Supplemento ordinario n. 7 al "Bollettino Ufficiale" n. 7 del 10 marzo 2003

Spediz. in a. p. art. 2 comma 20/c legge 662/96 - Filiale di Roma **Anno XXXIV**

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE
DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA **Roma, 10 marzo 2003** Si pubblica normalmente il 10, 20 e 30 di ogni mese
Registrazione: Tribunale di Roma n. 569/1986

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:
1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)
2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

Modalità di abbonamento e punti vendita:

L'abbonamento ai fascicoli del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42759001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale. Per informazioni rivolgersi alla Regione Lazio - Servizio Promulgazione e Pubblicazione, Tel. 06-51685371 - 06-51685116/18.

Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è ora consultabile anche in via telematica tramite Internet accedendo al sito www.regione.Lazio.it

Il Bollettino Ufficiale può essere visualizzato e/o stampato sia in forma testuale che grafica.

Gli utenti sono assistiti da un servizio di "help" telefonico (06-85084200).

Da Gennaio 2001 l'accesso alla consultazione del Bollettino in via telematica tramite INTERNET è gratuito al pubblico.

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita dei fascicoli del Bollettino Ufficiale.

Riproduzione anastatica

PARTE I

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE LATINA

ATTO AZIENDALE

PARTE I

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE LATINA

ATTO AZIENDALE

INDICE DELL'ATTO AZIENDALE

TITOLO I° L'Azienda USL Latina

Art. 1 Sede legale, Logo, Patrimonio
Art. 2 Missione aziendale
Art. 3 Principi generali in materia di funzionamento e organizzazione

TITOLO II° Organi Aziendali

Art. 4 Il Direttore Generale
Art. 5 Il Collegio Sindacale

TITOLO III° Direzione Aziendale e organismi collegiali

Art. 6 La Direzione Aziendale
Art. 7 Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario
Art. 8 Il Collegio di Direzione
Art. 9 Il Consiglio dei Sanitari
Art. 10 Il Comitato Etico

TITOLO IV° Tipologia degli incarichi. Affidamento e revoca. Il sistema dei controlli

Capo 1° Tipologia degli incarichi dirigenziali

Art. 11 Le strutture semplici e le strutture complesse

Capo 2° Affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali

Art. 12 Tipologie di incarichi dirigenziali
Art. 13 Il conferimento degli incarichi dirigenziali
Art. 14 Contratti a tempo determinato, art. 15 septies comma 1,2, D.Lvo502/92
Art. 15 Criteri per l'affidamento degli incarichi dirigenziali
Art. 16 Il contratto individuale di lavoro dei dirigenti
Art. 17 Durata degli incarichi dirigenziali
Art. 18 Criteri per il rinnovo degli incarichi dirigenziali
Art. 19 Revoca degli incarichi dirigenziali

Capo 3° Il sistema dei controlli interni

Art. 20 Il Nucleo di Valutazione
Art. 21 Il Controllo di Gestione

TITOLO V° Organizzazione dell'Azienda

Capo 1° Il sistema di offerta dei servizi sanitari

Art. 22 L'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro
Art. 23 L'assistenza distrettuale
Art. 24 L'assistenza ospedaliera

Capo 2° I Distretti territoriali

Art. 25 Il Distretto
Art. 26 Obiettivi del Distretto

Art. 27 I compiti del Distretto
Art. 28 Il Direttore del Distretto
Art. 29 Il Consiglio di Distretto
Art. 30 Organizzazione del Distretto
Art. 31 Individuazione territoriale dei Distretti
Il Distretto "Aprilia-Cisterna"
Il Distretto "Latina"
Il Distretto "Monti Lepini"
Il Distretto "Terracina-Fondi"
Il Distretto "Formia-Gaeta"

Capo 3° I Presidi Ospedalieri

Art. 32 L'articolazione dei Presidi Ospedalieri
Art. 33 Il Direttore Medico di Presidio

Capo 4° Le Attività Ospedaliere

Art. 34 Il modello dipartimentale: Definizione e criteri di aggregazione
Art. 35 Tipologie dei dipartimenti
Art. 36 Compiti ed attività del Dipartimento
Art. 37 Le risorse del Dipartimento
Art. 38 Il Direttore del Dipartimento
Art. 39 Servizi amministrativi
Art. 40 Il Comitato di Dipartimento
Art. 41 L'articolazione dei Dipartimenti sanitari

Capo 5° Il Dipartimento di Prevenzione

Art. 42 Definizione
Art. 43 Funzioni
Art. 44 Organizzazione
Art. 45 Funzioni delle Strutture Complesse
Art. 46 Articolazioni territoriali
Art. 47 Principi organizzativi
Art. 48 Il Direttore del Dipartimento
Art. 49 Servizi amministrativi
Art. 50 Il Comitato di Dipartimento
Art. 51 Coordinatore dei servizi di Comprensorio
Art. 52 Le strutture dipartimentali
Art. 53 Rapporti tra il Dipartimento di Prevenzione ed i Distretti
Art. 54 Rapporti tra il Dipartimento di Prevenzione ed altri Enti

Capo 6° L'organizzazione Amministrativa

Art. 55 Le Aree Amministrative

Capo 7° Strutture della Direzione Aziendale

Art. 56 Area Sviluppo Risorse Aziendali
Art. 57 Il Servizio Infermieristico
Art. 58 Struttura semplice Prevenzione Sicurezza eImpiantistica
Art. 59 Struttura semplice per la Sorveglianza Sanitaria dei Lavoratori
Art. 60 Struttura complessa per il Coordinamento delle Funzioni Sanitarie
Art. 61 Struttura complessa per l'Organizzazione e Gestione delle Emergenze Sanitarie degli Immigrati
Art. 62 Struttura complessa Rapporti con l'Università

Art. 63 Struttura complessa per gli Affari Legali
Art. 64 Servizio di segreteria di direzione - Atti deliberativi - Protocollo

TITOLO VI° Attività contrattuale in materia di forniture di beni e servizi

Capo 1° Contratti di acquisizione di beni e servizi di valore inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria

Art. 65 Principi generali
Art. 66 Ambito di applicazione
Art. 67 Normativa applicabile
Art. 68 Programmazione dell'attività contrattuale
Art. 69 Modifiche al programma e contratti urgenti
Art. 70 Struttura organizzativa competente
Art. 71 Attività negoziale: Principi
Art. 72 Acquisti unificati
Art. 73 Cause d'esclusione
Art. 74 Criteri di scelta del contraente
Art. 75 Procedura negoziale
Art. 76 Commissioni di gara
Art. 77 Presentazione delle offerte. Offerte anomale
Art. 78 Forme di pubblicità degli esiti delle procedure contrattuali
Art. 79 Elenco dei fornitori qualificati
Art. 80 Incarichi professionali
Art. 81 Spese in economia
Art. 82 Conclusione di contratti. Tenuta dei contratti
Art. 83 Rinnovo e proroga

TITOLO VII° Partecipazione e tutela degli utenti. Consultazione delle OO.SS.

Capo 1° Partecipazione e tutela degli Utenti

Art. 84 La tutela degli utenti
Art. 85 Soggetti che possono richiedere la tutela
Art. 86 Modalità con cui è richiesta la tutela
Art. 87 Termini di richiesta della tutela
Art. 88 Istruttoria
Art. 89 Commissione Mista Conciliativa
Art. 90 Ufficio di Pubblica Tutela
Art. 91 Rimborso e risarcimento danni in via stragiudiziale

Capo 2° La Carta dei Servizi e la Conferenza dei Servizi

Art. 92 La Carta dei Servizi
Art. 93 La Conferenza dei Servizi

Capo 3° Modalità di consultazione delle Organizzazioni Sindacali

Art. 94 Modalità di consultazione delle Organizzazioni Sindacali

TITOLO I°

L'Azienda USL di Latina

La Provincia di Latina è costituita da un territorio particolarmente esteso in senso longitudinale tra le province di Roma e Caserta, caratterizzato da una fascia costiera prevalentemente pianeggiante e da una fascia montana al confine con la provincia di Frosinone. Appartengono, inoltre, al territorio provinciale le isole dell'arcipelago pontino.
L'Azienda Unità Sanitaria Locale Latina, il cui territorio coincide con quello della Provincia, consta di una popolazione residente di 510.213 abitanti (ISTAT 2000).

Art. 1. Sede Legale, Logo, Patrimonio

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Latina, di seguito indicata con "l'Azienda", ente con personalità giuridica pubblica avente autonomia imprenditoriale, svolge le funzioni legislativamente assegnatele di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività.
L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati con il presente Atto aziendale, denominato anche Statuto aziendale, nonché con regolamenti aziendali attuativi in conformità alla legislazione statale e regionale ed ai correlati livelli di pianificazione.

L'Azienda, ai sensi dell'art. 3, comma 1 ter, d.lgs. n. 502/1992, così come modificato dal D.Lvo 229/1999, persegue le finalità di cui sopra utilizzando la propria capacità generale di diritto privato, salvo che nei casi in cui la legge espressamente le attribuisce poteri pubblicistici come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo, anche ai sensi della legge 7 agosto 1990 n. 241.

L'Azienda si è costituita il 1° luglio 1994, come risultato della fusione di n. 6 Unità Sanitarie Locali della Provincia di Latina (Deliberazione del Consiglio Regionale n.907 del 02/03/1994.

La **sede legale** dell'Azienda è Via Canova snc - Latina.
Il legale rappresentante dell'Azienda ha sede in Latina ed è il Direttore Generale pro-tempore.

Il **logo** dell'Azienda è:

Azienda
Unità Sanitaria Locale
Latina

REGIONE LAZIO

Il **patrimonio** dell'Azienda 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 che i beni immobili non possono essere sottratti alla loro destinazione senza il parere favorevole della Regione.

L'Azienda per l'espletamento della propria attività si può avvalere di beni mobili ed immobili di terzi in locazione, leasing o comodato d'uso.

AZIENDA U.S.L. LATINA
Territorio provinciale KM ^{2} 2.220 AB. 510.213

Comuni	33
Residenti	pianura: 394.800 zona collinare: 115.413
Densità abitativa	zona nord: 231 ab./kmq - zona centro: 179 ab./kmq zona sud: 320 ab./kmq
Viabilità	S.S. 148 Pontina – S.S. 7 Appia – S.S. 156 Monti Lepini
Comprensori industr.	Nord - Centro - Sud (industrie farmaceutiche)
Aziende agricole	Pianura pontina – Zona collinare
Turismo	Località turistiche del litorale - Isole Pontine - zona collinare

L'Azienda è attualmente organizzata in 3 Presidi Ospedalieri e 3 Distretti Territoriali.

I Presidi Ospedalieri comprendono le seguenti strutture pubbliche a gestione diretta:

Presidio Ospedaliero Nord: Ospedale di Latina
Ospedale di Sezze
Ospedale di Priverno

Presidio Ospedaliero Centro: Ospedale di Terracina
Ospedale di Fondi

Presidio Ospedaliero Sud: Ospedale di Formia
Ospedale di Gaeta
Ospedale di Minturno

Gli attuali tre Distretti territoriali, Distretto Nord, Distretto Centro e Distretto Sud, con il presente Atto Aziendale vengono articolati in cinque Distretti, come più avanti descritto.

Si illustrano di seguito alcuni dati di struttura relativi ai posti letto pubblici e privati, alle strutture accreditate ed al personale.

Azienda ASL Latina - Posti letto pubblici

	Posti letto ordinari	Posti letto Day Hospital	Totale posti letto
Presidio Ospedaliero NORD	**510**	**58**	**568**
Ospedale di Latina	382	45	427
Ospedale di Sezze	80	7	87
Ospedale di Priverno	48	6	54
Presidio Ospedaliero CENTRO	**158**	**23**	**181**
Ospedale di Terracina	85	15	100
Ospedale di Fondi	73	8	81
Presidio Ospedaliero SUD	**274**	**21**	**295**
Ospedale di Formia	172	12	184
Ospedale di Gaeta	76	7	83
Ospedale di Minturno	26	2	28
TOTALE	**942**	**102**	**1.044**

Art. 2. Missione aziendale

1. L'Azienda, quale propria missione, assicura i livelli di assistenza previsti dalla pianificazione nazionale e regionale in favore della popolazione residente, centro dell'attività aziendale, sia adottando misure di prevenzione, sia erogando appropriate prestazioni sanitarie e ad alta integrazione socio-sanitaria, al domicilio degli Utenti e sul territorio, in Presidi a gestione diretta o in Presidi privati accreditati.
   L'Azienda assicura prestazioni e servizi di assistenza aggiuntivi, eventualmente oggetto di specifico finanziamento da parte degli Enti Locali.
   L'Azienda opera all'interno del Sistema Regionale delle Aziende Sanitarie, nel rispetto degli obiettivi posti dalla pianificazione regionale, sentita la Conferenza Locale per la Sanità, rapportandosi con gli altri soggetti pubblici e privati, interessati ai settori di propria attività.
   L'Azienda si fa carico dei bisogni di salute anche per patologie incurabili, alla luce delle conoscenze scientifiche costantemente aggiornate, ottimizzando le risorse disponibili, attraverso l'integrazione di linee di comportamento comuni e condivise da tutte le strutture dell'Azienda stessa, tramite collegamenti con altre strutture idonee ed in collaborazione con operatori sanitari del territorio, nel rispetto del contesto ambientale in cui l'Azienda è inserita e della programmazione degli organi sanitari istituzionali.

2. La missione dell'Azienda di tutela e promozione della salute e di produzione ed erogazione dei servizi sanitari comporta che:

   - la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, mediante servizi che rispondono a requisiti di qualità ed appropriatezza, direttamente forniti dall'Azienda ovvero erogati da altri soggetti, sia perseguita con il rispetto del vincolo di bilancio;
   - la produzione ed erogazione dei servizi da parte della Azienda sia complessivamente compatibile con il sistema di remunerazione tariffaria ed extratariffaria in vigore.

3. L'Azienda adotta, in coerenza con la missione condivisa dagli operatori, il Sistema Qualità come tessuto connettivo delle diverse realtà operative e ne identifica la "politica " a breve e medio termine come di seguito specificato:

   - garantire ai cittadini un'assistenza di qualità in continuo miglioramento;
   - aggiornare la tipologia delle prestazioni adeguandole tempestivamente ai bisogni di salute emergenti;
   - promuovere la collaborazione ed i collegamenti col territorio;
   - implementare linee di comportamento condivise e comuni a tutte le strutture;
   - promuovere la crescita professionale degli operatori;
   - attenzione alla qualità percepita dagli utenti ed alla loro fidelizzazione.

   La Direzione Generale dell'Azienda, si adopera ad attivare tutti quegli accorgimenti ritenuti indispensabili all'efficacia, efficienza, personalizzazione ed umanizzazione delle prestazioni fornite alla popolazione di riferimento.

La missione dell'Azienda è sottoposta a verifica ed aggiornamento in caso di modifica della normativa di riferimento ovvero per esigenze espresse dalla programmazione regionale o aziendale ed in ogni altro caso in cui si dimostri necessario.

Art. 3. Principi generali in materia di funzionamento ed organizzazione

Il Direttore Generale dell'Azienda, che ha la complessiva responsabilità dell'Azienda stessa, è il garante della congruità dei diversi fattori che costituiscono la missione aziendale e quindi del collegamento tra le due dimensioni del governo aziendale: clinico ed economico.

Il governo clinico garantisce:

- l'appropriatezza clinica ed organizzativa e la qualità tecnica erogata e percepita delle prestazioni fornite dall'Azienda e dai soggetti erogatori esterni accreditati;
- l'accessibilità ai servizi e la continuità assistenziale.

Il governo economico garantisce:

- l'equilibrio tra il finanziamento regionale assegnato, nonché le altre voci di entrata, ed i livelli assistenziali garantiti, direttamente o tramite altri soggetti erogatori;
- l'equilibrio tra i costi di produzione ed erogazione dei servizi ed il sistema di remunerazione in vigore, tariffario ed extratariffario.

Il governo economico si sviluppa a livello aziendale, dei Presidi, dei Distretti territoriali, dei Dipartimenti e delle Strutture complesse e semplici, secondo il principio della gestione budgetaria, riconosciuta quale strumento di gestione dell'Azienda e di responsabilizzazione dei dirigenti.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati dal presente Atto e dai successivi regolamenti aziendali.

L'organizzazione e le attività aziendali sono improntate a criteri di trasparenza, efficacia, efficienza, indispensabilità ed economicità.

L'Azienda, in attuazione a quanto previsto dall'art. 1, comma 2 e dall'art. 3 del D.lg.vo 29/1993 e successive modificazioni, attua al proprio interno, nell'esercizio dell'autonomia di cui all'art. 3 del D.lg.vo 502/1992 e successive modificazioni, la separazione tra esercizio delle funzioni di indirizzo, programmazione e controllo e l'esercizio delle funzioni operative e di gestione, affidate alla dirigenza, secondo quanto stabilito dal presente Atto.

Le predette disposizioni ed ogni altro disposto di legge che disciplini espressamente la materia, costituiscono il diretto fondamento delle competenze e facoltà attribuite alla dirigenza dal presente Atto aziendale.

TITOLO II°

Gli Organi Aziendali

Art. 4. Il Direttore Generale

1. Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'Azienda e tutti i poteri di gestione della stessa. Egli è il garante dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa e del regolare funzionamento dell'Azienda.
   Il Direttore Generale, in particolare:

   - esercita le funzioni di indirizzo e di controllo delle attività aziendali;
   - definisce, sulla base degli atti di programmazione di livello nazionale e regionale, gli obiettivi ed i programmi da attuare;
   - verifica la rispondenza dei risultati delle attività e della gestione agli indirizzi impartiti ed il raggiungimento degli obiettivi assegnati, avvalendosi delle procedure di controllo interno.

Sono comunque riservati al Direttore Generale:

a) la nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
b) la nomina del Collegio Sindacale e la prima convocazione del medesimo;
c) la costituzione del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari;
d) l'adozione dell'Atto aziendale;
e) l'adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale, nonché del bilancio di esercizio;
f) l'adozione del Piano Attuativo Locale, del programma delle attività territoriali, nonché degli altri atti programmatici con i quali sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'Azienda e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
g) la verifica della qualità dei servizi anche attraverso strutture a ciò preposte;
h) il mantenimento dei rapporti con la Conferenza Locale per la Sanità;
i) le decisioni in merito alla stipula di locazioni pluriennali, di mutui e di impegni pluriennali di spesa;
j) il conferimento e la revoca degli incarichi di direzione di Dipartimento, di Distretto, di Capo Area, di responsabilità di Struttura complessa e di Struttura semplice e di Comprensorio;
k) la sottoscrizione dei Contratti Collettivi Integrativi di Lavoro;
l) le decisioni di recesso di cui agli artt. 2118 e 2119 C.C. nei confronti del personale dirigente;
m) le decisioni in merito alla promozione ovvero alla resistenza in giudizio ed alla conciliazione o transazione delle controversie, fatto salvo quanto previsto da specifiche normative vigenti;
n) l'adozione, l'interpretazione e la modifica del presente Atto aziendale, secondo le modalità previste dalle disposizioni vigenti;

o) l'adozione di ogni altro atto indicato dalla legislazione vigente;
p) gli atti di competenza aziendale relativi all'accreditamento delle strutture insistenti sul territorio dell'Azienda, nonché alla costituzione di forme gestionali miste pubblico – privato.

2. Il Direttore Generale esercita le funzioni sopra indicate direttamente, ovvero, in caso di assenza o impedimento, delegandole al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario con apposita determinazione.
In mancanza di delega, il Direttore Generale è sostituito dal Direttore più anziano per età (ex art. 3 comma 6 D.Lvo 502\92).
In caso di contestuale assenza o impedimento temporaneo del Direttore Generale e del Direttore individuato sulla base dei due criteri precedenti, il Direttore Generale è sostituito dal Direttore presente in Azienda, ferma la necessità di esercizio delle funzioni di supplenza nei confronti del Direttore, Amministrativo o Sanitario, assente.

3. Il Direttore Generale, con apposite deliberazioni, può provvedere alla delega di funzioni di carattere gestionale di sua competenza a favore del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario nonché dei Direttori di Presidio, di Distretto, di Dipartimento e dei Dirigenti responsabili di Struttura complessa.

4. Possono essere delegate dal Direttore Generale le adozioni di decisioni, atti e provvedimenti compresi quelli che impegnano l'Azienda verso l'esterno nonché la gestione finanziaria tecnica ed amministrativa mediante l'esercizio di autonome facoltà di spesa.

5. La delega relativa ad attività di carattere gestionale è conferita per iscritto nei modi e nelle forme necessarie, rapportate alla tipologia di attività delegata. In ogni caso l'originale dell' atto di delega è conservato in apposito registro presso la segreteria del Direttore Generale e ove si riferisca ad un ambito settoriale di attività, è pubblicato in copia conforme nell'Albo dell'Azienda.

6. La delega relativa all'esercizio di funzioni di carattere amministrativo è disposta dal Direttore Generale con apposito provvedimento motivato, pubblicato nell' Albo dell' Azienda.

7. L'atto di delega può contenere disposizioni circa l'opportunità di trasmettere al Direttore Generale, da parte del delegato, copia degli atti di maggior rilevo da questi assunti in virtù della delega stessa.

8. La revoca delle deleghe deve aver luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento, dovendosi quindi osservare anche le identiche modalità di pubblicazione e conservazione degli atti.

9. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità degli atti compiuti, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti medesimi, né essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico, salva la possibilità per la Direzione Aziendale di effettuare controlli a campione in modo non formalizzato.

10. Nel caso di inerzia del soggetto delegato, il Direttore Generale può avocare a sè l'atto di diritto privato o il provvedimento di delega e procedere a nuova delega ad altro incaricato, previa comunicazione al delegato rimasto inerte.

11. Il Direttore Generale, nell'ambito dell'eventuale attività di controllo di cui al comma 9, può, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato, nonché assumere, rispetto agli atti gestionali di diritto privato non validi o non convenienti assunti dal delegato, le iniziative consentite dal Codice Civile.

12. Nei confronti degli atti amministrativi delegati è ammesso ricorso al Direttore Generale, per l'annullamento, la revoca o la riforma del provvedimento, nelle forme previste dalla normativa vigente, entro trenta giorni dall'esecutività o dalla notifica all'interessato. Nei confronti di atti di diritto privato si applicano i rimedi previsti dal Codice Civile.

13. Il delegato è tenuto ad agire nell'ambito e nei limiti attribuitigli dalla delega del Direttore Generale.

14. Gli atti di alta Amministrazione sono adottati con deliberazione del Direttore Generale e gli atti di gestione con determinazione dirigenziale.

PROVVEDIMENTI SPECIFICI DI DELEGA

Direttore Amministrativo Aziendale

Al Direttore Amministrativo Aziendale è delegata l'adozione delle seguenti determinazioni:

a) atti di particolare rilevanza relativi alla gestione dei CC.NN.LL. ed i contratti integrativi aziendali del personale dipendente:
   - di comparto;
   - della dirigenza medica e veterinaria;
   - della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa;

b) provvedimenti relativi a contratti di locazione, limitatamente alla durata consentita dalle norme in materia, ed entro il limite dell'importo annuo di 50.000 euro, IVA esclusa, per singolo atto;

c) provvedimenti relativi a consulenze, convenzioni nonché tutti gli atti inerenti la conseguente liquidazione;

d) concessioni aspettative non discrezionali;

e) comandi del personale dipendente.

Direttore Sanitario Aziendale

Al Direttore Sanitario Aziendale è delegata l'adozione delle seguenti determinazioni:

a) atti di esecuzione relativi alla gestione delle seguenti convenzioni:
   - assistenza primaria (medicina generale e di pediatria)
   - continuità assistenziale (Guardia Medica)
   - medicina dei servizi

- specialistica convenzionata interna
- assistenza farmaceutica

b) atti di liquidazione concernente l'attività specialistica convenzionata esterna ;

c) atti per ricoveri in Comunità terapeutiche, proposte dal Direttore del Distretto competente per territorio, previa istruttoria della competente Area Dipartimentale;

d) atti di rimborso per l'assistenza all'estero e presso strutture non accreditate ed erogazione contributi per spese residuali, area assistenza ospedaliera all'estero e per i cittadini stranieri, previa istruttoria del competente Distretto;

e) atti di concessione di indennità e contributi relativi all'assistenza veterinaria, proposte dal Dipartimento di Prevenzione ;

f) atti per attività concernente piani di risanamento veterinario contro la tubercolosi, brucellosi, zoonosi animale etc. proposti dal Dipartimento di Prevenzione ;

g) atti relativi all'assistenza sanitaria protesica proposte dal Direttore di Distretto;

h) concessione indennità e/o contributi diversi residuali relativi all'assistenza sanitaria;

i) atti relativi al rimborso delle prestazioni di dialisi usufruite presso strutture accreditate su proposta del Dipartimento Farmaceutico ;autorizzazione al pagamento delle ricette delle farmacie convenzionate; atti inerenti commissioni diverse di vigilanza e corresponsione dei relativi compensi;

l) atti concernenti la Libera Professione Intra-Moenia, nonché le connesse autorizzazioni.

Capo Area Servizi Tecnologici e Sicurezza

Al Dirigente dell'Area Servizi Tecnologici e Sicurezza è delegata l'adozione delle seguenti determinazioni:

a) atti concernenti l'affidamento di lavori e/o prestazioni rientranti nelle attribuzioni dell' Area entro il limite massimo dell'importo annuo di 25.000 euro, IVA esclusa, per singolo atto;

b) autorizzazione a sub-appalti.

Capo Area Gestione Risorse Economiche-Finanziarie ed Acquisizione Beni e Servizi

Al Dirigente della suddetta Area è delegata la competenza in ordine all'emissione e relativa sottoscrizione delle reversali di incasso e dei mandati di pagamento.

Al Dirigente dell' Area è altresì delegata l'adozione delle seguenti determinazioni:

a) atti concernenti l'acquisizione di beni e/o servizi entro il limite massimo di 25.000 euro, IVA esclusa, per singolo atto;

Capo Area Sviluppo Risorse Aziendali

Al Dirigente Responsabile della suddetta Area è delegata l'assunzione di:

- provvedimenti relativi alle procedure per appalti ovvero trattativa privata per l'acquisizione di attrezzature informatiche, software e servizi entro il limite massimo di 25.000 euro, IVA esclusa, per singolo atto;

- provvedimenti relativi alla formazione, riqualificazione ed aggiornamento del personale esclusa l'adozione del piano annuale di aggiornamento e sue variazioni.

ATTRIBUZIONI DIRIGENZIALI

Le attribuzioni dirigenziali, ai sensi del D.L.vo 165 e D.L.vo 502 sono raggruppabili in:

- direzione di strutture complesse e semplici;
- consulenza studio e ricerca ;
- ispettive.

Nell'ambito di questa tripartizione le attribuzioni sono accorpabili secondo criteri di omogeneità:

- collaborazione alle funzioni proprie del Direttore Generale;
- amministrazione e gestione interna;
- amministrazione e gestione esterna.

La dirigenza è attributaria non solo di compiti gestionali ma anche di funzioni amministrative.

L'autonomia imprenditoriale (art. 3 D.L.vo 502/92) comporta il potenziamento dei compiti e della responsabilità del Direttore Generale nei confronti della Regione.
Nel contempo implica l'ampliamento della sfera di competenza della dirigenza da esplicarsi nel quadro di indirizzi e di programmi di attività promossi a livello dipartimentale, di distretto, di presidio, di area ed aziendale e finalizzata all'efficace utilizzo delle risorse e all'erogazione di prestazioni appropriate e di qualità.

L'assegnazione del Budget (inteso come risorse complessive umane – strutturali – strumentali ed economiche) ha il fine di dare ai dirigenti responsabili capacità ed autonomia di gestione per realizzare gli obiettivi previsti.

I Dirigenti esercitano le funzioni di carattere gestionale secondo quanto previsto nella programmazione annuale delle attività nel rispetto del possesso di negoziazione del budget.

Spetta ai Dirigenti lo svolgimento delle seguenti funzioni:

- direzione, coordinamento, organizzazione e gestione delle strutture a cui sono preposti mediante l'adozione di atti e provvedimenti amministrativi necessari per il conseguimento degli obiettivi e per una gestione ordinaria di attività ispirata a principi di qualità ed efficienza;
- responsabilizzazione del personale ai fini del raggiungimento dei risultati ed armonizzazione degli orari di servizio per il miglior soddisfacimento delle esigenze dell'utenza;
- controllo delle attività e delle risorse umane delle strutture cui sono preposti al fine della valutazione dei risultati conseguiti.

I provvedimenti emessi dai Dirigenti assumono la denominazione di determinazione.
Le determinazioni sono sottoscritte dal Dirigente di struttura semplice e controfirmate dal dirigente di struttura complessa ad esso sovraordinato, oppure direttamente da quest'ultimo.

I dirigenti di struttura complessa, nell'ambito delle competenze di gestione amministrativa, dispongono l'attuazione delle delibere adottate dalla Direzione Aziendale, con tutti i compiti e le potestà a tal fine necessari, compresa l'adozione di atti che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno.

CLASSIFICAZIONE ATTI (a titolo esemplificativo)		
Titolare dell'atto	**Tipo atto**	**Categoria**
Direttore Generale	Delibera / delega	A
Dirigente di S.C.	Determinazione	B
Dirigente	Firma	C

Dipartimento / Area / Struttura	Tipologia atti	Categoria
Area Servizi tecnologici e sicurezza	Atti legati a gara: indizioni fino a Euro 25.000 Iva escl.	B
	Autorizzazioni a subappalti	B
S.C. Gestione e Manutenzione Patrimonio Edilizio	Indizioni gare importo superiore 25.000 euro Iva escl.	A
	Aggiudicazioni, rinnovi, estensioni di gare importo superiore 25.000 euro Iva escl.	A
	Liquidazioni varie	B
	Autorizzazione riparazioni e manutenzioni	C
S.C. Servizi Tecnologici e Sicurezza	Indizioni gare importo superiore 25.000 euro Iva escl.	A
	Aggiudicazioni, rinnovi, estensioni di gare importo superiore 25.000 euro Iva escl.	A
	Liquidazioni varie	B
Area Gestione risorse economiche. Finanziarie e acquisizione beni e servizi	Atti relativi all'emissione e sottoscrizione delle reversali di incasso e dei mandati di pagamento	B
	Atti legati a gara: indizioni fino a Euro 25.000 Iva escl.	B
S.C.Bilancio	Anticipazioni di cassa	A
	Approvazione bilancio	A
	Transazioni	A
	Sistemazione contabile pignoramenti	A
	Liquidazione interessi al tesoriere	B
	Cessioni di credito	B
	Certificazioni fiscali	C
	Comunicazioni rapporti economici	C
S.C. Provveditorato ed Economato	Indizioni gare importo superiore 25.000 euro Iva escl.	A
	Aggiudicazioni, rinnovi, estensioni di gare importo superiore 25.000 euro Iva escl.	A
	Locazioni, nuovi contratti e recissioni	A
	Acquisti di competenza	B
	Liquidazioni varie	B
	Reintegro fondo economale	B

Area Sviluppo Risorse Aziendali	Atti legati a gara: indizioni fino a Euro 25.000 Iva escl.	B
	Provvedimenti relativi alla formazione	B
S.C. Organizzazione, Comunicazione e Formazione	Organizzazione aziendale	A
	Piano annuale formazione	A
	Convenzioni scuole di specializzazione ed enti	A
	Tirocini obbligatori	B
	Liquidazione compensi docenti	B
S.C. Informatica	Programmazione annuale dell'informatizzazione	A
	Atti di gestione nell'ambito della programmazione	B
	Autorizzazione riparazioni e manutenzioni	C
S.C. Qualità e accreditamento interno	Programmazione annuale della attività	A
	Procedure di accreditamento interno	A
S.C. Sistema Informativo e Controllo di Gestione	Determinazione Centri di Costo	A
	Concordamento budget con le UU.OO.CC.	A
	Adempimenti debito informativo	B
Area Gestione Risorse Umane		
S.C. Stato Giuridico e Reclutamento	Assunzioni ogni titolo	A
	Autorizzazioni avvisi pubblici interni ed esterni	A
	Collegi tecnici	A
	Commissioni avvisi	A
	Commissioni concorsi	A
	Commissioni incarichi	A
	Conferimento incarichi dirigenti	A
	Attribuzione funzioni	A
	Mobilità interna ed esterna	A
	Procedimenti disciplinari	A
	Ammissione a concorsi	B
	Aspettative	B
	Dimissioni	B
	Part time	B
	Riammissione in servizio	B
	Applicazioni norme contratti	B
	Applicazione L. 53/99	B
	Leggi 816/95 e 104/92	B
	150 ore diritto allo studio	B
S.C. Trattamento Economico e Quiescenza	Equo indennizzo	B
	Liquidazione incentivazioni	B
	Liquidazione compensi e competenze	B
	Liquidazione indennità accessorie	B
	Rimborso spese viaggio	B
	Pensioni	B
	Trattamento economio assenze e malattie	B
S.C. Personale Convenzionato	Incarichi a personale convenzionato	A
	Stipula e gestione accordi integrativi	A
	Procedimenti disciplinari	A
	Aspettative	B
	Dimissioni	B
	Riammissione in servizio	B
	Applicazioni norme contratti	B
	Liquidazione premio operosità	B
	Liquidazione compensi e competenze	B
	Liquidazione indennità accessorie	B

S.C. Coordinamento attività sanitarie	Accreditamento	A
	Controllo e vigilanza case di cura e strutture ambulatoriali accreditate	B
	Liquidazioni strutture accreditate	B
S.C. Rapporti con l'Università	Convenzioni ed accordi di programma	A
S.C. Affari Legali	Patrocini legali	A
	Contenzioso del lavoro	A
	Contenzioso su stralci ex USL	A
	Liquidazione premi assicurativi	A
	Recessi	A
	Recupero crediti	A
Presidi	Attribuzione fondo economale	A
	Accordi con enti e associazioni	A
	Presentazione progetti per ricerca fondi	A
	Rapporti con utenti (URP)	B
	Rendicontazioni spese progetti	B
	Rapporti con assistiti	C
Distretti	Attribuzione fondo economale	A
	Accordi con enti e associazioni	A
	Presentazione progetti per ricerca fondi	A
	Liquidazione rimborsi spese assistiti	B
	Liquidazione presidi medico chirurgici	B
	Rapporti con utenti (URP)	B
	Inserimento utenti in strutture	B
	Autorizzazione ricovero minori	B
	Rapporti con scuole/tribunali	B
	Rendicontazioni spese progetti	B
	Rapporti con assistiti	C
Dipartimenti ospedalieri	Presentazione progetti per ricerca fondi	A
	Rendicontazioni spese progetti	B
	Rapporti con assistiti	C
Dipartimento di Salute Mentale	Attribuzione fondo economale	A
	Accordi con enti e associazioni	A
	Presentazione progetti per ricerca fondi	A
	Liquidazione rimborsi spese assistiti	B
	Rapporti con utenti (URP)	B
	Inserimento utenti in strutture	B
	Interventi economici a disagiati mentali	B
	Rendicontazioni spese progetti	B
	Rapporti con assistiti	C
Dipartimento di Prevenzione	Accordi con enti e associazioni	A
	Presentazione progetti per ricerca fondi	A
	Rapporti con utenti (URP)	B
	Rapporti con Enti Locali ed Istituzioni	B
	Rapporti con scuole/tribunali	B
	Rendicontazioni spese progetti	B
	Rapporti con assistiti	C

Art. 5. Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore Generale ed è composto da cinque membri in possesso dei requisiti di cui all'articolo 3-ter del Decreto Legislativo 502/1992 e successive modificazioni, così designati:

- due dalla Giunta regionale;
- uno dal Ministro del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica;
- uno dal Ministro della Salute;
- uno dalla Conferenza Locale per la Sanità.

Il Collegio Sindacale, nel corso della prima seduta, elegge tra i componenti il Presidente.

Ai componenti il Collegio Sindacale spetta un'indennità annua lorda pari al dieci per cento degli emolumenti del Direttore Generale. Al Presidente del Collegio Sindacale spetta una maggiorazione pari al venti per cento di quella fissata per gli altri componenti.

Il Collegio Sindacale vigila sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti, controlla l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico; accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio di esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili; effettua periodicamente verifiche di cassa; fornisce al Direttore Generale indicazioni utili alla corretta gestione aziendale e provvede ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente.

Il Collegio Sindacale riferisce trimestralmente alla Giunta Regionale sui risultati della propria attività e denuncia immediatamente alla stessa eventuali gravi irregolarità nella gestione o situazioni di disavanzo. Trasmette, altresì, alla Conferenza territoriale una relazione semestrale sull'andamento dell'attività dell'Azienda.

I componenti il Collegio Sindacale possono procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo i cui risultati devono essere comunque sottoposti all'organo collegiale per l'assunzione delle conseguenti determinazioni.

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni e può essere rinnovato.

I singoli componenti il Collegio Sindacale cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni o per decadenza, dichiarata dal Direttore Generale, a causa del sopravvenire di alcuna delle condizioni ostative o delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, ovvero della mancata partecipazione, senza giustificato motivo, ad almeno tre sedute del Collegio o dell'assenza, ancorché giustificata, protratta per oltre sei mesi.
Nei casi di cui sopra, il Direttore Generale procede alla sostituzione del componente del Collegio Sindacale cessato dall'incarico, previa acquisizione della designazione da parte dell'Organo competente.
Qualora si verifichi la mancanza di due o più componenti, il Direttore Generale procede alla ricostituzione dell'intero Collegio.

TITOLO III°

La Direzione Aziendale e gli Organismi Collegiali

Art. 6. La Direzione Aziendale

La Direzione Aziendale è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.
Rappresenta la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della "missione direzionale", intendendo per tali:

- i rapporti istituzionali con gli organi e gli organismi (tra cui la Conferenza Locale per la Sanità e il Collegio Sindacale);
- i rapporti con i dirigenti che coadiuvano in forma collegiale la Direzione Aziendale nelle attività di governo (Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari).

Art. 7. Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario

Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario, nominati in rapporto fiduciario dal Direttore Generale, con contratto di diritto privato, coadiuvano lo stesso nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti.
Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario dirigono, ai fini organizzativi, i servizi ad essi afferenti (rispettivamente amministrativi ed igienico - sanitari) ed esprimono parere sugli atti di propria competenza.

Essi, inoltre,

- esprimono parere su ogni questione che venga loro sottoposta;
- svolgono le funzioni e adottano gli atti ad essi delegati e attribuiti dal Direttore Generale;
- formulano, per le parti di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- curano, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'Azienda attraverso i servizi alle proprie dipendenze;
- esercitano i poteri di spesa nell'ambito delle deleghe ricevute dal Direttore Generale e degli importi determinati dallo stesso;
- determinano, informandone le Organizzazioni Sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di rispettiva competenza, nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;
- verificano e controllano l'attività dei dirigenti dei servizi, anche ai fini del controllo interno e adottano i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore Generale;
- svolgono ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e dai regolamenti.

Il Direttore Sanitario è preposto al governo clinico di cui all'art. 3 del presente Atto.
Sovrintende all'attuazione delle procedure di accreditamento delle strutture sanitarie aziendali.
Presiede il Consiglio dei Sanitari.

Art. 8. Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è un organismo che supporta la Direzione Aziendale per l'esercizio della funzione di governo dell'Azienda riguardo, in particolare, sia al perseguimento dei LEA, sia all'attività di produzione ed erogazione dei servizi sanitari.
Le funzioni attribuite al Collegio di Direzione sono di proposta e consultive rispetto alle seguenti attività:

- programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e delle attività ad alta integrazione socio-sanitaria;
- valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici aziendali (es. appropriatezza del trattamento clinico e terapeutico, misurazione dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate, anche attraverso processi di "benchmarking", ecc.);
- proposte di programmi di formazione;
- formulazione di ipotesi organizzative per l'esercizio dell'attività libero – professionale intramoenia;
- elaborazione di programmi di attività clinica ed informativa dell'Azienda;
- organizzazione e sviluppo dei servizi assistenziali ed utilizzazione delle risorse umane ad essi connesse.

Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore Generale almeno due volte l'anno.

Esso è presieduto dal Direttore Generale ed è composto da :

- Il Direttore Sanitario;
- Il Direttore Amministrativo;
- I Direttori di Dipartimento;
- Il Capo Area Sviluppo Risorse Aziendali;
- I Direttori dei Distretti Sanitari;
- I Direttori Sanitari di Presidio;
- Il Responsabile della Struttura per l'integrazione Socio-Sanitaria;
- Il Responsabile del Servizio Infermieristico;
- Il Dirigente dell'area dipartimentale di sanità pubblica veterinaria.

Al Collegio di Direzione possono essere invitati dal Direttore Generale, in relazione alla specificità degli argomenti trattati, i responsabili delle altre articolazioni organizzative aziendali.
Dura in carica tre anni.

CONVOCAZIONE

Affinché i componenti siano preventivamente messi a conoscenza degli argomenti da trattare, l'avviso di convocazione deve contenere l'ordine del giorno con l'indicazione specifica degli argomenti.
L'avviso di convocazione deve essere recapitato entro un termine congruo (almeno sette giorni) prima di quello fissato per la seduta. Solo per motivi di urgenza, da specificarsi nell'avviso, si potrà derogare al normale termine, ma, in ogni caso, dovranno intercorrere almeno 24 ore.

SEDUTA

Requisito di validità della seduta è che sia presente il numero minimo dei componenti.Tale quorum è costituito dalla metà più uno dei componenti il Collegio.
Le sedute non sono pubbliche: il Direttore Generale può richiedere, previo parere favorevole della maggioranza dei componenti, la consultazione gratuita di esperti esterni.
Il Direttore Generale assicura l'osservanza delle disposizioni regolamentari, coordina le discussioni ed indice le votazioni proclamando l'esito delle stesse.

DISCUSSIONE

La discussione si apre sugli argomenti posti all'ordine del giorno e secondo l'ordine del medesimo, salva un'inversione disposta dallo stesso organo collegiale.

VOTAZIONE

La votazione può avvenire per alzata di mano. In caso di parità di voti prevale il voto del Direttore Generale

VERBALIZZAZIONE

Il Segretario, preventivamente individuato dal Direttore Generale, deve redigere per ogni seduta un apposito processo verbale, che dovrà essere sottoscritto da tutti i componenti il Collegio di Direzione.

Art. 9. Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è un organismo elettivo, costituito con provvedimento del Direttore Generale. Svolge le funzioni tecnico-consultive ad esso attribuite dalla normativa vigente, dagli atti di programmazione regionale e dal presente Atto aziendale, esprimendosi sugli atti di programmazione e di organizzazione delle attività tecnico-sanitarie di maggiore rilevanza.
Il Consiglio dei Sanitari esprime, in particolare, pareri con riguardo ai seguenti documenti o decisioni:

- Piano Attuativo Locale
- Relazione sanitaria annuale
- Atti generali di programmazione ed organizzazione dei servizi sanitari
- Principali investimenti inerenti i servizi sanitari

Di norma il Consiglio dei Sanitari si riunisce almeno sei volte l'anno, su convocazione del Direttore Sanitario ed ogni qualvolta la Direzione Aziendale lo ritenga necessario.
Il parere si intende espresso favorevolmente se il Consiglio dei Sanitari non si pronuncia entro il 15° giorno dalla data di ricevimento della richiesta del parere medesimo.

COMPOSIZIONE

Il Consiglio dei Sanitari è composto da:

- Il Direttore Sanitario dell'Azienda con funzioni di Presidente;
- n. 6 dirigenti medici dipendenti dell'Azienda di cui uno del Dipartimento di Prevenzione;
- n. 1 dirigente medico veterinario;
- n. 1 medico specialista ambulatoriale;
- n. 1 medico di medicina generale;
- n. 1 medico pediatra di libera scelta;
- n. 5 dirigenti sanitari laureati non medici del ruolo sanitario in rappresentanza di ciascuna figura professionale operante nell'Azienda;
- n. 1 operatore dell'area infermieristica;
- n. 2 operatori dell'area tecnico-sanitaria, della riabilitazione e della prevenzione.

I medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta sono eletti dai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta operanti nel territorio aziendale.

PERSONALE AVENTE DIRITTO ALLA NOMINA DI COMPONENTE DEL CONSIGLIO DEI SANITARI

Possono essere eletti quali componenti il Consiglio dei Sanitari:
a) i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale con almeno 3 anni di anzianità;
b) l'eventuale personale universitario, assegnato da almeno 3 anni ad attività assistenziali (nel caso in cui insista il triennio clinico della Facoltà di Medicina e Chirurgia).
Partecipano, quindi, alla elezione del Consiglio dei Sanitari, i dipendenti, ciascuno per la categoria di appartenenza, dei ruoli: medici ospedalieri, medici territoriali, medici universitari, personale laureato sanitario, personale laureato sanitario universitario, medici veterinari, personale infermieristico e personale tecnico-sanitario.

Tutti i componenti del Consiglio dei Sanitari sono eletti sulla base di liste distinte, formate in ordine alfabetico, per ciascuna delle categorie da nominare, nelle quali possono candidarsi gli operatori dell'Azienda in possesso dei requisiti sopra descritti.

MODALITA' PER LO SVOLGIMENTO DELLE ELEZIONI

Il Direttore Generale indice le elezioni, previo avviso da pubblicare, almeno 30 giorni prima della data fissata, garantendone la massima diffusione, anche attraverso l'affissione dell'avviso sugli appositi spazi riservati all'interno dell'Azienda e la notifica alle parti sociali. L'avviso deve contenere tutte le informazioni necessarie in merito alle elezioni: data, ora e sede.
Le operazioni di voto si svolgono nell'arco di una sola giornata e sono a scrutinio segreto.
L'Azienda mette a disposizione idonei locali, affinché dette operazioni avvengano in modo regolare, rispettando il principio della segretezza.

COMMISSIONE ELETTORALE E SEGGIO ELETTORALE

Il Direttore Generale costituisce una Commissione elettorale composta dal Direttore Amministrativo, o suo delegato, con funzioni di Presidente, e da quattro dipendenti dell'Azienda estratti a sorte tra il personale appartenente ai ruoli non interessati alle elezioni, di cui uno con funzioni di Segretario. Alla Commissione compete la predisposizione dell'elenco dei dipendenti aventi il diritto di voto, suddivisi per categoria, nonché la verifica dei requisiti di eleggibilità. Gli elenchi sono affissi all'albo dell'Azienda almeno 10 giorni prima della data delle elezioni.

La Commissione elettorale costituisce, nelle sedi dove avvengono le elezioni, i seggi elettorali composti da 3 scrutatori, di cui uno con funzioni di Presidente ed uno di Segretario, sorteggiati tra il personale che non risulti candidato.

Compete al seggio elettorale l'espletamento di tutti gli adempimenti ed operazioni connesse al voto, nonché le operazioni di spoglio che devono essere eseguite pubblicamente.

ELEZIONE DEI COMPONENTI

Ogni elettore partecipa con voto limitato al proprio profilo professionale, indicando un numero di nominativi non superiore a quello dei rappresentanti alla cui elezione é chiamato a concorrere, esprimendo la preferenza indicando il nominativo del candidato.

Sulla base delle risultanze dello spoglio, il Direttore Generale procede alla nomina degli eletti. Risultano eletti coloro che hanno ottenuto il maggior numero dei voti validamente espressi.
In caso di parità di voti risulta eletto quello con più anzianità di servizio.
In caso di dimissioni o di cessazione dalla carica si provvede alla sostituzione dell'eletto secondo l'ordine che è risultato dalla votazione.

Qualora a causa dell'esaurimento della lista non sia più possibile procedere alla sostituzione di un eletto cessato, il Direttore Generale indice nuove elezioni esclusivamente per il profilo professionale carente.

DURATA

Il Consiglio dei Sanitari dura in carica 5 anni. Il Consiglio dei Sanitari decaduto conserva le proprie funzioni sino al rinnovo e comunque non oltre i 120 giorni dalla scadenza naturale.
Il Direttore Generale provvede allo scioglimento del Consiglio dei Sanitari qualora lo stesso, per tre volte consecutive, non abbia raggiunto il numero legale (metà + 1).
I componenti il Consiglio dei Sanitari possono essere eletti per un massimo di due volte consecutivamente.
I componenti che non partecipano al Consiglio, per tre volte, senza aver comunicato il motivo dell'assenza, vengono dichiarati decaduti.

Art. 10. Il Comitato Etico

L'Azienda si avvale di un Comitato Etico che ha il compito di fornire pareri, nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative nazionali ed internazionali, in materia di:

- ricerca scientifica biomedica;
- sperimentazione di nuovi farmaci;
- procedure terapeutiche e diagnostiche innovative.

Il parere del Comitato Etico è vincolante per gli aspetti della ricerca che richiedono tale tipo di giudizio, secondo le norme e le disposizioni nazionali ed internazionali vigenti.

La costituzione, la composizione ed il funzionamento del Comitato Etico sono conformi alle disposizioni normative e direttive vigenti e costituiscono oggetto di apposito regolamento aziendale.

Il Presidente del Comitato Etico può occasionalmente convocare come "esperti" in particolari tematiche oggetto di riflessione o discussione, professionisti di comprovata e documentata esperienza maturata nelle specifiche materie trattate.

TITOLO IV°

Tipologia degli incarichi dirigenziali. Affidamento e revoca. Il sistema dei controlli

Capo 1° - Tipologia degli incarichi dirigenziali

Art. 11. Le strutture semplici e le strutture complesse

Le strutture si definiscono complesse se in possesso delle seguenti caratteristiche:

a) erogazione di attività tecnico-professionali il cui ambito quali - quantitativo equivalga di norma, per le attività sanitarie, alle prestazioni caratterizzanti l'ambito disciplinare;

b) afferenza di rilevanti risorse professionali in termini di dotazione organica, la cui entità indichi la necessità di conferire la relativa autonomia gestionale;

c) assegnazione di rilevanti dotazioni tecnico-strumentali;

d) gestione di risorse finanziarie la cui consistenza sia significativa per il bilancio aziendale;

e) assegnazione di obiettivi ritenuti rilevanti per la programmazione aziendale.

I responsabili di Struttura complessa, pur essendo interdipendenti, mantengono la loro autonomia operativa. Ad essi sono attribuite oltre alle funzioni derivanti dalle specifiche competenze professionali, anche funzioni di direzione e organizzazione della struttura loro affidata.
Tali funzioni devono attuarsi, nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del Dipartimento, Distretto o Area di appartenenza, anche mediante direttive al personale e l'adozione di decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio di competenza.
I dirigenti con incarico di direzione di Struttura complessa sono responsabili dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse loro attribuite, nonché in ambito assistenziale, dell'appropriatezza degli interventi clinici erogati.

Si definiscono Strutture semplici sia le articolazioni interne delle Struttura complesse, sia le strutture a valenza dipartimentale o distrettuale dotate di responsabilità ed autonomia.

Capo 2° - Affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali

Art. 12. Le tipologie di incarichi dirigenziali

Ai sensi dell'art. 27 del CCNL 1998/2001, le tipologie di incarichi dirigenziali, della Dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale, sono le seguenti:

a) incarico di direzione di Struttura complessa
b) incarico di direzione di Struttura semplice
c) incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, incarichi ispettivi, di verifica e di controllo
d) incarichi di natura professionale conferibili a dirigenti con meno di 5 anni di attività.

Nell'assegnazione dell'incarico, la scelta deve tener conto delle caratteristiche della funzione dirigenziale da assegnare e delle attitudini e delle capacità professionali del singolo dirigente, anche in relazione ai risultati conseguiti in precedenza.
In attuazione del suo potere organizzativo, la Direzione Aziendale può applicare il criterio della rotazione degli incarichi, nel rispetto della normativa vigente.

Art. 13. Il conferimento degli incarichi dirigenziali

a) *Conferimento incarichi di direzione di struttura complessa*
   - Dirigenza del Ruolo Sanitario: gli incarichi sono conferiti dal Direttore Generale con provvedimento motivato secondo le procedure previste dal DPR 484/97 ad un dirigente che sia stato precedentemente selezionato, secondo le procedure previste dal suddetto DPR.
   - Dirigenza del Ruolo Professionale, Tecnico, Amministrativo: gli incarichi sono conferiti dal Direttore Generale con provvedimento motivato e su proposta del Direttore Amministrativo, a dirigenti con esperienza professionale dirigenziale non inferiore a cinque anni.

   Nel periodo di vigenza del CCNL 1998\2001, come previsto all'art. 29, in via alternativa e fatti salvi i processi di cui all'art. 20 del suddetto contratto, la mancanza dell'esperienza richiesta può essere compensata dall'effettuazione di corsi di formazione manageriale, della durata complessiva di almeno 120 ore, che sviluppino le tematiche riferite alle aree di sanità pubblica, organizzazione e gestione dei servizi sanitari.

b) *Conferimento incarichi di direzione di struttura semplice.*
   - Dirigenza del Ruolo Sanitario: gli incarichi sono conferiti dal Direttore Generale a Dirigenti con almeno cinque anni di attività, con atto motivato e scritto, su proposta del Direttore della Struttura complessa alla quale afferisce la Struttura semplice e parere conforme del Direttore Sanitario.
   - Dirigenza del ruolo professionale, tecnico, amministrativo: gli incarichi sono conferiti dal Direttore Generale a dirigenti che abbiano superato positivamente il periodo di prova, con atto scritto e motivato, su proposta del Direttore della Struttura complessa alla quale afferisce la Struttura semplice e parere conforme del Direttore Amministrativo.

In caso di inerzia del Dirigente che è tenuto ad avanzare le proposte di incarico e previa diffida ad adempiere, provvede il Direttore di Dipartimento, di Distretto o Capo Area di riferimento.

c) *Conferimento di incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo.*

Sono conferiti con le stesse procedure stabilite per il conferimento di incarico di direzione di Struttura semplice.

d) *Altri incarichi di natura professionale.*

Sono conferiti con le stesse procedure stabilite per il conferimento di incarico di direzione di Struttura semplice.

Art. 14. Contratti a tempo determinato, art. 15 septies, comma 1 e 2, D.Lvo 502\92.

Il Direttore Generale può conferire incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico, mediante la stipula di contratti a tempo determinato e con rapporto di lavoro esclusivo, nel rispetto delle seguenti indicazioni derivanti dalla normativa vigente:

- Il numero di tali incarichi deve essere contenuto nel limite del due per cento della dotazione organica della dirigenza.
- Possono essere nominati in tali incarichi laureati di particolare e comprovata qualificazione professionale che abbiano svolto attività in organismi ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private, con esperienza acquisita per almeno un quinquennio in funzioni dirigenziali apicali o che abbiano conseguito una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica, desumibile dalla formazione universitaria e post-universitaria, da pubblicazioni scientifiche.
- I contratti hanno durata non inferiore a due anni e non superiore a cinque anni, con facoltà di rinnovo.

Il Direttore Generale può altresì stipulare, oltre a quelli previsti ai punti precedenti, contratti a tempo determinato, in numero non superiore al cinque per cento della dotazione organica della dirigenza sanitaria, ad esclusione della dirigenza medica, nonché della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, per l'attribuzione di incarichi di natura dirigenziale, relativi a profili diversi da quello medico, ad esperti di provata competenza che non godano del trattamento di quiescenza e che siano in possesso del diploma di laurea e di specifici requisiti, coerenti con le esigenze che determinano il conferimento dell'incarico.
Il trattamento economico è determinato sulla base dei criteri stabiliti dai contratti collettivi della dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale.
Gli incarichi di cui al presente articolo comportano l'obbligo per l'Azienda di rendere contestualmente indisponibili altrettanti posti in organico della dirigenza, per i corrispondenti oneri finanziari.
Per l'individuazione del professionista che assumerà l'incarico previsto saranno utilizzate procedure di selezione conformi a criteri di trasparenza.
Qualora la tipologia dell'incarico da conferire richieda una professionalità specifica, e comunque qualora lo ritenga necessario per il raggiungimento di obiettivi specifici, il Direttore Generale può

assumere un dirigente di sua fiducia in possesso dei requisiti richiesti e specificati nell'art. 15 septies del D.Lvo 229\99.

Art. 15. Criteri per l'affidamento degli incarichi dirigenziali

Nel conferimento degli incarichi e per il passaggio ad incarichi di funzioni dirigenziali diverse, il Direttore Generale procede considerando:

a) le valutazioni del Collegio Tecnico (ad eccezione dei neoassunti);
b) i risultati conseguiti in relazione agli obiettivi assegnati, come valutati dal Nucleo di Valutazione (ad eccezione dei neoassunti);
c) la natura e le caratteristiche dei programmi da realizzare e degli obiettivi da raggiungere;
d) le attitudini e capacità professionali così come attestate dal curriculum professionale e formativo;
e) l'area e la disciplina di appartenenza;
f) le precedenti esperienze organizzative e di direzione e gli esiti delle relative valutazioni.

Art. 16. Il contratto individuale di lavoro dei dirigenti

L'affidamento degli incarichi di cui alle lett. a), b), c), d) dell'art. 12 del presente Atto è ad integrazione del contratto individuale di lavoro sottoscritto all'atto della prima assunzione e deve prevedere:

- la tipologia di incarico;
- gli obiettivi generali da conseguire;
- la durata dell'incarico;
- le modalità di effettuazione delle verifiche e i soggetti deputati alle stesse;
- il trattamento economico corrispondente all'incarico conferito;
- la sede di destinazione.

Qualora il conferimento dell'incarico coincida con la sottoscrizione del contratto individuale di lavoro, si provvede con un atto unico, anche nel caso di contratto a tempo determinato ai sensi dell'art. 15 septies, comma 1 e 2 D.Lvo 502\92 e seguenti.

Art. 17. Durata degli incarichi dirigenziali

L'incarico di dirigente responsabile di Struttura complessa ha durata da cinque a sette anni, con facoltà di rinnovo anche per un periodo più breve, previa verifica positiva dei risultati ottenuti.
L'incarico di dirigente responsabile di Struttura semplice è conferito per la durata da tre a sette anni, rinnovabile previa verifica positiva dei risultati ottenuti.

Art. 18. I criteri per il rinnovo degli incarichi dirigenziali

Il rinnovo degli incarichi dirigenziali di cui alle lett. a), b), c) dell'art. 12 del presente atto, avviene con provvedimento scritto e motivato del Direttore Generale, su proposta del Direttore

Amministrativo o del Direttore Sanitario, sulla base delle valutazioni del Collegio Tecnicoche svolge le verifiche circa:

a) la capacità gestionale;
c) la capacità di risoluzione dei problemi;
d) la capacità di gestione dei conflitti;
e) la capacità organizzativa;
f) la capacità decisionale
g) il coinvolgimento nei processi aziendali.

Art. 19. Revoca degli incarichi dirigenziali

La revoca degli incarichi di cui alle lett. a), b), c), d) dell'art. 12 del presente Atto, avviene con provvedimento scritto e motivato del Direttore Generale, su proposta del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario, ciascuno per la parte di propria competenza, secondo le procedure previste dall'art. 34 del CCNL della dirigenza in caso di:

- immotivata inosservanza delle direttive impartite dalla Direzione Aziendale o dal Direttore di Dipartimento, del Distretto o Capo Area;
- mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati con uno scostamento negativo pari o superiore al 50%, accertato secondo le procedure del presente Atto;
- responsabilità grave e reiterata;
- in tutti gli altri casi previsti dai contratti di lavoro.

La revoca dell'incarico può determinare l'assegnazione del Dirigente ad altro incarico anche di diversa tipologia.

Capo 3° - Il sistema dei controlli interni

Il D.L. 30 luglio 1999, n. 286 specifica i meccanismi e gli strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle Amministrazioni pubbliche ed i principi generali del controllo interno:

- di regolarità amministrativa e contabile,
- di gestione e di rilevazione dei risultati effettivamente conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati ed ai risultati attesi,
- valutazione del personale con incarico dirigenziale,
- valutazione e controllo strategico.

Il sistema dei controlli interni ai sensi del D.Lvo 502\92 e successive modificazioni ed integrazioni, e ai sensi del D.Lvo 286\1999 è così delineato:

Tipi di controllo		Finalità del controllo	Organismo competente
1	Controllo di legittimità	Garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa	Collegio sindacale
2	Controllo di gestione	Verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa	U.Op. Controllo di Gestione
3	Valutazione dei Dirigenti	Verifica annuale del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati	Nucleo di Valutazione
		Valutazione della capacità professionali dei dirigenti	Collegio Tecnico
4	Controllo strategico	Valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi, ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra obiettivi predifiniti e risultati conseguiti	Regione Lazio

Il controllo di legittimità è svolto dal Collegio Sindacale secondo quanto disposto dall'art. 5 del presente atto. Il controllo strategico è di competenza della Regione.

Art. 20. Il Nucleo di Valutazione

L'Azienda costituisce il Nucleo di Valutazione (NdV). E' composto da cinque componenti di cui tre esterni all'Azienda. Uno dei componenti ha funzioni di Presidente. E' inoltre nominato un dirigente dell'Azienda con funzioni di Segretario. I componenti del NdV sono nominati con atto del Direttore Generale.
I componenti esterni sono scelti dal Direttore Generale, fiduciariamente, tra professionisti provvisti di consolidata e comprovata esperienza nel campo della sanità e/o della Pubblica Amministrazione,

anche sotto gli aspetti gestionali e contabili, con assoluta autonomia di giudizio, scevri da ogni possibile condizionamento.

I componenti il NdV durano in carica 2 anni ed il loro rapporto con l'Azienda è di natura libero-professionale, disciplinato dalle norme del "Titolo terzo del libro quinto del Codice Civile". L'incarico è rinnovabile.

Il NdV riferisce funzionalmente solo al Direttore Generale, al quale trasmette gli atti ed i documenti elaborati, per le valutazioni conclusive di sua competenza.

Per lo svolgimento delle proprie attività il NdV si avvale dell'Area Sviluppo Risorse Aziendali che fornisce supporto conoscitivo in ordine ai dati contabili e ai dati di attività relativi alle diverse strutture organizzative aziendali, nonché la propria consulenza per approfondimenti ed ulteriori elaborazioni dei dati medesimi.

Le funzioni del NdV si esercitano nei confronti di tutti i Dirigenti con lo scopo di verificare i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi annualmente assegnati.
Il NdV può collaborare con il Direttore Generale ed il Comitato di budget, alla definizione annuale dei parametri e degli indicatori di valutazione dei risultati attesi.

Il NdV, inoltre, è abilitato a richiedere per iscritto ai Dirigenti, informazioni e notizie concernenti ricavi, tempi, dotazione organica, procedure e struttura organizzativa, riferite all'espletamento delle funzioni attribuite, dandone informazione contestuale al Direttore Generale.
I Dirigenti interessati dalla richiesta sono tenuti a rispondervi nel migliore dei modi.

Il Nucleo di Valutazione è un organo collegiale che si riunisce periodicamente, di norma una volta al mese, per compiere tutte le attività che gli sono proprie. Di ogni riunione è redatto sintetico verbale, a cura del Segretario del NdV. Le sedute collegiali sono valide se ad esse presenziano almeno tre componenti. In caso di assenza del Presidente, le relative funzioni sono esercitate dal componente di maggiore anzianità anagrafica.

Il componente del NdV che, senza giustificato motivo, non partecipi alle previste riunioni collegiali per più di due volte consecutive, decade ipso iure dalla nomina.

Art. 21. Il Controllo di Gestione

L'articolo 3 § 1-ter del D. Lgs. 502/92 prevede che le aziende sanitarie "informino la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità" e che "rispettino il vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio tra costi e ricavi".

Nella sua accezione più tradizionale il controllo di gestione, come sinonimo di controllo economico – finanziario, prende in considerazione obiettivi di reddito.

L'obiettivo delle aziende sanitarie non è la chiusura del bilancio in pareggio, anche se questa è una condizione prevista dalla legge.

Per raggiungere questo obiettivo generale dell'Azienda occorre che questo sia scomposto in obiettivi propri (objective, target) di ogni Centro di Responsabilità e di costo, mediante il Piano dei Centri di Responsabilità.

E' necessario considerare per ciascuno di questi Centri di responsabilità:

- gli obiettivi da raggiungere espressi in termini di performance ed in termini monetari (costi, ricavi);
- le componenti elementari del reddito (variabili chiave proprie di ciascuna struttura.);
- volumi, mix e valore delle prestazioni;
- prezzo di acquisizione delle risorse;
- politiche relative ai costi discrezionali.

Occorre inoltre definire il grado di controllabilità delle variabili chiave.

Il controllo di gestione ha sicuramente il pregio di responsabilizzare i dirigenti anche sui risultati economici delle loro scelte e del loro operato e di mettere in giusta luce la necessità di tenere in considerazione i costi e ricavi della propria struttura.

Questo spinge a realizzare e ad ottimizzare i processi di realizzazione delle prestazioni e quindi alla riduzione dei costi unitari.
Inoltre stimola l'incremento dei "ricavi" mediante modalità di attrazione degli Utenti.

Una misurazione e valutazione dei dirigenti sanitari ospedalieri, basata esclusivamente su parametri economici o reddituali, è limitata perché non prende in considerazione i risultati attesi dalle prestazioni sanitarie in termini di:

- efficacia delle prestazioni erogate;
- soddisfazione dell'Utente/Cliente;
- competenze professionali e clima sociale aziendale.

L'Azienda intende adottare un sistema di controllo di gestione che superi il modello tradizionale e che affianchi i tradizionali report con le grandezze economiche, parametri in grado di esprimere compiutamente i risultati attesi in termini di miglioramento dello stato di salute.

Accanto ai tradizionali report di contabilità analitica, controllo di gestione, budget funzionale e di case-mix delle patologie trattate, occorre prendere in considerazione la relazione (annuale) del Dirigente nella quale vengono illustrati gli strumenti adottati per assicurare l'efficacia delle prestazioni e l'empatia del servizio nonché i risultati ottenuti e valutati mediante specifici monitoraggi.

L'Azienda utilizza un modello di report per il Controllo di Gestione e la valutazione del raggiungimento dei risultai con tre grande aree di interesse:

1. Area degli indicatori di "performance";

2. Area dei "ricavi" – rimborsi;

3. Area dei "costi" diretti e indiretti.

Gli indicatori di performance sono definiti e concordati con la partecipazione attiva dei Dirigenti responsabili di struttura.

Questi valori di performance, di ricavi e di costi, saranno alla base dell'elaborazione del Documento di Programmazione Annuale e delle Schede di budget.

TITOLO V°

L'organizzazione dell'Azienda

Capo 1° - Il sistema di offerta dei servizi sanitari

Il sistema dell'offerta dei servizi sanitari dell'Azienda si basa su una approfondita conoscenza qualitativa e quantitativa della domanda e sull'insieme delle prestazioni sanitarie di provata efficacia che possono essere assicurate e uniformemente garantite su tutto il territorio interessato, erogabili limitatamente al finanziamento a disposizione dell'Azienda stessa.

Il Piano Sanitario Nazionale 1998/2000 individua nei "Livelli essenziali di assistenza" la garanzia che il S.S.N. si impegna ad assicurare a tutti i cittadini.
Il D.P.C.M. del 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" indica le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal S.S.N.

Come indicato nel PSN 1998/2000 e nel P.S.R., l'Azienda articola le funzioni assistenziali in tre grandi macro aree di offerta:

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

L'articolazione sopra citata comporta una riorganizzazione del sistema di erogazione, ed una riallocazione delle risorse unitamente ad una migliore definizione del compito primario delle tre macro aree.

Alle funzioni assistenziali distrettuale ed ospedaliera possono partecipare le strutture sanitarie private accreditate, secondo le direttive regionali in materia e nei limiti e le esigenze previste dagli strumenti di pianificazione strategica aziendale.
Alle funzioni di prevenzione possono partecipare strutture private con l'esclusione delle attività riservate per legge esclusivamente alle strutture pubbliche.

Art. 22. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Esiste l'esigenza di valorizzare le attività svolte dal Dipartimento di Prevenzione, tese a tutelare lo stato di salute della persona prima che esso possa essere pregiudicato.
E' necessario che gli interventi preventivi siano stabiliti e decisi in base a priorità derivanti da bisogni di salute documentati e che i programmi di intervento si basino su una documentata evidenza di efficacia ed appropriatezza. L'Azienda intende formare gli operatori sulle metodologie e sulle tecniche di selezione della tipologia di programmi di comprovata efficacia e fondatezza.
La valutazione dell'impatto degli interventi di prevenzione, i cui risultati non sono immediati, deve essere condotta con rigore metodologico.

Art. 23. Assistenza distrettuale

L'assistenza sanitaria distrettuale deve coordinare tutte le attività di assistenza sanitaria di carattere extra-ospedaliero: l'assistenza sanitaria di base, l'assistenza integrativa e l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza domiciliare ecc., affinchè il distretto assuma una precisa identità organizzativa.
Il Distretto, cui compete l'analisi dei bisogni di salute e della domanda di assistenza, il governo dell'offerta dei servizi sanitari e la salvaguardia della unitarietà degli interventi, il coordinamento e la gestione delle risorse che operano sul territorio e la verifica dei risultati di salute ottenuti, assume un ruolo centrale non solo nella rete di assistenza territoriale, ma nell'intero sistema salute della Azienda.
Per questo motivo, la sfida più importante per l'Azienda è il corretto funzionamento dei Distretti territoriali dell'Azienda. Il successo di tale sfida dipenderà molto dalla capacità del Direttore di distretto di sapersi collocare al centro delle informazioni più importanti, per individuare costantemente il compito primario del distretto e monitorarne la realizzazione. Il Direttore deve sapere assolvere la funzione di regolazione tra ambiente esterno e struttura organizzativa, adeguando la risposta alla domanda, orientando le risorse interne alla responsabilizzazione sui risultati da ottenere.

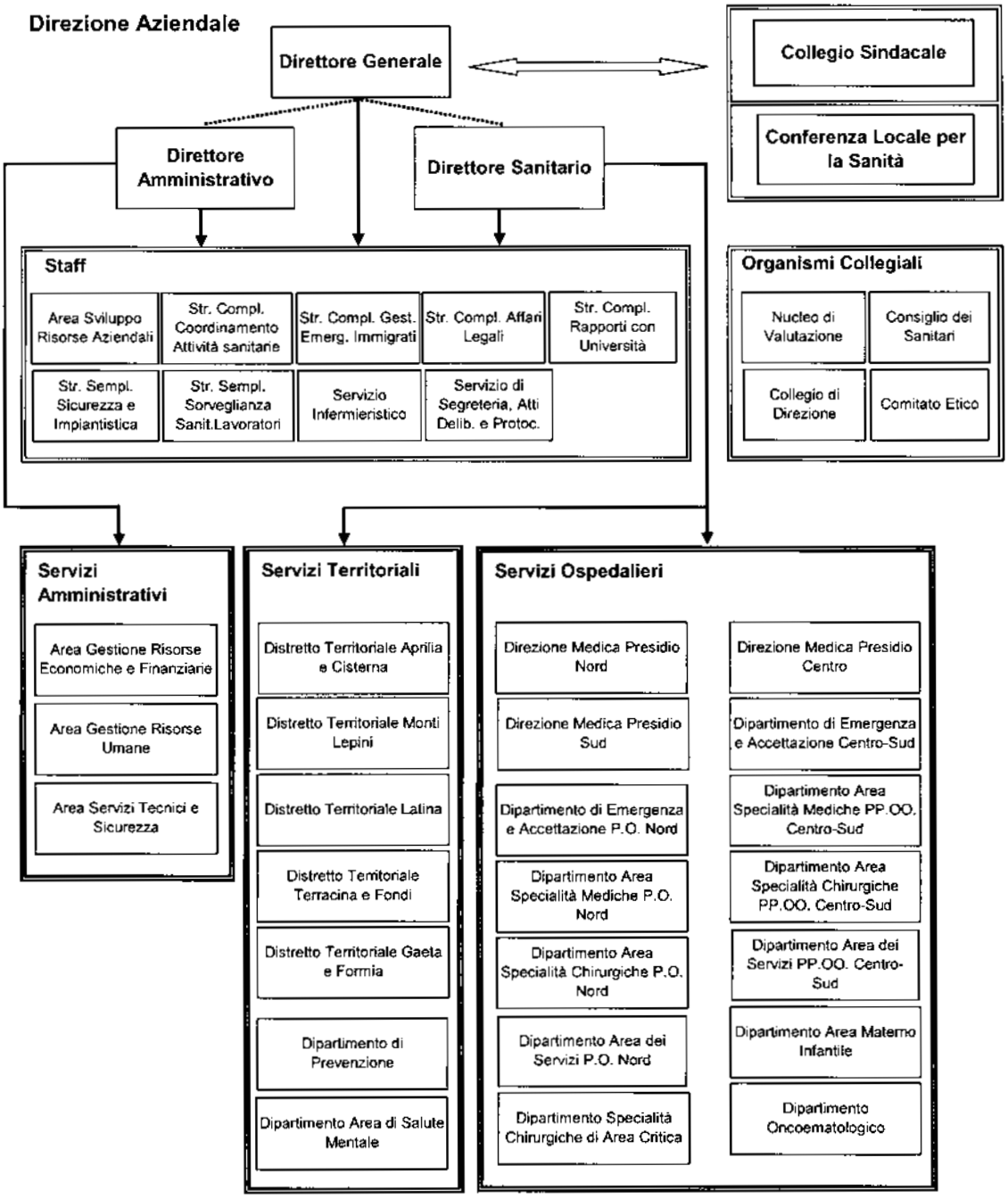
Art. 24. Assistenza ospedaliera

Un corretto funzionamento della prevenzione e della rete di servizi distrettuali permetterà ai Presidi ospedalieri di svolgere appieno il proprio ruolo di diagnosi e trattamento di patologie gravi e complesse, in fase acuta, che non possono essere efficacemente affrontate a livelli assistenziali differenti.

Il compito primario dell'"Ospedale" è quello di erogare un insieme di atti diagnostico-terapeutici orientati ai migliori esiti in termini di guarigione, tenendo conto delle attuali conoscenze scientifiche, con il minor costo possibile ed i minori rischi iatrogeni; di ottenere la piena soddisfazione dell'Utente rispetto agli interventi ricevuti, ai loro esiti ed alle interazioni umane avute all'interno della struttura sanitaria.

Oltre alla tradizionale forma di ricovero "ordinario" il "sistema ospedale" deve aumentare l'erogazione delle prestazioni in regime di Day Hospital e soprattutto di Day Surgery.

AUSL Latina - Organigramma generale



Capo 2° - I Distretti territoriali

Art. 25. Il Distretto

Il Distretto è l'articolazione territoriale, organizzativa e funzionale dell'Azienda, preposto all'analisi dei bisogni di salute, socio sanitari e della domanda di assistenza, al governo dell'offerta di servizi e prestazioni, al coordinamento ed alla gestione delle risorse e alla verifica dei risultati di salute. Il Distretto rappresenta un sistema dove la domanda di salute è affrontata in modo unitario e globale.
Esso è, pertanto, inteso quale centro di coordinamento tra domanda e offerta, centro di attività di prevenzione e strumento in grado di indirizzare l'utente al servizio più appropriato. Il Distretto assicura tutti i percorsi di accesso dell'utente ai servizi e alle prestazioni promuovendo a livello ottimale le modalità di integrazione tra servizi territoriali e ospedale, tra cure primarie e specialistiche, tra cure domiciliari e residenziali, garantendo inoltre l'appropriatezza e la continuità assistenziale nonché l'integrazione con i servizi socio-assistenziali. Nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria il Distretto garantisce, su delega del Direttore Generale, le azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi previsti dalla Delibera della Giunta Regionale 17 luglio 2001, n.1042.
Il Distretto è dotato, nell'ambito delle risorse assegnate, di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda.
Il Distretto, per raggiungere gli obiettivi assegnati, opera attraverso lo strumento del budget.

Art. 26. Obiettivi del Distretto

La "missione" del Distretto si identifica con il dare risposta ai bisogni di salute del cittadino, assicurando la partecipazione attiva del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta nei percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi che utilizzino le strutture ed i servizi territoriali integrati con l'offerta privata accreditata ed ospedaliera.
Obiettivo del Distretto è altresì assicurare l'integrazione tra il soddisfacimento dei bisogni di salute e le necessità socio-assistenziali al fine di assicurare una risposta globale alle necessità socio-sanitarie della persona.
Per raggiungere gli obiettivi quali sopra individuati il Distretto agisce attraverso le seguenti azioni:

- Valutazione dei bisogni assistenziali del territorio
- Integrazione dei MMG e dei PLS nell'organizzazione distrettuale
- Definizione del modello organizzativo-gestionale per il governo unitario del sistema di offerta
- Definizione ed implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici
- Integrazione organizzativa tra medicina di base, specialistica e ospedaliera
- Valutazione periodica delle attività svolte per la verifica dei risultati attesi e confronto con le comunità locali.

- Definizione, di intesa con i Comuni associati in ambito distrettuale, del piano di zona, con individuazione delle relative competenze e delle concrete modalità operative per l'integrazione socio-sanitaria.

Art. 27. I compiti del Distretto

Il Distretto assicura in particolare:

a) l'assistenza sanitaria di base, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva e presidi specialistici ambulatoriali;
b) l'assistenza specialistica ambulatoriale;
c) l'attività o i servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze;
d) l'attività o i servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, nonché l'attività ed i servizi di salute mentale nell'età evolutiva
e) l'attività o i servizi rivolti ai portatori di patologie croniche e degenerative, ai disabili e anziani comprese le prestazioni protesiche e riabilitative nonchè l'assistenza integrativa e le RSA
f) l'attività o i servizi di assistenza domiciliare integrata e ospedale di comunità
g) l'attività o i servizi per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale
h) l'attività medico legale
i) l'assistenza farmaceutica rivolta la cittadino
j) le autorizzazioni ed i controlli per l'accesso alle prestazioni di competenza distrettuale compresi i controlli previsti, con l'esclusione di quelli di competenza del Dipartimento di Prevenzione, dalla legge sulle strutture ambulatoriali e i centri di dialisi provvisoriamente accreditati.

Il Distretto assicura altresì:

k) il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta nonchè con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate;
l) l'appropiatezza e l'efficacia delle prestazioni sulla base dell'individuazione di linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi condivisi tra tutti i soggetti erogatori di pretazioni sanitarie.
m) il raccordo e coordinamento tra i servizi del territorio, a gestione diretta o privata accreditata, ed i servizi ospedalieri;
n) l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché l'erogazione delle attività socio-assistenziali eventualmente gestite dall'Azienda su delega degli enti locali, garantendone l'integrazione con le attività di assistenza sanitaria;

Sono collocate nel Distretto le strutture organizzative del Dipartimento di salute mentale e del Dipartimento di prevenzione, con particolare riguardo ai servizi alle persona, nonché le strutture di altri eventuali dipartimenti che l'azienda intendesse istituire. Le modalità operative sono definite tramite protocolli d'intesa stipulati tra Distretto e Dipartimenti interessati.

Art. 28. Il Direttore del Distretto

Al Distretto è preposto un Direttore. L'incarico, a tempo determinato, è attribuito dal Direttore Generale dell'Azienda, previo apposito avviso, ad un dirigente della stessa Azienda che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali ed un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure un medico di medicina generale o pediatra di libera scelta convenzionato da almeno dieci anni con il servizio sanitario, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria.
Compito precipuo del Direttore di Distretto è assicurare il raggiungimento degli obiettivi del Distretto come sopra individuati sulla base degli indirizzi programmatici fissati dalla Direzione Aziendale.
Ruolo del Direttore del Distretto è pertanto quello di promuovere l'integrazione socio sanitaria, il lavoro integrato tra professionisti ed unità operative, coordinando i fattori produttivi interni ed esterni al Distretto (comunque afferenti al livello di assistenza distrettuale), valorizzando l'integrazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nei processi distrettuali, il ruolo del terzo settore e degli Enti locali e partecipando alla programmazione dell'offerta e alla sua erogazione in modo coerente con le strategie aziendali e zonali.
Di particolare rilevanza, in tale ambito, è l'azione di programmazione locale e che trova espressione ottimale nella definizione di Programmi per le attività Territoriali (P.A.T.), che indicano gli obiettivi di salute selezionati come prioritari ed i relativi programmi d'intervento.
I P.A.T. sono la condizione programmatoria e strategica essenziale per condividere percorsi distrettuali per la salute dove le risorse sanitarie, sociali e di altra natura sono governabili unitariamente.
Il Direttore di Distretto è responsabile dell'attività complessiva del Distretto e della gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie assegnate per il perseguimento degli specifici obiettivi individuati.
Lo stesso assicura la necessaria integrazione con le aree dipartimentali amministrative, i dipartimenti ospedalieri ed, in particolare, con il Dipartimento di Prevenzione assicurando, anche attraverso protocolli d'intesa, la partecipazione del Distretto alle attività di prevenzione a valenza distrettuale.
Il Direttore del Distretto negozia il budget del Distretto con la Direzione Generale e assegna il proprio budget ai singoli responsabili di struttura complessa concordandone i relativi obiettivi.
Il Direttore definisce e sviluppa infine le azioni di controllo necessarie ad assicurare l'appropriatezza delle risorse assegnate agli obiettivi programmati, garantendo altresì le necessarie azioni di correzione in accordo con i relativi responsabili di struttura complessa, le strutture amministrative centrali e la direzione generale; a quest'ultima relaziona periodicamente, rendicontando in ogni caso al termine dell'esercizio annuale, in relazione al perseguimento degli obiettivi assegnati.
Il Direttore del Distretto provvede a costituire il Consiglio di Distretto.

Art. 29. Il Consiglio di Distretto

Presso ogni Distretto è istituito il Consiglio di Distretto quale ufficio consultivo del Direttore di Distretto nonchè di coordinamento e verifica delle attività distrettuali; è costituito con provvedimento del Direttore di Distretto e composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali. Questi sono individuati nei responsabili delle unità organizzative complesse, in un rappresentante dei medici di medicina generale, in un rappresentante dei pediatri

di libera scelta, in un rappresentante degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel Distretto nonché da un Dirigente amministrativo.
Il Consiglio di Distretto si riunisce previa convocazione formale del Direttore e di ogni seduta è redatto apposito verbale conservato in ordine cronologico presso la direzione del Distretto.
In sede di Consiglio di Distretto vengono proposte e valutate le azioni volte all'integrazione tra i vari servizi territoriali distrettuali, tra le attività del MMG e PLS e le cure specialistiche ambulatoriali, tra le cure domiciliari e residenziali.
In sede di Consiglio di Distretto vengono altresì analizzate le linee guida e i percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi al fine della loro ottimizzazione sulla base delle caratteristiche proprie del singolo Distretto.

Art. 30. Organizzazione del Distretto

Il Distretto per assicurare il raggiungimento degli obiettivi assegnati si articola in unità organizzative complesse ed in unità operative semplici deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie all'utenza.
E' istituita una Struttura complessa dei Servizi Amministrativi alla quale è preposto un Dirigente amministrativo, dipendente funzionalmente dal Direttore del Distretto, con i seguenti compiti:

- gestione delle risorse umane, economiche e patrimoniali di competenza del Distretto;
- gestione delle procedure organizzative di natura amministrativa e logistica di competenza del Distretto: interfaccia operativa con i servizi centrali aziendali (Sistema informatico, Sistema informativo, Personale, Formazione, Bilancio, Provveditorato, Servizi Tecnici).

Il Direttore del Distretto per assolvere ai propri compiti, specie per quanto attiene all'integrazione verso i cittadini, le associazioni di volontariato e gli enti locali, compresi i compiti individuati nella delibera di giunta regionale n.1042 del 17 luglio 2001, può altresì avvalersi di una e più figure professionali, anche afferenti ad unità operative, ad elevata specializzazione.
Analogamente nei propri rapporti con le aree amministrative centrali e con gli uffici in staff alla direzione aziendale, il Direttore del Distretto può avvalersi della professionalità di uno o più dipendenti del Distretto, anche afferenti ad unità operative, ad elevata specializzazione.

Le strutture deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie all'utenza sono individuate per raggruppamenti omogenei delle attività proprie del Distretto.
Queste sono deputate alla gestione ottimizzata e finalizzate all'integrazione delle risorse esistenti per la creazione di percorsi di salute rispondenti agli specifici bisogni della persona.
I raggruppamenti omogenei sono così individuati:

- raggruppamento omogeneo delle attività volte alle cure alla persona cui afferiscono:
  - l'assistenza sanitaria di base, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva e presidi specialistici ambulatoriali;
  - l'attività o i servizi di assistenza domiciliare integrata ed ospedale di comunità;
  - l'assistenza farmaceutica rivolta al cittadino;
- raggruppamento omogeneo delle attività specialistiche ambulatoriali cui afferisce:
  - l'assistenza specialistica ambulatoriale compresa la diagnostica di laboratorio;

- raggruppamento omogeneo delle attività di natura e/o interesse medico-legale, autorizzative e di controllo a cui afferiscono:
  - l'attività medico legale rivolta alla persona;
  - i controlli previsti, con l'esclusione di quelli di competenza del Dipartimento di Prevenzione, dalla legge sulle strutture ambulatoriali, ivi compresi i centri dialisi, provvisoriamente accreditate;
  - le autorizzazioni necessarie all'accesso alle prestazioni del SSN;
  - il sistema informativo distrettuale.

  A tale raggruppamento afferiscono altresì le attività proprie del Dipartimento di Prevenzione rivolte alla persona e a valenza distrettuale.
- raggruppamento omogeneo delle attività volte alla cura delle disabilità ed alla riabilitazione cui afferiscono:
  - l'attività o i servizi rivolti ai portatori di patologie croniche e degenerative, ai disabili e agli anziani ivi comprese le prestazioni protesiche e riabilitative nonchè l'assistenza integrativa e le RSA;
  - l'attività o i servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze; - l'attività o i servizi per le patologie da HIV;
  - l'attività o i servizi per le patologie in fase terminale.
  - l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché l'erogazione delle attività socio-assistenziali eventualmente gestite dall'Azienda sui delega degli enti locali, garantendone l'integrazione con le attività di assistenza sanitaria.

  A tale raggruppamento afferiscono altresì le attività proprie dei dipartimenti di salute mentale rivolte alla persona e a valenza distrettuale.
- raggruppamento omogeneo delle attività volte alla tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia a cui afferiscono:
  - l'attività o i servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
  - l'attività ed i servizi di salute mentale e riabilitazione nell'età evolutiva.

I raggruppamenti omogenei quali sopra individuati si articolano, sotto il profilo organizzativo-gestionale, in strutture semplici afferenti a strutture complesse.

Le strutture vengono individuate in ogni Distretto in relazione alle dimensioni territoriali ed organizzative del Distretto nonché alle risorse disponibili.
Le strutture semplici e le strutture complesse possono essere modificate nel loro numero e competenze, su proposta del Direttore del Distretto, dalla Direzione Aziendale al variare dei bisogni individuati nel Distretto nonché degli obiettivi strategici aziendali anche in relazione a quanto individuato dal Piano Sanitario Regionale.

Alle strutture semplici è preposto un dirigente del ruolo sanitario afferente ad una delle discipline di riferimento mentre le strutture complesse sono dirette da dirigenti medici, in possesso dei requisiti di legge, afferenti alla disciplina di organizzazione dei servizi sanitari di base ovvero ad una delle discipline comprese nella relativa unità organizzativa.

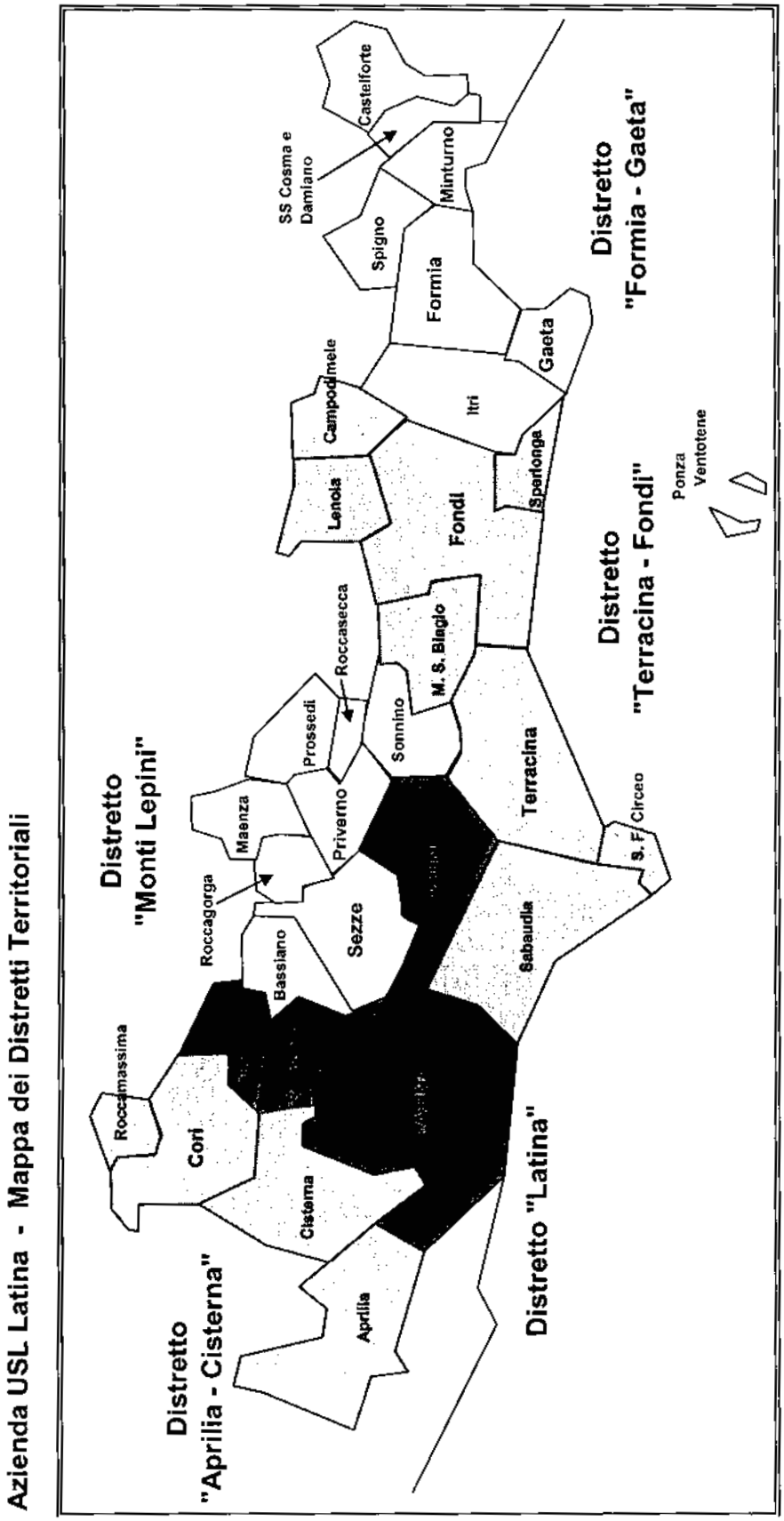
I Responsabili delle strutture complesse esercitano le funzioni attribuite alla struttura, sono responsabili delle risorse assegnate e rispondono del conseguimento dei risultati al Direttore del Distretto.

Art. 31. Individuazione territoriale dei Distretti

L'Azienda, nell'individuazione degli ambiti territoriali distrettuali, ferme restando le indicazioni previste dal D.L.229/99, ha tenuto conto della densità abitativa delle aree di pertinenza, dell'accessibilità ai servizi, della rete dei trasporti, del grado di vicinanza alle strutture ospedaliere e dell'accessibilità ai pronto soccorsi. Si è tenuto altresì particolarmente conto del contesto culturale e antropologico nonché delle caratteristiche orografiche che definiscono in modo peculiare il territorio dell'Azienda.
Ne è derivata la suddivisione territoriale della ASL in n.5 distretti con caratteristiche di Distretto extraurbano così individuati:

- **Distretto "Aprilia – Cisterna"** (abit. 103.000) con sede in Aprilia comprendente i comuni di Aprilia, Cisterna di Latina, Cori, Roccamassima.
- **Distretto "Latina"** (abit. 155.000) con sede in Latina comprendente i comuni di Latina, Pontinia e Sabaudia, Norma e Sermoneta.
- **Distretto "Monti Lepini"** (abit. 54.000) con sede in Sezze comprendente i comuni di Bassiano, Sezze, Roccagorga, Maenza, Priverno, Prossedi, Roccasecca dei Volsci e Sonnino.
- **Distretto "Fondi – Terracina"** (abit. 96.000) con sede in Terracina comprendente i comuni di Terracina, Fondi, Monte S.Biagio, S.F.Circeo, Lenola, Campo di Mele e Sperlonga
- **Distretto "Formia - Gaeta"** (abit.105.000) con sede in Formia comprendente i comuni di Formia, Gaeta, Itri, Minturno, Castelforte, SS.Cosma e Damiano, Spigno-Saturnia, Ponza e Ventotene.

Azienda USL Latina - Mappa dei Distretti Territoriali



DISTRETTO "APRILIA – CISTERNA"

Il Distretto "Aprilia – Cisterna" si caratterizza per un territorio in parte pianeggiante ed in parte montano, ad alta intensità industriale e con una agricoltura di tipo industriale.
Sotto il profilo amministrativo comprende due importanti centri urbani, di recente sviluppo, con una popolazione prevalentemente immigrata e relativamente giovane. Le caratteristiche socio-culturali, con l'eccezione dell'are a montana, sono proprie di una realtà urbana ed industriale con forte disgregazione sociale e priva di tradizioni culturali autoctone.
Le strutture sanitarie esistenti sono caratterizzate dall'assenza di strutture ospedaliere pubbliche per acuti, parzialmente vicariate da una casa di cura privata provvisoriamente accreditata, mentre sono presenti strutture ambulatoriali di buona qualità sia pubbliche che private provvisoriamente accreditate recentemente potenziate con la costruzione di un importante poliambulatorio ad Aprilia.
E' presente, nel territorio di Cori, un ospedale di Comunità.
Sono presenti una R.S.A., un Pronto Soccorso ed un punto di primo soccorso, due centri dialisi.
Sono altresì presenti nei comuni strutture volte alla cura della disabilità ed alla riabilitazione, strutture volte alla tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia nonché alle attività d'interesse medico-legale .

Le caratteristiche quali sopra individuate orientano per lo sviluppo di un Distretto volto essenzialmente, nell'ambito delle strategie aziendali, al potenziamento delle attività indirizzate alle cure primarie alla persona -con particolare riguardo all'assistenza domiciliare-, all'assistenza specialistica ambulatoriale, alla tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia nonché all'integrazione socio-sanitaria chiamata a dare risposta ai bisogni socio-sanitari delle fasce deboli della popolazione.

Il Distretto articola, sotto il profilo organizzativo-gestionale, le proprie strutture in *Complesse* cui afferiscono le *strutture semplici* in cui sono compresi i raggruppamenti omogenei delle attività svolte dal Distretto.
Queste sono così individuate:

1. Struttura Complessa Specialistica Ambulatoriale

A tale struttura afferiscono le seguenti Strutture Semplici:

- *Struttura semplice "Ser.T"* in cui sono comprese: - l'attività o i servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze; - l'attività o i servizi per le patologie da HIV.

- *Struttura semplice Medicina Legale* in cui è compresa l'attività medico legale rivolta alla persona e le attività proprie del dipartimento di prevenzione rivolte alla persona e a valenza distrettuale.

Il Dirigente della Struttura Complessa Specialistica Ambulatoriale è il Responsabile del coordinamento degli ambulatori e poliambulatori del Distretto.

2. Struttura Complessa Assistenza primaria

A tale struttura afferiscono le seguenti Strutture Semplici:

- *Struttura Semplice Vigilanza e Convenzione Farmaceutica;*

- *Struttura semplice "Disabilità e Riabilitazione"* in cui sono ricomprese: - l'attività o i servizi rivolti ai portatori di patologie croniche e degenerative, ai disabili e anziani ivi comprese le prestazioni protesiche e riabilitative nonchè l'assistenza integrativa e le RSA; - l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché l'erogazione delle attività socio-assistenziali eventualmente gestite dall'azienda ASL sui delega degli enti locali, garantendone l'integrazione con le attività di assistenza sanitaria. In tale struttura sono ricompresse altresì le attività proprie del dipartimento di salute mentale rivolte alla persona e a valenza distrettuale;

- *Struttura Semplice Assistenza Domiciliare e Ospedale di Comunità* in cui sono comprese: - l'attività o i servizi di assistenza domiciliare integrata; - l'attività o i servizi per le patologie in fase terminale, - le attività svolte dall'Ospedale di Comunità di Cori;
-

3. Struttura Complessa Tutela dell'Infanzia, della Donna e della Famiglia che comprende i servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia a cui afferiscono le seguenti Strutture Semplici:

- *Struttura semplice "Medicina Prevenzione dell'Età Evolutiva e consultori materno infantile"* in cui sono ricompresse l'attività ed i servizi volti alla prevenzione delle malattie nell'età evolutiva e le attività dei consultori materno-infantile;

- *Struttura semplice "T.S.M.R.E.E."* in cui sono ricomprese l'attività ed i servizi di salute mentale e riabilitativi per l'età evolutiva.

DISTRETTO "LATINA"

Il Distretto "Latina" si caratterizza per un territorio in parte pianeggiante ed in parte montano, ad alta intensità industriale e con una agricoltura di tipo industriale
Sotto il profilo amministrativo comprende tre centri urbani, di cui uno è rappresentato dal capoluogo della provincia suddiviso in più circoscrizioni, di recente sviluppo, con una popolazione immigrata e relativamente giovane.
La già ricordata presenza nel suo territorio del capoluogo di provincia lo caratterizza altresì per l'alta concentrazione di strutture di tipo terziario e di servizi amministrativi e commerciali.
Le caratteristiche socio-culturali prevalenti sono proprie di una realtà urbana ed industriale con sacche di disagio sociale e priva di tradizioni culturali autoctone.
Le strutture sanitarie presenti sono caratterizzate, per quanto attiene le strutture pubbliche, dalla presenza di un grande ospedale, a valenza aziendale, e da una rete complessa di servizi e strutture ambulatoriali che coprono tutti i raggruppamenti delle attività distrettuali.
Tra queste sono in particolare da ricordare un grande poliambulatorio specialistico territoriale ed un ancor più grande ambulatorio ospedaliero, ma afferente funzionalmente al Distretto, che per qualità e quantità delle prestazioni offerte presentano valenza sovradistrettuale e aziendale.

Sono altresì presenti un laboratorio analisi sul territorio e un centro di fisiokinesiterapia, entrambi presso il poliambulatorio territoriale, nonché un centro per l'adolescenza anch'essi a valenza sovradistrettuale.
Numerose sono anche le strutture private provvisoriamente accreditate tra cui due case di cura di cui una a specializzazione ortopedico-traumatologica a valenza regionale, numerosi laboratori di patologia clinica e di radiodiagnostica
Tali caratteristiche ne determinano il ruolo di Distretto di riferimento per le attività specialistiche ambulatoriali del nord della provincia.

Le caratteristiche quali sopra individuate orientano per lo sviluppo di un Distretto volto essenzialmente, nell'ambito delle strategie aziendali, al potenziamento delle attività indirizzate alle cure primarie alla persona -con particolare riguardo all'assistenza domiciliare-, all'assistenza specialistica ambulatoriale, alla tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia.
L'essere sede del capoluogo di provincia lo individua inoltre quale sede naturale per una sperimentazione privilegiata, per altro già in corso, di integrazione socio-sanitaria in tutti gli ambiti individuati dalla Regione Lazio e di cui alla D.G.R. 17 luglio 12001, n.1042.
La presenza nel suo territorio del maggior presidio ospedaliero lo individua altresì quale sede naturale per la sperimentazione di percorsi d'integrazione tra le attività distrettuali, in particolare medici di medicina generale e pediatri di libera scelta nonché attività specialistiche ambulatoriali, e le attività ospedaliere.

Il Distretto articola, sotto il profilo organizzativo-gestionale, le proprie strutture in *complesse* cui afferiscono le *strutture semplici* in cui sono compresi i raggruppamenti omogenei delle attività svolte dal Distretto.
Queste sono così individuate:

1. Struttura Complessa Specialistica Ambulatoriale

A tale struttura afferiscono le seguenti Strutture Semplici:

- *Struttura semplice Medicina Legale* in cui è compresa l'attività medico legale rivolta alla persona; A tale U.O. afferiscono altresì le attività proprie del dipartimento di prevenzione rivolte alla persona e a valenza distrettuale;
- *Struttura Semplice di Patologia Clinica Territoriale"* che comprende il Laboratorio Analisi di Piazza Celli ed i punti prelievi di Aprilia, Cisterna di Latina, Pontinia;
- *Struttura Semplice di "Broncopneumologia"* in cui è compresa l'offerta di prestazioni ambulatoriali svolta presso l'ambulatorio di Latina;
- *Struttura Semplice di "Fisiokinesiterapia"* in cui è compresa l'offerta di prestazioni riabilitative ambulatoriali svolta presso il Poliambulatorio Territoriale di Latina;
- *Struttura Semplice Ser.T* in cui sono comprese: - l'attività o i servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze; - l'attività o i servizi per le patologie da HIV;
- *Struttura Semplice di "Medicina dello sport"*;

Il Dirigente della Struttura Complessa Specialistica Ambulatoriale è il Responsabile del coordinamento degli ambulatori e poliambulatori del Distretto.

2. Struttura complessa Assistenza primaria

A tale struttura afferiscono le seguenti Strutture Semplici:

- *Struttura semplice Vigilanza e Convenzione Farmaceutica*
- *Struttura Semplice Assistenza Domiciliare* in cui sono comprese: - l'attività o i servizi di assistenza domiciliare integrata; - l'attività o i servizi per le patologie in fase terminale;
- *Struttura Semplice Assistenza Sanitaria Penitenziaria* che si occupa dell'organizzazione dei servizi assistenziali per la popolazione detenuta nello Stabilimento Penitenziario di Latina;
-
- *Struttura semplice delle Disabilità e della Riabilitazione* che si occupa dei servizi rivolti ai portatori di patologie croniche e degenerative, ai disabili e anziani ivi comprese le prestazioni protesiche e riabilitative nonchè l'assistenza integrativa e le RSA. In tale struttura sono ricomprese altresì le attività proprie del dipartimento di salute mentale rivolte alla persona e a valenza distrettuale.

3. Struttura Complessa Tutela dell'Infanzia, della Donna e della Famiglia che comprende i servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia a cui afferiscono le seguenti Strutture Semplici:

- *Struttura semplice "Medicina Prevenzione dell'Età Evolutiva e consultori materno infantile"* in cui sono ricompresse l'attività ed i servizi volti alla prevenzione delle malattie nell'età evolutiva e le attività dei consultori materno-infantile;
- *Struttura semplice "T.S.M.R.E.E."* in cui sono ricomprese l'attività ed i servizi di salute mentale e riabilitativi per l'età evolutiva.

DISTRETTO "MONTI LEPINI"

Il Distretto "Monti Lepini" si caratterizza per un profilo orografico a netta prevalenza collinare e montana, a bassa intensità industriale e con una agricoltura solo parzialmente industrializzata.
Sotto il profilo amministrativo comprende numerosi comuni e relativi centri abitati di medie e piccole dimensioni, di antica origine, con una popolazione prevalentemente autoctona.
Tutti i comuni presenti nel Distretto sono compresi all'interno del territorio di competenza della XIII Comunità Montana che assicura una integrazione delle attività socio-economiche e può diventare interlocutore privilegiato per le attività di integrazione socio-sanitaria.
Molti dei residenti svolgono la loro attività lavorativa al di fuori del territorio distrettuale con conseguente presenza di un importante pendolarismo giornaliero.
La popolazione, omogenea nei singoli comuni per tradizioni ed atteggiamenti culturali, si caratterizza altresì per una età media maggiore rispetto agli altri distretti determinata anche da una immigrazione di ritorno da parte di persone ormai anziane che, dopo il pensionamento, rientra al proprio paese d'origine.

Le strutture sanitarie esistenti, per la quasi totalità di natura pubblica, si caratterizzano per la presenza di piccoli stabilimenti ospedalieri afferenti al Presidio Ospedaliero Nord (ospedale di Sezze e Priverno).
In tali strutture sono altresì allocate gran parte delle strutture ambulatoriali specialistiche nonché, in misura minore, le altre attività distrettuali che per altro non sono omogeneamente distribuite nel territorio del Distretto.
Ne consegue che alcune attività proprie del Distretto ed in particolare le attività specialistiche ambulatoriali sono, specie per singole realtà locali, storicamente assicurate da strutture poste nel territorio dei distretti limitrofi ed in particolare del Distretto "Latina".

Le caratteristiche quali sopra individuate e la presenza della Comunità Montana orientano per lo sviluppo di un Distretto volto essenzialmente, nell'ambito delle strategie aziendali, al potenziamento delle attività di integrazione socio-sanitaria specie per quanto attiene il raggruppamento delle attività volte alle cure della disabilità ed alla riabilitazione nonché all'assistenza domiciliare integrata.

Il Distretto articola, sotto il profilo organizzativo-gestionale, le proprie strutture in *Complesse* cui afferiscono le *Strutture semplici* in cui sono compresi i raggruppamenti omogenei delle attività svolte dal Distretto.
Queste sono così individuate:

1. Struttura Complessa Specialistica Ambulatoriale

A tale Struttura Complessa afferiscono le seguenti Strutture Semplici:

- *Struttura Semplice Medicina Legale* in cui è compresa l'attività medico legale rivolta alla persona e le attività proprie del Dipartimento di Prevenzione rivolte alla persona e a valenza distrettuale;

- *Struttura Semplice "Ser.T"* in cui sono comprese: - l'attività o i servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze; - l'attività o i servizi per le patologie da HIV.

Il Dirigente della Struttura Complessa Specialistica Ambulatoriale è il Responsabile del coordinamento degli ambulatori e poliambulatori del Distretto.

2. Struttura Complessa Assistenza primaria

A tale Struttura Complessa afferiscono le seguenti Strutture Semplici:

- *Struttura Semplice Disabilità e Riabilitazione* in cui sono comprese: - l'attività o i servizi rivolti ai portatori di patologie croniche e degenerative, ai disabili e anziani ivi comprese le prestazioni protesiche e riabilitative nonchè l'assistenza integrativa e le RSA; - l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché l'erogazione delle attività

socio-assistenziali eventualmente gestite dall'azienda ASL sui delega degli enti locali, garantendone l'integrazione con le attività di assistenza sanitaria. In tale struttura sono ricompresse altresì le attività proprie del dipartimento di salute mentale rivolte alla persona e a valenza distrettuale;

- *Struttura Semplice Assistenza Domiciliare* in cui sono comprese: - l'attività o i servizi di assistenza domiciliare integrata; - l'attività o i servizi per le patologie in fase terminale;

- *Struttura Semplice Vigilanza e Convenzione Farmaceutica.*

3. Struttura Complessa Tutela dell'Infanzia, della Donna e della Famiglia che comprende i servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia a cui afferiscono le seguenti Strutture Semplici:

- *Struttura semplice "Medicina Prevenzione dell'Età Evolutiva e consultori materno infantile"* in cui sono ricompresse l'attività ed i servizi volti alla prevenzione delle malattie nell'età evolutiva e le attività dei consultori materno-infantile;

- *Struttura semplice "T.S.M.R.E.E."* in cui sono ricomprese l'attività ed i servizi di salute mentale e riabilitativi per l'età evolutiva.

DISTRETTO "FONDI - TERRACINA"

Il Distretto "Fondi - Terracina" si caratterizza, sotto il profilo orografico, per una conformazione prevalentemente pianeggiante ma con la presenza di una significativa area collinare e montana, a bassa intensità industriale e con una agricoltura a carattere prevalentemente industrializzato; caratterizzante è altresì la forte vocazione turistica di alcuni comuni della fascia litoranea e la presenza di una importante struttura commerciale qual è il mercato ortofrutticolo di Fondi.
Sotto il profilo amministrativo comprende numerosi comuni e relativi centri abitati di medie e piccole dimensioni, alcuni di antica origine e con popolazione prevalentemente autoctona, altri di recente fondazione e sviluppo con popolazione immigrata.
Ne deriva una disomogeneità economico-sociale caratterizzata da una fascia costiera a maggior sviluppo e con popolazione immigrata e relativamente giovane ed una zona collinare-montana a minore sviluppo con popolazione autoctona e relativamente anziana.
Le strutture sanitarie esistenti, per quanto attiene le strutture pubbliche, si caratterizzano per la presenza di due presidi ospedalieri nei quali si concentrano sostanzialmente tutte le strutture specialistiche ambulatoriali del Distretto nonché da una rete diffusa di servizi volti alla cura della disabilità ed alla riabilitazione, alla tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia ed nonché alle attività d'interesse medico-legale.
Sono altresì presenti più strutture private provvisoriamente accreditate rappresentate sia da strutture ospedaliere (una casa di cura generale ed una casa di cura riabilitativa) nonché da più laboratori di patologia clinica e di radiodiagnostica.

Le caratteristiche quali sopra individuate orientano per lo sviluppo di un Distretto volto essenzialmente, nell'ambito delle strategie aziendali, al potenziamento delle attività indirizzate alle

cure della persona -con particolare riguardo all'assistenza domiciliare- ed alla tutela materno-infantile nella fascia costiera mentre nella fascia collinare appare necessario sviluppare soprattutto l'integrazione socio-sanitaria specie per le attività volte alle cure della disabilità ed alla riabilitazione nonché all'assistenza domiciliare integrata.

Il Distretto articola, sotto il profilo organizzativo-gestionale, le proprie strutture e servizi in Strutture Complesse cui afferiscono strutture semplici in cui sono compresi i raggruppamenti omogenei delle attività svolte dal Distretto.
Queste sono così individuate:

1. Struttura Complessa Specialistica Ambulatoriale

A tale Struttura Complessa afferiscono le seguenti Strutture Semplici:

- *Struttura Semplice Medicina Legale* in cui è compresa l'attività medico legale rivolta alla persona e le attività proprie del Dipartimento di Prevenzione rivolte alla persona e a valenza distrettuale;

- *Struttura Semplice "Ser.T"* in cui sono comprese: - l'attività o i servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze; - l'attività o i servizi per le patologie da HIV;

Il Dirigente della Struttura Complessa Specialistica Ambulatoriale è il Responsabile del coordinamento degli ambulatori e poliambulatori del Distretto.

2. Struttura Complessa Assistenza primaria

A tale Struttura Complessa afferiscono le seguenti Strutture Semplici:

- *Struttura Semplice Disabilità e Riabilitazione* in cui sono comprese: - l'attività o i servizi rivolti ai portatori di patologie croniche e degenerative, ai disabili e anziani ivi comprese le prestazioni protesiche e riabilitative nonchè l'assistenza integrativa e le RSA; - l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché l'erogazione delle attività socio-assistenziali eventualmente gestite dall'azienda ASL sui delega degli enti locali, garantendone l'integrazione con le attività di assistenza sanitaria. In tale struttura sono ricomprese altresì le attività proprie del Dipartimento di Salute Mentale rivolte alla persona e a valenza distrettuale;

- *Struttura Semplice Assistenza Domiciliare* in cui sono comprese: - l'attività o i servizi di assistenza domiciliare integrata; - l'attività o i servizi per le patologie in fase terminale;

- *Struttura Semplice Vigilanza e Convenzione Farmaceutica.*

3. Struttura Complessa Tutela dell'Infanzia, della Donna e della Famiglia che comprende i servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia a cui afferiscono le seguenti Strutture Semplici:

- - *Struttura semplice "Medicina Prevenzione dell'Età Evolutiva e consultori materno infantile"* in cui sono ricompresse l'attività ed i servizi volti alla prevenzione delle malattie nell'età evolutiva e le attività dei consultori materno-infantile;

- *Struttura semplice "T.S.M.R.E.E."* in cui sono ricomprese l'attività ed i servizi di salute mentale e riabilitativi per l'età evolutiva.

DISTRETTO "FORMIA - GAETA"

Il Distretto "Formia - Gaeta" si caratterizza, sotto il profilo orografico, per una conformazione prevalentemente collinare e montana ma con la presenza di una area costiera pianeggiante nonché per la presenza delle isole di Ponza e Ventotene. Si caratterizza sotto il profilo economico per la forte vocazione turistica e commerciale nonché per la presenza di sviluppate attività portuali nella fascia costiera; l'agricoltura caratterizza invece la fascia collinare.
Sotto il profilo amministrativo comprende più comuni e relativi centri abitati di medie e piccole dimensioni, di antica origine e con popolazione prevalentemente autoctona pur essendo presente una immigrazione per i comuni costieri di recente sviluppo.
Ne deriva una relativa disomogeneità economico-sociale caratterizzata da una fascia costiera a maggior sviluppo e con popolazione relativamente giovane ed una zona collinare-montana a minore sviluppo con popolazione relativamente anziana.
Le strutture sanitarie esistenti, per quanto attiene le strutture pubbliche, si caratterizzano per la presenza di tre presidi ospedalieri nei quali si concentrano sostanzialmente tutte le strutture specialistiche ambulatoriali del Distretto nonché da una rete diffusa di servizi volti alla cura della disabilità ed alla riabilitazione, alla tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia ed nonché alle attività d'interesse medico-legale .
Sono altresì presenti più strutture private provvisoriamente accreditate rappresentate sia da strutture ospedaliere (una casa di cura generale ed una casa di cura psichiatrica) nonché da più laboratori di patologia clinica e di radiodiagnostica.
E' da segnalare l'esistenza di una sperimentazione in corso, d'iniziativa regionale, per la integrazione socio-sanitaria che interessa la ASL ed i comuni del comprensorio.

Le caratteristiche quali sopra individuate orientano per lo sviluppo di un Distretto volto essenzialmente, nell'ambito delle strategie aziendali, al potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria, alle attività indirizzate alle cure della persona -con particolare riguardo all'assistenza domiciliare- ed alla tutela materno-infantile nella fascia costiera mentre nella fascia collinare appare necessario sviluppare soprattutto l'integrazione socio-sanitaria specie per le attività volte alle cure della disabilità ed alla riabilitazione nonché all'assistenza domiciliare integrata.

Il Distretto articola, sotto il profilo organizzativo-gestionale, le proprie strutture in complesse cui afferiscono le strutture semplici in cui sono compresi i raggruppamenti omogenei delle attività svolte dal Distretto.
Queste sono così individuate:

1. Struttura Complessa Specialistica Ambulatoriale

A tale struttura afferiscono le seguenti Strutture Semplici:

- *Struttura semplice Medicina Legale* in cui è compresa l'attività medico legale rivolta alla persona; A tale struttura afferiscono altresì le attività proprie del Dipartimento di Prevenzione rivolte alla persona e a valenza distrettuale;

- *Struttura Semplice Ser.T* in cui sono comprese: - l'attività o i servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze; - l'attività o i servizi per le patologie da HIV.

Il Dirigente della Struttura Complessa Specialistica Ambulatoriale è il Responsabile del coordinamento degli ambulatori e poliambulatori del Distretto.

2. Struttura Complessa Assistenza primaria

A tale struttura afferiscono le seguenti Strutture Semplici:

- *Struttura semplice delle Disabilità e della Riabilitazione* che si occupa dei servizi rivolti ai portatori di patologie croniche e degenerative, ai disabili e anziani ivi comprese le prestazioni protesiche e riabilitative nonchè l'assistenza integrativa e le RSA. In tale struttura sono ricomprese altresì le attività proprie del dipartimento di salute mentale rivolte alla persona e a valenza distrettuale;

- *Struttura Semplice Assistenza Domiciliare* in cui sono comprese: - l'attività o i servizi di assistenza domiciliare integrata; - l'attività o i servizi per le patologie in fase terminale;

- *Struttura Semplice Vigilanza e Convenzione Farmaceutica.*

3. Struttura Complessa Tutela dell'Infanzia, della Donna e della Famiglia che comprende i servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia a cui afferiscono le seguenti Strutture Semplici:

- *Struttura semplice "Medicina Prevenzione dell'Età Evolutiva e consultori materno infantile"* in cui sono ricompresse l'attività ed i servizi volti alla prevenzione delle malattie nell'età evolutiva e le attività dei consultori materno-infantile;

- *Struttura semplice "T.S.M.R.E.E."* in cui sono ricomprese l'attività ed i servizi di salute mentale e riabilitativi per l'età evolutiva.

AUSL LATINA - Caratteristiche dei Distretti

DISTRETTO	Popolazione	Viabilità principale	Servizi di trasporto	Principali attività produttive	Orografia
"Aprilia - Cisterna" Comuni: Aprilia e Cisterna, Cori, Roccamassima	103.000	S.P. Aprilia-Cisterna S.S. v/s Latina	NO ACOTRAL e FF.SS.	Industria Agricoltura intensiva	Pianura e Area montana
"Latina" Comuni: Latina, Pontinia, Sabaudia, Norma, Sermoneta	155.000	S.S. 7 e S.S. 148	ACOTRAL NO FF.SS.	Industria Agricoltura intensiva Terziario	Pianura e Area montana
"Monti Lepini" Comuni: Sezze, Priverno, Bassiano, Roccagorga, Maenza, Roccasecca, Prossedi, Sonnino	54.000	S.P. Ninfina II S.P. Cori, Norma, Bassiano, Sezze S.S. 156 Sezze-Priverno S.P. Marittima II Priverno-Sonnino	ACOTRAL su Latina FF.SS. Sezze-Priverno	Agricoltura in parte intensiva	Montagna
"Fondi -Terracina" Comuni: Terracina, Fondi, Monte S.Biagio, S.F.Circeo, Lenola, Campo di Mele e Sperlonga	96.000	S.S. 148 Sabaudia-Terracina S.S. 7 Terracina-Fondi S.S. Flacca Terracina-Sperlonga	ACOTRAL su Terracina FF.SS. M.S. Biagio-Fondi	Agricolturaintensiva Turismo Terziario - M.O.F.	Pianura e Area Montana
"Gaeta - Formia" Comuni: Formia, Gaeta, Itri, Minturno, Castelforte, SS.Cosma e Damiano, Spigno Saturnia, Ponza e Ventotene	105.000	S.S. 7 Itri-Formia-Minturno S.S. Flacca Gaeta-Minturno	ACOTRAL su Formia FF.SS. Itri-Formia-Minturno	Agricolturaintensiva Turismo Terziario - Porto	Area Montana Pianura, Isole

AUSL Latina - Distretto "APRILIA - CISTERNA"

Strutture Complesse	Strutture semplici	Sede
Servizi Amministrativi	Servizi tecnici	Aprilia-Cisterna
Specialistica Ambulatoriale	Medicina Legale	Aprilia- Cisterna
	SERT	Aprilia- Cisterna
Assistenza primaria	CAD e Ospedale di Comunità	Aprilia- Cisterna
	Disabilità e Riabilitazione	Aprilia- Cisterna
	Vigilanza e convenz. farmaceutica	Aprilia- Cisterna
Tutela infanzia, donna e famiglia	TSMREE	Aprilia- Cisterna
	Medicina Preventiva Età evolutiva e Consultorio materno-infantile	Aprilia- Cisterna
4	**8**	

AUSL Latina - Distretto "LATINA"

Strutture Complesse	Strutture semplici	Sede
Servizi Amministrativi	Servizi tecnici	LATINA
Specialistica Ambulatoriale	Medicina Legale	LATINA
	Patologia Clinica	LATINA
	Broncopneumologia	LATINA
	Medicina dello Sport	LATINA-Sabaudia
	Fisiochinesiterapia	LATINA
	SERT	LATINA
Assistenza primaria	Vigilanza e convenz. farmaceutica	LATINA
	Assistenza Sanitaria Penitenziaria	LATINA
	Disabilità e riabilitazione	LATINA
	CAD	LATINA
Tutela infanzia, donna e famiglia	TSMREE	LATINA
	Medicina Preventiva Età evolutiva e Consultorio materno-infantile	LATINA
4	**13**	

AUSL Latina - Distretto "MONTI LEPINI"

Strutture Complesse	Strutture semplici	Sede
Servizi Amministrativi	Servizi tecnici	Monti Lepini
Specialistica Ambulatoriale	Medicina Legale	Monti Lepini
	SERT	Monti Lepini
Assistenza primaria	Vigilanza e convenz. farmaceutica	Monti Lepini
	Disabilità e riabilitazione	Monti Lepini
	CAD	Monti Lepini
Tutela infanzia, donna e famiglia	TSMREE	Monti Lepini
	Medicina Preventiva Età evolutiva e Consultorio materno-infantile	Monti Lepini
4	8	

AUSL Latina - Distretto "TERRACINA - FONDI"

Strutture Complesse	Strutture semplici	Sede
Servizi Amministrativi	Servizi tecnici	Terracina Fondi
Specialistica Ambulatoriale	Medicina Legale	Terracina Fondi
	SERT	Terracina Fondi
Assistenza primaria	Vigilanza e convenz. farmaceutica	Terracina Fondi
	Disabilità e riabilitazione	Terracina Fondi
	CAD	Terracina Fondi
Tutela infanzia, donna e famiglia	TSMREE	Terracina Fondi
	Medicina Preventiva Età evolutiva e Consultorio materno-infantile	Terracina Fondi
4	8	

AUSL Latina - Distretto "FORMIA - GAETA"

Strutture Complesse	Strutture semplici	Sede
Servizi Amministrativi	Servizi tecnici	Formia Gaeta
Specialistica Ambulatoriale	Medicina Legale	Formia Gaeta
	SERT	Formia Gaeta
Assistenza primaria	Vigilanza e convenz. farmaceutica	Formia Gaeta
	Disabilità e riabilitazione	Formia Gaeta
	CAD	Formia Gaeta
Tutela infanzia, donna e famiglia	TSMREE	Formia Gaeta
	Medicina Preventiva Età evolutiva e Consultorio materno-infantile	Formia Gaeta
4	8	

AUSL LATINA - Strutture e Servizi Distrettuali

DISTRETTO	Precedente org.sanitaria	Strutture ospedaliere ed ambulatoriali pubbliche	Strutture ospedaliere ed ambulatoriali priv.accreditate
"Aprilia - Cisterna" Comuni: Aprilia e Cisterna, Cori, Roccamassima	USL LT1-USL LT2 sino al' 97. Distretto Nord ad oggi	n.1 ospedale di comunità con poliambulatorio n.1 punto primo intervento, n.2 poliambulatori, n.1 SerT, n.2 CSM, n.1 CD, n.2 consultori, n.2 TSMREE, n.2 CAD, n.2 Med-Leg, n.2 CSB, n.2 Centri Vaccinazioni	n.1 casa di cura (Città di Aprilia) con poliambulatorio n.1 RSA (Villa Silvana), n.2 laboratori analisi, n.1 radiodiagnostica, n.1 fkt.
"Latina" Comuni: Latina, Pontinia, Sabaudia, Norma, Sermoneta	USL LT3-USL LT4 sino al' 97 Distretto Nord ad oggi	n.1 ospedale con poliambulatorio, n.5 poliambulatori, n.2 FKT, n.1 Laboratorio Analisi, n.1 SerT, n.1 CSM, n.1 CD, n.1 consultori, n.1 TSMREE, n.1 Centro .Adolescenti, n.1 CAD, n.1 Med-Leg, n.2 CSB e Centri Vaccin.	n.2 casa di cura (ICOT, S.Marco) con poliambulatori, n.8 lab.analisi, n.3 radiodiagnostiche, n.2 fkt
"Monti Lepini" Comuni: Sezze, Priverno, Bassiano, Roccagorga, Maenza, Roccasecca, Prossedi, Sonnino	USL LT2-USL T3-USL LT4 sino al' 97. Distretto Nord ad oggi	n.2 ospedali con poliambulatorio, n.1 punto di pronto intervento n.2 poliambulatori, n.1 FKT, n.1 SerT, n.2 CSM, n.1 CD, n.3 consultori, n.2 TSMREE, n.1 Centro Adol.Disabili n.1 CAD, n.1 Med-Leg CSB e Centri Vaccinali (su quasi tutti i Comuni)	n.1 laboratorio analisi
"Fondi -Terracina" Comuni: Terracina, Fondi, Monte S.Biagio, S.F.Circeo, Lenola, Campo di Mele e Sperlonga	USL LT5 USL LT4 sino al' 97 Distretto Centro ad oggi	n.2 ospedali con poliambulatori, n.2 poliambulatori, n.1 SerT, n.3 CSM, n.1 CD,n.1 comunità alloggio psichiatr. n.4 consultori, n.2 TSMREE, n.1 CAD, n.1 Med-Leg, CSB e Centri Vaccinazioni (su tutti i comuni)	n.1 casa di cura (Villa Azzurra) con poliambulatorio n.1 casa di cura riabilitativa (Franceschini), n.5 laboratori analisi, n.1 radiodiagnostica, n.2 fkt
"Gaeta - Formia" Comuni: Formia, Gaeta, Itri, Minturno, Castelforte, SS.Cosma e Damiano, Spigno Saturnia, Ponza e Ventotene	USL LT6 sino al' 97, Distretto Sud ad oggi	n.3 ospedali con poliambulatorio, n.1 poliambulatorio, n.1 SerT, n.1 comunità terapeutica, n.1 CSM, n.1 CD, n.4 consultori, 4 TSMREE, n.1 CAD, n.1 Med-Leg, n.3 CSB, n.6 Centri Materno-Infantili	n.1 casa di cura (Casa del Sole) con poliambulatorio, n.1 casa di cura psichiatrica (Sorrisi sul Mare), n.8 lab.analisi, n.4 radiodiagnostica, n.2 fkt.

Capo 3° - I Presidi Ospedalieri

Art. 32. L'articolazione dei Presidi Ospedalieri

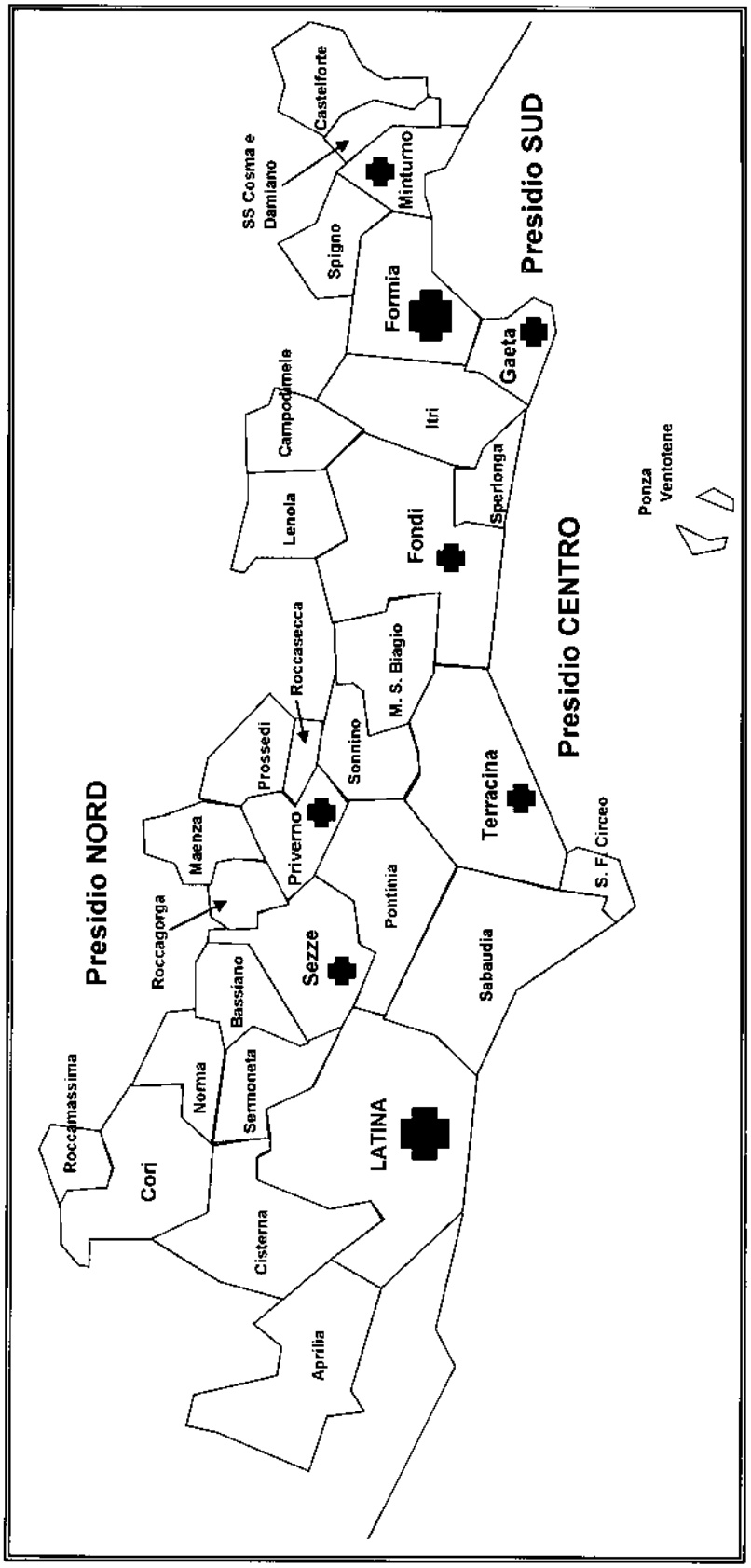
Il Presidio Ospedaliero è un'articolazione organizzativa dell'Azienda che contribuisce alla promozione, al mantenimento e al ripristino delle condizioni di salute della popolazione. Assicura la fornitura di prestazioni specialistiche di ricovero o di tipo ambulatoriale, secondo le caratteristiche di qualità e di quantità specificate nei piani di produzione negoziati e per le funzioni previste dalla programmazione regionale e locale, comprese nel livello di assistenza ospedaliera e destinate a persone affette da condizioni patologiche - mediche e chirurgiche - in fase acuta e post acuta che, per loro gravità e per complessità o intensità dell'appropriata risposta sanitaria, non possono essere assistite, in modo ugualmente efficace ed efficiente, nell'ambito dei servizi territoriali.

L'assistenza ospedaliera dell'Azienda USL di Latina si articola in tre Presidi:

Presidio Ospedaliero Nord (ospedali di Latina, Sezze, Priverno);
Presidio Ospedaliero Centro (ospedali di Terracina, Fondi);
Presidio Ospedaliero Sud (ospedali di Gaeta, Formia, Minturno).

Il carattere unitario delle politiche implementate e la loro complementarità sono assicurati dall'organizzazione dipartimentale che aggrega le strutture al di là dei confini del singolo Presidio.

Azienda USL Latina - Mappa dei Presidi Ospedalieri



Art. 33. Il Direttore Medico di Presidio

Il Direttore del Presidio Ospedaliero esercita, all'interno del Presidio al quale è preposto, la funzione di garante della coincidenza della risposta ospedaliera alla domanda di salute espressa dal territorio.
E' responsabile degli aspetti igienici e dell'organizzazione complessiva dell'attività del Presidio.
In particolare, le sue competenze e attribuzioni si articolano in:

1. funzioni gestionali ed organizzative;
2. funzioni igienico-sanitarie e di prevenzione;
3. funzioni di controllo e certificazione;
4. funzioni scientifiche e di promozione della qualità.

Funzioni gestionali ed organizzative

- definisce i criteri organizzativi generali del Presidio, sulla base degli obiettivi aziendali;
- governa le relazioni tra i Dipartimenti, all'interno del Presidio;
- collabora con la Direzione Aziendale nell'attività di negoziazione degli obiettivi con i responsabili dei Dipartimenti, per quanto riguarda le strutture Dipartimentali che insistono nel Presidio;
- collabora con la Direzione Aziendale alla definizione dei criteri di acquisizione ed allocazione delle risorse umane e materiali e dei budget delle strutture Dipartimentali che insistono nel Presidio;
- supporta tecnicamente l'attività dei Dipartimenti;
- coordina le attività delle sale operatorie del Presidio ai fini del loro utilizzo ottimale, nel caso in cui le sale operatorie stesse siano utilizzate da Strutture del Presidio appartenenti a Dipartimenti diversi. Comunque vigila ed interviene laddove rilevi diseconomie nel loro utilizzo;
- vigila ed interviene laddove rilevi diseconomie ovvero urgenze nell'utilizzo delle risorse umane dei Dipartimenti e strutture presenti nel Presidio;
- è responsabile della raccolta e della correttezza dei dati di attività sanitaria e di utilizzo delle risorse ed è il referente del Sistema Informativo Aziendale (SIA);
- valuta l'aspetto tecnico-sanitario ed organizzativo della ristrutturazione e dell'utilizzo degli spazi;
- esprime valutazioni tecnico-sanitarie sull'acquisto di attrezzature di diagnosi e cura e di arredi;
- concorre alla programmazione, organizzazione ed applicazione delle attività rivolte a migliorare l'accettazione, i tempi di attesa per ricoveri e le prestazioni di diagnosi e cura;
- cura l'organizzazione e la valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie;
- garantisce e coordina il percorso assistenziale ospedaliero rispetto alle esigenze di salute del paziente.

Funzioni igienico-sanitarie e di prevenzione

- emana direttive e regolamenti in tema di tutela della salute e della sicurezza nel luogo di lavoro, in collaborazione con le strutture aziendali preposte;
- adotta i provvedimenti necessari per la salvaguardia della salute di operatori, pazienti e visitatori con particolare riguardo ai rischi biologico, chimico e fisico ed alle infezioni ospedaliere.

Funzioni di controllo e certificazione

- adempie ai provvedimenti di polizia mortuaria;
- organizza e vigila sulle attività di prelievo di organi;
- vigila sulla corretta compilazione della cartella clinica e della scheda di dimissione ospedaliera;
- risponde della corretta conservazione della documentazione sanitaria;
- inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie;
- segnala ai competenti uffici fatti per i quali siano prevedibili provvedimenti assicurativi;
- vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte degli operatori sanitari;
- vigila sul rispetto delle norme in materia di sperimentazione clinica;
- vigila sulla riservatezza dei dati sanitari;
- vigila sull'applicazione delle norme relative al buon uso del sangue.

Funzioni in ambito scientifico e di promozione della qualità.

- promuove e coordina le attività di formazione, informazione ed aggiornamento del personale, in collaborazione con le strutture aziendali preposte;
- coordina l'organizzazione dei corsi di aggiornamento e di perfezionamento, laddove previsti, in collaborazione con le strutture aziendali preposte
- vigila sull'ammissione e sull'attività di personale volontario e dei frequentatori del Presidio;
- introduce e monitorizza metodologie per la verifica e la revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- d'intesa con i Direttori di Dipartimento fornisce indicazioni affinchè i modelli organizzativi delle Strutture semplici e complesse siano orientati al raggiungimento di soddisfacenti livelli di efficienza, accessibilità e gradimento;
- promuove le attività di partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini.

In ciascun Presidio è istituita una Struttura Complessa dei Servizi Amministrativi alla quale è preposto un Dirigente amministrativo, dipendente funzionalmente dal Direttore Medico del Presidio, con i seguenti compiti:

- gestione delle risorse umane, economiche e patrimoniali di competenza del Presidio;
- gestione delle procedure organizzative di natura amministrativa e logistica proprie del Presidio: interfaccia operativa con i servizi centrali aziendali (Sistema informatico, Sistema informativo, Personale, Formazione, Bilancio, Provveditorato, Servizi Tecnici).

AUSL Latina - Direzioni Mediche di Presidio

Strutture Complesse	Strutture semplici	Sede
Dir. Medica di Presidio NORD		Ospedali di Latina, Priverno e Sezze
	Igiene, Prevenzione e Sicurezza	Ospedale di Latina
	Gestione, Organizzazione, Promozione Qualità	Ospedale di Latina
Servizi amministrativi Presidio NORD	Servizi tecnici	Ospedali di Latina, Priverno e Sezze
Dir. Medica di Presidio CENTRO		Ospedali di Terracina e Fondi
	Igiene, Prevenzione e Sicurezza	Ospedale di Terracina
Servizi amministrativi Presidio CENTRO	Servizi tecnici	Ospedali di Terracina e Fondi
Dir. Medica di Presidio SUD		Ospedali di Formia, Gaeta, Minturno
	Igiene, Prevenzione e Sicurezza	Ospedale di Formia
	Gestione, Organizzazione, Promozione Qualità	Ospedale di Formia
Servizi amministrativi Presidio SUD	Servizi tecnici	Ospedali di Formia, Gaeta, Minturno
5	**7**	

Capo 4° - Le Attività Ospedaliere

Premessa

La tipologia di Dipartimenti di seguito indicata rappresenta al momento una scelta obbligata, a causa dei seguenti vincoli:

- la definizione in itinere del protocollo d'intesa con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi "La Sapienza";
- la conseguente riorganizzazione ed allocazione dei posti letto per acuti;
- l'effettiva capacità di offerta del sistema pubblico e privato rispetto alle esigenze imposte dalle nuove regole per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento delle singole strutture, in corso di elaborazione da parte del Legislatore regionale;

Lo scenario derivante dalla definizione degli elementi di incertezza sopra indicati, comporterà una rivisitazione del modello e della tipologia dei Dipartimenti di assistenza sanitaria, secondo le seguenti linee di tendenza.

Art. 34. Il modello dipartimentale: Definizione e criteri di aggregazione

Il Dipartimento è costituito da strutture omogenee, omologhe, affini o complementari che perseguono finalità comuni e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionali.
Le strutture dipartimentali sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale, volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati.
A tal fine adottano regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico ed economico.
I Dipartimenti rappresentano il modello operativo dell'Azienda e svolgono attività professionali e gestionali mediche, tecnico-sanitarie e tecnico-amministrative.
L'organizzazione dipartimentale è predeterminata solo nei casi specificatamente previsti dalla legge e dalle indicazioni regionali.

Le strutture che afferiscono al Dipartimento sono Strutture complesse e Strutture semplici.

L'assetto organizzativo minimo del dipartimento presuppone:

a) l'aggregazione di un numero congruo di Strutture complesse e semplici, afferenti a più discipline;

b) una consistenza, in termini di complessità gestionale e di quantità di risorse umane assegnate, tecniche e finanziarie utilizzate e di strutture afferenti, di norma non inferiore, in ciascuna azienda, a quanto previsto per il Dipartimento di Prevenzione (artt. 7 bis-7 quater

del D.Lgs. 502/1992 e, per il Dipartimento di Salute Mentale, dalle vigenti disposizioni).

Art. 35. Tipologie di Dipartimenti

Nell'Azienda USL Latina, per le motivazioni indicate in premessa, sono, allo stato, ipotizzabili tre tipi di dipartimenti per l'assistenza sanitaria, in relazione alle specifiche funzioni ed attività che caratterizzano la rispettiva area di intervento:

- Dipartimenti "per funzione":

dipartimenti preordinati a coinvolgere una pluralità di soggetti in una stessa funzione, di cui ciascuno è titolare. Compito del dipartimento è di promuovere ed incentivare determinati comportamenti o azioni da parte delle diverse strutture dell'Azienda;

- Dipartimenti "a struttura":

dipartimenti caratterizzati dalla necessità di realizzare una incisiva ed unitaria conduzione degli interventi e, conseguentemente, di esercitare una forte giurisdizione sulle funzioni e, quindi, sulle Strutture complesse e semplici, tenute al rispetto di precisi protocolli di comportamento. Appartengono a questa categoria i dipartimenti connotati dall'esercizio di autorità sanitaria e/o di poteri diretti di organizzazione delle funzioni e risorse, anche al di là degli ambiti propri delle aree-sistema, quali il dipartimento di prevenzione e il dipartimento di salute mentale;

- Dipartimenti ad "Attività Integrata":

dipartimenti nei quali viene integrata l'attività assistenziale con le attività didattica e di ricerca. Sono caratterizzati dalla contestuale presenza di funzioni proprie dell'attività assistenziale dell'Azienda e di funzioni didattiche proprie del sistema Universitario.

I dipartimenti per l'assistenza sanitaria, in relazione alla tipologia cui appartengono, sono connotati da funzioni di governo (programmazione/indirizzo e gestione/controllo) tanto più incisive e "centralizzate", quanto più il dipartimento assumerà una configurazione strutturale.

Art. 36. Compiti ed attività del Dipartimento

Il Dipartimento ha il compito di individuare:

1. gli obiettivi da perseguire (annuali e pluriennali),

2. le attività da avviare con particolare riguardo a:

   a) utilizzazione di percorsi clinici diretti ad ottimizzare, sotto il profilo qualitativo e quantitativo, le prestazioni erogate, anche attraverso il ricorso alla *evidence based medicine*;

   b) proposta, applicazione e verifica di linee guida e di protocolli finalizzati a garantire la qualità e la continuità della risposta sanitaria, grazie alla omogeneità delle procedure

organizzative, assistenziali e di utilizzazione delle risorse assegnate;

c) utilizzazione di indicatori di verifica e valutazione, in ordine sia alla personalizzazione degli interventi tesi a garantire la dignità umana, sia all'appropriatezza, all'efficacia ed alla qualità delle prestazioni erogate (verifica e revisione della qualità);

d) ottimizzazione della gestione e dell'utilizzazione in comune delle risorse economiche (budget assegnato dalla Direzione Aziendale), strutturali (spazi), tecnologiche (attrezzature), umane (personale infermieristico, tecnico-sanitario, ausiliario e amministrativo);

e) monitoraggio e valutazione della domanda di assistenza ospedaliera e territoriale e delle modalità di offerta;

f) promozione e sviluppo della formazione e dell'aggiornamento continuo del personale, organizzazione di attività didattica e di ricerca, in collegamento con le strutture aziendali preposte;

g) verifica delle modalità organizzative, compresa la sperimentazione di nuove attività e nuovi modelli operativi, che consentono di raggiungere gli obiettivi prefissati.

Art. 37. Le risorse del Dipartimento

Le risorse che afferiscono al dipartimento sono distinte nel seguente modo:

- Risorse per attività assistenziali e risorse economiche (budget funzionali) proprie delle singole strutture complesse appartenenti al dipartimento:

  - personale medico;
  - spazi occupati per le attività esclusive della Struttura;
  - tecnologie esclusivamente utilizzate dalla Struttura.

- Risorse per attività assistenziali e risorse economiche (budget di dipartimento) in uso comune al dipartimento:

  - personale infermieristico, tecnico-sanitario, ausiliario, amministrativo;
  - spazi operativi (es. sale operatorie, ambulatori), di degenza e di supporto logistico;
  - tecnologie utilizzate da più di una Struttura semplice o complessa.

Art. 38. Il Direttore del Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale, sentito il Direttore Sanitario Aziendale, fra i Dirigenti di Struttura complessa del Dipartimento, nell'ambito di una rosa di candidati proposta dal Comitato. Il Direttore Generale ha la facoltà di nominare il Direttore di Dipartimento al di fuori della rosa di candidati proposta dal Comitato di Dipartimento motivando la propria scelta, previa autorizzazione dell'Assessore alla Sanità della Regione Lazio.

La durata dell'incarico di Direttore di Dipartimento è di cinque anni.

In considerazione delle caratteristiche, anche fiduciarie, dell'incarico, il Direttore di Dipartimento è sottoposto a valutazione annuale da parte del Direttore Generale, ferme restando le valutazioni di cui al Capo 2° e Capo 3° del TITOLO IV° del presente Atto relative all'incarico di responsabile di Struttura Complessa.
L'incarico può essere rinnovato.
L'incarico può essere revocato dal Direttore Generale con provvedimento motivato.

Il Direttore del Dipartimento, durante il periodo di incarico, continua a svolgere attività diretta nella Struttura Complessa di appartenenza.
In caso di assenza o impedimento, il Direttore del Dipartimento è sostituito dal responsabile di struttura complessa del Dipartimento più anziano di età. Se l'assenza supera i tre mesi è nominato un nuovo Direttore di Dipartimento.

Ferma restando la piena autonomia professionale, clinica ed organizzativa, nell'ambito delle risorse loro assegnate, dei Responsabili delle strutture incluse nel dipartimento, al Direttore del Dipartimento compete:

- individuare gli obiettivi di salute e gestionali nonché pianificare le attività, previo parere obbligatorio del Comitato di Dipartimento;

- verificare la rispondenza degli obiettivi del Dipartimento con quelli Aziendali;

- dopo aver acquisito il parere obbligatorio del Comitato di Dipartimento ed aver illustrato gli obiettivi alla Direzione Aziendale, negoziare i budget funzionali con la stessa;

- informare il Comitato di Dipartimento delle risultanze della negoziazione;

- gestire l'eventuale budget di Dipartimento, distinto da quello delle singole strutture;

- individuare gli strumenti di controllo di gestione e di verifica della qualità delle attività, in coerenza con quelli generali definiti dalla Direzione Aziendale;

- garantire l'appropriatezza degli interventi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi mediante l'applicazione di linee guida e procedure cliniche ed organizzative comuni;

- coordinare le attività e le risorse affinché il Dipartimento assolva i propri compiti ed al fine di assicurare che ogni struttura del Dipartimento operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee;

- realizzare gli obiettivi di salute e gestionali concordati con la Direzione Aziendale;

- assolvere funzioni istituzionali quali:

    - rappresentare il Dipartimento nei rapporti con gli interlocutori esterni, la Direzione Generale e la Direzione Medica del Presidio;
    - presiedere il Comitato di Dipartimento;
    - essere membro di diritto del Collegio di Direzione Aziendale (D.Lgs. n. 229/99 art. 17, comma 1 quater);

- presiedere il Collegio Tecnico che verifica le attività professionali svolte e i risultati raggiunti dai Dirigenti (D. Lgs. n. 229/99 art. 15, comma 5);
- essere responsabile di strutture e funzioni dipartimentali non attribuite ad alcuna struttura complessa.

Art. 39. Servizi amministrativi

In ciascun Dipartimento sanitario è istituita un Ufficio dei Servizi Amministrativi al quale è preposto un responsabile amministrativo, dipendente funzionalmente dal Direttore del Dipartimento, con i seguenti compiti:

- gestione delle risorse umane, economiche e patrimoniali di competenza del Dipartimento;
- gestione delle procedure organizzative di natura amministrativa e logistica proprie del Dipartimento;
- interfaccia operativa con i servizi centrali aziendali (Sistema informatico, Sistema informativo, Personale, Formazione, Bilancio, Provveditorato, Servizi Tecnici).

In considerazione delle particolari e specifiche caratteristiche operative che sono loro proprie, nel Dipartimento di Salute Mentale e nel Dipartimento Materno Infantile è istituita una Struttura semplice dei Servizi Amministrativi alla quale è preposto un Dirigente amministrativo, dipendente funzionalmente dal Direttore del Dipartimento, con i compiti sopra descritti.

Art. 40. Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è un organismo collegiale consultivo, con funzioni di indirizzo e verifica (art. 17 bis del Dlgs 502/92).

Membri del Comitato di Dipartimento sono:

- il Direttore del Dipartimento (Presidente);
- il Direttore Medico di Presidio (o suo delegato) e/o Direttore di Distretto (o suo delegato) (secondo la tipologia del dipartimento);
- i Dirigenti Sanitari responsabili di Struttura complessa;
- i Dirigenti Sanitari di Strutture semplici dipartimentali;
- il Responsabile dell'area infermieristica, tecnico-sanitaria, della riabilitazione, di vigilanza ed ispezione, dell'assistenza sociale (secondo la tipologia del Dipartimento);
- i Dirigenti Sanitari non responsabili di Struttura complessa, in misura non superiore al 20% dei componenti di diritto, eletti da tutti i Dirigenti del Dipartimento, che durano in carica 5 anni;
- il Responsabile Amministrativo del Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento fornisce parere consultivo obbligatorio:

- sugli obiettivi del Dipartimento che saranno oggetto di negoziazione tra Direttore dello stesso e Direzione Aziendale;
- sull'acquisizione ed allocazione delle risorse umane e materiali delle singole strutture e dei rispettivi budget;
- sulla verifica della corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- sull'istituzione di nuove strutture o loro soppressione;
- sui modelli organizzativi del Dipartimento;
- sui nominativi dei Dirigenti responsabili di Struttura complessa da inviare al Direttore Generale per la nomina del Direttore del Dipartimento.

Inoltre il Comitato di Dipartimento:

- individua e propone alla Direzione Aziendale eventuali modifiche relative alla composizione delle strutture dipartimentali ed eventuali determinazioni in ordine agli incarichi funzionali ed organizzativi;
- valuta ogni proposta e argomento che gli sia sottoposto dal Direttore del Dipartimento o da eventuali appartenenti al Dipartimento stesso;
- adempie a tutte le incombenze attribuitegli da leggi, linee guida, norme regolamenti, ecc..

Il Comitato di Dipartimento, entro il 28 febbraio di ogni anno, produce una relazione contenente una indicazione sintetica in ordine alle attività svolte ed ai risultati conseguiti ed elabora il programma degli obiettivi specifici che intende realizzare nell'anno successivo congiuntamente alle proposte motivate di finanziamento e le priorità di realizzazione.

Il Comitato si riunisce a cadenza almeno trimestrale, per la verifica periodica degli obiettivi e per individuare, se del caso, correttivi ed interventi, idonei ad ottimizzare sia l'utilizzo delle risorse sia il perseguimento degli obiettivi. Si riunisce, inoltre, ogni volta debba esprimere il proprio parere obbligatorio sugli argomenti sopra indicati.

Il Comitato si riunisce a seguito di convocazione formale da parte del Direttore del Dipartimento.
Di ogni seduta è redatto apposito verbale, conservato in ordine cronologico, presso la Direzione del Dipartimento.

Il funzionamento del Comitato di Dipartimento sarà disciplinato con atto interno deliberato dal Direttore Generale entro 90 giorni dall'adozione del presente atto.

Art. 41. L'articolazione dei Dipartimenti sanitari

La scelta operata dall'Azienda USL Latina è quella di individuare, per quanto possibile, dipartimenti trasversali su tutta l'Azienda, che interessino cioè tutti e tre i Presidi Ospedalieri, costituiti da strutture affini o omogenee, con l'obiettivo di:

- creare una piattaforma comune per l'integrazione tecnico-scientifica ed organizzativa tra le unità operative dislocate nei diversi presidi o distretti, che provenendo dal riaccorpamento di diverse USL, presentano ancora una certa diversità;
- omogeneizzare i comportamenti assistenziali ed organizzativi definendo all'interno del dipartimento percorsi diagnostici-terapeutici e procedure comuni;
- ottimizzare le risorse economiche, strutturali, tecnologiche, umane mediante la gestione e l'utilizzazione comune;
- ridurre al minimo il numero dei dipartimenti necessari per rendere più facile la gestione integrata e coordinata delle strutture ad essi afferenti.

Peraltro, l'articolazione in dipartimenti trasversali non è realizzabile per le Specialità Medich, per le Specialità Chirurgiche e per i Servizi in quanto si creerebbero dipartimenti costituiti da un numero eccessivamente elevato di strutture e di posti letto e quindi difficilmente gestibili.
Si è deciso, quindi, di realizzare, per tali specialità, un dipartimento per il Presidio Ospedaliero Nord in cui sono presenti un maggior numero di strutture e di posti letto ed un dipartimento che aggrega i Presidi Ospedalieri Centro e Sud.

Infine, per quanto riguarda le strutture dedicate all'emergenza, esistendo un DEA di I livello destinato a divenire DEA di II livello al Nord ed un DEA di I livello al Centro - Sud, sono stati previsti due dipartimenti.

Pertanto, sono stati individuati i seguenti dipartimenti sanitari:

1. Dipartimenti sanitari ospedalieri

- **Dipartimento Area delle Specialità Mediche P.O. Nord**
- **Dipartimento Area delle Specialità Mediche PP.OO. Centro-Sud**
  consistono nel raggruppamento di tutte le discipline afferenti all'area medica;

- **Dipartimento Area delle Specialità Chirurgiche P.O. Nord**
- **Dipartimento Area delle Specialità Mediche PP.OO. Centro-Sud**
  consistono nel raggruppamento delle discipline afferenti all'area chirurgica;

- **Dipartimento delle Specialità Chirurgiche di Area Critica**
  Consiste nel raggruppamento delle chirurgie di area critica quali la Chirurgia Vascolare, la Cardiochirurgie e la Neurochirurgia;

- **Dipartimento Area dei Servizi P.O. Nord**
- **Dipartimento Area dei Servizi PP.OO. Centro-Sud**
  consistono nel raggruppamento di tutte le discipline afferenti ai servizi.

- **Dipartimento di Oncoematologia**
  è un dipartimento, basato su settore nosologico, nato e sviluppato in modo da organizzare l'assistenza intorno al paziente e che pertanto raggruppa tutti i servizi necessari al trattamento delle patologie neoplastiche. Tale dipartimento, inoltre, può essere considerato la base per la realizzazione nella nostra ASL del Polo Oncologico previsto dalla DGR n. 1999 del 21.12.2001: "Piano degli interventi nel settore oncologico".
  Nell'ambito del Dipartimento di Oncoematologia è costituita la Struttura Complessa Servizio Immunotrasfusionale con sede a Latina che effettua tutte le attività di Medicina Trasfusionale come previsto dalla Legge 102/90. Gestisce una attività di Aferesi, produttiva e terapeutica, inclusa la raccolta di cellule staminali per autotrapianto di midollo osseo per le strutture di Ematologia ed Oncologia. E' costituita in struttura semplice e gestisce un Day Hospital nell'ambito del Day Hospital Multidisciplinale.
  Gestisce altresì la struttura Semplice Centro Trasfusionale dell'ospedale di Formia che assicura per il territorio di competenza le prestazioni di Medicina Trasfusionale.
  Coordina e gestisce le attività di due Unità di Raccolta Ospedaliere (URO) con sede a Terracina e Fondi, le Unità di Raccolta Convenzionate (URC) ed il Servizio di Frigoemoteca (SF).

2. Dipartimenti sanitari trans-murali

- **Dipartimento Emergenza ed Accettazione P.O. Nord**
- **Dipartimento Emergenza ed Accettazione PP.OO. Centro-Sud**
  sono dipartimenti prevalentemente ospedalieri a cui afferiscono anche strutture territoriali.

- **Dipartimento Area Tutela della Maternità e dell'Infanzia**
  è un dipartimento ospedaliero, che svolge anche funzioni di indirizzo, mediante linee guida e protocolli operativi di integrazione, sulle strutture materno infantili che afferiscono ai Distretti;

- **Dipartimento Area Salute Mentale**
  è un dipartimento a cui afferiscono strutture ospedaliere e territoriali.

3. Dipartimento di Prevenzione

è un dipartimento con caratteristiche peculiari, individuate da atti normativi, la cui descrizione è presentata in modo dettagliato nel successivo Capo 5° TITOLO V°.

Nota:

Nelle tabelle seguenti sono descritte le articolazioni dei Dipartimenti con l'indicazione delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici che vi afferiscono.

Si osservi che le Strutture Semplici indicate in corsivo, pur essendo dislocate operativamente in Ospedali appartenenti ad altro Presidio Ospedaliero, per quanto attiene le attività di coordinamento e gestione si riferiscono alla Struttura Complessa ed al Dipartimento al quale sono attribuite.

AUSL Latina - Dipartimento dell'Emergenza e Accettazione
DEA di II° Livello - Latina

Strutture Complesse	Strutture semplici	Sede
Emergenza e accettazione	Medicina d'urgenza	Ospedale di Latina
	Emergenza traumatologica	Ospedale di Latina
	Punto Primo Intervento	Ospedale di Sezze
	Pronto soccorso	Ospedale di Priverno
	Punto Primo Intervento	Cisterna e Cori
Centro Operativo 118		Latina (Aziendale)
UTIC	Emodinamica	Ospedale di Latina
	Elettrostimolazione	Ospedale di Latina
Rianimazione e Terapia Intensiva	Terapia intensiva	Ospedale di Latina
	Donazione e prelievo organi e tessuti	Ospedale di Latina
	Terapia trapiantati epatici	Ospedale di Latina
	Terapia trapiantati renali	Ospedale di Latina
4	**11**	

AUSL Latina - Dipartimento dell'Emergenza e Accettazione
DEA di I° Livello - Formia

Strutture Complesse	Strutture semplici	Sede
Emergenza e accettazione	Osservazione Breve	Ospedale di Formia
	Emergenza traumatologica	Ospedale di Formia
	Pronto soccorso	Ospedale di Fondi
	Pronto soccorso e PPI	Ospedale di Terracina e PPI Sabaudia
	Pronto soccorso e PPI	Ponza e Ventotene
	Pronto soccorso e PPI	Ospedale di Gaeta e Minturno
Rianimazione e Terapia Intensiva	Terapia intensiva	Ospedale di Formia
2	**7**	

AUSL Latina - Dipartimento Area Specialità Mediche P.O. Nord

Strutture Complesse	Strutture semplici	Sede
	Day Hospital Multidisciplinare	Ospedale di Latina
Medicina generale	Epatologia	Ospedale di Latina
	Reumatologia	Ospedale di Latina
Medicina generale	Angiologia	Ospedale di Sezze
Neurologia	Stroke Unit	Ospedale di Latina
	Neurologia	*Ospedale di Gaeta*
Broncopneumologia	Diagnostica endoscopica	Ospedale di Latina
	Broncopneumologia	Ospedale di Sezze
	Broncopneumologia	*Ospedale di Fondi*
	Broncopneumologia	*Ospedale di Minturno*
Nefrologia e Dialisi		Ospedale di Latina
	Dialisi	Cisterna
	Dialisi	Ospedali di Priverno e Sezze
Malattie Infettive	Centro di coordinamento AIDS	Ospedale di Latina
Cardiologia	Diagnostica strumentale cardiologica	Ospedale di Latina
	Servizio di Cardiologia e Riabilitazione cardiologica	Ospedali di Sezze e Priverno
Recupero e Riabilitazione		Ospedale di Sezze
	Recupero e Riabilitazione	Ospedale di Latina
Geriatria	Day Hospital Geriatrico	Ospedale di Sezze
9	**17**	

AUSL Latina - Dipartimento Area Specialità Mediche Centro-Sud

Strutture Complesse	Strutture semplici	Sede
	Day Hospital Multidisciplinare	Ospedale di Gaeta
	Day Hospital Multidisciplinare	Ospedale di Terracina
Medicina generale	Servizio di Cardiologia	Ospedale di Fondi
	Servizio di Cardiologia	Ospedale di Terracina
	Medicina Generale	Ospedale di Terracina
Medicina generale		Ospedale di Gaeta
	Epatologia	Ospedale di Gaeta
	Medicina Generale	Ospedale di Formia
Diabetologia		Ospedale di Gaeta
	Diabetologia	*Ospedale di Latina*
Nefrologia e Dialisi	Dialisi peritoneale	Ospedale di Gaeta
	Dialisi	Ospedale di Terracina, Ponza
Malattie Infettive	Centro di coordinamento AIDS	Ospedale di Gaeta
Cardiologia/UTIC	Diagnostica strumentale cardiologica	Ospedale di Formia
	UTIC	Ospedale di Formia
	Elettrostimolazione	Ospedale di Formia
	Emodinamica	Ospedale di Formia
	Servizio di Cardiologia	Ospedale di Gaeta
	Servizio di Cardiologia e Riabilitazione cardiologica	Ospedale di Minturno
Recupero e Riabilitazione		Ospedale di Minturno
	Recupero e Riabilitazione	Ospedale di Formia
Geriatria	Day Hospital Geriatrico	Ospedale di Minturno
8	**19**	

AUSL Latina - Dipartimento Area Specialità Chirurgiche P.O. Nord

Strutture Complesse	Strutture semplici	Sede
	Day Surgery Multidisciplinare	Ospedale di Latina
Chirurgia generale	Endoscopia Digestiva	Ospedale di Latina
	Chirurgia oncologica	Ospedale di Latina
	Chirurgia pediatrica	Ospedale di Latina
Chirurgia generale	Litotripsia	Ospedale di Priverno
Anestesia	Anestesia ostetrico-ginec. e parto analgesia	Ospedale di Latina
	Adempimenti L. 194	Ospedale di Latina
	Terapia del dolore	Ospedale di Latina
	Anestesia	Ospedale di Priverno
Ortopedia	Artroscopia	Ospedale di Latina
	Chirurgia della mano	Ospedale di Latina
Oculistica	Centro del glaucoma	Ospedale di Latina
	Angiografia retinica e laser terapia	Ospedale di Latina
Otorinolaringoiatria	Audiovestibologia	Ospedale di Latina
	Otorinolaringoiatria	*Ospedale di Formia*
Urologia	Urodinamica	Ospedale di Latina
	Urologia	*Ospedale di Formia*
7	**17**	

AUSL Latina - Dipartimento Area Specialità Chirurgiche Centro-Sud

Strutture Complesse	Strutture semplici	Sede
	Day Surgery Multidisciplinare	Ospedale di Formia
	Day Surgery Multidisciplinare	Ospedale di Terracina
Chirurgia generale	Endoscopia Digestiva	Ospedale di Formia
	Chirurgia laparoscopica	Ospedale di Formia
Chirurgia generale	Endoscopia digestiva	Ospedale di Terracina
Chirurgia generale	Chirurgia toracica	Ospedale di Fondi
	Endoscopia digestiva	Ospedale di Fondi
Chirurgia vascolare	Chirurgia flebologica	Ospedale di Formia
Anestesia	Adempimenti L. 194	Ospedale di Fondi
	Terapia intensiva	Ospedale di Fondi
	Anestesia	Ospedale di Terracina
Anestesia	Anestesia ostetrico-ginec. e parto analgesia	Ospedale di Formia
	Terapia del dolore	Ospedale di Formia
	Adempimenti L. 194	Ospedale di Formia
Ortopedia		Ospedale di Terracina
	Ortopedia	Ospedale di Fondi
Ortopedia	Artroscopia	Ospedale di Formia
Oculistica	Laserterapia	Ospedale di Formia
9	**17**	

AUSL Latina - Dipartimento Specialità Chirurgiche di Area Critica

Strutture Complesse	Strutture semplici	Sede
Chirurgia Vascolare	Chirurgia Vascolare d'urgenza	Ospedale di Latina
	Chirurgia flebologica	Ospedale di Latina
Neurochirurgia	Neurotraumatologia	Ospedale di Latina
	Terapia intensiva neurochirurgica	Ospedale di Latina
Cardiochirurgia	Terapia intensiva cardiochirurgica	Ospedale di Latina
3	**5**	

AUSL Latina - Dipartimento di Oncoematologia

Strutture Complesse	Strutture semplici	Sede
	Day Hospital Multidisciplinare	Ospedale di Latina
	Epidemiologia	Ospedale di Latina
Oncologia	Prevenzioni Tumori	Ospedale di Latina
Oncologia	Day Hospital oncologico	Ospedale di Gaeta
	Day Hospital oncologico	Ospedale di Terracina
Ematologia	Emofilia e malattie tromboemboliche	Ospedale di Latina
	Centro trapianto cellule staminali emopoietiche	Ospedale di Latina
Serv. Immunotrasfusionale	Aferesi	Ospedale di Latina
	Centro Immunotrasfusionale	*Ospedale di Formia*
Radioterapia	Tecniche speciali per radioterapia	Ospedale di Latina
Medicina Nucleare	Degenza protetta per terapia radiometabolica	Ospedale di Latina
6	**11**	

AUSL Latina - Dipartimento di Oncoematologia

Strutture Complesse	Strutture semplici	Sede
	Day Hospital Multidisciplinare	Ospedale di Latina
	Epidemiologia	Ospedale di Latina
Oncologia	Prevenzioni Tumori	Ospedale di Latina
Oncologia	Day Hospital oncologico	Ospedale di Gaeta
	Day Hospital oncologico	Ospedale di Terracina
Ematologia	Emofilia e malattie tromboemboliche	Ospedale di Latina
	Centro trapianto cellule staminali emopoietiche	Ospedale di Latina
Serv. Immunotrasfusionale	Aferesi	Ospedale di Latina
	Centro Immunotrasfusionale	*Ospedale di Formia*
Radioterapia	Tecniche speciali per radioterapia	Ospedale di Latina
Medicina Nucleare	Degenza protetta per terapia radiometabolica	Ospedale di Latina
6	**11**	

AUSL Latina - Dipartimento Area Tutela della Maternità e dell'Infanzia

Strutture Complesse	Strutture semplici	Sede
	Servizi amministrativi	Ospedale di Latina
Ostetricia e Ginecologia	Diagnostica strumentale ginecologica	Ospedale di Latina
	Ostetricia e Ginecologia	Ospedale di Priverno
	U.O. Adempimenti legge 194	Ospedale di Latina
Ostetricia e Ginecologia	Diagnostica strumentale ginecologica	Ospedale di Fondi
	U.O. Adempimenti legge 194	Ospedale di Fondi
Ostetricia e Ginecologia	Diagnostica strumentale ginecologica	Ospedale di Formia
	U.O. Adempimenti legge 194	Ospedale di Formia
Neonatologia	Terapia intensiva neonatale	Ospedale di Latina
	Nido	Ospedale di Priverno
Neonatologia	Terapia intensiva neonatale	Ospedale di Formia
Pediatria	Allergologia	Ospedale di Latina
Pediatria	Nido	Ospedale di Fondi
Pediatria	Allergologia	Ospedale di Gaeta
Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza		Priverno
	Screening dei tumori della mammella	Ospedale di Fondi
	Screening dei tumori cervico-vaginali	Ospedale di Fondi
	Citogenetica	Ospedale di Fondi
	Andrologia e Fisiopatologia della Riproduzione	Ospedale di Latina
9	**17**	

AUSL Latina - Dipartimento Area dei Servizi P.O. Nord

Strutture Complesse	Strutture semplici	Sede
Patologia Clinica	Microbiologia e Virologia	Ospedale di Latina
	Chimica clinica e patologia forense	Ospedale di Latina
Patologia Clinica		Ospedale di Priverno
	Patologia Clinica	Ospedale di Sezze
Anatomia Patologica	Citodiagnostica	Ospedale di Latina
	Anatomia Patologica	*Ospedale di Formia*
Medicina Legale		Ospedale di Latina
	Medicina Legale	*Ospedale di Formia*
Radiologia 1	Risonanza magnetica	Ospedale di Latina
	TAC	Ospedale di Latina
	U.O. Telemedicina	Ospedale di Latina
Radiologia 2	Radiologia	Ospedali di Sezze, Priverno, Cori, Cisterna
	Radiologia Interventistica	Ospedale di Latina
Fisica sanitaria		P.O. Nord (Latina)
	Fisica sanitaria	PP.OO. Centro - Sud (Formia)
Serv. Farmaceutico	Gestione Magazzino Farmaceutico	Ospedale di Latina
	Nutrizione parenterale	Ospedale di Latina
8	**14**	

AUSL Latina - Dipartimento Area dei Servizi PP.OO. Centro-Sud

Strutture Complesse	Strutture semplici	Sede
Patologia Clinica		Ospedale di Fondi
	Patologia Clinica	Ospedale di Terracina
Patologia Clinica		Ospedale di Formia
	Microbiologia	Ospedale di Formia
	Patologia Clinica	Ospedale di Gaeta
Radiologia		Ospedale di Fondi
	Radiologia	Ospedale di Terracina
	TAC	Ospedale di Terracina
Radiologia	TAC	Ospedale di Formia
	U.O. Telemedicina	Ospedale di Formia
	Radiologia di Base	Ospedale di Minturno
	Radiologia	Ospedale di Gaeta
Serv. Farmaceutico		Ospedale di Formia
	Serv. Farmaceutico	Ospedale di Fondi
5	**10**	

AUSL Latina - Dipartimento Area Salute Mentale

Strutture Complesse	Strutture semplici	Sede
	Servizi amministrativi	Latina
Serv. Psichiatrico diagnosi e cura	DH	Ospedale di Latina
Serv. Psichiatrico diagnosi e cura	DH	Ospedale di Formia
CSM	Centro diurno	Latina
	Comunità terapeutica	Latina
CSM	Centro diurno	Aprilia, Cisterna
	Comunità terapeutica	Aprilia, Cisterna
CSM	Centro diurno	Monti Lepini
	Comunità terapeutica	Monti Lepini
CSM	Centro diurno	Fondi, Terracina
	Comunità terapeutica	Fondi, Terracina
CSM	Centro diurno	Formia, Gaeta
	Comunità terapeutica	Formia, Gaeta
Psicologia clinica		Sezze
	Centro antimobbing	Latina
	Centro per i Disturbi Alimentari	Monti Lepini
	Medicina psicosomatica	Latina -Terracina
8	**15**	

Capo 5° - Il Dipartimento di Prevenzione

Art. 42. Definizione

Il Dipartimento di Prevenzione è la macrostruttura dell'Azienda che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità e di miglioramento della qualità della vita, individuando e rimuovendo le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale.

Art. 43. Funzioni

Il Dipartimento di Prevenzione, nell'ambito del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, attraverso l'individuazione e la rimozione dei fattori di rischio, l'informazione, la formazione e la promozione della salute, anche in collaborazione con gli altri soggetti interessati, garantisce:

- la profilassi delle malattie infettive e diffusive;
- la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari in ambiente di vita;
- la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro;
- la sanità pubblica veterinaria;
- la tutela igienico sanitaria degli alimenti;
- la sorveglianza e la prevenzione nutrizionale.

Art. 44. Organizzazione

Il Dipartimento di Prevenzione è dotato, nell'ambito delle linee strategiche aziendali e del budget attribuitogli, di autonomia gestionale ed economica.
Si articola nelle seguenti Aree Dipartimentali che, a loro volta, si articolano nelle Strutture complesse indicate.

Area di sanità pubblica:

- Servizio igiene e sanità pubblica;
- Servizio igiene degli alimenti e nutrizione;

Area della tutela della salute negli ambienti di lavoro e sicurezza:

- Servizio prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- Servizio antinfortunistico;

Area di sanità pubblica veterinaria:

- Servizio sanità animale;
- Servizio igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- Servizio igiene degli alimenti di origine animale.

L'unitarietà delle prestazioni erogate dall'area dipartimentale di Sanità Pubblica Veterinaria è garantita da un Coordinatore dei Servizi afferenti la suddetta area, nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore del Dipartimento.

Il Coordinatore dell'area di Sanità Pubblica Veterinaria svolge le seguenti funzioni in sinergia con i Dirigenti responsabili delle relative strutture complesse:

- riferisce al Direttore del Dipartimento su eventuali problematiche che dovessero sorgere nell'ambito della suddetta area;
- propone al Direttore del Dipartimento qualsiasi soluzione possa migliorare l'attività di tutte le unità organizzative afferenti l'area dipartimentale di sanità pubblica veterinaria, specie nei rapporti con il territorio;
- rappresenta l'Area di Sanità Pubblica Veterinaria presso le Istituzioni;
- promuove e favorisce l'educazione sanitaria e l'attività di formazione afferente l'area di sanità pubblica veterinaria;
- partecipa al Collegio di Direzione.

Art. 45. Funzioni delle Strutture Complesse

AREA DI SANITA' PUBBLICA

1. *Igiene e sanità pubblica.*

1.1 Profilassi delle malattie infettive e diffusive

- Controllo malattie infettive e bonifica focolai
- Interventi di profilassi e di educazione per prevenire il diffondersi delle malattie infettive
- Medicina del viaggiatore
- Vigilanza igienica sulle attività di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione

1.2 Tutela della collettività dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale

- Verifica degli effetti sulla salute da inquinamento atmosferico e acustico
- Verifica degli effetti sulla salute da impianti di smaltimento dei rifiuti solidi urbani
- Verifica degli effetti sulla salute da detenzione e smaltimento dei rifiuti speciali, tossici e nocivi
- Verifica degli effetti sulla salute della qualità delle acque destinate al consumo umano
- Verifica degli effetti sulla salute dalla qualità delle piscine pubbliche o di uso pubblico
- Verifica degli effetti sulla salute dalla qualità delle acque di balneazione
- Verifica degli effetti sulla salute da scarichi civili, produttivi e sanitari

1.3 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari degli ambienti di vita

- Valutazione, dell'impatto sulla salute umana dei fattori di nocività, pericolosità e di deterioramento negli ambienti di vita e indicazione delle misure idonee alla tutela della salute umana

- Determinazione qualitativa e quantitativa dei fattori di rischio di tipo biologico presenti negli ambienti di vita
- Controllo e sicurezza di impianti negli ambienti di vita
- Formulazione di mappe di rischio ambientale
- Verifica della compatibilità dei piani urbanistici e dei progetti di insediamento industriali e di attività lavorative in genere con le esigenze di tutela della salute della popolazione
- Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici in relazione alle diverse utilizzazioni con particolare riferimento agli edifici ad uso pubblico
- Tutela igienico sanitaria degli stabilimenti termali
- Vigilanza e controllo sui cosmetici
- Controllo sui farmaci, stupefacenti, sostanze psicotrope, presidi medico chirurgici
- Controllo sulla produzione, detenzione, commercio e impiego dei gas tossici
- Controllo sull'uso delle radiazioni ionizzanti e non negli ambienti
- Vigilanza e controllo delle sostanze e dei preparati pericolosi e sulla loro etichettatura
- Vigilanza sulle industrie insalubri
- Controlli e vigilanza in materia di polizia mortuaria e medicina necroscopica

2. *Igiene degli alimenti e nutrizione*

- Controllo igienico-sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto e deposito, distribuzione somministrazione degli alimenti e bevande, comprese le acque minerali;
- Campionamento ed esecuzione dei controlli analitici secondo la tipologia degli alimenti e delle bevande
- Controllo sul deposito, commercio, vendita e impiego di fitofarmaci, additivi e coloranti ed altro
- Controllo sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia
- Controllo della contaminazione ambientale sugli alimenti e bevande
- Prevenzione e controllo delle tossinfezioni alimentari e delle patologie collettive di origine alimentare
- Informazione di prevenzione nei confronti degli addetti alla produzione, manipolazione, trasporto, somministrazione, deposito e vendita delle sostanze alimentari e delle bevande
- Prevenzione nella collettività degli squilibri nutrizionali qualitativi e quantitativi

AREA DELLA TUTELA DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO E SICUREZZA

1. Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro

- Individuazione, accertamento e controllo dei fattori di nocività, pericolosità e deterioramento negli ambienti di lavoro anche attraverso la formulazione di mappe di rischio
- Determinazione qualitativa e quantitativa e controllo dei fattori di rischio di tipo chimico, fisico, biologico ed organizzativo presenti negli ambienti di lavoro
- Controllo della sicurezza e delle caratteristiche ergonomiche e di igiene di ambienti, macchine, impianti e prestazioni di lavoro

- Sorveglianza epidemiologica e costruzione del sistema informativo su rischi e danni di lavoro
- Indicazione delle misure idonee all'eliminazione dei fattori di rischio ed al risanamento degli ambienti di lavoro
- Verifica della compatibilità dei progetti di insediamento industriale e di attività lavorative e in genere con le esigenze di tutela della salute dei lavoratori
- Attuazione dei compiti di vigilanza relativi alle aziende con rischi di incidenti rilevanti
- Controllo della salute dei minori e adolescenti e informazione in relazione alla loro collocazione al lavoro
- Valutazione delle idoneità al lavoro specifico nei casi previsti dalla legge
- Elaborazione e conduzione di programmi di ricerca per il miglioramento delle condizioni di salute e di igiene e sicurezza del lavoro
- Indagini per infortuni e malattie professionali
- Controllo sull'utilizzo delle radiazioni ionizzanti in ambienti di lavoro finalizzato alla tutela della salute dei lavoratori
- Informazione e formazione dell'utenza in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro
- Tutela della salute della lavoratrici madri

2. Servizio antinfortunistico

- attività di controllo e prevenzione degli infortuni negli ambienti di lavoro;
- verifica degli ascensori e montacarichi;
- verifica dei dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, degli impianti di messa a terra e degli impianti elettrici;
- collaudi e verifiche connesse all'applicazione del DPR 547/55;
- verifica e collaudo degli impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione e/o incendio;
- controllo e verifiche, ove previsto, sugli apparecchi a pressione e sugli impianti di riscaldamento ad acqua calda;
- attività di informazione ed assistenza;
- verifica della compatibilità dei piani urbanistici e dei progetti di insediamento abitativo con le esigenze di tutela dell'ambiente domestico sotto il profilo della sicurezza;
- prevenzione dei rischi "indoor";
- interventi di prevenzione degli incidenti domestici e stradali;
- controllo e vigilanza sugli ambienti di civile abitazione, comprese le parti comuni condominiali;
- formazione e informazione dell'utenza e degli operatori;
- individuazione, valutazione, monitoraggio, predisposizione ed aggiornamento di mappe di rischio;
- indicazione di misure idonee di prevenzione;
- promozione di iniziative di educazione sanitaria;
- coordinamento dei programmi di intervento delle diverse strutture interessate.

AREA DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA

1. Sanità animale

- prevenzione e profilassi delle zoonosi e delle altre malattie infettive, infestive e diffusive

degli animali;
- esecuzione dei piani di profilassi obbligatori e facoltativi;
- raccolta e aggiornamento dei dati sulle epizoozie e trasmissione degli stessi alle autorità sanitarie competenti;
- raccolta dei dati riguardanti le denunce di focolai di malattie infettive e infestive nonché. dei dati riguardanti i trattamenti immunizzanti e le inoculazioni diagnostiche eseguite dai veterinari liberi professionisti;
- raccolta ed elaborazione dei dati relativi alle operazioni di risanamento;
- proposta, nei casi di insorgenza di focolai di malattie infettive e diffusive, del trattamento immunizzante degli animali esposti al pericolo di contagio e di tutte le altre misure previste dalla normativa vigente;
- proposte per il trattamento antielmintico periodico nei confronti dell'echinococco granulosus dei cani;
- proposta per l'emanazione delle ordinanze di zona infetta e di protezione, nei casi di insorgenza di focolai di malattie infettive e diffusive previste dalla normativa vigente;
- esercizio di vigilanza e cura dei rapporti con i veterinari liberi professionisti nonché istruttoria in ordine alle autorizzazioni ad eseguire i trattamenti immunizzanti e le inoculazioni diagnostiche obbligatorie;
- rilascio delle certificazioni di competenza ivi comprese quelle relative agli scambi di animali vivi con i paesi esteri;
- istruttoria, ai fini dell'autorizzazione, al trasporto di animali vivi a mezzo di autoveicoli e vigilanza sui trasporti degli animali vivi in ottemperanza alla normativa in materia di scambi internazionali e comunitari;
- vigilanza sulla raccolta, deposito e lavorazione dei residui ed avanzi animali pelli, grassi, budella, setole, sangue, unghie, ossa, ecc.);
- cura dell'aggiornamento professionale obbligatorio previsto dalla normativa vigente;
- tenuta, aggiornamento ed esecuzione dell'anagrafe canina ed attuazione dei programmi carattere sanitario di competenza dell'unità sanitaria locale previsti dalla legge regionale 9 settembre 1988, n 63 e dalla L. 281191;
- elaborazione e realizzazione di progetti finalizzati rivolti alla qualificazione degli interventi mirati sul territorio;
- esecuzione dei compiti demandati dagli uffici veterinari per gli adempimenti CEE in materia di importazione di animali da reddito, da affezione e fauna protetta;
- vigilanza su fiere, mercati ed esposizioni animali, circhi, manifestazioni sportive e iniziative similari ove si verifichi concentramento di animali;
- controllo epidemiologico delle zoonosi metropolitane relative alla stretta correlazione uomo-animale-ambiente.

2. *Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche*

- il miglioramento del patrimonio zootecnico, l'igiene dell'ambiente e benessere animale, la vigilanza sulla alimentazione animale e sui farmaci per uso veterinario comprensivi di certificazione, parere, documentazione;
- vigilanza sulla produzione del latte assicurando il controllo delle lattifere, l'idoneità. dei ricoveri e dell'alimentazione nonché. del trasporto del latte;
- vigilanza sugli ambienti e sui servizi pubblici e privati in cui si verifichi concentramento di animali, esprimendo il parere di competenza ai tini del rilascio delle relative autorizzazioni;
- vigilanza sulla riproduzione animale, su tutte le attività, relative alla fecondazione artificiale animale, sui centri per la distribuzione del seme nonché, rilevamento delle cause di infertilità. e ipofecondità e vigilanza sui veterinari e tecnici che praticano la fecondazione

artificiale;
- vigilanza sulla produzione e commercializzazione dei mangimi per uso zootecnico e raccolta delle prescrizioni veterinarie relative all'impiego nella terapia di integratori medicati e di mangimi integrati medicati vigilanza sulla detenzione ed utilizzazione dei farmaci per uso veterinario, effettuando ispezioni negli allevamenti, farmacie, depositi farmaceutici, ambulatori veterinari ecc.;
- vigilanza sull'utilizzazione degli animali da esperimento;
- interventi per il recupero e il mantenimento del benessere degli animali anche mediante lo svolgimento di interventi atti al controllo delle nascite previo consenso dei detentori e la promozione di programmi di informazione sanitaria finalizzati alla protezione degli animali, al controllo delle nascite ed alla lotta al randagismo;
- elaborazione e realizzazione di progetti finalizzati rivolti alla qualificazione di interventi mirati sul territorio;
- studio e valutazione, per quanto di competenza, degli aspetti ecologici per la tutela dell'ambiente, etologia, cura dell'aggiornamento professionale obbligatorio previsto dalla normativa vigente;
- vigilanza sugli impianti di raccolta, trasformazione e lavorazione dei sottoprodotti, avanzi e rifiuti di origine animale;
- vigilanza e controllo sugli impianti di acqua coltura;
- vigilanza e controllo sulla fauna dei parchi naturali, montani e marini;
- attuazione dei programmi di ricerca dei residui farmacologici in allevamento;
- organizzazione dell'assistenza zooiatrica esecuzione dei compiti demandati dagli uffici veterinari per gli adempimenti CEE in materia di importazione di avanzi animali e di alimenti destinati all'alimentazione animale.

3. Tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale

- vigilanza sui macelli pubblici e privati nonché, sui macelli e laboratori autorizzati all'esportazione delle carni e dei loro derivati;
- controllo ispettivo di tutti gli animali inviati alla macellazione;
- ispezione e controllo delle carni macellate destinate alla distribuzione o alla trasformazione;
- rilascio delle certificazioni per il trasporto delle carni;
- vigilanza sui mezzi di trasporto delle carni e dei prodotti di origine animale;
- vigilanza igienico-sanitaria, per quanto di competenza, sugli stabilimenti e sui laboratori di produzione, trasformazione, lavorazione, preparazione e confezionamento nonché. sui depositi di sostanze alimentari di origine animale;
- giudizio di commestibilità delle carni e degli altri prodotti di origine animale;
- controllo sanitario delle carni e dei prodotti ittici formanti oggetto di contrattazioni fuori mercato, in conformità alle direttive emanate dalla Regione;
- ispezione e vigilanza sugli stabilimenti ed esercizi ove si producono, si conservano ovvero ove si commercializzano sostanze di origine animale per l'accertamento della salubrità. dei prodotti;
- elaborazione e realizzazione di progetti finalizzati rivolti alla qualificazione di interventi mirati sul territorio;
- rilascio di certificazioni nelle materie di competenza ivi comprese quelle relative agli scambi con l'estero;
- ispezioni, controllo e vigilanza sugli impianti, le tecnologie e mezzi impiegati nelle varie fasi;

- cura dell'aggiornamento professionale obbligatorio previsto dalla normativa vigente;
- educazione sanitaria delle maestranze adibite alla manipolazione dei prodotti di origine animale come previsto dal D.L.vo. 537/92;
- ispezione e vigilanza sui prodotti della pesca a livello di qualsiasi fase della produzione, trasformazione, trasporto, commercializzazione e somministrazione;
- esecuzione dei compiti demandati dagli uffici veterinari per gli adempimenti CEE in materia di importazione di alimenti di origine animale comunque preparati e conservati.

Art. 46. Articolazioni territoriali

Per garantire efficienza organizzativa e efficacia nell'erogazione dei servizi di assistenza e prevenzione, l'articolazione sul territorio del Dipartimento di Prevenzione coincide con l'articolazione territoriale dei Distretti socio sanitari della ASL di Latina.
Pertanto il Dipartimento si articola in 5 Comprensori territoriali:

Comprensorio Aprilia e Cisterna
Comprensorio Latina
Comprensorio Monti Lepini
Comprensorio Terracina e Fondi
Comprensorio Formia e Gaeta

Art. 47. Principi organizzativi

E' privilegiata una organizzazione del lavoro per funzioni e non per servizi al fine di garantire:

- unireferenzialità, trasparenza e semplificazione per l'utenza, mediante l'individuazione di un unico riferimento, con percorsi ben definiti che prevedono l'avvio di un procedimento unico, con un'unica copia di eventuale documentazione richiesta.

- multidisciplinarietà e unitarietà degli atti attraverso una valutazione congiunta da parte dei diversi operatori competenti appartenenti a più servizi, con la produzione di un atto unico in cui confluiscono i diversi contributi professionali, non come sommatoria ma come sintesi degli stessi.

- programmazione trasversale dell'attività di vigilanza in modo da evitare accessi ripetuti ad una stessa struttura, anche se effettuati da servizi con competenze diverse.

- distrettualizzazione delle prestazioni sanitarie rivolte all'individuo.

Art. 48. Direttore del Dipartimento

Per i compiti e le attribuzioni del Direttore del Dipartimento si rimanda all'Art. 38, Capo 4°, TITOLO V°.

Art. 49. Servizi Amministrativi

E' istituita una Struttura semplice dei Servizi Amministrativi alla quale è preposto un Dirigente amministrativo, dipendente funzionalmente dal Direttore del Dipartimento, con i seguenti compiti:

- gestione delle risorse umane, economiche e patrimoniali di competenza del Dipartimento
- gestione delle procedure organizzative di natura amministrativa e logistica di competenza del Dipartimento
- interfaccia operativa con i servizi centrali aziendali (Sistema informatico, Sistema informativo, Personale, Formazione, Bilancio, Provveditorato, Servizi Tecnici).

Art. 50. Comitato di Dipartimento

Per i compiti e le attribuzioni del Comitato di Dipartimento si rimanda all'Art. 40, Capo 4°, TITOLO V°.

Art. 51. Coordinatore dei servizi di Comprensorio

I Coordinatori dei servizi di Comprensorio sono nominati dal Direttore Generale, su proposta del Direttore del Dipartimento, tra i dirigenti di Struttura semplice del Dipartimento di Prevenzione con almeno cinque anni di servizio. Rispondono dei risultati conseguiti al Direttore del Dipartimento.

Ai Coordinatori nel proprio ambito territoriale compete:

- Coordinare le attività e le risorse umane e strumentali assegnate;
- Assicurare che ogni struttura, in ambito distrettuale, operi attraverso i programmi, i protocolli e le procedure dipartimentali;
- Favorire, nel proprio ambito territoriale, la partecipazione ai processi trasversali e l'integrazione tra le diverse strutture del Dipartimento e le altre strutture aziendali ed istituzionali;

Il Coordinatore di Comprensorio mantiene le competenze professionali della struttura di appartenenza.

Art. 52. Le Strutture dipartimentali

Presso ogni Comprensorio è individuato un responsabile di Struttura semplice, per ognuna delle seguenti strutture complesse:

1) Servizio Igiene e Sanità Pubblica;
2) Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione;
3) Servizio Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro;
4) Servizio Antinfortunistico;
5) Servizio Sanità animale;
6) Servizio Igiene degli alimenti di origine animale;
7) Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

I Dirigenti delle Strutture semplici di Comprensorio garantiscono l'appropriatezza degli interventi della struttura di appartenenza e supportano il Coordinatore di Comprensorio nella gestione delle risorse e pianificazione delle attività.
Rispondono dei risultati conseguiti al Dirigente responsabile della Struttura complessa di appartenenza.

Art. 53. Rapporti tra Dipartimento di Prevenzione e Distretti

Al fine di integrare l'attività del Distretto, che eroga prestazioni prevalentemente all'individuo e l'attività del Dipartimento di Prevenzione, rivolta invece in maniera più preponderante alla collettività, sono individuati i seguenti tipi di livelli di integrazione delle succitate strutture:

1. Attività routinarie proprie del Dipartimento da erogare in ambito di distretto (rilascio libretti sanitari, visite e consulenze nutrizionali, vaccinazioni, visite nei confronti di minori e apprendisti).

2. Attività non routinarie facenti parte di progetto e/o di situazioni di emergenza.

Con il primo livello di integrazione vanno messe in comune risorse quali sedi edilizie, personale e processi informativi, previo protocollo d'intesa tra i responsabili delle strutture stesse che dovrà prevedere anche:

- Procedure di rapporto con l'utenza;
- Organizzazione del lavoro e orari del personale;
- Procedure informative e uso di strumenti informatici.

Con il secondo livello di integrazione vanno costituiti gruppi di lavoro, formati anche da personale proveniente da più strutture, su progetti a breve e medio termine e/o codificati su urgenze/emergenze inerenti soprattutto gli ambiti comunitari. Il modello di cui sopra può essere applicato anche per disciplinare le attività integrate con altre strutture e/o presidi aziendali.
Sono ritenuti prioritari i seguenti ambiti di integrazione con i Distretti:

- valutazione epidemiologica;
- profilassi delle malattie trasmissibili;
- programmi di screening e diagnosi precoce;
- prevenzione nutrizionale;
- igiene e sicurezza delle strutture sanitarie;
- educazione alla salute e promozione di stili di vita sani;
- medicina dello sport.
- medicina legale e necroscopica.

I protocolli operativi sono individuati quali utili strumenti per l'avvio di un processo integrativo concordato mediante metodiche di budget.

Art. 54. Rapporti tra il Dipartimento di Prevenzione ed altri enti

Rapporti tra Dipartimento di Prevenzione e ARPA

I rapporti con l'Arpa si esplicano essenzialmente, nel quadro delineato dalla L.R. 45/98, nella programmazione ed effettuazione delle attività, con particolare riferimento alla identificazione quali/quantitativa degli accertamenti analitici da svolgere.
Le strutture dell'Arpa, per quanto riguarda lo svolgimento dell'attività di prevenzione ambientale sono individuate quale supporto tecnico scientifico per la valutazione di efficacia degli interventi.
Al fine di disciplinare le attività comuni saranno adoperati dei protocolli operativi da sottoporre all'approvazione della Direzione Generale.

Rapporti con l'Istituto Zooprofilattico sperimentale di Lazio e Toscana

Tale struttura costituisce il punto di riferimento tecnico del dipartimento di prevenzione per la sorveglianza epidemiologica veterinaria. Oltre alla mera esecuzione di prestazioni laboratoristiche, lo stesso è individuato come struttura idonea a fornire il supporto di conoscenza scientifica e di prestazioni professionali necessarie ad assicurare lo studio, l'analisi, la valutazione dei rischi sanitari nonché l'efficacia degli interventi.

Rapporti con l'I.S.P.E.S.L. e l'I.S.S.

Il Dipartimento di Prevenzione si avvale, nell'esercizio delle attribuzioni conferite dalla normativa vigente, dell'attività di consulenza e supporto dell'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro e dell'Istituto Superiore di Sanità quali organi tecnico-scientifici del S.S.N.

Rapporti con il Centro Regionale Amianto

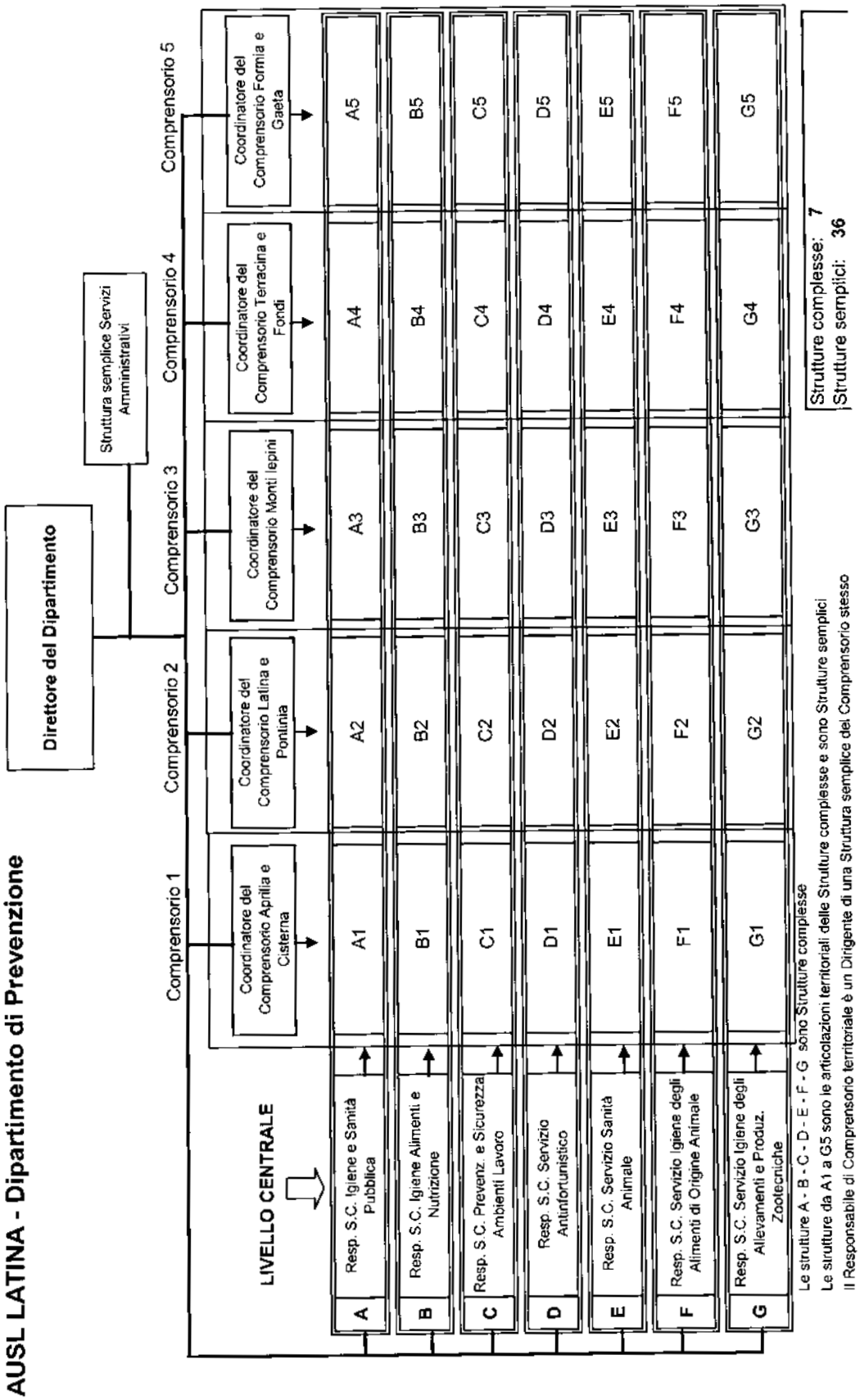
Il Dipartimento di Prevenzione, nell'ambito del controllo delle condizioni di rischio derivanti da esposizioni ad amianto, si avvale per le attività analitiche e di supporto tecnico del "Centro regionale amianto", istituito presso l'ASL Viterbo, quale centro di riferimento in possesso dei requisiti richiesti dall'art. 10 del DL.gs. 277/91.

Rapporti con altri Enti

Il ruolo del Dipartimento di Prevenzione a sostegno di politiche per la salute con funzioni anche di stimolo e vigilanza è espletato a supporto dei seguenti Enti o Istituzioni:

1. Enti Locali: Comune, Provincia, Comunità Montana;
2. Amministrazioni: Procura della Repubblica, Prefettura, Ufficio Scolastico Regionale, Ufficio Provinciale del Lavoro, Vigili del Fuoco, Protezione civile, INAIL, INPS, Camera di commercio, Capitaneria di porto, Sanità Marittima, Forze dell'ordine.
3. Società civile: Sindacati, Associazioni.

E' privilegiato un metodo di lavoro, per quanto riguarda il rapporto con gli Enti locali, che consenta di utilizzare le risorse nella fase preliminare di studio e proposta per l'elaborazione delle scelte di governo territoriale, piuttosto che limitarne il ruolo alle successive fasi di controllo sugli atti.


AUSL LATINA - Dipartimento di Prevenzione
Direttore del Dipartimento
Struttura semplice Servizi Amministrativi
LIVELLO CENTRALE
Comprensorio 1
Comprensorio 2
Comprensorio 3
Comprensorio 4
Comprensorio 5
Coordinatore del Comprensorio Aprilia e Cisterna
Coordinatore del Comprensorio Latina e Pontinia
Coordinatore del Comprensorio Monti lepini
Coordinatore del Comprensorio Terracina e Fondi
Coordinatore del Comprensorio Formia e Gaeta
A
Resp. S.C. Igiene e Sanità Pubblica
A1
A2
A3
A4
A5
B
Resp. S.C. Igiene Alimenti e Nutrizione
B1
B2
B3
B4
B5
C
Resp. S.C. Prevenz. e Sicurezza Ambienti Lavoro
C1
C2
C3
C4
C5
D
Resp. S.C. Servizio Antinfortunistico
D1
D2
D3
D4
D5
E
Resp. S.C. Servizio Sanità Animale
E1
E2
E3
E4
E5
F
Resp. S.C. Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale
F1
F2
F3
F4
F5
G
Resp. S.C. Servizio Igiene degli Allevamenti e Produz. Zootecniche
G1
G2
G3
G4
G5
Strutture complesse: 7
Strutture semplici: 36
Le strutture A - B - C - D - E - F - G sono Strutture complesse
Le strutture da A1 a G5 sono le articolazioni territoriali delle Strutture complesse e sono Strutture semplici
Il Responsabile di Comprensorio territoriale è un Dirigente di una Struttura semplice del Comprensorio stesso

Capo 6° - L'organizzazione Amministrativa

Art. 55. Le Aree Amministrative

Il D.L.vo 502/92 stabilisce che le USL siano dotate di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, ed attribuisce loro la natura di "Aziende pubbliche di servizi".
Il processo di aziendalizzazione deve essere inteso come il passaggio da un modello gestionale prevalentemente burocratico, basato sul rispetto delle norme e sulla legittimità degli atti, ad un modello incentrato sugli obiettivi da raggiungere e sulla gestione delle risorse disponibili, operando quindi sul binomio autonomia/responsabilità.
L'Azienda è pervenuta a questa organizzazione dei Servizi Amministrativi avendo già sperimentato il modello del Dipartimento amministrativo unico, che ha evidenziato alcuni limiti quali l'eccessivo accentramento di responsabilità nella Direzione Amministrativa Aziendale con la conseguente demotivazione dei Dirigenti.
E' stata privilegiata pertanto questa impostazione in "Aree amministrative", peraltro suggerita dalla stessa Regione, al fine di sperimentare scelte organizzative nuove, orientate alla moderna strategia del "management" e più rispondenti alla ottimizzazione dei contributi professionali dei Dirigenti

Le funzioni amministrative sono aggregate in aree omogenee in relazione alle specifiche funzioni.
Le suddette Aree, funzionalmente dipendenti dalla Direzione Amministrativa, sono articolate in Strutture complesse e Strutture semplici.

Sono individuate le seguenti Aree Amministrative:

- Area Gestione Risorse Economiche, finanziarie e Acquisizione Beni e Servizi
- Area Gestione Risorse Umane
- Area Servizi Tecnici e Sicurezza

Il Direttore Generale, in relazione alla professionalità acquisita dai Dirigenti, su proposta del Direttore Amministrativo, conferisce l'incarico di Capo Area ad uno dei Dirigenti delle Strutture complesse afferenti alla stessa Area, sulla base dei criteri indicati all'Art 15 del presente Atto.
Per quanto attiene alla posizione di Capo Area nonché le caratteristiche operative e gestionali della stessa, si rimanda all'Art 38 del presente Atto.

AUSL Latina - Strutture Amministrative

Aree Amministrative	Strutture Complesse	Strutture semplici
Area Gestione Risorse Economiche, Finanziarie e Acquisizione Beni e Servizi	Struttura compl. Bilancio	Str. sempl. Contabilità. Costi e Ricavi
		Str. sempl. Contenzioso contabile
	Struttura compl. Provveditorato ed Economato	Str. sempl. Acquisti e Forniture beni e servizi
		Str. sempl. Patrimonio ed Economato
Area Gestione Risorse Umane	Struttura compl. Stato Giuridico e Reclutamento	Str. sempl. Reclutamento, Dotazione organica e Mobilità
		Str. sempl. Stato Giuridico
	Struttura compl. Trattamento Economico, Quiescenza	Str. sempl. Previdenza e Quiescenza
		Str. sempl. Trattamento Economico
	Personale Convenzionato	Str. sempl. Medici medicina generale e Pediatri libera scelta
		Str. sempl. Altro personale convenzionalo
Area Servizi Tecnologici e Sicurezza	Struttura compl. Gestione e Manut. Patrimonio Edilizio	Str. sempl. Gestione Strutture Edilizie
	Struttura compl. Servizi Tecnologici e Sicurezza	Str. sempl. Impianti Tecnologici
	7	12

Capo 7° - Strutture della Direzione Aziendale

Art. 56. Area Sviluppo Risorse Aziendali

La gestione complessiva dell'Azienda, nel quadro delle indicazioni e degli indirizzi espressi nel Piano Sanitario Regionale, presuppone e richiede che la Direzione Aziendale, oltre ad esplicare le funzioni di governo clinico e di governo economico delle attività, garantisca funzioni sia di carattere pianificazione e di controllo, che di specifica gestione operativa.
Queste ultime attività, non immediatamente riconducibili alle usuali funzioni sanitarie o amministrative, hanno assunto, al pari di quanto avviene in altre organizzazioni erogatrici di servizi ed in virtù della complessità indotta dalle rilevanti dimensioni aziendali e delle loro intrinseche caratteristiche, un'importanza ed un peso tali da richiedere adeguati modelli organizzativi ed operativi.

Pertanto a supporto della Direzione Aziendale, allo scopo di implementare l'insieme delle attività di pianificazione e sviluppo dell'Azienda, di raccogliere, valutare e formulare organicamente le proposte relative alle strategie di sviluppo aziendale, nonché di coordinare attività istituzionali di carattere sia amministrativo che sanitario, è costituita l'Area Sviluppo Risorse Aziendali.
Tale struttura, sulla base degli indirizzi formulati dalla Direzione Aziendale, dirige e coordina le funzioni di informazione e pianificazione, cura la redazione di rapporti periodici e di approfondimenti mirati sulla attività e i servizi dell'Azienda, provvede all'elaborazione di bozze di piani e progetti concernenti la pianificazione aziendale, gestisce attività di particolare importanza e interesse trasversale per l'Azienda quali il Servizio Informatico, il Servizio Informativo, il Controllo di Gestione, la Qualità, la Formazione del personale, il C.U.P.

Il Direttore Generale, in relazione alla professionalità acquisita dai Dirigenti, su proposta del Direttore Amministrativo, conferisce l'incarico di Capo Area ad uno dei Dirigenti delle Strutture complesse afferenti all'Area, sulla base dei criteri indicati all'Art 15 del presente Atto.
Per quanto attiene alla posizione di Capo Area nonché le caratteristiche operative e gestionali della stessa, si rimanda all'Art 38 del presente Atto.

AUSL Latina - Area Sviluppo Risorse Aziendali

Strutture Complesse	Strutture semplici
Struttura complessa Organizzazione, Comunicazione e Formazione	Str. semplice Sviluppo Organizzativo
	Str. semplice Comunicazione e Stampa
	Str. Semplice Gestione Rapporti con il 3° Settore
	Str. semplice Formazione
Struttura complessa Informatica	Str. semplice Gestione Hardware e Software
	Str. semplice Gestione Reti di Telecomunicazione e Fonia
Struttura complessa Qualità e Accreditamento	Str. semplice Sistemi Qualità
	Str. semplice Accreditamento
Struttura complessa Sistema Informativo e Controllo di Gestione	Str. semplice Controllo di Gestione
	Str. semplice Sistema Informativo Aziendale
	Str. semplice Gestione CUP
4	**11**

Sono costituite presso la Direzione Aziendale dell'Azienda USL Latina, per assicurare lo svolgimento coordinato delle professioni amministrative, tecniche e sanitarie di supporto alla Direzione Aziendale, le seguenti strutture a staff:

- Servizio Infermieristico
- Struttura semplice Prevenzione, Sicurezza e Impiantistica
- Struttura semplice per la Sorveglianza Sanitaria dei Lavoratori
- Struttura complessa per il Coordinamento delle Attività Sanitarie
- Struttura complessa per l'Organizzazione e Gestione delle Emergenze sanitarie degli Immigrati
- Struttura complessa Rapporti con l'Università
- Struttura complessa per gli Affari Legali
- Servizio di Segreteria di Direzione – Atti deliberativi – Protocollo

Art. 57. Il Servizio Infermieristico

Il Servizio Infermieristico è una Struttura semplice a staff della Direzione Aziendale. A capo della struttura è preposto un Responsabile, con la qualifica di collaboratore professionale sanitario esperto DAI, con i seguenti compiti:

- assicurare le prestazioni di assistenza infermieristica legate alla promozione, alla prevenzione, alla cura ed al sostegno degli individui, delle famiglie e della collettività tutta;
- programmazione, organizzazione e coordinamento delle risorse umane e materiali indispensabili per l'erogazione dell'assistenza infermieristica e dei servizi offerti all'utenza sia in regime di ricovero che territoriale e domiciliare;
- programmazione del fabbisogno di base, complementare e permanente, e delle attività di studio, di didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le specifiche competenze professionali;
- promozione alla formazione del personale di supporto, di concerto con le strutture aziendali preposte;
- sperimentazione di modelli organizzativi innovati e di nuovi protocolli operativi mirati alla soluzione dei problemi tecnici assistenziali;
- identificazione dei bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formulazione dei relativi obiettivi;
- attuazione e verifica, per quanto di competenza, dei programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere e delle malattie infettive;
- pianificazione e valutazione dell'intervento dell'assistenza infermieristica;
- garanzia della corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
- partecipazione alla programmazione delle attività intra-moenia ove sono coinvolte le professioni del servizio infermieristico;
- definizione degli standard riferiti ai modelli organizzativi di assistenza infermieristica;
- promozione dell'educazione sanitaria mirata alle attività di prevenzione.

Il Responsabile del Servizio Infermieristico è componente del Collegio di Direzione.

Art. 58. Struttura semplice Prevenzione, Sicurezza e Impiantistica

Effettua tutti gli adempimenti previsti dal D.Lvo 626\94 e successive modificazioni ed integrazioni, provvedendo all'organizzazione dell'attività di prevenzione e sicurezza interna dell'azienda in applicazione delle direttive comunitarie, della normativa nazionale e regionale.
Ha il compito di valutare i fattori di rischio, elaborare le misure preventive e protettive per la sicurezza e l'igiene del lavoro indicandone i sistemi di controllo, predisporre i programmi specifici di formazione per i lavoratori.

Art. 59. Struttura semplice per la Sorveglianza Sanitaria dei Lavoratori

Effettua la sorveglianza sanitaria dei lavoratori, comprendente visita, esami clinici e biologici ed indagini diagnostiche ritenuti necessari per l'espressione dell'idoneità specifica alla mansione lavorativa. Collabora alla valutazione dei rischi, all'attuazione delle misure per la tutela dei lavoratori.

Art. 60. Struttura complessa per il Coordinamento delle Attività Sanitarie.

E' costituita la Struttura complessa per il Coordinamento delle Attività Sanitarie", articolata in Strutture semplici come descritte nell'allegato schema. Ha il compito di coordinare alcune attività di particolare interesse della Direzione Aziendale quali l'integrazione socio-sanitaria, l'assistenza domiciliare svolta dai Distretti territoriali, l'attività libero-professionale, il controllo interno sull'appropriatezza dei ricoveri ed il controllo complessivo dell'attività farmaceutica, svolte operativamente dalle diverse strutture sanitarie aziendali competenti ed gli adempimenti di competenza aziendale in merito all'accreditamento delle strutture esterne.

Art. 61. Struttura complessa per l'Organizzazione e Gestione delle Emergenze sanitarie degli Immigrati

In considerazione della particolare rilevanza che assume, nel territorio dell'Azienda, il fenomeno immigratorio, si rende necessaria ed opportuna la costituzione di una specifica struttura che ha il compito di monitorare e gestire i processi assistenziali derivanti dal fenomeno stesso.

Art. 62. Struttura complessa Rapporti con l'Università

E' istituita una Struttura complessa con il compito di gestire i rapporti con le Istituzioni universitarie nel quadro degli accordi in corso di definizione con la Regione. La Struttura complessa si articola nelle seguenti strutture semplici: Struttura semplice Formazione Specialistica e Struttura semplice Gestione Attività di Ricerca.

Art. 63. Struttura complessa per gli Affari Legali

E' costituita la Struttura complessa per gli Affari Legali. Essa è articolata in due Strutture semplici alle quali sono preposti avvocati del ruolo professionale, secondo i criteri e le procedure di cui Capo 2° TITOLO IV° del presente Atto. Cura la gestione degli adempimenti connessi all'attività istruttoria, la gestione del contenzioso e dei procedimenti disciplinari previsti dall'art. 59 D.Lvo 29/93 e successive modificazioni.

Art. 64. Servizio di segreteria di direzione – Atti deliberativi – Protocollo

E' una Struttura semplice. Garantisce i servizi di segreteria alla Direzione Aziendale.
Cura la procedura di registrazione e numerazione progressiva e la raccolta degli atti del Direttore Generale, del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e di ogni altro dirigente dell'Azienda.
Cura le forme obbligatorie per legge o per regolamentazione interna dell'Azienda, di pubblicità degli atti e di informativa ai soggetti ed agli organi interessati alla loro conoscenza.
Cura la tenuta dei libri obbligatori relativi ai provvedimenti del Direttore Generale e alle adunanze del Collegio dei Revisori.
Gestisce il protocollo e la distribuzione della corrispondenza in entrata ed in uscita.
Gestisce la funzione di archivio della Direzione Aziendale.

AUSL Latina - Strutture a Staff

Strutture Complesse	Strutture semplici
Struttura complessa per il Coordinamento Attività Sanitarie	Str. sempl. Integrazione Socio-sanitaria
	Str. sempl. Analisi e valutazione Risorse Strutturali, Tecnologiche e Strumentali Sanitarie
	Str. sempl. Coordinamento Attività Farmaceutica
	Str. sempl. Coordinamento CAD
	Str. sempl. Vigilanza e Controllo appropriatezza prestazioni - Accreditamento esterno - ALPI
Struttura complessa Rapporti con l'Università	Str. sempl. Gestione della Formazione Specialistica
	Str. sempl. Gestione Attività di Ricerca
Struttura complessa per l'Organizzazione e Gestione delle Emergenze Sanitarie degli Immigrati	Str. sempl. Epidemiologia dei Fenomeni Migratori
Struttura complessa per gli Affari Legali	Str. sempl. Istruttoria e Contenzioso
	Str. sempl. Provvedimenti disciplinari
	Servizio Infermieristico
	Str. sempl. Prevenzione, Sicurezza e Impiantistica
	Str. sempl. per la Sorveglianza Sanitaria dei Lavoratori
	Servizio di Segreteria. Atti Deliberativi e Protocollo
4	**14**

TITOLO VI°

Attività contrattuale in materia di forniture di beni e servizi

Capo 1° - Contratti di acquisizione di beni e servizi di valore inferiore a quello stabilito dalla norma comunitaria

Art. 65. Principi generali

L'Azienda è titolare della più ampia autonomia negoziale in materia contrattuale. Essa. può essere parte di qualsiasi contratto sia passivo che attivo, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico.
Non sono consentiti contratti che non siano, neppure indirettamente, strumentali al soddisfacimento degli interessi pubblici che fanno istituzionalmente capo all'Azienda. In ogni caso, la scelta contrattuale deve risultare come la più opportuna per il perseguimento dell'interesse pubblico che fa capo all' Azienda Sanitaria.
L'Azienda conforma la propria attività contrattuale a criteri di efficacia, efficienza, trasparenza ed economicità, nel rispetto dei vincoli di spesa definiti a livello di bilancio ed altri atti della programmazione aziendale .

Art. 66. Ambito di applicazione

Il presente atto disciplina, nei limiti di quanto disposto dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale vigente, l'attività contrattuale dell'Azienda per l'acquisizione di beni e servizi di valore inferiore a quello stabilito dalla norma comunitaria.
Per acquisizioni di beni e servizi di importo superiore alla soglia comunitaria, le disposizioni del presente regolamento si applicano in quanto compatibili con le norme comunitarie e statali di recepimento.
Tutti gli importi indicati nel presente TITOLO VI°, salvo diversa e specifica indicazione, sono da intendersi al netto dell'I.V.A.

Art. 67. Normativa applicabile

L'attività contrattuale dell'Azienda è disciplinata dalle norme del Codice Civile e di altre leggi speciali complementari, dalla normativa regionale e dal presente atto. Per i contratti di importo superiore alla soglia comunitaria si conforma, inoltre, alla normativa comunitaria e statale di recepimento.

Art. 68. Programmazione dell'attività contrattuale

L'Azienda provvede alla programmazione annuale delle forniture.
Il programma annuale dell'attività contrattuale è adottato dal Direttore Generale.

In relazione a gruppi omogenei di beni e servizi, il programma individua l'oggetto e l'importo presunto indica inoltre i contratti per i quali l'Azienda intende procedere ad acquisti unificati ai sensi della normativa vigente.

Art. 69. Modifiche al programma e contratti urgenti

Il Direttore Generale può integrare o modificare nel corso dell'anno il provvedimento di programmazione
Qualora circostanze imprevedibili ed urgenti determinino la necessità di avviare una procedura contrattuale non prevista nel programma e nei successivi aggiornamenti, il responsabile della struttura competente acquisisce la previa autorizzazione del Direttore Generale.

Art. 70. Struttura organizzativa competente

L'attività contrattuale dell'Azienda Sanitaria finalizzata all'acquisizione di beni e di servizi, ad eccezione di quanto previsto agli articoli 80 e 81 del presente atto, viene svolta dalle strutture Struttura complessa Provveditorato ed Economato e dalle Strutture complesse dell'Area Servizi Tecnologici e Sicurezza, secondo le relative attribuzioni.

Art. 71. Attività negoziale: Principi

L'Azienda Sanitaria, per l'acquisto di beni e servizi di importo contrattuale inferiore alla soglia comunitaria, avviano opportune procedure di scelta dei contraenti nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia, economicità, concorrenzialità e trasparenza, ricorrendo di norma alla procedura negoziale di cui all'art. 75.
L'attività di acquisizione di beni e servizi secondo norme di diritto privato deve conformarsi ai seguenti principi:

a) i contratti si concretizzano con l'incontro, in forma scritta o per via telematica documentata, delle volontà delle parti;
b) deve essere garantita, per quanto possibile, concorrenzialità ampia, salvo che il costo della negoziazione risulti sproporzionato rispetto all'entità del contratto e salvi i casi di privativa industriale, commerciale o esclusività tecnica;
c) in caso di monopolio legale o per accertata convenienza, è ammessa la stipulazione di contratti per adesione, con riferimento a tariffe, listini, ad offerte di fornitura comunque acquisite in forma scritta o desunte da rete telematica;
d) le opportunità negoziali devono essere prospettate in modo paritario a tutti i concorrenti partecipanti ad una procedura negoziale, l'Azienda deve fare uso imparziale delle
e) informazioni di cui è in possesso;
f) la negoziazione deve essere caratterizzata da riservatezza, lealtà, equidistanza tra le parti, uso riservato delle informazioni ricevute dai concorrenti in fase di negoziazione;
g) l'Azienda può utilizzare tutti i sistemi di comparazione delle offerte pervenute, ivi comprese le forme più avanzate di commercio elettronico quali l'asta invertita, favorendo la possibilità per le ditte di conoscere le offerte presentate dalla concorrenza allo scopo di consentire offerte a rilancio.

Art. 72. Acquisti unificati

L'Azienda, al fine del raggiungimento degli obiettivi di razionalizzazione ed economicità, di miglioramento dei livelli di servizio e di semplificazione dei procedimenti, salva ogni altra disposizione di legge che abbia natura cogente:

a) ha facoltà di avvalersi, anche per acquisti di importo superiore alla soglia comunitaria, delle convenzioni stipulate dal Ministero del Tesoro, ai sensi e per gli effetti della L. 23/12/1999 n. 488 art. 26 e della L. 23/12/2000 n. 388 art. 59 comma 5;
b) aderisce alla procedure di acquisto unificate a livello regionale.

In caso di acquisizione di beni e servizi a condizioni meno vantaggiose rispetto a quelle previste dalle convenzioni di cui al precedente punto a), il responsabile della struttura organizzativa competente ai sensi dell'art. 70 dovrà fornire adeguate motivazioni all'interno del provvedimento di aggiudicazione.
Qualora al momento dell'indizione di una procedura unificata di cui al precedente punto b) sia in corso un contratto di fornitura avente lo stesso oggetto l'adesione avverrà alla scadenza naturale di tale contratto.

Art. 73. Cause d'esclusione

Sono esclusi quei concorrenti che si trovino in una situazione per la quale la normativa nazionale vigente prevede l'esclusione dalla partecipazione alle gare per l'affidamento di appalti pubblici, in particolare le ditte:

a) che si trovino in stato di fallimento, di liquidazione o cessazione di attività, di concordato preventivo, ovvero a carico dei quali sia in corso un procedimento per la dichiarazione di tali situazioni;
b) nei confronti del cui titolare (se trattasi di ditta individuale), dei cui soci (se trattasi di società in nome collettivo), dei cui soci accomandatari (nel caso di società in accomandita semplice), dei cui amministratori con poteri di rappresentanza (se trattasi di altre società), sia stata pronunciata una condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che incida sulla loro moralità o serietà professionale;
c) che si trovino in una delle condizioni che determinano la incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione, ai sensi della normativa antimafia vigente (art. 10 L. 575/65 e art. 4 D.Lgs. 490/94);
d) che non siano in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori;
e) che non siano in regola con gli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse, secondo la legislazione vigente;
f) che non siano in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;
g) che si siano resi colpevoli di false dichiarazioni nel fornire informazioni richieste a norma del presente capo.

Art. 74. Criteri di scelta del contraente

Le forniture o i servizi oggetto dell'appalto sono affidati in base ad uno dei seguenti criteri:

a) al prezzo più basso, qualora la fornitura dei beni o dei servizi oggetto del contratto debba essere conforme ad appositi capitolati o disciplinari tecnici che fruiscano delle specifiche tecniche in dettaglio tale da rendere nulle o trascurabili eventuali differenze qualitative;

b) a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa, valutabile in base a criteri determinati dall'Azienda, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente per i contratti di importo superiore alla soglia comunitaria.

Il provvedimento di accettazione dell'offerta prescelta deve recare il parere di congruità dei prezzi espresso dal responsabile della struttura organizzativa competente di cui all'art. 70.
In mancanza di dati significativi nell'Osservatorio Regionale, vengono utilizzati i parametri di cui alle convenzioni stipulate ai sensi dell'art. 26 comma 1 della L. 23/12/1999 n. 488 o altre ricognizioni dei prezzi di mercato.

Art. 75. Procedura negoziale

Si intende per procedura negoziale l'attività attraverso cui l'Azienda consulta le imprese di propria scelta e negozia con una o più di esse i termini del contratto.
L'Azienda procede interpellando di norma :

a) almeno tre soggetti per le forniture di importo compreso tra 25.000 Euro e 50.000 Euro;
b) almeno cinque soggetti per le forniture di importo superiore a 50.000 Euro.

Per i contratti di importo inferiore a 25.000 Euro, si può prescindere dal confronto concorrenziale previa debita motivazione e individuando direttamente il contraente.
I soggetti da interpellare sono scelti di norma tra i fornitori iscritti nell'apposito elenco aziendale utilizzando le informazioni in esso contenute relativamente al comportamento contrattuale delle ditte fornitrici e privilegiando, per quanto possibile, il criterio della rotazione all'interno della categoria interessata; non è tuttavia esclusa la possibilità di interpellare anche soggetti non iscritti nello stesso elenco qualora la professionalità richiesta renda opportuno il loro interpello.
L'Azienda può prescindere dal confronto concorrenziale, previa debita motivazione qualora si verifichi almeno una delle condizioni seguenti:

a) quando si tratti di acquisto di beni la cui produzione è garantita da privativa industriale ovvero di beni e servizi che una sola impresa può fornire con i requisiti tecnici ed il grado di perfezione richiesti;
b) nei casi di estrema urgenza determinati da eventi imprevedibili e non imputabili all'Azienda limitatamente a quanto strettamente necessario per superare l'emergenza verificatasi;
c) per forniture complementari effettuate dal fornitore originario e destinate al rinnovo parziale di forniture o di impianti esistenti nel caso in cui il cambiamento di fornitore obblighi l'Azienda ad acquisire prodotti il cui impiego o manutenzione comporti l'incompatibilità o difficoltà tecniche sproporzionate; la durata di tali contratti non può di regola superare i tre anni;
d) in caso di forniture o servizi complementari non compresi nel primo contratto concluso che, a seguito di circostanze impreviste, siano divenuti necessari all'esecuzione della prestazione prevista nel contratto, purché l'importo non superi, nel suo complesso, il 50% dell'importo dell'appalto principale;
e) qualora si tratti dell'acquisto o della locazione di beni immobili;
f) per i prodotti fabbricati a puro scopo di ricerca, di prova, di studio o di messa a punto, a meno che non si tratti di produzione in quantità sufficiente ad accertare la redditività del prodotto o a coprire i costi di ricerca e messa a punto;
g) per le pubblicazioni da effettuare su quotidiani o su altra stampa periodica;
h) per i contratti di importo inferiore a 10.000 Euro.

La sussistenza delle motivazioni di cui ai precedenti punti a), b), c), d), e), f), g), h) viene accertata dal responsabile del procedimento.
La struttura organizzativa competente ai sensi dell'art. 70, previa acquisizione della valutazione delle componenti tecniche, procede alla contrattazione con le ditte ritenute idonee e, se del caso, alla rinegoziazione delle offerte, quindi tratta con la ditta che ha presentato l'offerta ritenuta più conveniente. Il responsabile del procedimento durante la negoziazione deve garantire riservatezza, lealtà ed equidistanza nel rispetto degli artt. 1337 e 1338 C.C. che disciplinano la responsabilità
La scelta del contraente ritenuto più valido deve essere motivata nella relazione di negoziazione, in cui è illustrato lo svolgimento di ciascuna fase della trattativa.

Art. 76. Commissioni di gara

Nel caso in cui sia necessaria o comunque si ritenga opportuna la costituzione di una Commissione giudicatrice per la valutazione delle offerte su base tecnico-economica, alla nomina dei componenti della stessa provvede il è responsabile della struttura organizzativa di cui all'art. 70 del presente Atto. La commissione è composta da tre ovvero cinque esperti di comprovata esperienza nelle materie oggetto della valutazione scelti, ove possibile, tra i dipendenti dell'Azienda aggiudicatrice.
Con il provvedimento di nomina, il responsabile della struttura determina altresì l'ammontare dei compensi spettanti ai componenti la commissione eventualmente chiamati dall'esterno dell'Azienda, ove non disciplinato diversamente da atti regolamentari aziendali.

Art. 77. Presentazione delle offerte. Offerte anomale

Il termine per la presentazione delle offerte è determinato dalla tipologia dei beni e/o dei servizi oggetto della procedura d'acquisto e non può di norma essere inferiore a 7 giorni dalla data di invio della lettera d'invito; in caso di motivata urgenza il termine può essere ridotto.
Qualora alcune offerte presentino carattere anormalmente basso rispetto alla prestazione, il Responsabile della struttura competente ai sensi dell'art. 70 o suo delegato, prima di escluderle, chiede per iscritto le precisazioni in merito agli elementi costitutivi dell'offerta ritenuti pertinenti e li verifica tenendo conto di tutte le spiegazioni ricevute; in particolare tiene conto delle giustificazioni riguardanti l'economia del processo di fabbricazione, le soluzioni tecniche adottate, le condizioni eccezionalmente favorevoli di cui dispone il concorrente per fornire il prodotto, nonché dell'originalità del prodotto stesso.

Art. 78. Forme di pubblicità degli esiti delle procedure contrattuali

Il Responsabile della struttura competente ai sensi dell'art. 70 o suo delegato, rende noti gli esiti delle procedure contrattuali ai concorrenti secondo la normativa vigente.

Art. 79. Elenco dei fornitori qualificati

L'Azienda provvede alla costituzione, alla tenuta ed all'aggiornamento di un elenco dei fornitori, distinto per categorie merceologiche.
L'iscrizione nell'elenco aziendale avviene a seguito di istanza presentata da parte delle ditte interessate. L'iscrizione delle ditte nell'elenco dei fornitori può avvenire anche d'ufficio, qualora la struttura organizzativa competente agli acquisti di cui all'art. 70 sulla base delle proprie conoscenze del mercato, ritenga utile l'iscrizione al fine di ampliare la concorrenzialità.
L'elenco contiene informazioni relative ad una o più delle seguenti caratteristiche delle imprese:

a) comportamento tenuto durante l'esecuzione di precedenti contratti risultante dalle relazioni presentate dai responsabili dei procedimenti;
b) capacità finanziaria, in termini di capitale versato, reddito d'esercizio e volume d'affari conseguito negli ultimi tre esercizi;
c) capacità tecnica, in termini di attrezzature possedute e numero di dipendenti;
d) forniture di beni e/o prestazioni di servizi eseguite negli ultimi tre anni;

4. La dimostrazione della capacità economica e finanziaria delle imprese concorrenti può essere fornita mediante uno o più dei seguenti documenti:
a) idonee certificazioni;
b) bilanci o estratti dei bilanci dell'impresa;
c) dichiarazione concernente il fatturato globale d'impresa e l'importo relativo alle forniture identiche a quella oggetto della procedura, realizzate negli ultimi tre esercizi.
5. Se il fornitore non è in grado, per giustificato motivo, di presentare le referenze richieste, può provare la propria capacità economica e finanziaria mediante qualsiasi altro documento considerato idoneo dall'Azienda.
6. La dimostrazione delle capacità tecniche delle imprese concorrenti può essere fornita mediante:
a) l'elenco delle principali forniture effettuate durante gli ultimi tre anni, con il rispettivo importo;
b) la descrizione dell'attrezzatura tecnica, delle misure adottate per garantire la qualità, nonché degli strumenti di studio e ricerca dell'impresa;
c) l'indicazione dei tecnici e degli organi tecnici di cui l'impresa ha la disponibilità;
d) campioni, descrizioni o fotografie dei beni da fornire;
e) certificati rilasciati da Istituti incaricati del controllo di qualità, i quali attestino la conformità dei beni con riferimento a determinati requisiti o norme.

7. La struttura competente di cui all'art. 70 può prescindere dalla richiesta della documentazione dimostrativa del possesso delle capacità economico-finanziaria e tecnico- organizzativa qualora la ditta interpellata sia già iscritta nell'elenco dei fornitori di altra Azienda Sanitaria.

8. L'Azienda tratta le informazioni di cui al presente articolo tenendo conto dei legittimi interessi dell'impresa concorrente relativi alla protezione dei segreti tecnici e commerciali.

9. Non possono essere iscritte all'elenco e, se iscritte devono essere cancellate d'ufficio, le ditte che si trovino in una delle condizioni di cui all'art. 73. In fase di individuazione dei fornitori da interpellare si tiene conto della correttezza della ditta fornitrice durante l'esecuzione di precedenti rapporti contrattuali.

Art. 80. Incarichi professionali

L'Azienda si può avvalere di professionisti esterni per consulenze, indagini, ricerche, rilevazioni e attività similari.
L'incarico professionale, viene conferito:
a) quando tra il personale in servizio presso l'Azienda non esistono figure con adeguate competenze e con specifica professionalità;
b) quando l'incarico riveste particolare rilevanza e\o complessità.
3. Il conferimento avviene con atto del Direttore Generale, dove sono specificati l'oggetto dell'incarico, la sua durata, le condizioni di espletamento, le forme di controllo, le eventuali penalità in caso di inadempimento, l'ammontare del compenso e le modalità di pagamento.

4. Per incarichi che comportino una spesa fino a Euro 41.000, la scelta del soggetto è effettuata sulla base della professionalità ed esperienza desumibile dal curriculum, da valutarsi in relazione allo specifico incarico da affidare.
5. Per incarichi di importo superiore, previa adeguata pubblicità o in alternativa interpellando almeno tre soggetti, si procede all'affidamento dell'incarico al soggetto che ha presentato l'offerta migliore, individuata tramite la valutazione comparativa dei curriculum e degli elementi economici richiesti.
6. Gli incarichi attinenti all'architettura e all'ingegneria sono disciplinati dalle disposizioni della Legge 11 febbraio 1994 n. 109 e successive modifiche, nonché dalle disposizioni del regolamento sui lavori pubblici di cui all'art. 3 della medesima Legge.

Art. 81. Spese in economia

Il ricorso alle spese in economia è consentito solo per approvvigionamenti di beni e servizi di importo non superiore a 25.000 Euro per i quali l'Azienda non ritenga di dar corso alle procedure di cui agli articoli precedenti.
E' fatto divieto di suddividere artificiosamente le ordinazioni al fine di eludere il limite di importo sopra indicato.
Le spese in economia sono di competenza della Struttura complessa Provveditorato ed Economato quando si tratti di provviste di beni e servizi, fatte salve le eventuali deleghe previste nel presente Atto Aziendale.
Le spese in economia non possono eccedere annualmente il 5% dei costi della produzione risultanti dal bilancio preventivo economico annuale. All'inizio di ciascun esercizio il Direttore Generale delibera la quota di spesa massima a carico del Bilancio annuale, eventualmente avvalendosi del programma annuale degli acquisti di cui all'art. 68. Eventuali variazioni nel corso dell'esercizio sono parimenti approvate con atto deliberativo del Direttore Generale.
Il responsabile della struttura competente ai sensi del comma 3, per le spese di importo superiore a 10.000 Euro, redige una relazione sintetica in cui sono riportate la procedura seguita e le motivazioni che hanno portato alla scelta del fornitore.
I contratti per le spese in economia sono conclusi nel momento in cui si è raggiunto l'accordo con il contraente; per il perfezionamento degli stessi è necessaria la forma scritta, che può realizzarsi anche con scambio di corrispondenza e/o trasmissione di ordinativi.
Il responsabile della struttura competente ai sensi del comma 3 ordina la spesa in forma scritta e verifica la corretta esecuzione del contratto acquisendo un'attestazione di regolarità.
In caso di inadempimento parziale o totale provvede alla tempestiva contestazione alla ditta inadempiente.
I responsabili delle strutture organizzative che hanno disposto le spese predispongono un prospetto analitico delle spese in economia a cadenze trimestrali. Il Direttore Generale, con proprio atto, approva il rendiconto.

Art. 82 . Conclusione di contratti. Tenuta dei contratti.

I contratti dell'Azienda sono conclusi mediante le procedure di cui ai precedenti articoli.
L'offerta del contraente prescelto è irrevocabile per il periodo indicato dalla lettera di invito, entro il quale l'Azienda può deliberare di accettarla.
La volontà di contrarre dell'Azienda è validamente manifestata soltanto nella forma scritta, con atto adottato dal Direttore Generale o dal responsabile di area nell'ambito delle deleghe conferite.
I contratti possono essere stipulati in una delle seguenti forme:

a) con atto separato di obbligazione costituito da lettera offerta sottoscritta dall' aggiudicatario ed accettata;
b) per mezzo di corrispondenza secondo gli usi del commercio;
c) per mezzo di obbligazione sottoscritta in calce al capitolato o al disciplinare;
d) mediante scrittura privata;
e) mediante scrittura privata autenticata o atto pubblico.

4. Il capitolato d'oneri stabilisce il foro competente per la decisione delle eventuali controversie.

5. Il contratto è validamente concluso a seguito della tempestiva comunicazione del provvedimento della amministrazione. La trasmissione a mezzo fax soddisfa il requisito della forma scritta.
La struttura organizzativa espressamente individuata dall'Azienda custodisce i contratti ed i verbali di gara e cura gli adempimenti tributari connessi all'attività contrattuale dell'Azienda.
Sono soggetti a repertoriazione i contratti stipulati nelle forme d) ed e) del precedente comma 3.

Art. 83 . Rinnovo e proroga

Il rinnovo, ammesso solo se previsto dal contratto in scadenza ed in forma espressa o comunque se specifiche disposizioni di legge lo prevedano, può essere richiesto dall'Azienda entro i tre mesi precedenti la scadenza del contratto e per una sola volta, alle condizioni originarie o migliorative per l'Azienda alla luce dei prezzi di riferimento e del costo di una nuova procedura. La controparte è tenuta a comunicare la propria disponibilità a rinnovare il contratto entro trenta giorni dalla richiesta dell'Azienda.
Qualora il contratto abbia durata annuale o pluriennale o comunque qualora esso non contenga una clausola espressa di rinnovo, l'Azienda può disporne la proroga alle condizioni originarie fino ad un massimo di novanta giorni necessari al fine di individuare il nuovo contraente, purchè l'importo di spesa relativo al contratto originario sommato a quello conseguente al rinnovo contrattuale non superi il valore della soglia comunitaria, così come previsto dalla normativa vigente.

TITOLO VII°

Partecipazione e tutela degli utenti

Capo 1° - Partecipazione e tutela degli Utenti

Art. 84. La tutela degli Utenti

L'Azienda s'impegna a garantire la tutela dei Cittadini-Utenti conformemente ai contenuti della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari adottata ai sensi del DPCM 19 maggio 1995, nonché ai contenuti delle Carte dei Diritti da adottare d'intesa con le organizzazioni dei cittadini accreditate presso l'azienda.
L'Azienda riconosce come suoi impegni prioritari la costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni offerte ed il miglioramento degli standard qualitativi delle stesse. A questi fini si avvale della collaborazione degli Utenti dei suoi servizi ai quali il presente Atto riconosce due livelli di tutela.
L'Azienda ritiene doveroso programmare specifiche iniziative nel campo della comunicazione e della consultazione delle rappresentanze dell'utenza, prevedendo la stipula di protocolli di intesa e di accordi di programma per progettualità specifiche.

La tutela è prevista:

- per qualsiasi disservizio, che abbia negato o limitato al reclamante la fruibilità delle prestazioni;
- per qualsiasi violazione di leggi o regolamenti che disciplinino la fruizione dei servizi sanitari e in particolare:

  - ✓ della legge 241/90 e relativa attuazione regionale;
  - ✓ della Carta dei Servizi adottata dall'Azienda secondo i principi contenuti nel D.P.C.M. 19 maggio 1995 ("Schema generale di riferimento della carta dei servizi pubblici sanitari") e nella Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 ("Principi sulla erogazione dei servizi pubblici);
  - ✓ del codice dei dipendenti pubblici (decreto 31 marzo 1994);
  - ✓ dei principi contenuti negli accordi nazionali di lavoro in merito a doveri e norme comportamentali dei dipendenti;
  - ✓ delle Carte dei Diritti firmate dalla Azienda con le Associazioni di volontariato e/o gli organismi di tutela.

Art. 85. Soggetti che possono chiedere la tutela

La tutela può essere richiesta da qualsiasi Utente che fruisce dei servizi erogati dall'Azienda e dalle strutture private accreditate direttamente o tramite parenti, affini od organismi di tutela o associazioni di volontariato.
I soggetti di cui al comma precedente attivano la tutela tramite la presentazione di:

- una segnalazione, quando la negazione o limitazione delle prestazioni è conseguenza di un qualsiasi disservizio;

- un esposto, quando è stata illegittimamente negata o limitata la fruibilità delle prestazioni in maniera illegittima.

La presentazione dei suddetti reclami, segnalazioni o esposti non impedisce, né pregiudica eventuali impugnative in via giurisdizionale.
Qualora l'esposto sia presentato da soggetto diverso dal diretto interessato, la procedura è archiviata in caso di opposizione di quest'ultimo, e l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (URP) continua la trattazione del caso, come segnalazione.

Art. 86. Modalità con cui è richiesta la tutela

La tutela può essere richiesta dai soggetti aventi diritto tramite:

- nota scritta inoltrata per posta o fax;
- compilazione dei moduli appositamente predisposti dall'URP;
- colloquio telefonico con gli operatori dell'URP. Se la natura della segnalazione/esposto lo richiede, è necessario che la trascrizione del colloquio sia successivamente controfirmata dall'interessato, e che contenga tutti gli elementi necessari, ovvero: *cosa, come, dove e quando* si è verificato il fatto e/o i comportamenti che si assumono limitativi e/o lesivi del diritto di ricevere le prestazioni di assistenza sanitaria;
- colloquio diretto con gli operatori dell'URP e sottoscrizione della relativa verbalizzazione.

Nel recepire l'istanza di tutela il richiedente è messo a conoscenza dell'eventuale rilevanza penale dei fatti segnalati.
Gli esposti e le segnalazioni sono inoltrati per il tramite dell'URP al Direttore Generale dell'Azienda: ciò anche qualora essi si riferiscano a fatti e/o circostanze rilevate a carico delle strutture private accreditate.
Gli esposti anonimi dovranno essere presi in considerazione dall'URP quando sussistano motivi di interesse pubblico, come segnalazioni di disservizio.

Art. 87. Termini di richiesta della tutela

L'esposto o segnalazione deve essere inoltrato, di norma, entro 15 giorni dall'avvenuta conoscenza dell'atto o comportamento lesivo da parte dell'Utente. Potranno essere prese in esame anche segnalazioni/esposti presentati oltre tale termine, ma comunque entro e non oltre i 3 mesi, se il ritardo è giustificato dalle condizioni ambientali o personali del soggetto titolare del diritto alla tutela.

Art. 88. Istruttoria

L'URP comunica formalmente all'interessato l'inizio della fase istruttoria e adotta il "Procedimento amministrativo di pubblica tutela" nel più breve tempo possibile e comunque entro e non oltre 5 giorni dal ricevimento dell'esposto o segnalazione, individuando il Responsabile della Struttura o dei Servizi interessati, al quale richiedere formalmente tutti gli elementi necessari per una compiuta definizione del reclamo. Detto "Procedimento" dovrà essere comunicato per opportuna conoscenza al Direttore Generale.
Il Responsabile sopra individuato è tenuto a fornire, per iscritto, tempestivamente e comunque non oltre quindici giorni dalla richiesta, ogni elemento necessario per la definizione del reclamo, indicando il motivo del disservizio verificatosi e, ove possibile, le eventuali soluzioni adottate per

l'eliminazione dello stesso. Per il compimento delle istruttorie che si renderanno necessarie per l'attuazione del presente Regolamento, tutti i Responsabili dei Servizi e/o Strutture sono tenuti a fornire la dovuta collaborazione. La mancata o scarsa collaborazione con l'URP da parte dei Responsabili come sopra individuati, è segnalata al Direttore Generale per le valutazioni di competenza.
Acquisite le risposte e, comunque, sulla base delle risposte ricevute, l'URP redige, a firma del Direttore Generale, la risposta all'Utente e/o autore del reclamo, indicandone le conclusioni, entro il termine massimo di quindici giorni. Nel formulare la risposta, l'URP si avvale - ove necessario - del supporto e della collaborazione di tecnici ed esperti interni all'Azienda.
Qualora siano necessari accertamenti tecnici complessi o da richiedere ad esperti, il termine suddetto di 15 giorni rimane sospeso per non più di 60 giorni, per consentire il completamento dell'istruttoria o per la consegna del parere richiesto. Della sospensione del termine è data notizia all'autore dell'esposto o segnalazione, con nota interlocutoria. Trascorsi tali termini, la competenza a decidere sui fatti segnalati passa alla Commissione Mista Conciliativa.
La risposta sarà inviata per mezzo del servizio postale con raccomandata A.R., o consegnata a mano, previo rilascio di ricevuta datata e firmata, all'Utente o Associazione che ha presentato il reclamo.
Qualora l'Utente, non si ritenga soddisfatto della definizione del reclamo, potrà inoltrare richiesta motivata, entro 15 giorni dalla ricezione della risposta, direttamente all'U.R.P. che deferirà il caso alla Commissione Mista Conciliativa. L'U.R.P. potrà archiviare la comunicazione di insoddisfazione se questa non contiene alcuna ragionevole motivazione è pervenuta in ritardo rispetto al termine fissato di 15 giorni; in caso di ritardo giustificato, il termine resta comunque fissato in 60 giorni.

Art. 89. Commissione Mista Conciliativa

La Commissione Mista Conciliativa ha il compito di:

- riesaminare i casi oggetto di esposto o segnalazione qualora l'Utente si sia dichiarato motivatamente insoddisfatto della decisione del Direttore Generale;
- esaminare i casi per i quali non è stata fornita risposta entro i termini indicati all'art. 88 (30 gg.);

La Commissione è composta di 5 membri:

- il Presidente;
- due rappresentanti delle Associazioni di volontariato e degli Organismi di tutela;
- due rappresentanti dell'Azienda (Responsabile U.O. Comunicazione e Responsabile struttura o servizio interessato o loro delegati).

La Commissione dura in carica 3 anni e i componenti sono rinnovabili una sola volta.
A chi presiede la riunione della Commissione spetta inoltre un gettone di presenza di 50 euro a seduta..
Le modalità di funzionamento della Commissione sono demandate ad apposito regolamento che verrà approvato entro 90 giorni dall'approvazione del presente atto.

Art. 90. Ufficio di Pubblica Tutela

L'Azienda istituisce un Ufficio di Pubblica Tutela (U.P.T.) diretto da persona qualificata, non dipendente dal Servizio Sanitario Regionale. La funzione del responsabile dell' U.P.T. ha, sotto ogni profilo, natura di servizio onorario.
Il Direttore Generale garantisce le condizioni affinché l'U.P.T. possa operare in autonomia ed adottare le misure necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza.
Il Dirigente dell'Ufficio Relazioni per il Pubblico attiverà un sistema di raccolta e di trattamento delle segnalazioni e degli esposti atto a consentire al Responsabile dell'U.P.T. di svolgere l' attività richiesta.

Art. 91. Rimborso e risarcimento danni in via stragiudiziale

Modalità di rimborso
L'Utente che presenta richiesta per prestazioni pagate e non ricevute, deve presentare istanza scritta al Direttore Generale dell'Azienda che, attraverso l'ufficio di pertinenza, provvederà al rimborso come segue:

- vaglia telegrafico;
- bonifico bancario;
- assegno non trasferibile.

L'Utente nell'istanza potrà indicare una delle suddette modalità di rimborso.

Modalità di risarcimento danni in via stragiudiziale
L'Utente che ritiene di aver subito un danno dall'Azienda deve inoltrare istanza al Direttore Generale quantificando l'entità dello stesso, ove possibile.
La richiesta sarà quindi inoltrata, tramite l'Ufficio legale dell'Azienda, alla Compagnia che assicura l'Azienda contro i rischi derivanti da responsabilità civile.
La Compagnia assicuratrice provvederà a risarcire il danno subito dall'utente dopo la relativa istruttoria.

Capo 2° - La Carta dei Servizi e la Conferenza dei Servizi

Art. 92. La Carta dei Servizi

La Carta dei servizi rappresenta per l'Azienda USL Latina lo strumento essenziale, unitamente al Regolamento di attuazione della legge n. 241/90, per migliorare i rapporti con i cittadini per la tutela dei loro diritti.

La Carta, infatti innova profondamente nel rapporto Azienda – Cittadini, che non sono più semplici utenti di servizi da accettare comunque, ma diventano parte attiva di un "contratto" che l'Azienda sottoscrive con loro in cui gli impegni ed i programmi aziendali sono esplicitamente ed elencati e descritti. Il cittadino – utente diventa soggetto attivo della loro valutazione e fattore costante di miglioramento dello standard quali – quantitativo, attraverso l'esercizio di un reale controllo dei servizi erogati.

La Carta è a disposizione del pubblico per la consultazione presso tutte le strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda.

L'Azienda si impegna a divulgare una serie di singole guide, di facile e rapida consultazione, nelle quali saranno illustrate ai cittadini le prestazioni offerte nonché alla distribuzione di questionari attraverso i quali l'utente potrà far conoscere le proprie valutazioni sui servizi offerti e formulare suggerimenti.

L'Azienda si impegna, altresì, ad aggiornare annualmente la presente Carta.

Eventuali segnalazioni di difformità da quanto dichiarato nella Carta e/o errori ed omissioni e reclami per disservizi possono essere inoltrati alla Direzione Generale ovvero agli URP e punti informativi attivati negli Ospedali e nelle principali strutture territoriali dell'Azienda.

Art. 93. La Conferenza dei Servizi

La Conferenza dei Servizi riveste per le Aziende Sanitarie una grande importanza strategica in quanto costituisce occasione di incontro e confronto tra gli operatori ed i fruitori dei servizi, ed è un'opportunità di verifica dello svolgimento delle attività sanitarie tenuto conto dei programmi nazionali, regionali ed aziendali.

Nata dall'esigenza di dotare le strutture pubbliche di strumenti di comunicazione, informazione ed anche di valutazione, la Conferenza dei Servizi è espressione del processo di "aziendalizzazione" secondo cui l'azienda, come organizzazione sulla quale molteplici soggetti investono risorse, deve rendere conto i propri utenti del proprio operato.

Secondo il disposto normativo - art. 14, comma 4 D. Lgs 502/92 e successive modifiche e integrazioni -"i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie convocano almeno una volta all'anno apposita conferenza per verificare l'andamento dei servizi e per individuare ulteriori interventi tesi

al miglioramento delle prestazioni". La Conferenza non è quindi un momento di mera rendicontazione dell'attività svolta, ma da essa prendono impulso quelle azioni, anche correttive, finalizzate ad elevare il livello qualitativo delle prestazioni e servizi erogati.

L'Azienda USL Latina annualmente indice la Conferenza dei Servizi al fine di avviare processi di coinvolgimento e confronto mediante i quali rendere note ai cittadini-utenti le iniziative condotte e le progettualità in essere, nonché verificare il gradimento dei servizi erogati, ponendo particolare attenzione alle istanze che in sede di Conferenza le Associazione di Volontariato e di Tutela possono manifestare a nome dei cittadini.

Capo 3° - Modalità di consultazione delle Organizzazioni Sindacali

Art. 94. Modalità di consultazione delle Organizzazioni Sindacali

Le relazioni sindacali sono previste e disciplinate dai CC.CC.NN.LL. del Comparto, della Dirigenza Medica e Veterinaria nonché della Dirigenza Tecnica, Amministrativa, Professionale e Sanitaria non medica che disciplinano le materie relative a: "*Obiettivi e strumenti*", "*Tempi e procedure per la stipulazione o il rinnovo del contratto collettivo decentrato*", "*Materia di contrattazione*".
Nell'Azienda USL di Latina, in ottemperanza ai contratti e agli articoli sopra citati, sono stabilite le seguenti modalità operative che regolamentano lo svolgimento degli incontri con le OO.SS. per la contrattazione, concertazione e consultazione, a livello aziendale, distrettuale e di presidio.

- La delegazione trattante di parte sindacale è composta dalle sigle o confederazioni che sono firmatarie dei singoli contratti; per l'area contrattuale del Comparto è prevista anche la presenza delle RSU (Rappresentanze Sindacali Unitarie).

- Gli incontri richiesti da uno o più organismi sindacali, a qualunque titolo o livello di contrattazione, vengono automaticamente estesi a tutti i soggetti che compongono la delegazione trattante di parte sindacale.

- Le convocazioni vengono fissate sempre con note scritte, inviate alle OO.SS. via fax con un anticipo di norma non inferiore a cinque giorni.

- Le date degli incontri sono fissate dall'Azienda; per eventuali richieste di incontro, avanzate dagli organismi sindacali, l'Azienda si impegna ad effettuare le convocazioni di regola entro il termine di 15 giorni.

- Le convocazioni contengono la data, l'ora e il luogo dell'incontro nonché gli argomenti iscritti all'ordine del giorno. In corso di riunione potranno essere trattati anche ulteriori argomenti non previsti, ove le parti lo convengano.

- Gli incontri tra le delegazioni trattanti hanno regolare e piena validità quando gli Organismi Sindacali presenti raggiungono il 50% + 1 di rappresentanza sindacale aziendale.

- Le bozze di proposte relative agli argomenti all'ordine del giorno vengono discusse e consegnate in contrattazione alla controparte sindacale. Nei casi in cui le bozze di proposte necessitino di studi particolari da parte sindacale, vengono inviate almeno 20 giorni prima della riunione con nota scritta.

- Per ogni incontro viene redatto un verbale da parte di un funzionario verbalizzante, nel quale viene iscritta la sintesi delle posizioni finali assunte dalle parti presenti alla seduta su ciascun argomento all'ordine del giorno.

- Il funzionario verbalizzante, al termine di ogni incontro, legge la sintesi delle determinazioni finali espresse dalle parti e provvede a far sottoscrivere ai presenti il verbale.