposta del direttore della struttura complessa di riferimento, a dirigenti in possesso della necessaria anzianità di servizio e che abbiano favorevolmente superato le previste valutazioni periodiche.

L'incarico professionale di alta specializzazione e di consulenza è conferito dal Direttore Generale, su proposta dei direttori di struttura complessa, nel cui ambito si intende rendere disponibili le specifiche competenze tecnico-professionali, secondo le indicazioni budgetarie proposte dalla Direzione Generale. Ai dirigenti che abbiano rivestito incarichi di direzione di strutture complesse e che soddisfano i necessari requisiti di competenza sono conferiti incarichi professionale di alta specializzazione e di consulenza. L'incarico ha durata biennale ed è rinnovabile.

Nel conferimento degli incarichi e per il passaggio a funzioni dirigenziali diverse, di norma verrà esaminato il programma di attività proposto dai candidati e il relativo curriculum, tenendo altresì conto dei seguenti principi:

Delle caratteristiche della posizione organizzativa da ricoprire;

dell'area e disciplina di appartenenza;

della valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa;

della capacità di governo e di sviluppo delle risorse professionali, la capacità di ottimizzazione d'uso delle risorse assegnate;

della capacità di gestire i rapporti con le persone (utenti e loro prossimi, colleghi e collaboratori);

Ai responsabili di incarichi dirigenziali si richiede la capacità di coinvolgere le risorse umane assegnate e si chiede altresì:

di volere ed essere capaci di adeguare il comportamento e l'uso delle risorse ai cambiamenti interni ed esterni all'Azienda, di riconoscere l'importanza dei punti di vista di quanti contribuiscono o beneficiano, direttamente o indirettamente, dei servizi

di contestualizzare le regole e le procedure al fine di garantire la massima specificazione del comportamento, di cambiare il proprio punto di vista e il proprio comportamento ad ogni evidenza di errore o di difetto, di non condizionare la realizzazione di un compito alla sua esclusiva coerenza con il ruolo ricoperto da chi la può assicurare

Questi valori e richieste di comportamento giustificano la natura fiduciaria degli incarichi di funzioni dirigenziali.

### **Attribuzione delle competenze**

L'Azienda USL di Frosinone, mediante il conferimento degli incarichi dirigenziali, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con la riforma del Servizio Sanitario Nazionale e, più in generale, con la riforma della pubblica amministrazione, e riconducibili ai principi di sussidiarietà, unitarietà, completezza, efficienza/efficacia, economicità, adeguatezza, qualità, centralità dell'utenza, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, autonomia organizzativa e gestionale.

In questo senso la delega delle funzioni dirigenziali è da intendersi nell'ambito del diritto privato come la negoziazione fra le parti di obiettivi da raggiungere, la delega delle attribuzioni per poter raggiungere tali obiettivi e la definizione della possibilità di verifica, anche con modelli fiduciari, del raggiungimento degli stessi.

Il Direttore Generale, o il direttore delegato, previa sottoscrizione di un contratto - che stabilisce le funzioni e gli obiettivi da raggiungere - tra le parti, attribuirà l'incarico dirigenziale nel quale dovranno essere comunque individuati: la durata, il ruolo, la retribuzione nei suoi elementi anche variabili.

### **Revoca degli incarichi**

E' fatta espressa previsione che, nell'ipotesi in cui il dirigente nominato all'incarico di funzione dirigenziale di natura manageriale (con esclusione dei casi previsti esplicitamente dai contratti

collettivi di lavoro) non abbia applicato i regolamenti aziendali ovvero non abbia tenuto un comportamento rispondente ai valori aziendali (esposti nel presente atto), e/o non abbia realizzato i risultati assegnati nella gestione dell'incarico affidato allo stesso (tenuto conto della mission e dell'area di responsabilità previsti nel manuale organizzativo), il Direttore Generale abbia la facoltà di risolvere il contratto di cui al punto precedente, revocando conseguentemente l'incarico di funzioni dirigenziali.

Nel caso la revoca dell'incarico di funzione dirigenziale, sia motivata esclusivamente dal mancato raggiungimento dei risultati, si applicano gli artt. 19 e ss. del d. lgs. n. 29/93 e seguenti modifiche, oltre che i c.c.n.l. delle diverse aree dirigenziali.

### **Deleghe**

In considerazione di quanto previsto dall'art. 1 quarter D.Lgs. n. 229/99 circa la concentrazione nella figura del Direttore Generale di tutti i poteri di indirizzo, di gestione e di verifica, alcuni degli incarichi dirigenziali, conferiti secondo le procedure di cui sopra, sono caratterizzati anche dall'attribuzione di specifiche funzioni e compiti di natura gestionale, di indirizzo e controllo, relativamente ai rispettivi ambiti di responsabilità. Ne conseguirà, altresì, l'attribuzione diretta a tali dirigenti della competenza all'adozione degli atti connessi alle specifiche funzioni.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'azienda, degli atti compiuti, essendo previsto solo un controllo campionario non formalizzato dei provvedimenti da parte della Direzione aziendale che si riserva comunque la possibilità di intervento diretto in caso di inerzia del delegato e di illegittimità o inopportunità dell'atto.

Gli incarichi di cui al precedente comma sono individuati nel manuale delle "deleghe e delle funzioni", che dettaglierà le attribuzioni proprie di ciascuna funzione.

### **Avocazione e autotutela**

In caso di ritardo o di mancato esercizio delle funzioni attribuite al dirigente, il Direttore Generale, con atto motivato, potrà avocare a sé gli atti di competenza del medesimo.

Il potere di autotutela, in caso di adozione di atti o di comportamenti difformi dagli obiettivi aziendali o in contrasto con la corretta ed economica gestione delle risorse, sarà di competenza del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario, nell'ambito dei rispettivi poteri di direzione.

### **Recesso**

Per tutte le ipotesi di recesso per parte aziendale, si rinvia alle disposizioni normative ed alla disciplina collettiva vigente al momento del recesso stesso.

## **TITOLO VI**

### **Principi e criteri per la gestione, il controllo, la valutazione e la valorizzazione delle risorse umane**

#### **PRINCIPI GENERALI DEL CONTROLLO INTERNO**

L'Azienda nell'ambito della sua autonomia si dota di strumenti adeguati a:

garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);

verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi risultati (controllo di gestione);

valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale (valutazione della dirigenza);

valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico).

La progettazione d'insieme dei controlli interni, rispetta i seguenti principi generali:



l'attività di valutazione e controllo strategico supporta l'attività di programmazione strategica e di indirizzo politico-amministrativo di cui altri articoli 3, comma 1, lettere b) e c) e 14 del decreto n. 29.

Essa è pertanto svolta da strutture che rispondono direttamente al Direttore Generale. Le strutture stesse svolgono, di norma, anche l'attività di valutazione dei dirigenti direttamente destinatari delle direttive emanate dagli organi di indirizzo politico-amministrativo, in particolare dal Direttore Generale;

il controllo di gestione e l'attività di valutazione dei dirigenti, fermo restando quanto previsto alla lettera a) del presente comma, dall'articolo 15, comma 5, del novellato D.Lgs. 502/92 e dai vigenti CC.NN.LL. per i dirigenti con incarico professionale, sono svolte da strutture e soggetti che rispondono direttamente al Direttore Generale e, nello svolgimento dei propri compiti, forniscono, inoltre, tutti gli elementi in proprio possesso ai dirigenti posti al vertice della struttura interessata e al collegio tecnico previsto dal comma 5, articolo 15 del novellato D.Lgs. 502/92, ai fini della valutazione ivi prevista;

l'attività di valutazione dei dirigenti utilizza anche i risultati del controllo di gestione, ma è svolta da strutture o soggetti diversi da quelli cui è demandato il controllo di gestione medesimo;

le funzioni di cui alle precedenti lettere sono esercitate in modo integrato;

è fatto divieto di affidare verifiche di regolarità amministrativa e contabile a strutture addette al controllo di gestione, alla valutazione dei dirigenti, al controllo strategico.

Ai sensi degli articoli 13, comma 1, e 24, comma 6, ultimo periodo, della legge 7 agosto 1990, n. 241, il diritto di accesso ai documenti amministrativi afferenti alle attività di valutazione e controllo strategico è differito sino all'esito del procedimento cui ineriscono.

Gli addetti alle strutture che effettuano il controllo di gestione, la valutazione dei dirigenti e il controllo strategico riferiscono sui risultati dell'attività svolta esclusivamente al Direttore Generale.

## **IL CONTROLLO INTERNO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE**

Ai controlli di regolarità amministrativa e contabile provvedono gli organi appositamente previsti dall'articolo 3-ter del D.Lgs. 229/99 (collegio sindacale) ivi compresi quelli di cui all'articolo 1, comma 62, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e, nell'ambito delle competenze stabilite dalla vigente legislazione, i servizi ispettivi di finanza della Ragioneria generale dello Stato e quelli con competenze di carattere generale.

Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi generali del codice civile.

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile non comprende verifiche da effettuarsi in via preventiva se non nei casi espressamente previsti dalla legge e fatto salvo, in ogni caso, il principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dall'organo amministrativo responsabile.

## **CONTROLLO DI GESTIONE**

Ai fini del controllo di gestione, l'Azienda definisce:

La/e struttura/e responsabile/i della progettazione e della gestione del controllo di gestione;  
le strutture a livello delle quali si intende misurare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa;  
le procedure di determinazione degli obiettivi gestionali e dei soggetti responsabili;  
l'insieme dei prodotti e delle finalità delle singole strutture;  
le modalità di rilevazione e ripartizione dei costi tra le strutture e di individuazione degli obiettivi per cui i costi sono sostenuti;  
gli indicatori specifici per misurare efficacia, efficienza ed economicità;  
la frequenza di rilevazione delle informazioni.

## **LA VALUTAZIONE DEL PERSONALE CON INCARICO DIRIGENZIALE**

L'Azienda, sulla base anche dei risultati del controllo di gestione, valuta, in coerenza a quanto stabilito al riguardo dai contratti collettivi nazionali di lavoro, le prestazioni dei propri dirigenti nonché i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse professionali, umane e organizzative a essi assegnate (competenze organizzative).

La valutazione delle prestazioni e delle competenze organizzative dei dirigenti tiene particolarmente conto dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione. La valutazione ha periodicità annuale. Il procedimento per la valutazione è ispirato ai principi previsti dall'art. 15, commi 5 e 6, e dall'art. 15-ter del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dell'art.20 e 21 del D.Lgs 29/93 e successive modifiche ed integrazioni e dai rispettivi CCNL.

Per i dirigenti preposti alla direzione dei dipartimenti, dei presidi ospedalieri e dei distretti, ai quali con il presente atto si intende riferirsi all'articolo 14 comma 1, lettera b) del decreto n. 29/93 e successive modifiche ed integrazioni, la valutazione è effettuata dal Direttore Generale, sulla base degli elementi forniti dall'organo di valutazione e controllo strategico.

La procedura di valutazione di cui al comma 3, costituisce presupposto per l'applicazione delle misure di cui all'articolo 21, commi 1 e 2 del decreto n. 29/93 e successive modifiche ed integrazioni, in materia di responsabilità dirigenziale.

Il regolamento del collegio tecnico per la valutazione del personale con incarico dirigenziale è contenuto "RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE - PIANO SANITARIO LOCALE"

## **LA VALUTAZIONE E IL CONTROLLO STRATEGICO**

L'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo e programmazione da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive e altri atti di indirizzo politico.

L'attività stessa consiste nell'analisi preventiva e successiva della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi.

Le strutture e i soggetti preposti all'attività di valutazione e controllo strategico riferiscono in via riservata al Direttore Generale, con apposite relazioni, sulle risultanze delle analisi effettuate. Essi di norma supportano il Direttore Generale anche per la valutazione dei dirigenti che rispondono direttamente al Direttore medesimo per il conseguimento degli obiettivi da questo assegnatigli.

## **DIRETTIVA ANNUALE DEL DIRETTORE GENERALE**

La direttiva annuale del Direttore Generale di cui all'articolo 14, del decreto n. 29/93 costituisce il documento base per la programmazione e la definizione degli obiettivi delle strutture complesse. In coerenza a eventuali indirizzi della Regione e nel quadro degli obiettivi generali di parità e pari opportunità previsti dalla legge, la direttiva identifica i principali risultati da realizzare, in relazione anche agli indicatori stabiliti dalla documentazione di bilancio per centri di responsabilità e per progetti-obiettivo, e determina, in relazione alle risorse assegnate, gli obiettivi di miglioramento, eventualmente indicando progetti speciali e scadenze intermedie. La direttiva, avvalendosi del supporto dei servizi di valutazione e controllo, definisce altresì i meccanismi e gli strumenti di monitoraggio e valutazione dell'attuazione.

Il Collegio di direzione strategica fornisce elementi per l'elaborazione della direttiva annuale.

## **INDIRIZZI AZIENDALI PER LA VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE**

Fermo restando quanto previsto dai CCNL e dai contratti integrativi aziendali delle varie aree contrattuali, l'Azienda con l'atto di diritto privato può introdurre elementi di flessibilità nella gestione e valorizzazione del personale dipendente.

A tal fine, in base ad una autonoma valutazione di bilancio, può essere costituito un fondo che è alimentato tanto da risorse derivate dagli specifici CCNL, che da risorse aggiuntive aziendali, finalizzato ad erogare un il trattamento economico accessorio sia ai dirigenti che ai lavoratori del comparto titolari di posizioni organizzative con cui il Direttore Generale stipula contratti individuali e/o affida incarichi relativi a responsabilità di struttura.

In conformità della previsione normativa di cui all'art. 24 del D. Lgs. 29/93, che correla la parte accessoria della retribuzione al livello di responsabilità attribuita con l'incarico di funzione e con i risultati conseguiti nell'attività di gestione, il trattamento economico variabile in esame dovrà articolarsi in due voci retributive, di posizione e di risultato/produttività.

La retribuzione di posizione va collegata all'effettivo livello di responsabilità attribuito con l'incarico/contratto di funzione. I relativi importi andranno determinati in modo da tener conto della diversità dell'impegno richiesto, degli obiettivi assegnati, del grado di rilevanza e della collocazione organizzativa della struttura assegnata nell'ambito dell'Azienda.

La retribuzione di risultato/produttività andrà invece correlata all'effettivo grado di raggiungimento degli obiettivi fissati, anche sotto il profilo qualitativo, accertato con sistemi di valutazione previsti dalle disposizioni legislative e contrattuali vigenti.

I contratti/incarichi individuali dei responsabili di struttura, ai fini della determinazione della parte variabile della retribuzione, tanto di posizione che di risultato prevista nei commi precedenti, dovranno remunerare in modo differenziato l'impegno e le connesse responsabilità

dei dirigenti cui vengono affidati incarichi aggiuntivi, nonché di quelli chiamati ad assolvere, eventualmente, incombenze correlate a strutture sovraordinate a quelle di titolarità.

La quantificazione delle risorse di derivazione contrattuale è definita nella contrattazione integrativa aziendale.

La quantificazione delle eventuali risorse aggiuntive aziendali è definita all'inizio di ogni anno in concomitanza della negoziazione di budget con i dipartimenti e nel momento della approvazione del budget complessivo aziendale.

Le eventuali risorse aggiuntive sono individuate nell'ambito dei capitoli di bilancio dove si sono registrati risparmi di gestione e nell'ambito delle quote rimaste a saldo dell'Azienda relative all'attività libero professionale intramuraria.

## **OBIETTIVI DELLA VALORIZZAZIONE ECONOMICA DELLE RISORSE UMANE DELL'AZIENDA**

L'ottimizzazione del rapporto costi benefici nell'Azienda sanitaria trova nel personale dipendente in generale e nei dirigenti di struttura, in particolare, un punto cruciale per il suo raggiungimento.

Per quanto indicato sopra l'Azienda al fine di valorizzare ed motivare le proprie risorse umane può, eventualmente, integrare i fondi contrattuali con risorse aggiuntive aziendali .

La valorizzazione delle risorse umane è legata al raggiungimento di un mix di obiettivi che vengono raggruppati nelle seguenti macrocategorie:

obiettivi economico-finanziari (ricavi, margini, costi ecc.);  
obiettivi di mercato (quote di mercato, livelli di fidelizzazione dell'utenza, copertura e penetrazione in un dato, specifico mercato, ecc.);  
obiettivi di processo (produttività, livelli di qualità, applicazione di pratiche legate alla medicina dell'evidenza, ecc.);  
obiettivi di innovazione (percentuale di ricavi derivante da nuove metodologie e/o tecnologie, ricavi da riconfigurazione della catena del valore fornitore\cliente, ecc.).

In relazione alla multidimensionalità delle prestazioni gli obiettivi da assegnare a ciascuna struttura sono costituiti da un mix rientrante in ciascuna delle macrocategorie di cui al sopra, la cui composizione sarà determinata in relazione alla responsabilità della specifica articolazione organizzativa.

Gli obiettivi di cui sopra vengono definiti all'inizio dell'anno di riferimento, in sede di programmazione di budget.

La metodologia di valutazione del raggiungimenti degli obiettivi a cui è legata la politica di valorizzazione delle risorse umane di cui al presente Titolo è definita nel rispetto dei seguenti criteri generali:

individuazione di strumenti che evidenzino il grado di conseguimento degli obiettivi assegnati con il programma di gestione nonché le modalità di valutazione degli scostamenti eventualmente riscontrati;  
individuazione di elementi che consentano la misurazione della capacità di gestione delle risorse umane, organizzative e finanziarie assegnate in relazione alle esigenze della struttura o dell'incarico conferito;

individuazione di elementi che consentano la rappresentazione delle prestazioni del servizio, ivi compreso l'orientamento all'utenza;  
individuazione di elementi che consentano di accertare la qualità dell'apporto personale specifico in relazione ai risultati raggiunti.

## **TITOLO VII**

### **PRINCIPI E CRITERI DELLE MODALITA' E DELLE PROCEDURE NELLA GESTIONE DI ACQUISTI, DELLE RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIALI**

#### **EFFETTUAZIONE DEGLI ACQUISTI CON NORME DI DIRITTO PRIVATO**

Poiché con la definizione della metodologia di budget l'attività di acquisizione beni e servizi, per la parte delegata, diviene una funzione trasversale, si prevede, ai sensi della L. 241/90, per ogni specifico atto di acquisizione con metodologia contrattuale di diritto pubblico, l'individuazione del responsabile del procedimento.

L'effettuazione degli acquisti con norme di diritto privato, ai sensi dell'art. 3, comma I – ter del Dlg. 229/99, comporta l'esclusivo riferimento alle norme del codice civile e alle altre leggi di diritto privato che regolano i contratti tra soggetti giuridici, pubblici e privati.

Sono inapplicabili a tale regime di acquisti le previgenti norme nazionali e regionali che disciplinano in regime di diritto pubblico la formazione dei contratti posti in essere dalle aziende sanitarie non rientranti nell'ambito del diritto comunitario.

Sono viceversa impregiudicati gli istituti contrattuali civilisti inerenti la formazione ed esecuzione dei contratti previsti o richiamati dalle previgenti norme, regolamenti, atti aziendali, che disciplinano l'attività contrattuale delle aziende sanitarie rientranti nell'ambito del diritto comunitario.

I contratti si realizzano con l'incontro, in forma scritta o per via telematica documentata, della volontà delle parti.

Le modalità negoziali sono definite dalle aziende sanitarie acquirenti, secondo la maggior efficacia di volta in volta esercitabile.

#### **ATTIVITÀ NEGOZIALE CON NORME DI DIRITTO PRIVATO**

L'attività di acquisizione con norme di diritto privato è regolata dai principi informativi e criteri operativi di cui ai successivi commi.

L'accesso alle forniture delle aziende sanitarie avviene previo accreditamento.

L'iscrizione a registri o albi che autorizzano l'attività d'impresa, di produzione o commercio, non costituisce elemento sufficiente per l'accREDITAMENTO.

La qualificazione dei fornitori avviene in base a requisiti di affidabilità, potenzialità tecnico-economica, sistemi di qualità nei processi produttivi, o altri indicatori individuati e approvati dal

Direttore Generale, ferma restando l'assenza di cause ostative previste dalle vigenti leggi per l'ammissione alle pubbliche forniture.

Deve essere garantita, per quanto possibile, concorrenzialità ampia, salvo che il costo della negoziazione risulti sproporzionato rispetto all'entità del contratto e salvo i casi di privativa industriale o esclusività tecnica, debitamente e specificamente motivati.

Il livello economico dei contratti per i quali è ammessa una concorrenzialità ridotta è pari ai 200.000 EURO.

In caso di monopolio legale o per accertata convenienza, è ammessa la stipulazione di contratti per adesione con riferimento a tariffe, listini, a offerte di fornitura comunque acquisite in forma scritta o desunte da rete telematica .

Le opportunità negoziali devono essere prospettate in modo paritario a tutti i concorrenti e l'azienda deve fare uso imparziale delle informazioni di cui è in possesso.

La negoziazione deve essere caratterizzata da riservatezza, lealtà, equidistanza tra le parti, uso riservato delle informazioni ricevute dai concorrenti in fase di negoziazione;

## **TIPOLOGIE E FORME DI APPROVVIGIONAMENTO**

Nell'atto aziendale si può prevedere la delega alle strutture organizzative (dipartimenti, distretti, poli ospedalieri) per:

gli acquisti di pertinenza esclusiva della macrostruttura, ad eccezione delle attrezzature e di quelli superiori ai 200.000 euro che saranno indicati all'inizio di ogni anno in appositi elenchi. gli acquisti effettuati con la procedura delle spese in economia. Detti acquisti sono effettuati dai direttori delle strutture entro un limite massimo stabilito dal direttore generale in base alle risorse disponibili, ripartite con apposito atto deliberativo della direzione generale da adottare entro il 10 gennaio di ogni anno. Ogni tre mesi si provvede alla rendicontazione delle spese in economia effettuate dalle strutture.

gli acquisti effettuati con il fondo per le piccole spese in contanti.

Per le procedure di acquisto di cui sopra, le strutture procederanno secondo le disposizioni contenute nel codice civile, salvaguardando i principi della trasparenza e della "par condicio" tra le ditte concorrenti, e del divieto del frazionamento delle spese.

Le strutture di cui sopra, in specie nella prima fase di avvio della nuova normativa, potranno avvalersi degli organi amministrativi centrali aziendali anche al fine di un necessario processo formativo "on the job".

## **PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI**

Entro il 30 ottobre di ogni anno le varie articolazioni organizzative comunicano alla direzione delle strutture di afferenza e alla direzione generale, i beni ed i materiali di cui abbisognano ai fini della programmazione annuale degli acquisti.

## **INDIZIONE E AGGIUDICAZIONE DELLA TRATTATIVA PRIVATA**

Nell'ipotesi di acquisti per i beni al di sotto della soglia comunitaria, viene indetta trattativa privata secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Nel caso in cui il criterio di aggiudicazione sia costituito dagli elementi della qualità e del prezzo (offerta economicamente più vantaggiosa), è nominata una apposita commissione costituita da tre membri e un segretario per l'esame delle offerte pervenute.

Nell'ipotesi invece, in cui l'aggiudicazione è prevista esclusivamente al prezzo più basso, il dirigente incaricato provvederà direttamente a verificare l'offerta più vantaggiosa

### **COMPETENZE DEL MAGAZZINO ECONOMALE O DELLA FARMACIA**

Il magazzino economale o la farmacia, nel quadro delle rispettive competenze, provvedono a prendere in carico i beni o i materiali acquistati.

Entro 24 ore il magazzino o la farmacia devono comunicare alle strutture l'arrivo della merce trasmettendo alle strutture medesime la copia della bolla di accompagnamento.

Il dirigente incaricato, nel caso in cui non sia prevista la consegna in unica soluzione, provvede a chiedere al magazzino competente la distribuzione dei beni in base alle esigenze che di volta in volta vengono manifestate dalle strutture. richiedenti.

### **LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE**

Le fatture inerenti ai beni o al materiale acquistati sono liquidate dal dirigente incaricato secondo l'ordine cronologico di arrivo a fornitura completata.

Le fatture sono inviate alle strutture che hanno effettuato gli acquisti dalla Contabilità Generale (ragioneria) in copia conforme all'originale e sono restituite alla stessa non appena liquidate.

Le fatture sono liquidate con apposita certificazione che ne attesti la regolarità previa acquisizione della bolla di consegna.

### **NORMA DI RINVIO**

Il presente Atto Aziendale è emanato nelle more di definizione degli indirizzi e dei criteri che la Regione è chiamata a formulare.

Per quanto non contemplato nel presente atto aziendale, si rinvia alle leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale (D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni), della organizzazione amministrativa e del pubblico impiego (D.Lgs. 29/1993 e successive modificazioni ed integrazioni), alle leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale ed ai contenuti dei contratti nazionali di lavoro.

Il Direttore Generale può, comunque, disciplinare con atti regolamentari di diritto privato ogni altro aspetto dell'attività aziendale.