

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 30 maggio 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 VITERBO

ATTO AZIENDALE

PARTE I

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE VITERBO

ATTO AZIENDALE

SOMMARIO

OGGETTO

Titolo I – L’AZIENDA U.S.L. di VITERBO

1. Sede legale, Logo e Patrimonio
2. Missione, Visione e Principi ispiratori
 - 2.1 Missione
 - 2.2 Visione
 - 2.3 Principi ispiratori
3. Principi e criteri dell’attività aziendale

Titolo II – GLI ORGANI

1. Il Direttore Generale
2. Il Collegio Sindacale

Titolo III – LA DIREZIONE AZIENDALE

1. La Direzione aziendale
2. Il Direttore Sanitario
3. Il Direttore Amministrativo

Titolo IV – GLI ORGANISMI COLLEGIALI

1. Il Collegio di Direzione
2. Il Consiglio dei Sanitari

Titolo V - DELEGA DI FUNZIONI

Titolo VI – L’ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

A – IL MODELLO

1. Ruolo di committente e ruolo di produttore
2. L’organizzazione dipartimentale
 - 2.1 Direttore di Dipartimento
 - 2.2 Comitato di Dipartimento

B – LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Elenco strutture

1. Schema generale dell’Azienda
2. Area di Staff
3. Area ospedaliera - Direzioni sanitarie
4. Area ospedaliera - DEA
5. Area ospedaliera - Dipartimento di Medicina
6. Area ospedaliera - Dipartimento di Chirurgia
7. Area ospedaliera - Dipartimento di Oncologia ed Ematologia
8. Area ospedaliera - Dipartimento dei Servizi
9. Area Territoriale
10. Dipartimento di Integrazione socio-sanitaria e di tutela della maternità e dell’infanzia
11. Dipartimento di Prevenzione
12. Dipartimento di Salute Mentale
13. Area Amministrativa

C - LE FUNZIONI

1. La funzione di staff
2. La funzione di assistenza infermieristica
3. La funzione ospedaliera
4. La funzione territoriale- Il Distretto
- 4.1 Interazioni tra distretti e dipartimenti
5. La funzione di tutela della maternità e dell'infanzia
6. La prevenzione
7. La funzione amministrativa
8. La formazione, la didattica, la ricerca.

Titolo VII – PARTECIPAZIONE

Titolo VIII – RESPONSABILITA'

1. Responsabilità
2. Affidamento degli incarichi
3. Il processo ed i criteri di valutazione delle posizioni e del personale
4. Principi ispiratori dell'attività libero professionale intramoenia

Titolo IX – IL CICLO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO INTERNO

1. Bilanci e programmazione pluriennale
2. Gestione per budget
3. Processo di budgeting
4. Controllo di gestione

Titolo X – LA CAPACITA' CONTRATTUALE

1. Principi
2. Modalità
3. Richiesta e presentazione dell'offerta
4. Selezione fornitori ed albo

Titolo XI – NORME DI RINVIO E/O TRANSITORIE

ALLEGATI

- I. DATI (popolazione, posti letto, personale dipendente, strutture accreditate)
- II. REGOLAMENTO DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO
- III. COMPETENZE DELL'AREA AMMINISTRATIVA E DI STAFF
- IV. DELEGHE AI DIRIGENTI DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI E SANITARI
- V. REGOLAMENTO Legge 241/90
- VI. REGOLAMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E AREA A PAGAMENTO
- VII. REGOLAMENTO DELL'ATTIVITA' CONTRATTUALE

OGGETTO

Il presente **Atto aziendale** disciplina l'organizzazione ed il funzionamento dell'**Azienda U.S.L. di Viterbo** ed è redatto in osservanza ed in conformità a:

- art. 3 – comma 1 bis – del D.Lgs 18 Giugno 1999, n. 229
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 2034 del 21.12.2001:
“ Linee guida regionali per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio”.
- Circolare Assessorato Sanità Regione Lazio del 12.8.2002 (prot.17/Prot.Emerg.10/B)
- Deliberazione del Consiglio Regionale del Lazio del 31.7.02 n° 114:
“Piano Sanitario Regionale triennio 2002-2004”

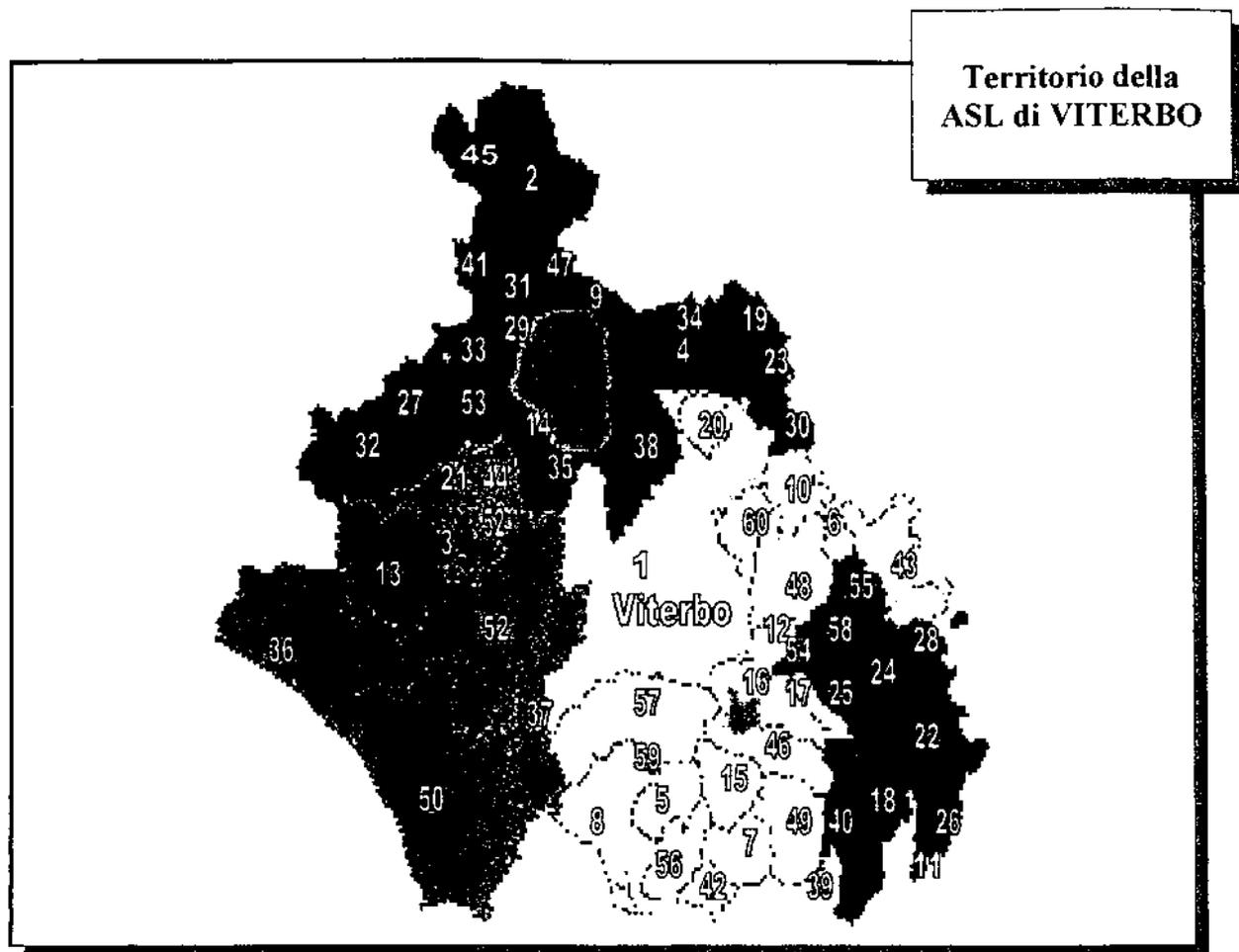
Titolo I – L'AZIENDA USL di VITERBO**1. SEDE LEGALE, LOGO E PATRIMONIO**

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Viterbo è stata costituita il 1° Luglio 1994, come risultato della fusione di n. 5 Unità Sanitarie Locali (USL) della Provincia (Leggi Regionali 16.6.1994, n. 18 e n. 19).

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma I-bis D.Lgs n. 229/1999, L'Azienda USL di Viterbo ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

L'Azienda USL di Viterbo con **sede legale** in Viterbo, Via S. Lorenzo n. 101 - codice fiscale e partita IVA 01455570562 - comprende i territori dei seguenti Comuni:

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| 1. Viterbo | 39. Monterosi |
| 2. Acquapendente | 40. Nepi |
| 3. Arlena di Castro | 41. Onano |
| 4. Bagnoregio | 42. Oriolo Romano |
| 5. Barbarano Romano | 43. Orte |
| 6. Bassano in Teverina | 44. Piansano |
| 7. Bassano Romano | 45. Proceno |
| 8. Blera | 46. Ronciglione |
| 9. Bolsena | 47. S. Lorenzo Nuovo |
| 10. Bomarzo | 48. Soriano nel Cimino |
| 11. Calcata | 49. Sutri |
| 12. Canepina | 50. Tarquinia |
| 13. Canino | 51. Tessennano |
| 14. Capodimonte | 52. Tuscania |
| 15. Capranica | 53. Valentano |
| 16. Caprarola | 54. Valleranno |
| 17. Carbognano | 55. Vasanello |
| 18. Castel S. Elia | 56. Vejano |
| 19. Castiglione in Teverina | 57. Vetralla |
| 20. Celleno | 58. Vignanello |
| 21. Cellere | 59. Villa S. Giovanni in Tuscia |
| 22. Civita Castellana | 60. Vitorchiano |
| 23. Civitella d'Agliano | |
| 24. Corchiano | |
| 25. Fabrica di Roma | |
| 26. Faleria | |
| 27. Farnese | |
| 28. Gallese | |
| 29. Gradoli | |
| 30. Graffignano | |
| 31. Grotte di Castro | |
| 32. Ischia di Castro | |
| 33. Latera | |
| 34. Lubriano | |
| 35. Marta | |
| 36. Montalto di Castro | |
| 37. Monte Romano | |
| 38. Montefiascone | |



Il logo aziendale è il seguente:



Il **patrimonio** dell'Azienda USL di Viterbo è costituito dai beni mobili ed immobili risultanti dallo stato patrimoniale allegato al Bilancio di esercizio.

2. MISSIONE, VISIONE E PRINCIPI ISPIRATORI

2.1 Missione

La Missione dell'Azienda USL di Viterbo è di contribuire alla promozione, al mantenimento ed allo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione e dei cittadini presenti nel territorio che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza, espresse in forma individuale e collettiva. A tal fine è assicurato, attraverso un processo di integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera, l'accesso a tutte le tipologie di assistenza, di servizi e di prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza definiti dal Piano Sanitario, erogate dai soggetti accreditati secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi e dai contratti di fornitura, informando la propria attività a criteri di efficacia, di efficienza e di economicità, nel rispetto da un lato dei principi di dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza e dall'altro di una logica di corretto ed economico utilizzo delle risorse.

2.2 Visione

La visione strategica dell'Azienda è rivolta a consolidare un sistema organizzativo capace di supportare caratteristiche di appropriatezza, di efficacia, di adeguatezza e di qualità dei servizi offerti, orientato al miglioramento continuo della qualità e rivolto alla ricerca della soddisfazione del cittadino e degli operatori, in un contesto di ottimizzazione di gestione e di razionalizzazione delle risorse disponibili. In questa ottica l'Azienda definisce assetto organizzativo e modalità di funzionamento adeguati al raggiungimento degli obiettivi individuati dal Piano Sanitario Regionale e dai relativi provvedimenti di attuazione.

L'Azienda USL di Viterbo, per orientare le proprie azioni, si configura come una organizzazione:

- a. di tipo reticolare, differenziata ed integrata internamente e nel più vasto territorio dell'area laziale con le cui aziende sanitarie intende rapportarsi per rendere disponibili alla popolazione servizi di eccellenza sostenibili nel tempo;
- b. che cura il proprio capitale professionale e che sia capace di fornire opportunità di crescita delle competenze esistenti che si distinguano per capacità, autorevolezza e impegno;
- c. che, a parità di opportunità qualitativo - economica, privilegi i rapporti con il contesto socio - economico del territorio di riferimento nell'ambito di una più generale politica di alleanza per la salute ed il benessere della popolazione.

Per perseguire la sua strategia, l'azione dell'Azienda è volta alla ricerca delle sinergie con le altre Aziende Sanitarie della Regione Lazio e di altre Regioni, con le Università e con le istituzioni di ricerca nazionali ed internazionali, in particolare nel settore biomedico, con le strutture sanitarie accreditate e con le organizzazioni a scopo non lucrativo; per il medesimo fine l'Azienda ha bisogno di potersi avvalere di personale professionalmente adeguato e che dia pratica attuazione ai principi ispiratori assunti a riferimento.

Per l'assolvimento della missione l'Azienda considera utile ed opportuna la partecipazione a forme organizzative (di tipo funzionale e/o di tipo strutturale) che vedano coinvolte le Aziende Sanitarie della Regione Lazio e che siano finalizzate all'adozione di modalità operative capaci di assicurare il miglioramento del grado di sinergia, di coerenza, di efficacia, di qualità e di sostenibilità dei servizi offerti attraverso comportamenti comuni nel campo della programmazione, dell'amministrazione e della produttività dei servizi.

2.3 Principi ispiratori

Il processo di trasformazione del Servizio Sanitario ha fortemente inciso sull'organizzazione delle aziende sanitarie e sul loro funzionamento, mettendo in particolare evidenza il compito di garantire, tutelare e migliorare la salute di ogni cittadino e di assicurare livelli più alti di qualità della vita. I principi ispiratori della riforma del sistema sanitario delineano, infatti, servizi sanitari fondati su valori fondamentali quali l'equità, la solidarietà ed il rispetto della dignità umana, che siano in grado di garantire l'eguaglianza nell'accesso e che soprattutto siano centrati sulle persone, in modo tale che le scelte e le opinioni dei cittadini possano incidere sulla qualità e sul funzionamento dei servizi.

Per porre il cittadino al centro dell'azione, con la consapevolezza che il miglioramento della qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi è inscindibile dal miglioramento della qualità delle relazioni con i cittadini, l'Azienda USL di Viterbo si ispira ai seguenti valori fondamentali:

1. Centralità del beneficio del servizio ovvero concentrare l'attenzione, l'impegno e la pratica professionale sulla ricerca della soddisfazione della domanda sanitaria e socio – assistenziale espressa dai componenti della comunità e da chiunque altro richieda i suoi servizi, assicurando interventi essenziali, efficaci, appropriati e orientati all'innovazione;
2. Equità dell'azione ovvero garantire, a parità di bisogno e di competenza, pari e tempestiva opportunità di accesso alle prestazioni, ai servizi, ed agli strumenti messi a disposizione dell'Azienda dal Servizio Sanitario per assicurare alla popolazione livelli di assistenza adeguati nella loro appropriatezza e qualità;
3. Efficacia dell'azione ovvero selezionare le azioni basate su prove di evidenza nella capacità di raggiungere gli obiettivi assistenziali od organizzativi che si intendono perseguire, individuando la proprietà dell'intervento in funzione della capacità dimostrata di risolvere i problemi e subordinatamente alle aspettative di coloro i quali contribuiscono alla loro produzione;
4. Trasparenza nei processi decisionali, nelle modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità; nella gestione delle risorse finanziarie e umane come impegno ad utilizzare in maniera ottimale il servizio pubblico e a rendere visibile e comprensibile il processo decisionale internamente ed esternamente all'Azienda;
5. Partecipazione degli operatori dell'Azienda, per creare un ambiente di lavoro che permetta a tutti, a prescindere dal ruolo, di sentirsi protagonisti delle trasformazioni operative ed organizzative;
6. Innovazione intesa da un lato come promozione dello sviluppo costante di nuove conoscenze e competenze, e dall'altro come ricerca del continuo miglioramento;
7. Formazione sia come incentivazione delle attività finalizzate alla crescita professionale di tutti gli operatori, sia come strategia globale di un'organizzazione che "ascolta" utenti e operatori per "imparare" a percorrere la strada verso il miglioramento;
8. Coinvolgimento dei cittadini attraverso diverse forme di partecipazione, affinché abbiano un ruolo attivo all'interno dell'organizzazione sanitaria e possano condividere responsabilmente le scelte aziendali.

L'Azienda pone particolare rilievo al sistema di informazione e comunicazione nel rispetto delle disposizioni legislative, poste a tutela della riservatezza dei dati personali.

In tale ottica è favorita:

- a. la partecipazione degli utenti alle scelte di politica sanitaria;
- b. l'adesione degli operatori ad un progetto di collaborazione multidisciplinare;
- c. la conoscenza dei servizi offerti e delle condizioni e modalità stabilite per l'accesso alla loro fruizione;

d. la conoscenza dell'Azienda nel suo complesso e nella sua articolazione organizzativa nel rispetto ed in attuazione dei principi posti dalla Legge n° 241/90 anche al fine della individuazione delle responsabilità.

Particolare rilevanza assumono per l'Azienda gli aspetti connessi alle metodologie dell'accesso e dell'accoglienza, soggette a programmi di continuo sviluppo ed aggiornamento, sia dal punto di vista strutturale che funzionale, in relazione anche all'introduzione di nuove applicazioni informatiche, tendenti ad un miglioramento generalizzato dei servizi con forte integrazione tra territorio e ospedale.

3. Principi e criteri dell'attività aziendale

L'Azienda dà attuazione al principio di cui al D.Lgs n° 29/1993 e successive modifiche ed integrazioni, di distinzione fra funzioni di programmazione, indirizzo, controllo e funzioni gestionali con chiara determinazione di competenze e responsabilità della Direzione Generale, della Dirigenza e dei vari livelli operativi dell'Azienda, nella logica della responsabilizzazione e della massima valorizzazione della Dirigenza e di tutte le risorse professionali.

Le funzioni ed i compiti di cui al comma precedente sono oggetto di specifica definizione con atto di organizzazione, in particolare riferimento agli ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico-professionale, amministrativa e finanziaria di ciascun settore operativo, anche con attribuzione di responsabilità a rilevanza esterna. In particolare l'Azienda, indica missione ed area di responsabilità di ogni posizione organizzativa aziendale, dirigenziale e non, ed attua un sistema permanente di valutazione dell'attività e delle prestazioni sanitarie, socio sanitarie, tecniche ed amministrative.

Il Direttore Generale, fatto salvo il principio di separazione sopra richiamato, può delegare le funzioni di gestione ai dirigenti dell'Azienda, definendo ambiti settoriali di attività secondo i principi ed i criteri propri dell'istituto della delega.

In coerenza al principio di cui al 1° comma, la gestione dell'Azienda è informata a criteri di programmazione sulla base delle linee del Piano Sanitario Regionale e della pianificazione strategica. La programmazione aziendale è negoziata e valorizza il ruolo preminente della Conferenza dei Sindaci, alla quale il legislatore regionale attribuisce compiti di indirizzo, proposta, vigilanza, ma anche di amministrazione attiva attraverso la partecipazione a processi decisionali inerenti alla programmazione ed alla valutazione dei risultati delle attività aziendali.

L'Azienda, che ha il compito di garantire la soddisfazione dei bisogni di assistenza pattuiti nell'ambito del Piano Attuativo Locale e dal Piano Attuativo Territoriale, riceve i finanziamenti necessari per la propria funzione di committenza in rapporto ai livelli di assistenza erogabili in relazione alle risorse disponibili.

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

L'Azienda persegue le proprie finalità agendo mediante atti di diritto privato, basandosi sul rispetto dei principi di legalità, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa, nonché di trasparenza e semplificazione delle attività aziendali.

Titolo II – GLI ORGANI

ASSETTO ISTITUZIONALE

Ai sensi dell'articolo 3 del D.Lgs n° 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, sono organi dell'azienda:

Il Direttore Generale

Il Collegio Sindacale.

Fanno parte del governo strategico aziendale:

- La Direzione Aziendale, composta oltrechè dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;
- Il Collegio di Direzione
- Il Collegio dei Sanitari.

1. IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è titolare della rappresentanza legale e di tutti i poteri di gestione, di indirizzo e controllo dell'Azienda, ne assicura il perseguimento della missione avvalendosi dell'attività degli organi e delle strutture aziendali, ne garantisce il governo complessivo avvalendosi del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

Il Direttore Generale, in particolare, provvede:

- a) alla nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- b) alla nomina del Collegio Sindacale e alla sua prima convocazione;
- c) alla costituzione del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari;
- d) all'adozione dell'atto aziendale;
- e) all'adozione dei regolamenti interni per il funzionamento degli organismi collegiali;
- f) all'adozione della dotazione organica aziendale;
- g) all'adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale nonché del bilancio di esercizio;
- h) all'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 sanitaria e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
- i) alla verifica della corretta ed economica gestione delle risorse, nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa, attraverso il Nucleo di valutazione e di Controllo strategico, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati;
- j) alla verifica della qualità dei servizi anche attraverso strutture a ciò preposte;
- k) all'adozione degli altri atti indicati dalla legislazione vigente.

In relazione alle funzioni di cui sopra, al fine di mantenere distinte le funzioni rientranti negli atti di alta amministrazione da quelle di carattere gestionale, le funzioni attribuite al Direttore Generale sono distinte in:

- funzioni a lui esclusivamente riservate
- funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai direttori sanitario e amministrativo e agli altri dirigenti dell'azienda.

Rimangono, infatti, di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione e cioè quelle più propriamente "di governo", mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative.

Il Direttore Generale attribuisce al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario nonché ai Direttori di presidio, di Distretto, di Dipartimento ed ai dirigenti responsabili di struttura complessa le funzioni loro spettanti, con particolare riguardo alle decisioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno.

Tenuto conto che i dirigenti a cui viene attribuita rilevanza esterna pongono in essere atti amministrativi che giuridicamente sono imputabili direttamente all'azienda, è necessario che con atti formali vengano preliminarmente specificati, dettagliatamente, gli ambiti oggettivi e soggettivi delle attribuzioni.

Tale adempimento corrisponde non solo ad esigenze organizzative interne ma anche e soprattutto soddisfa i principi della trasparenza e della certezza dell'azione amministrativa.

L'autonomo e pieno esercizio da parte del Direttore Generale delle funzioni gestionali dell'azienda è garantito nei limiti dei poteri spettanti:

- a) alla Regione che ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;
- b) alla Conferenza dei Sindaci, che partecipa alla programmazione aziendale nell'ambito di quella regionale ed esercita compiti di vigilanza generale sull'Azienda e sull'operato del Direttore Generale;
- c) al Collegio Sindacale cui sono affidati compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e di verifica sull'attività contabile dell'Azienda.

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

2. IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale dell'Azienda è nominato dal Direttore Generale ed è composto da cinque membri in possesso dei requisiti di cui all'articolo 3 del D.Lgs n° 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, designati:

- a) due dalla Giunta regionale;
- b) uno dal Ministro dell'Economia e Finanze;
- c) uno dal Ministro della Salute;
- d) uno dalla Conferenza dei Sindaci.

Il Collegio Sindacale, nel corso della prima seduta, elegge nel proprio seno il Presidente.

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, statale e regionale, e dall'atto aziendale.

Il Collegio Sindacale riferisce almeno trimestralmente alla Regione sui risultati della propria attività e denuncia immediatamente alla stessa gravi irregolarità nella gestione o situazioni di disavanzo.

Trasmette, altresì, una relazione semestrale sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza dei Sindaci.

I componenti del 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 del Collegio Sindacale cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni e 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.

Il Collegio verifica l'attività dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale. Nella consapevolezza del contesto in cui opera, valuta l'adeguatezza della struttura organizzativa dell'Azienda per gli aspetti del sistema di controllo interno e del sistema amministrativo-contabile, con particolare riferimento all'affidabilità di quest'ultimo di rappresentare correttamente i fatti di gestione.

Titolo III – LA DIREZIONE AZIENDALE

1. LA DIREZIONE AZIENDALE

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario costituiscono la Direzione Aziendale.

La Direzione Aziendale rappresenta la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della “missione direzionale” intendendo per tali:

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

Nell’ambito della direzione verranno assunte le scelte strategiche aziendali, verranno esercitati i compiti spettanti al Direttore Generale, al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo e si svolgeranno le interrelazioni con gli organismi collegiali sopra indicati.

In seno alla direzione generale, sarà costituito, ai fini dello svolgimento delle funzioni del controllo di gestione un organismo in staff.

2. IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale.

Il Direttore Sanitario è responsabile del governo delle attività sanitarie dell’Azienda sia con riferimento alla qualità ed all’efficienza tecnica ed operativa della produzione di prestazioni, sia alla distribuzione dei servizi, attraverso l’integrazione dei singoli prodotti in servizi o in programmi di assistenza, orientati al singolo o alla collettività.

Al Direttore Sanitario nell’esercizio del governo delle attività sanitarie dell’Azienda compete:

1. dirigere ai fini organizzativi i servizi sanitari;
2. partecipare alla funzione di committenza attribuendo obiettivi e risorse economiche, umane e strumentali alle articolazioni territoriali, ospedaliere e di prevenzione;
3. assumere la responsabilità di individuare ed attuare percorsi clinico assistenziali per l’intervento mirato su specifiche patologie e specifici gruppi di popolazione;
4. precisare ambiti ed intensità della eventuale delega conferita ai Direttori di Dipartimento, per quanto attiene agli aspetti legati alla organizzazione e alla gestione;
5. esprimere parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
6. presiedere il Consiglio dei Sanitari;

Esercita, inoltre, le funzioni attribuite dalle leggi e regolamenti, nonché quelle espressamente delegate dal Direttore Generale.

3. IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale coadiuvando, in particolare, il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale.

Al Direttore Amministrativo compete:

1. presiedere alle funzioni di governo economico-finanziario aziendale in modo da garantire l'efficienza e lo sviluppo dei servizi informativi, sia consuntivi sia revisionali, necessari a permettere la rappresentazione economica e finanziaria dell'attività aziendale secondo i principi della correttezza, completezza e trasparenza;
2. sovrintendere, come fornitore interno di tutti i servizi aziendali, all'acquisizione delle risorse finanziarie, umane e strumentali, definendo gli orientamenti operativi delle unità organizzative di tipo tecnico ed amministrativo ed assicurandone il coordinamento e l'integrazione;
3. garantire la qualità delle procedure organizzative di natura tecnica e logistica, assicurando il corretto assolvimento di dette funzioni di supporto perseguendo l'integrazione delle strutture organizzative a tal fine preposte;
4. fornire parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Esercita, inoltre, le funzioni attribuite dalle leggi e regolamenti, nonché quelle espressamente delegate dal Direttore Generale.

Titolo IV – GLI ORGANISMI COLLEGIALI

1. IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Direttore Generale costituisce, con proprio provvedimento, il Collegio di Direzione, prevedendo uno specifico regolamento per le modalità di funzionamento, che tenga conto oltre che delle indicazioni contenute nel presente atto, anche delle peculiarità attribuite al Collegio di Direzione della normativa vigente.

Il Collegio di Direzione è un organismo che supporta il Direttore Generale e concorre con la Direzione aziendale alla individuazione delle strategie, suggerendo e proponendo piani per un corretto utilizzo e gestione delle risorse (umane, tecnologiche e finanziarie), allo scopo di ottimizzare il perseguimento degli obiettivi, nell'ottica di coniugare le istanze della Direzione Aziendale con quelle deputate alla produzione dei livelli assistenziali.

Il Collegio di Direzione collabora per:

- a) l'elaborazione dei programmi di attività dell'Azienda (P.A.T. e P.A.L.);
- b) l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzo delle risorse umane,

Il Collegio di Direzione dura in carica tre anni e può essere prorogato dal Direttore Generale.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale ed è composto da:

1. Il Direttore Sanitario
2. Il Direttore Amministrativo
3. I Direttori di Dipartimento
4. I Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri
5. Il Responsabile del Servizio di Assistenza Infermieristica (SAI)
6. Il Dirigente dell'Area di sanità pubblica veterinaria
7. I Direttori dei Distretti

Al Collegio di Direzione possono partecipare su invito del Direttore Generale un Dirigente amministrativo di unità operativa complessa appositamente individuato, nonché altri Dirigenti in relazione alla necessità di rafforzare il ruolo propositivo, consultivo, di supporto alla programmazione e di definizione delle strategie aziendali.

Il Collegio di Direzione può costituire gruppi di lavoro eventualmente integrati da Dirigenti e consulenti esterni su specifiche tematiche.

Al Collegio di Direzione competono specifiche attribuzioni in ordine alle seguenti materie:

A) Programmazione e valutazione delle attività tecnico – sanitarie

Tale compito prevede l'individuazione dei bisogni di salute e l'analisi della domanda per la formulazione degli obiettivi aziendali specifici, individuazione e successivamente valutazione di tutte quelle attività che nell'ambito aziendale possono rivestire valenza strategica, al fine di rispondere ai bisogni di salute della popolazione.

La programmazione deve contenere l'individuazione e stesura di un programma di interventi cui le strutture organizzative aziendali fanno riferimento per armonizzare gli interventi specifici predisposti dai singoli Dipartimenti.

B) Il governo delle attività cliniche e la valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi aziendali (es. appropriatezza, efficacia ed efficienza dei trattamenti clinici e delle prestazioni, misurazione dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni nell'area della degenza, anche attraverso il processo di "benchmarking" e di accreditamento professionale ecc.);

C) Programmazione e valutazione di attività di alta integrazione sanitaria.

Al riguardo si intende l'individuazione di quelle attività che richiedono la partecipazione all'integrazione di aree di diversa appartenenza allo scopo di garantire servizi integrati rientranti nelle scelte strategiche dell'Azienda;

D) Formulazione di programmi di formazione

A tal fine il Collegio provvede a proporre programmi di formazione sia per la dirigenza che per il comparto diretti:

- a. all'acquisizione di nuove tecniche assistenziali e/o cliniche;
- b. al continuo aggiornamento allo scopo di assicurare prestazioni sempre più orientate alla qualità totale;
- c. all'acquisizione di principi e criteri manageriali, come la capacità relazionale, di gestione e di valutazione;

E) Formulazione di ipotesi organizzative per l'esercizio dell'attività libero-professionale

A tal fine il Collegio di Direzione:

- a. redige una proposta di regolamento per l'espletamento dell'attività libero – professionale, suggerendo le relative tariffe da applicare, nell'ambito e nel rispetto di quelle previste dagli ordini professionali;
- b. valuta la congruità dei volumi di prestazioni fissati in relazione alle attività istituzionali;
- c. suggerisce e propone convenzioni, accordi, protocolli con strutture pubbliche o private per l'espletamento di dette attività, nonché convenzioni anche con studi professionali;
- d. individua, suggerendo alla Direzione, gli spazi e/o i locali per l'espletamento dell'attività libero-professionale allo scopo di assicurare il regolare ed ottimale svolgimento della stessa, anche in relazione alla normativa nazionale e regionale in materia.

2. IL CONSIGLIO DEI SANITARI

Il Consiglio dei Sanitari, costituito con provvedimento del Direttore Generale, è un organismo elettivo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria sulle materie ad esso attribuite dalle normative vigenti.

Esso fornisce parere obbligatorio non vincolante al Direttore Generale per le attività tecnico – sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad essa attinenti; si esprime, altresì, sulle attività di assistenza sanitaria.

Il Consiglio dei Sanitari si riunisce di norma ogni 15 giorni.

Il parere si intende espresso favorevolmente se il Collegio dei Sanitari non si pronuncia entro il 15° giorno dalla data di ricevimento della richiesta di parere.

Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario dell'Azienda.

La rappresentanza è assicurata dalle seguenti figure professionali:

- a. n. 6 dirigenti medici dipendenti dell'Azienda di cui uno del Dipartimento di Prevenzione;
- b. n. 1 dirigente medico veterinario;
- c. n. 1 medico specialista ambulatoriale;
- d. n. 1 medico di medicina generale;

- e. n. 1 medico pediatra di libera scelta;
- f. n. 5 dirigenti sanitari laureati non medici del ruolo sanitario in rappresentanza di ciascuna figura professionale operante nell'Azienda;
- g. n. 1 operatore dell'area infermieristica;
- h. 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 dai pediatri di libera scelta operanti nel territorio aziendale.

Possono essere eletti quali componenti del Consiglio dei Sanitari i dipendenti del servizio sanitario nazionale con almeno tre anni di anzianità;

Partecipano, quindi, alla elezione del Consiglio dei Sanitari, i dipendenti ciascuno per la categoria di appartenenza, del ruolo: medici ospedalieri, medici territoriali, personale laureato sanitario, medici veterinari, personale infermieristico e personale tecnico-sanitario, della riabilitazione e della prevenzione.

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.

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.

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 tre scrutatori, di cui uno anche 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.

Ogni elettore partecipa con voto limitato al proprio profilo professionale, indicando un numero di nominativi non superiore a quello dei rappresentanti alla cui elezione è chiamato a concorrere, ed esprime 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 maggiore anzianità di servizio.

In caso di dimissioni o di cessazione dalla carica si provvede alla sostituzione 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.

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 del 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.

L'attuale Consiglio dei Sanitari, integrato con le sole figure professionali mancanti, dura in carica fino alla scadenza naturale del mandato e successivamente viene ricostituito come previsto dal presente Atto.

Titolo V – DELEGA DI FUNZIONI

1. DELEGA DI FUNZIONI

1. Il Direttore Generale, nel rispetto delle competenze da individuare con apposito regolamento può delegare funzioni di carattere gestionale al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario nonché ai dirigenti responsabili delle strutture organizzative aziendali.
2. La delega è disposta dal Direttore Generale con apposito provvedimento da pubblicare all'Albo dell'Azienda.
3. Trattandosi di delega avente natura esclusivamente fiduciaria la stessa è revocabile in qualsiasi momento da parte del Direttore Generale con atto scritto e senza alcuna motivazione. La revoca delle deleghe deve avere luogo nelle stesse forme adottate per il loro conferimento.
4. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità degli atti compiuti.
5. Nel caso di inerzia del soggetto delegato il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto o il provvedimento ovvero delegarne l'adozione ad altro incaricato previa comunicazione al delegato rimasto inerte.
6. Il Direttore Generale nell'ambito dell'eventuale attività di controllo può, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato nonché può assumere rispetto agli atti invalidi o non convenienti assunti dai delegati le iniziative consentite dal codice civile.
7. L'esercizio delle funzioni delegate deve avvenire:
 - a. nel rispetto della normativa generale e specifica e delle norme del Codice Civile di cui al Capo IX del titolo III ed al capo VI del titolo II del libro quarto, afferenti il mandato e la rappresentanza;
 - b. nel rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda;
 - c. garantendo la trasparenza, la esecutività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione degli atti adottati;
 - d. nel rispetto della compatibilità finanziaria;
8. L'attività delegata non è soggetta a controllo preventivo e diventa esecutiva nelle forme di legge.

Titolo VI – L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

A – IL MODELLO

1. Ruolo di committente e ruolo di produttore

L'organizzazione dell'Azienda USL di Viterbo si ispira al principio della separazione delle responsabilità di governo e di committenza da quelle di gestione delle risorse e di produzione delle prestazioni.

La funzione di committenza dell'Azienda trae spunto dalle istanze rappresentate nei piani aziendali (P.A.T. e P.A.L.) e viene esercitata nei confronti di tutti gli erogatori di servizi sanitari pubblici e privati.

La funzione di committenza si esercita attraverso le seguenti attività:

1. fissare gli obiettivi e pianificare le azioni per il raggiungimento degli stessi, in conformità al Piano Attuativo Territoriale e al Piano Attuativo Locale;
2. presiedere alla negoziazione e procedere alla stipula degli accordi contrattuali con gli erogatori di servizi interni ed esterni, pubblici e privati;
3. verificare e garantire la compatibilità tra i Piani aziendali e la disponibilità di risorse;
4. monitorare, controllare e verificare i risultati nei confronti di ciascun soggetto erogatore, anche a garanzia dei diritti di cui il cittadino è portatore.

La funzione di committenza è svolta dalla Direzione Aziendale (Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo), che si avvale della partecipazione a tale fine dei Direttori di Distretto, per gli aspetti connessi alle esigenze del territorio ed alla valutazione della domanda di servizi sanitari.

Al principio di distinzione tra funzioni di committenza e produzione dovranno ispirarsi le modalità di svolgimento delle attività dell'Azienda e dovranno essere adeguati i modelli organizzativi ed i meccanismi operativi dell'Azienda, attraverso un graduale processo organizzativo di adeguamento.

La funzione di produttore dell'Azienda si esplica attraverso il governo sanitario ed economico-finanziario.

Il governo sanitario si realizza nell'esercizio delle responsabilità dei servizi e nella salvaguardia degli standard assistenziali da parte degli operatori ed è volto ad assicurare l'adozione di sistemi di qualità, la realizzazione di attività di miglioramento continuo e di controllo della qualità dei servizi sanitari.

La funzione di produttore è esercitata dalla struttura organizzativa di cui fanno parte gli operatori sanitari che svolgono la loro attività professionale nell'ambito delle Unità Operative territoriali ed ospedaliere.

Il governo sanitario ha come obiettivo l'affidabilità del Servizio Sanitario. Pertanto ogni azione deve essere coerente e funzionale al raggiungimento degli obiettivi del sistema sanitario e deve privilegiare l'approccio multidisciplinare.

La peculiarità e la complessità delle linee di produzione esistenti nell'ambito delle funzioni ospedaliere, richiede la massima integrazione nel contesto interno al sistema ospedale.

Al governo economico finanziario è demandata la verifica della compatibilità tra i livelli di assistenza programmati e definiti in sede regionale, e l'efficiente utilizzazione delle risorse per l'esercizio delle funzioni di produzione e di committenza.

L'allocazione delle risorse, all'interno dell'Azienda, fa capo alla committenza e avviene in base ai piani di attività formulati in funzione degli obiettivi evidenziati nel Piano Sanitario Regionale nel rispetto dei principi di accessibilità, appropriatezza, completezza, continuità, tempestività e riduzione dei tempi delle prestazioni. La produzione deve essere in coerenza con i principi esposti e con le risorse disponibili.

Le risorse a disposizione delle strutture sono negoziate nell'ambito di accordi definiti dalla committenza con le direzioni di macrostruttura e con i direttori dei relativi dipartimenti, nella forma di piani di produzione annuale. I budget relativi vengono valorizzati in base alle tariffe per prestazione e/o ai costi predeterminati per funzioni assistenziali e per i programmi di attività, con le modalità descritte dal D. Lgs. n° 229/1999.

Attraverso la contabilità analitica ed il controllo di gestione viene garantito un costante monitoraggio dell'andamento dei costi delle prestazioni, al fine di verificarne la compatibilità con le risorse disponibili e consentire l'eventuale attivazione di interventi correttivi.

2. L'organizzazione dipartimentale

L'organizzazione dipartimentale è riconosciuta come il modello di gestione operativa delle attività dell'Azienda Sanitaria Locale. Il Dipartimento è una struttura organizzativa complessa, costituita da una pluralità di unità operative complesse e semplici, in cui si realizza la convergenza di competenze e di esperienze, scientifiche, tecniche ed assistenziali allo scopo di ottimizzare risorse ed attività.

Il dipartimento tende a:

1. assicurare la produzione di prestazioni e servizi assistenziali centrati sui bisogni della persona, caratterizzati da elevati livelli di appropriatezza, di efficacia e di qualità tecnica, nonché l'organizzazione e la gestione efficiente delle risorse assegnate in sede di negoziazione budgetaria;
2. promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali che a vario titolo e livello di responsabilità operano nell'ambito del Dipartimento, attraverso la sistematizzazione dei programmi di formazione/aggiornamento e di ricerca;
3. garantire la partecipazione dell'insieme dei professionisti al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali, finalizzata al miglioramento della qualità dei servizi e del rendimento delle risorse disponibili;
4. garantire, nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza ed equità, la gestione globale del caso clinico e degli aspetti socio – sanitari allo stesso correlati attraverso la definizione e l'applicazione di linee guida, il coordinamento e l'integrazione tra le diverse fasi assistenziali e i diversi professionisti.

Il modello organizzativo dipartimentale può prevedere:

- Dipartimenti "a struttura"
- Dipartimenti "per funzione"
- Dipartimenti "d'organo"
- Dipartimenti "a progetti"
- Dipartimenti "a valenza mista" (strutturali e per funzione)

Alcuni Dipartimenti sono per loro natura transmurali con funzioni di raccordo tra Ospedale e Territorio.

L'organizzazione nell' Azienda USL di Viterbo è articolata su 2 livelli in relazione alla tipologia di funzioni svolte.

1. Dipartimenti

Dipartimenti strutturali: in grado di assicurare una forte funzione di governo delle unità operative semplici o complesse afferenti relativamente alla programmazione della attività alla razionalizzazione dei fattori produttivi, alla centralizzazione delle decisioni.

Dipartimenti a valenza mista: in grado di garantire una reale ed efficace integrazione tra le attività ospedaliere e quelle territoriali nell'ambito delle specifiche discipline, assicurando altresì il necessario controllo clinico-specialistico sulle attività espletate nelle strutture ambulatoriali dei distretti.

L'Azienda si riserva di istituire Dipartimenti "d'organo", "a progetti" in relazione ad esigenze organizzative e funzionali.

2. Strutture organizzative

Sono definite come articolazioni aziendali, in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari. La valenza strategica e la complessità organizzativa sono gli elementi che rendono opportuna l'individuazione di una posizione di responsabilità della gestione delle risorse assegnate. La valenza strategica di una struttura è definita dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'Azienda, dal volume delle risorse da allocare, dal livello di specializzazione e dal livello di intersectorialità che caratterizza gli interventi.

La complessità organizzativa di una struttura è definita dal livello strategico, dalla quantità e dalla variabilità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico e dai costi di produzione.

In relazione alla intensità assunta dalle variabili e alla ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferite dall'Azienda, le strutture organizzative si distinguono in complesse - all'interno delle quali possono configurarsi strutture semplici - e in strutture semplici a valenza aziendale, dipartimentale, interdistrettuale.

Le Strutture si definiscono complesse se in possesso delle seguenti proprietà:

- 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 rilevanti per la programmazione aziendale

Il numero delle strutture semplici non può eccedere di regola il doppio delle strutture complesse ed è definito con deliberazione del Direttore Generale.

I fattori produttivi della organizzazione (risorse umane, strumentali e logistiche) sono assegnati al direttore di dipartimento.

Ogni unità operativa appartiene di regola ad un unico dipartimento.

2.1 Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale tra i direttori di struttura complessa nell'ambito di una rosa di candidati proposta dal Comitato di Dipartimento.

La durata dell'incarico di Direttore di Dipartimento è di 5 anni, con valutazione annuale. L'incarico può, comunque, essere rinnovato.

I Direttori di Dipartimento negoziano obiettivi e risorse con la direzione strategica.

Al Direttore di Dipartimento compete di:

- a) individuare gli obiettivi di salute e gestionali e pianificare le attività, previo parere obbligatorio del Comitato di Dipartimento;
- b) coordinare le attività e le risorse affinché il Dipartimento assolva in modo pieno i propri compiti ed al fine di assicurare che ogni struttura del Dipartimento operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee;
- c) assicurare il rispetto degli obiettivi di budget negoziati con la Direzione Strategica,;
- d) negoziare i budgets funzionali, dopo aver illustrato gli obiettivi ed aver acquisito il parere obbligatorio del Comitato di Dipartimento;
- e) informare il Comitato di Dipartimento delle risultanze della negoziazione;
- f) gestire l'eventuale budget del Dipartimento;
- g) individuare gli strumenti specifici di controllo di gestione e di verifica della qualità delle attività, in coerenza con quelli generali definiti dalla direzione aziendale;

- h) garantire l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative.

2.2 Il Comitato di Dipartimento

Ai sensi dell'art. 17 bis del D.Lgs. n° 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, il Comitato di Dipartimento è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica.

Membri del Comitato di Dipartimento sono:

- a) Il Direttore del Dipartimento che lo presiede;
- b) Il Responsabile amministrativo del Dipartimento;
- c) I Direttori delle strutture complesse;
- d) I Dirigenti delle strutture semplici dipartimentali;
- e) Il responsabile dell'area infermieristica, tecnico-sanitaria, della riabilitazione, di vigilanza ed ispezione e dell'assistenza sociale a secondo della tipologia del Dipartimento;
- f) I Dirigenti Medici e Sanitari, in numero non superiore al 20% dei componenti di diritto, eletti da tutti i Dirigenti del Dipartimento che durano in carica 5 anni.

Partecipano alle sedute del Comitato di Dipartimento i Direttori Sanitari dei presidi ospedalieri interessati.

Il Comitato di Dipartimento si riunisce previa convocazione formale del Direttore di Dipartimento e di ogni seduta verrà redatto apposito verbale, conservato in ordine cronologico, presso la Direzione del Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento si riunisce, almeno una volta ogni trimestre per la verifica periodica e per individuare, se del caso correttivi ed interventi, idonei ad ottimizzare sia l'utilizzo delle risorse che il perseguimento degli obiettivi. Si riunisce, altresì, ogni qualvolta debba esprimere il proprio parere obbligatorio su:

- a) gli obiettivi del Dipartimento che verranno negoziati dal Direttore dello stesso con la Direzione Generale;
- b) l'acquisizione ed allocazione delle risorse umane e strumentali delle singole U.O. e dei rispettivi budget;
- c) sulla verifica della corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- d) l'istituzione di nuove U.O. semplici e/o loro eventuale soppressione;
- e) i modelli organizzativi del dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento, con cadenza annuale, deve produrre alla Direzione Generale una relazione contenente una indicazione sintetica in ordine alle attività svolte ed ai risultati conseguiti.

B – LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'Azienda Unità Sanitaria di Viterbo è organizzata su quattro livelli di responsabilità:

1. livello di Direzione Aziendale
2. livello di Dipartimento
3. livello di Struttura complessa o semplice di rilevanza aziendale, dipartimentale, distrettuale ed interdistrettuale
4. livello di Struttura semplice

Così come illustrato dalle schede seguenti, vengono individuati:

N° 8 Dipartimenti:

Ospedalieri:

- Dipartimento Emergenza e Accettazione
- Dipartimento di Medicina
- Dipartimento di Chirurgia
- Dipartimento dei Servizi
- Dipartimento di Oncologia ed Ematologia

I Dipartimenti clinici di Medicina, di Chirurgia e di Oncologia ed Ematologia hanno valenza mista in quanto agiscono a “funzione” nell’area dell’assistenza specialistica ambulatoriale dei Distretti.

Ospedalieri/Territoriali:

- Dipartimento Integrazione Socio-sanitaria e tutela maternità e infanzia
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento di Prevenzione

N° 89 Strutture Complesse

N° 27 Strutture Semplici di rilevanza dipartimentale (aziendale, distrettuale ed interdistrettuale)

N° 100 Strutture Semplici

Con atto dell’Azienda vengono altresì individuati gli incarichi di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo.

AZIENDA USL di VITERBO - ELENCO STRUTTURE

STRUTTURE COMPLESSE

n°	STAFF
1	Programmazione e controllo
2	Coordinamento ospedale territorio
3	Servizio Prevenzione e Protezione (SPP)
4	Acquisto Vendita Prestazioni Sanitarie (AVPS)
5	Medicina legale
6	Formazione Qualità Educazione alla salute
	AREA OSPEDALIERA DIREZIONI SANITARIE
7	Direzione sanitaria
8	Direzione sanitaria
9	Direzione sanitaria
	DEA
10	I 18
11	Anestesia e rianimazione POC
12	Anestesia e rianimazione Acquapendente
13	Anestesia e rianimazione Civita Castellana.
14	Anestesia e rianimazione Tarquinia
15	P.S. e breve osservazione Belcolle
16	P.S. e breve osservazione Acquapendente
17	P.S. e breve osservazione Civita Castellana
18	P.S. Tarquinia
	DIPARTIMENTO DI MEDICINA
19	Medicina generale Belcolle
20	Geriatria
21	Cardiologia
22	Neurologia
23	Malattie infettive
24	Gastroenterologia
25	Nefrologia e dialisi POC
26	Centro di riferimento AIDS
27	Riabilitazione e recupero funzionale
28	Medicina generale Acquapendente
29	Medicina generale Civita Castellana
30	Medicina generale Tarquinia
31	Nefrologia e dialisi Civita Castellana
	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
32	Chirurgia generale Belcolle
33	Chirurgia generale per l'urgenza
34	Chirurgia generale Montefiascone
35	Chirurgia generale Acquapendente
36	Chirurgia generale Civita Castellana
37	Chirurgia generale Tarquinia
38	Ortopedia Belcolle
39	Chirurgia vascolare
40	ORL
41	Ortopedia Tarquinia
42	Urologia
43	Oculistica
	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
44	Diagnostica per immagini Belcolle
45	Diagnostica per immagini Montefiascone e Ronciglione
46	Analisi cliniche Viterbo

47	Analisi cliniche Montefiascone
48	Psicologia
49	Farmacia ospedaliera
50	Farmacia territoriale
51	Diagnostica per immagini Acquapendente
52	Analisi cliniche Acquapendente
53	Diagnostica per immagini Civita Castellana
54	Analisi cliniche Civita Castellana
55	Diagnostica per immagini Tarquinia
56	Analisi cliniche Tarquinia
	DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO
57	Oncologia
58	Ematologia
59	Anatomia e istologia patologica
60	Radioterapia
61	Servizio immunotrasfusionale
	AREA TERRITORIALE
62	Direzione distretto 1
63	Direzione distretto 2
64	Direzione distretto 3
65	Direzione distretto 4
66	Direzione distretto 5
67	SERT
	DPT INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E TUTELA DELLA MATERNITA' E DELL'INFANZIA
68	Ostetricia e ginecologia POC
69	Ostetricia e ginecologia Civita Castellana
70	Ostetricia e ginecologia Tarquinia
71	Pediatria
72	Neuropsichiatria infantile
	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
73	Area distrettuale 1 e 2
74	Area distrettuale 3
75	Area distrettuale 4 e 5
76	SPDC
	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
77	SPISLL
78	SISP (igiene e sanità pubblica)
79	SIAN (igiene alimenti e nutrizione)
80	Servizio veterinario A (sanità animale)
81	Servizio veterinario B (igiene alimenti)
82	Servizio veterinario C (igiene allevamenti)
	AREA AMMINISTRATIVA
83	Risorse umane
84	Affari generali e organi collegiali
85	Direzione amministrativa area dipartimentale
86	Direzione amministrativa area distrettuale
87	Approvvigionamenti e logistica
88	Immobili e tecnologie
89	Economia e finanze

STRUTTURE SEMPLICI A VALENZA AZIENDALE, DIPARTIMENTALE o INTERDISTRETTUALE

n°	STAFF
1	Sviluppo e organizzazione
2	Sistemi informativi ed informatici
3	Polo didattico
	DIPARTIMENTO di MEDICINA
4	Medicina Montefiascone
5	Broncopneumologia
6	Emodinamica
7	Elettrofisiologia
8	Scompenso cardiaco Montefiascone
9	Medicina nutrizionale
10	Endoscopia digestiva Viterbo-Ronciglione
11	Medicina postacuzie Ronciglione
	DIPARTIMENTO di CHIRURGIA
12	Chirurgia maxillofacciale
13	Neurotraumatologia e neurochirurgia d'urgenza
14	Chirurgia della mano
15	Chirurgia del ginocchio, artroscopia e traumatologia dello sport
16	Oculistica Civita Castellana
17	Ortopedia Civita Castellana
18	One day surgery Ronciglione
	DIPARTIMENTO dei SERVIZI
19	Medicina nucleare
20	Fisica sanitaria
21	Analisi cliniche Ronciglione
	DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO
22	Citologia e citogenetica
	AREA TERRITORIALE
23	Coordinamento MMG
24	Disabile adulto
	DIPARTIMENTO di PREVENZIONE
25	Laboratorio di igiene industriale
26	Coordinamento programmi di screening
	AREA AMMINISTRATIVA
27	Programmazione lavori

STRUTTURE SEMPLICI

n°	STAFF
1	Coordinamento socio sanitario
2	Coordinamento organismi territoriali
3	Gestione appropriatezza dei ricoveri
4	Attività libero professionale e area a pagamento
5	URP e rete d'accesso
6	Contenzioso ed attività ispettive
7	Servizio di assistenza infermieristica
8	Medicina legale distretto 1
9	Medicina legale distretto 2
10	Medicina legale distretto 4 - 5

	AREA OSPEDALIERA DIREZIONI SANITARIE
11	Organizzazione sanitaria
12	Igiene area ospedaliera
13	Organizzazione sanitaria
	DEA
14	Anestesiologia Belcolle
15	Rianimazione Belcolle
16	Anestesia e rianimazione - TESIP Montefiascone
17	P.S. Montefiascone
18	P.S. Ronciglione
19	Anestesia e coordinamento attività operatoria Civita Castellana
	DIPARTIMENTO DI MEDICINA
20	Angiologia
21	UTIC
22	Unità degenza cardiologica
23	Diagnostica ambulatoriale
24	Neurofisiopatologia
25	Malattie inf. Ambito penitenziario
26	Dialisi Montefiascone
27	Fistola artero venosa
28	D.H. geriatrico riabilitativo Montefiascone.
29	Cardiologia di Tarquinia
30	UGC Unità di Riabilitazione Montefiascone
31	Riabilitazione cardiologica Montefiascone
32	Recupero funzionale Ronciglione
33	Broncopneumologia Acquapendente
	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
34	Chirurgia mininvasiva
35	Senologia
36	Chirurgia epatobiliopancreatica e digestiva
37	Endoscopia digestiva Montefiascone
38	One day surgery Montefiascone
39	Day hospital oncologico Montefiascone
40	Endoscopia digestiva Civita Castellana
41	Endoscopia digestiva Tarquinia
42	Day hospital chirurgico Acquapendente
43	Traumatologia Acquapendente
44	Fisiochinesiterapia
	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
45	Neuroradiologia
46	Diagnostica muscoloscheletrica
47	Diagnostica vascolare ed interventistica
48	Diagnostica per immagini Montefiascone
49	Diagnostica immunoallergologica
50	Microbiologia
51	Diagnostica e terapia ospedaliera
52	Diagnostica e terapia territoriale
53	Valutazione psicologica
54	Biologia molecolare e sieroinmunologia infettiva
	DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO
55	Oncologia Civita Castellana
56	Oncologia Tarquinia
57	Trapianto aut. e terapia delle emopatie
58	Citofluorimetria
59	Medicina trasfusionale ed aferesi terapeutica
60	D.H. radioterapico

AREA TERRITORIALE

- 61 Centro salute Montefiascone Bagnoregio
- 62 Centro salute Acquapendente Valentano
- 63 Centro salute Tarquinia Tuscania
- 64 Centro salute Orte Soriano
- 65 ADI e accesso strutture residenziali
- 66 ASB e poliambulatorio
- 67 Centro salute Vetralla Ronciglione
- 68 Centro salute Civita Castellana e Nepi

DIPARTIMENTO INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E TUTELA DELLA MATERNITA' E DELL'INFANZIA

- 69 Diagnostica prenatale
- 70 D.H. ginecologico e senologia Ronciglione
- 71 Uroginecologia
- 72 Ostetricia e ginecologia Acquapendente
- 73 Terapia intensiva neonatale
- 74 Cardiologia pediatrica
- 75 Coordinamento funzionale pediatrico territoriale e consultoriale
- 76 Coordinamento funzionale ostetrico ginecologico territoriale e consultoriale

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

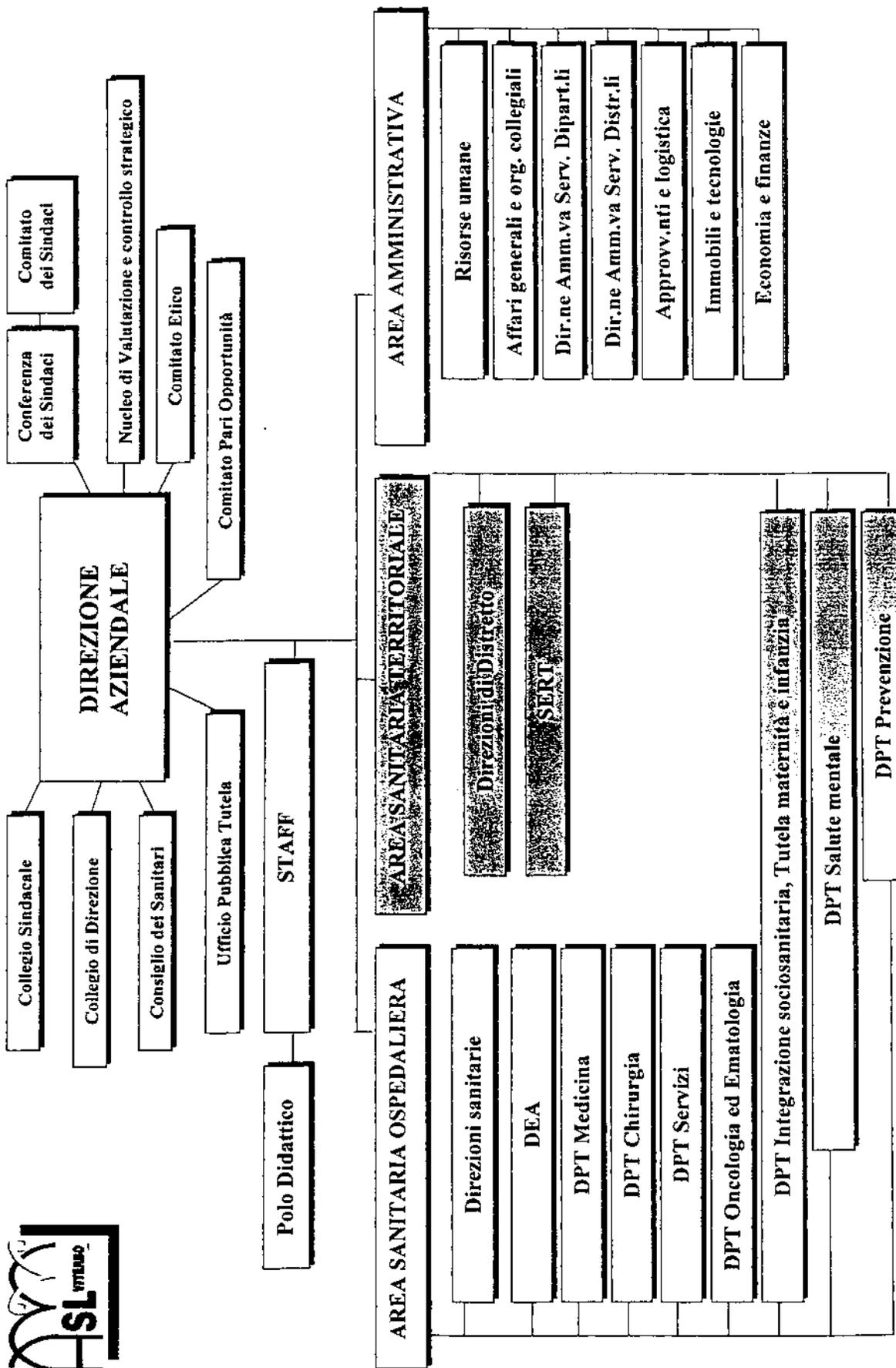
- 77 CSM distretto 1
- 78 CSM distretto 2
- 79 CSM distretto 3
- 80 CSM distretto 4
- 81 CSM distretto 5
- 82 Centro diurno distretto 1
- 83 Centro diurno distretto 2
- 84 Centro diurno distretto 3
- 85 Centro diurno distretto 5

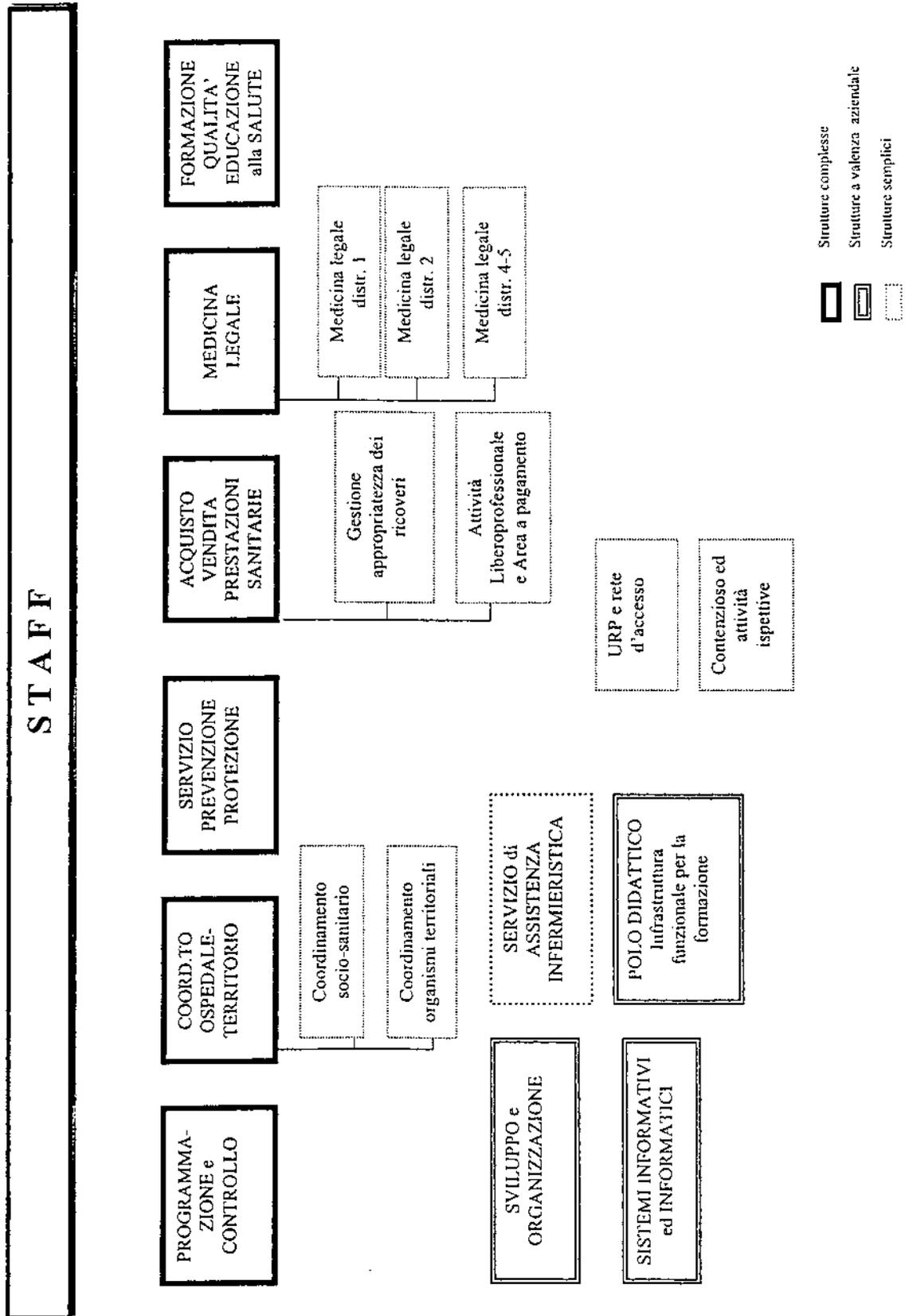
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

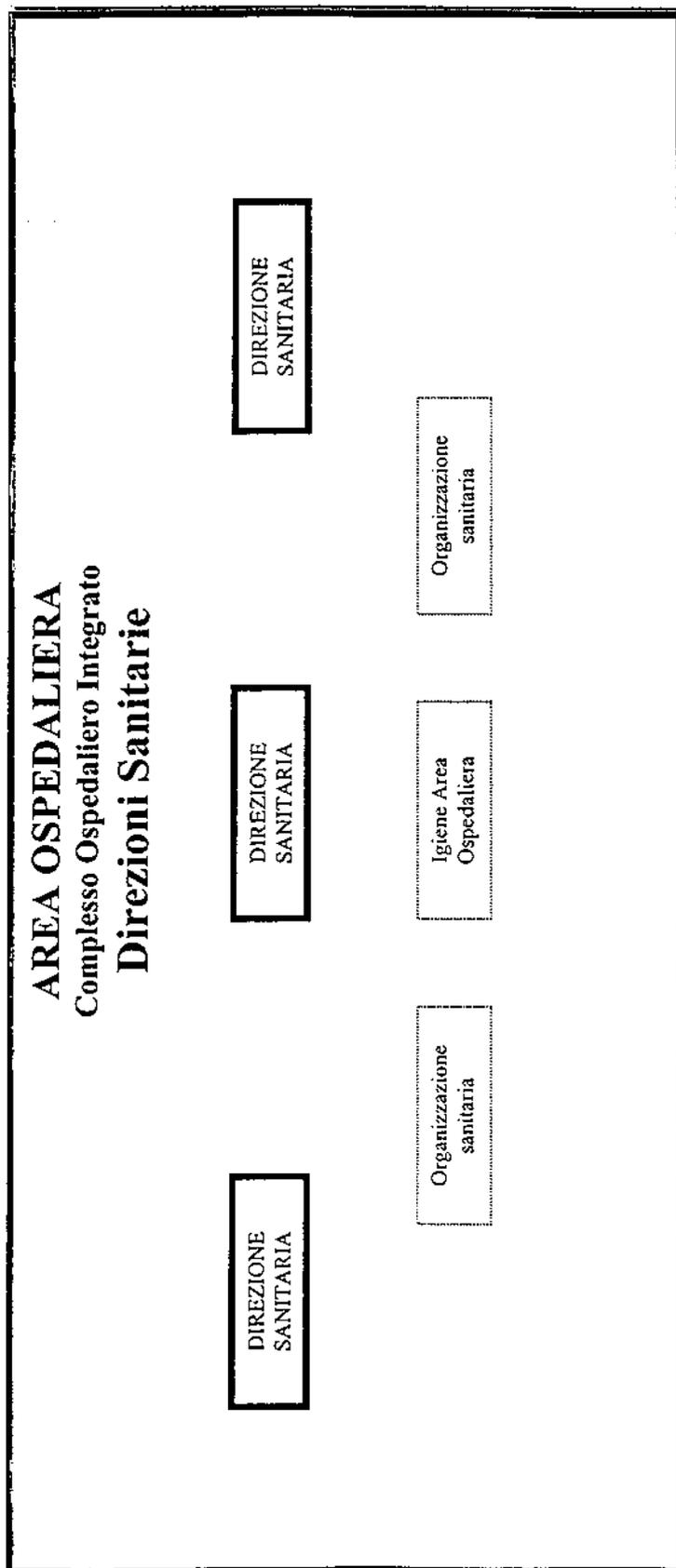
- 86 SPISLL distretto 1 e 2
- 87 SPISLL distretto 3
- 88 SPISLL distretti 4 e 5
- 89 SISP distretti 1 e 2
- 90 SISP distretto 3
- 91 SISP distretto 4 e 5
- 92 Veterinario A distretto 1
- 93 Veterinario A distretto 2
- 94 Veterinario A distretto 3
- 95 Veterinario A distretto 4 e 5
- 96 Veterinario B distretto 1
- 97 Veterinario B distretto 2
- 98 Veterinario B distretto 3
- 99 Veterinario B distretto 4 e 5

AREA AMMINISTRATIVA

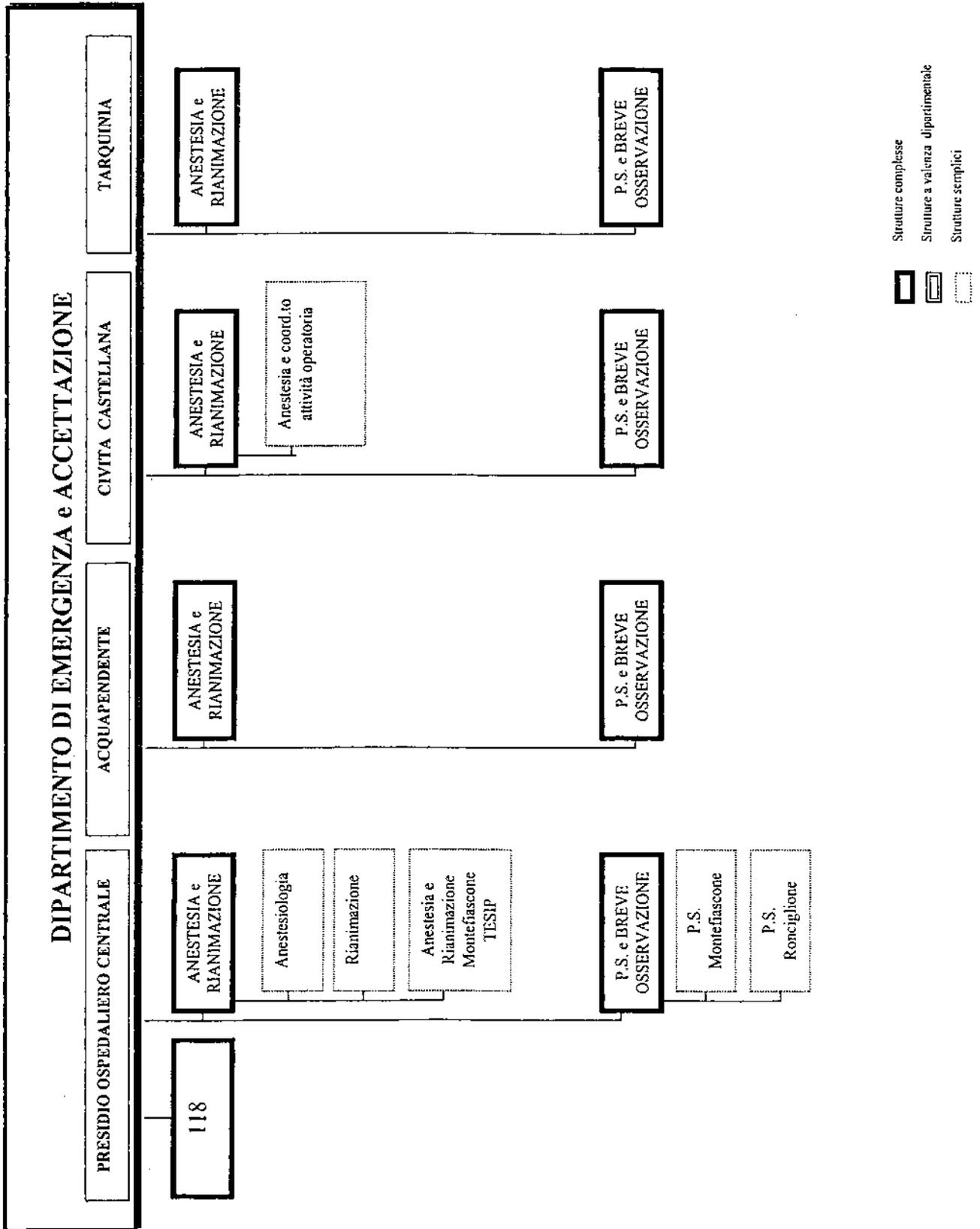
- 100 Ingegneria clinica

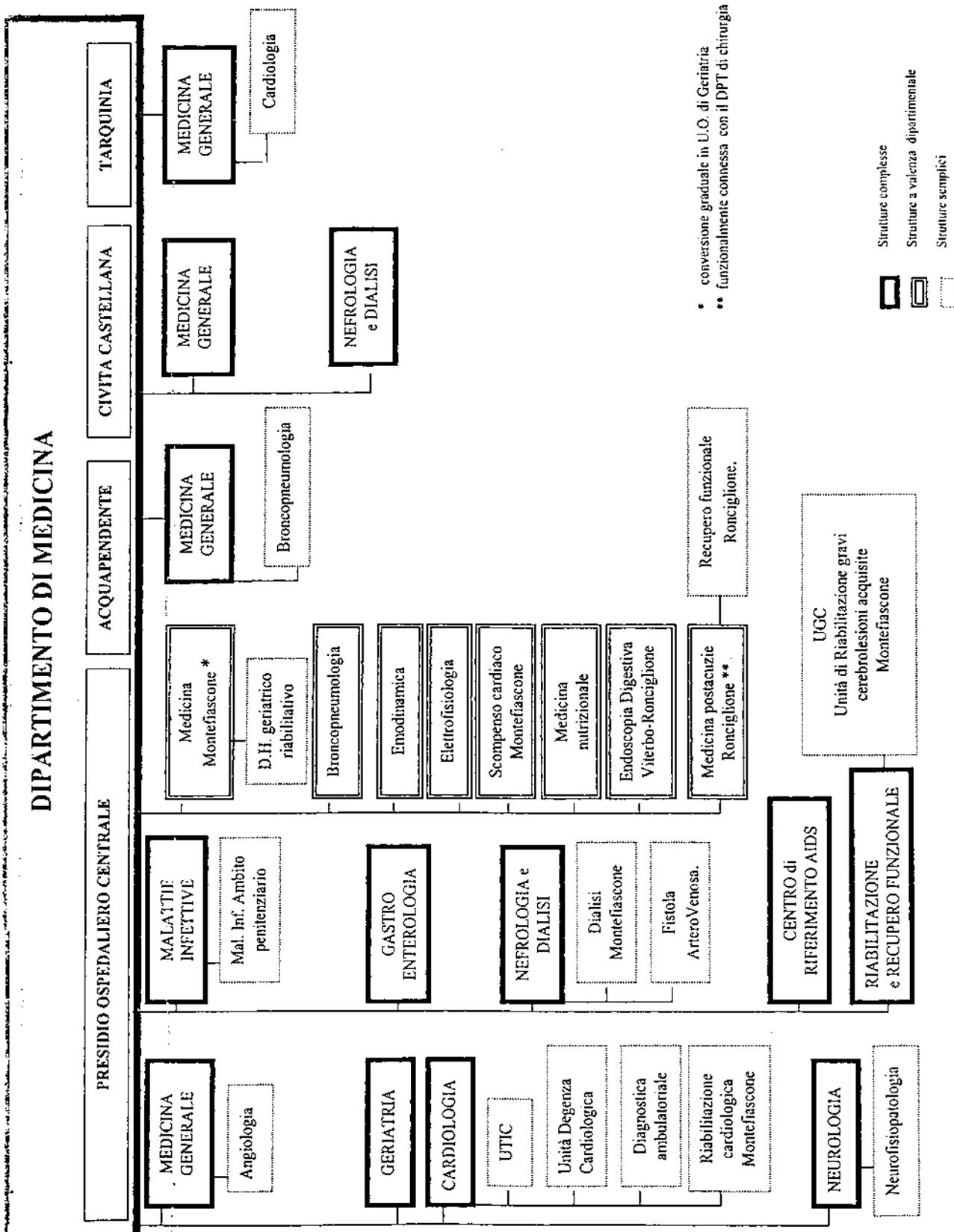


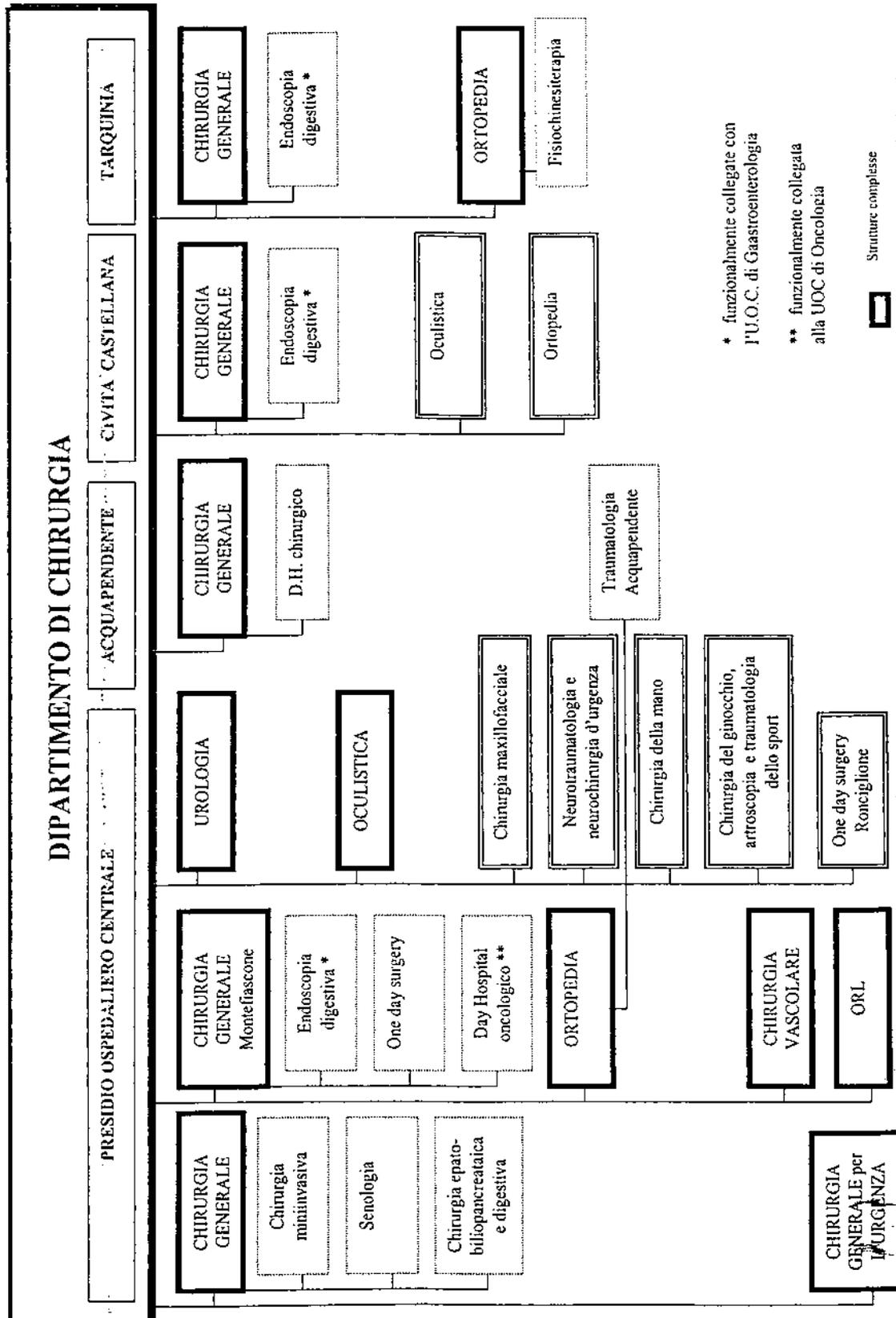


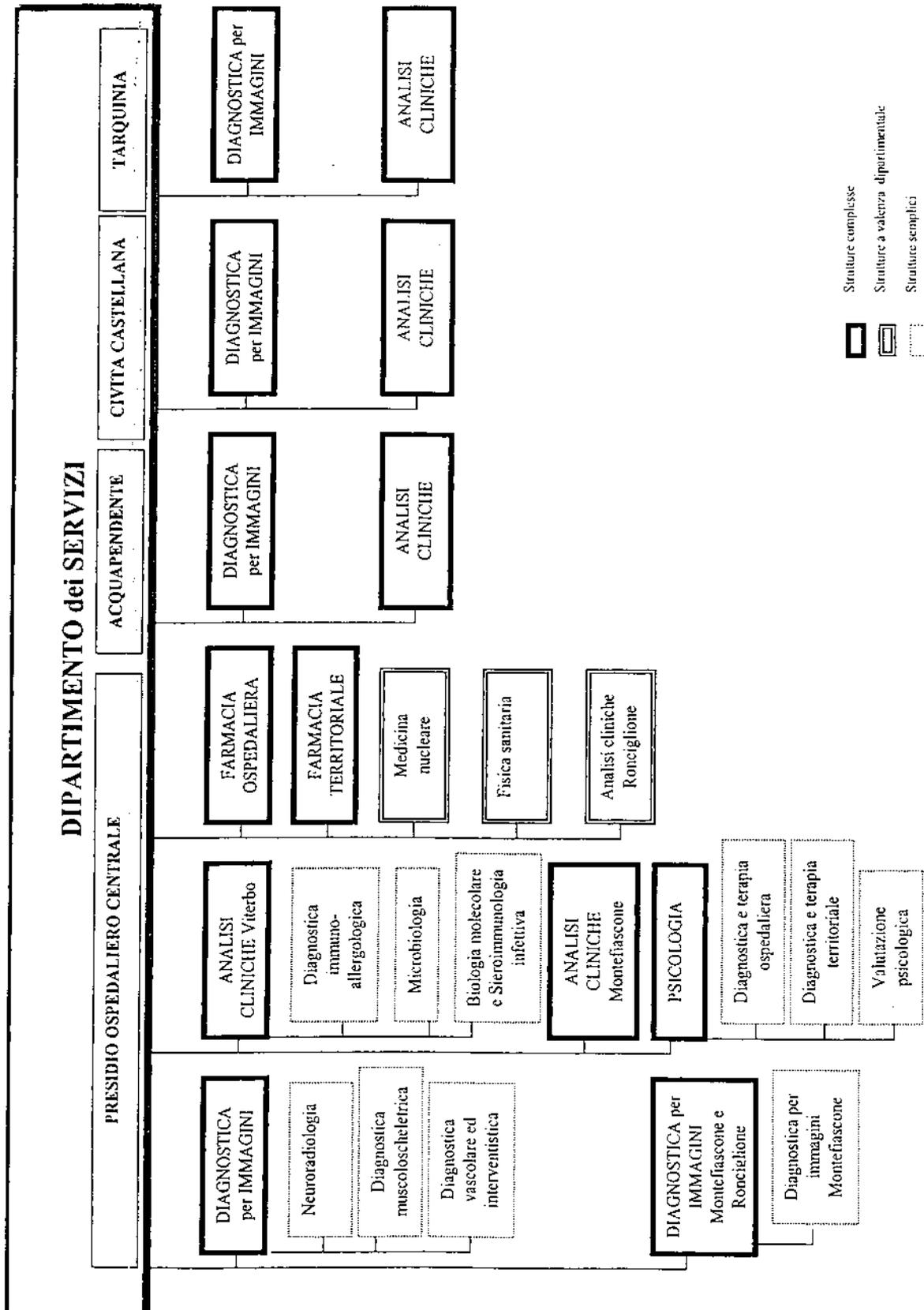


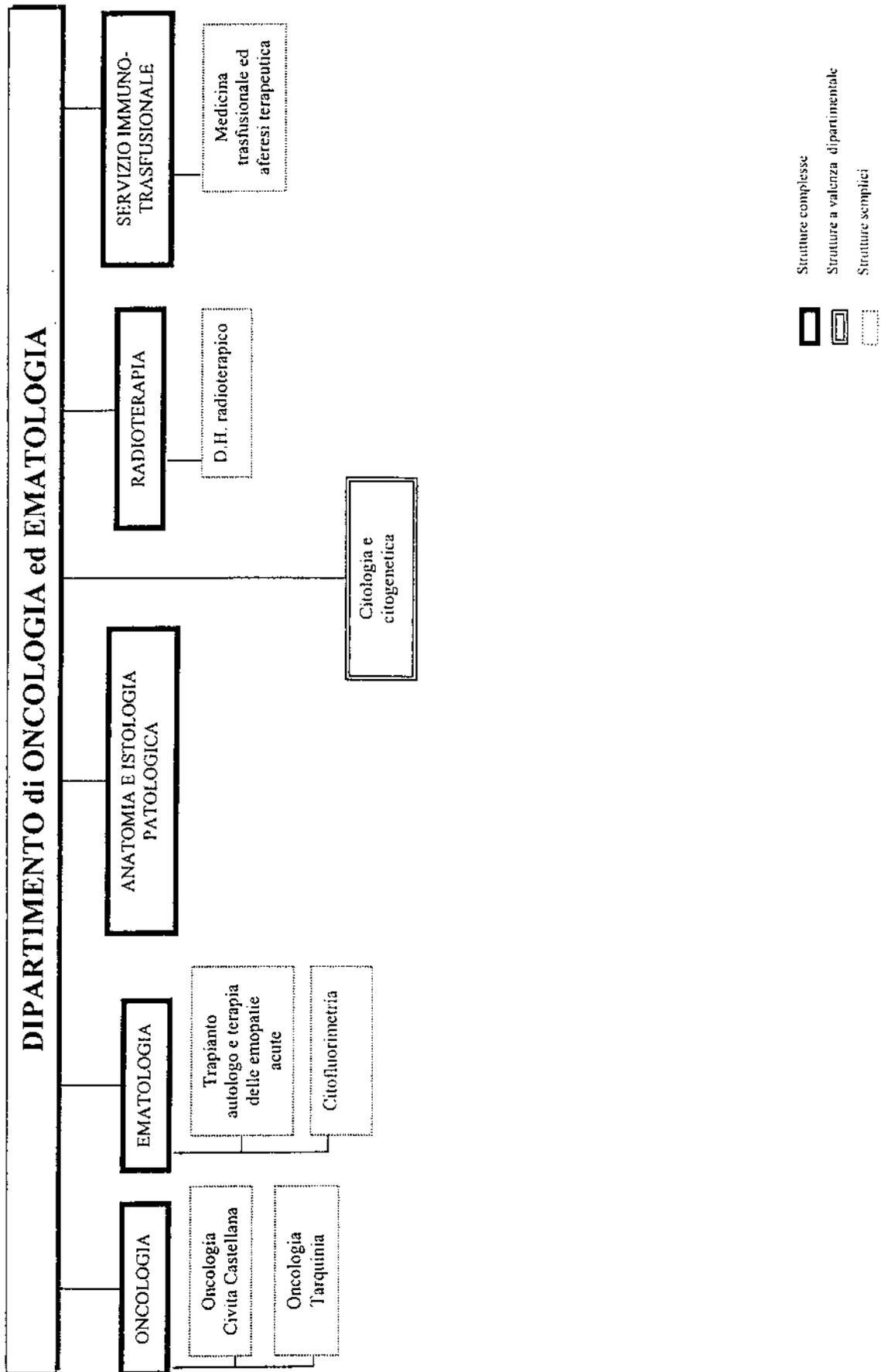
▣ Strutture complesse
▤ Strutture a valenza dipartimentale
▥ Strutture semplici

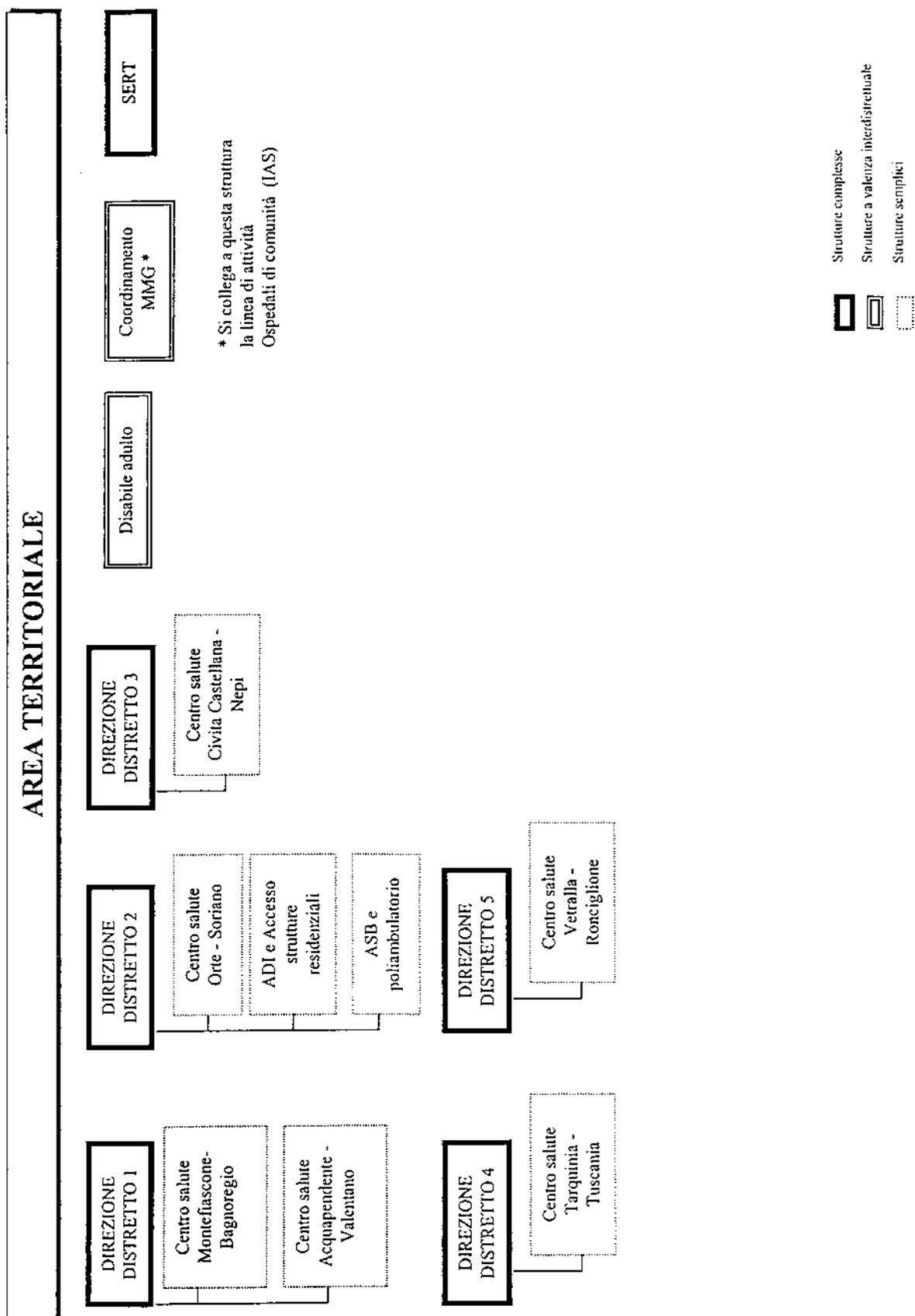


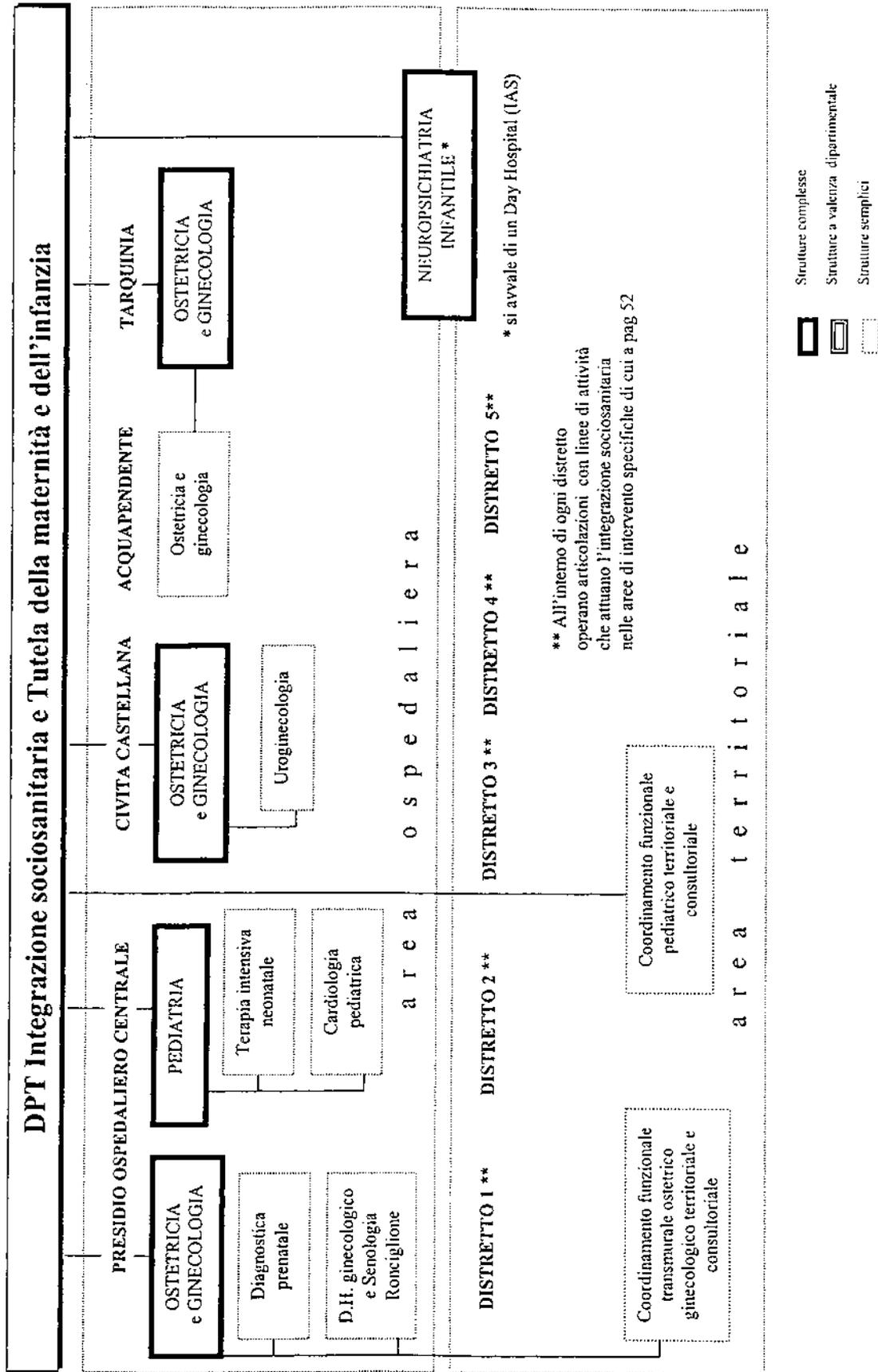


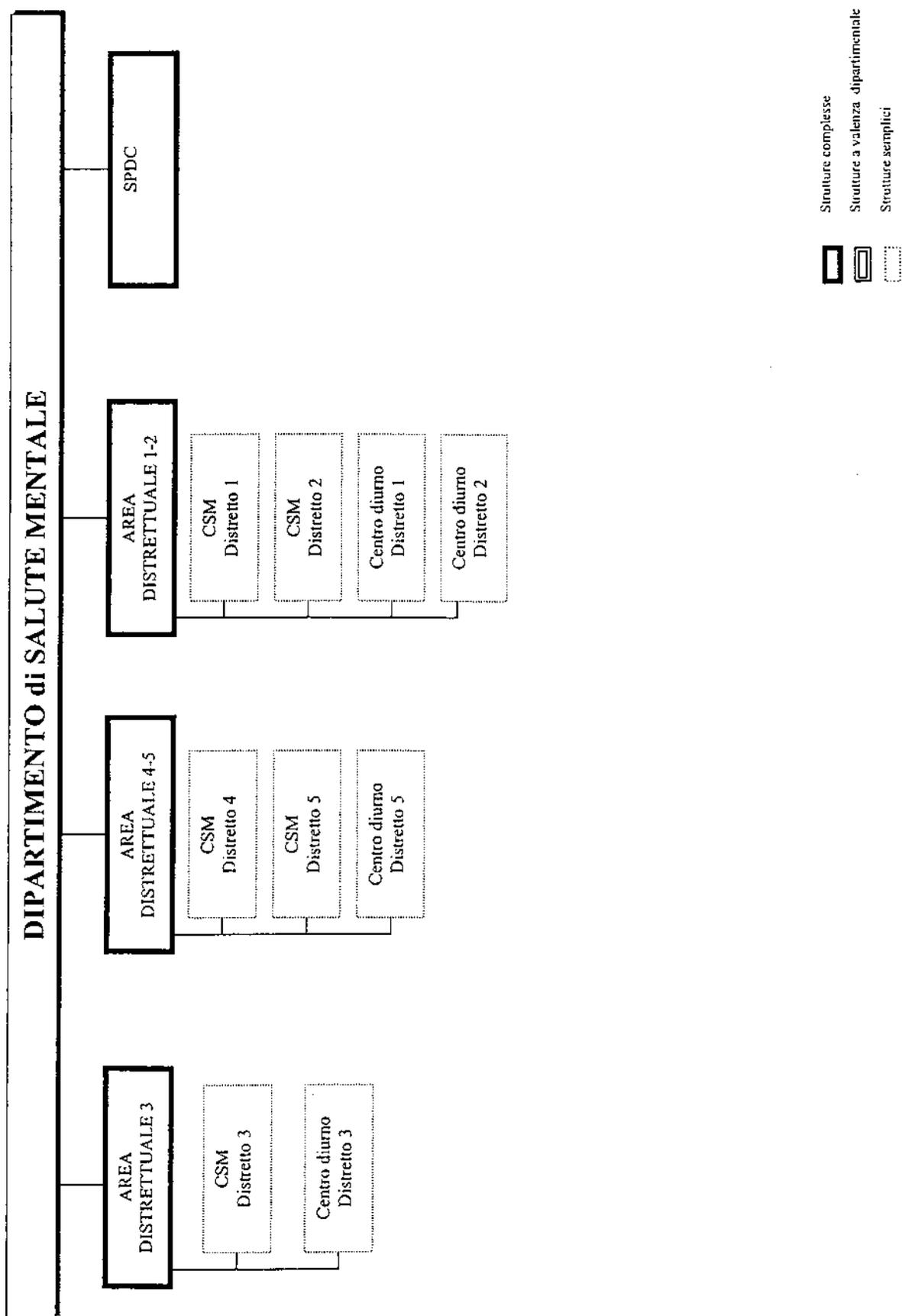


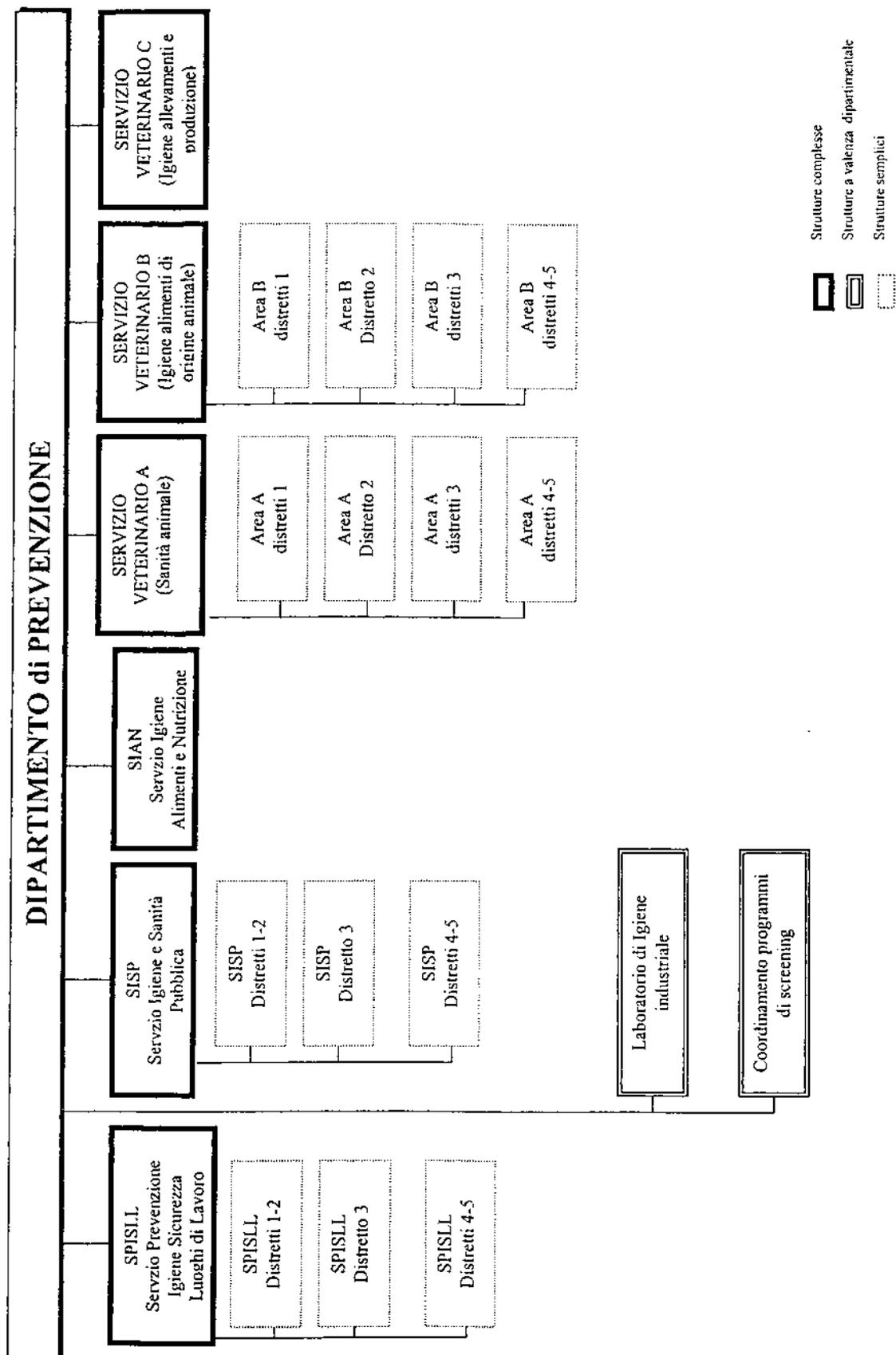


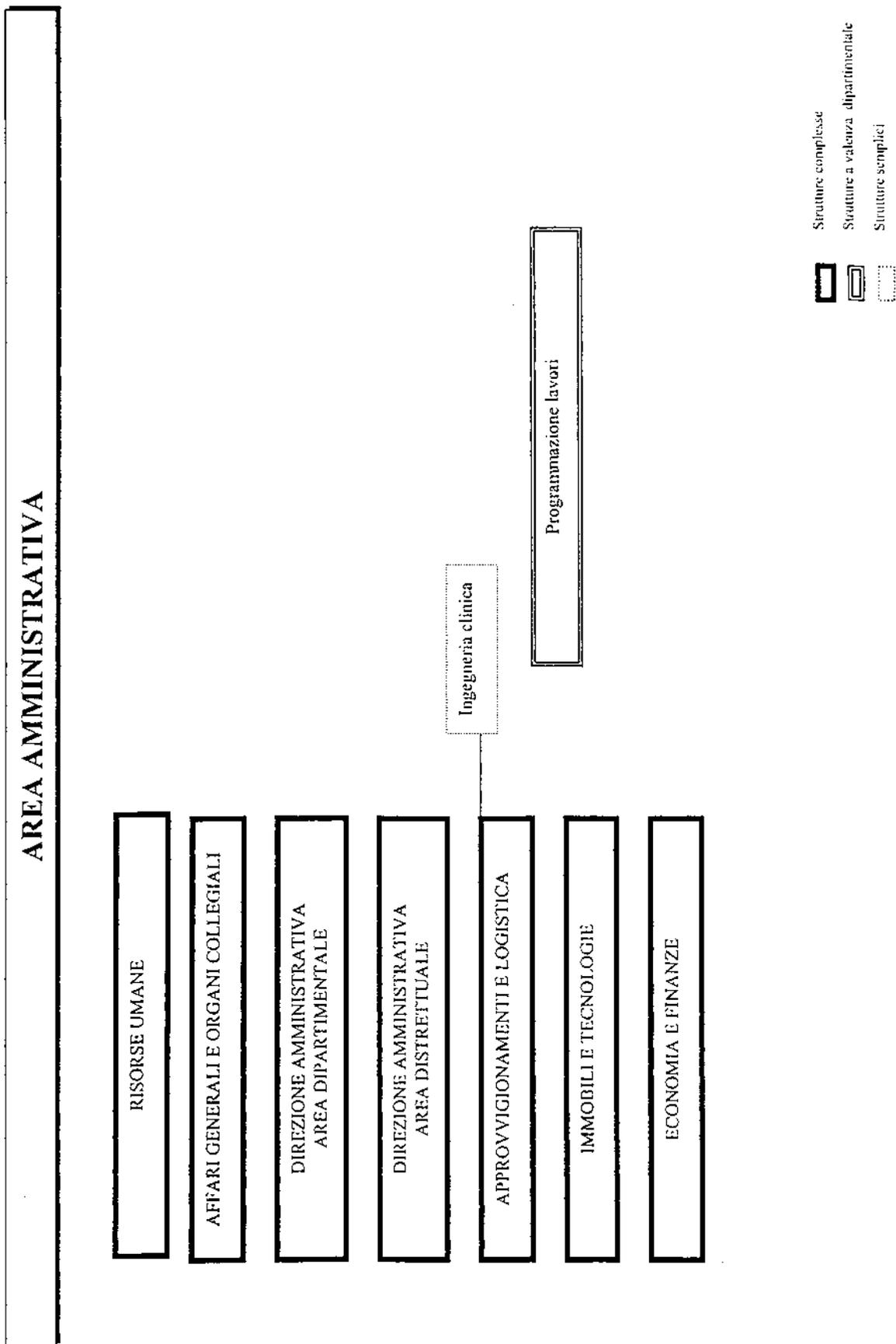












C. 1 LA FUNZIONE DI STAFF

La Direzione Generale, a supporto delle attività tipiche di governo strategico, si avvale di strutture organizzative, di norma complesse, che sono parte integrante del sistema delle funzioni di supporto, valutazione, ricerca e sviluppo riferite ai processi di tutta l'organizzazione aziendale.

La strutturazione organizzativa delle funzioni di Staff deve necessariamente essere flessibile ed elastica, permettendo ove necessario, una rapida ed efficace integrazione delle diverse attività svolte.

Nell'ambito dei progetti di sinergia con altre Aziende sanitarie può prevedersi l'istituzione di Dipartimenti interaziendali con particolare riferimento alla Medicina Legale.

C. 2 LA FUNZIONE di ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Il Servizio di Assistenza Infermieristica (SAI), quale configurazione dell'insieme del personale di assistenza diretta, e già presente in Azienda in staff alla Direzione strategica e per delega del Direttore Sanitario trasferisce per quanto di competenza nel governo assistenziale gli obiettivi aziendali.

Il SAI è responsabile:

- del governo dell'assistenza infermieristica di natura preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, avvalendosi di apposite figure professionali con diversi livelli di responsabilità, presenti nelle varie articolazioni aziendali;
- dell'analisi, orientamento, promozione e valutazione dei processi di assistenza sanitaria secondo i criteri dell'appropriatezza, pertinenza, qualità, efficacia ed efficienza operativa.
- del rilievo del bisogno formativo e del concorso alla progettazione e valutazione delle iniziative di formazione del personale.

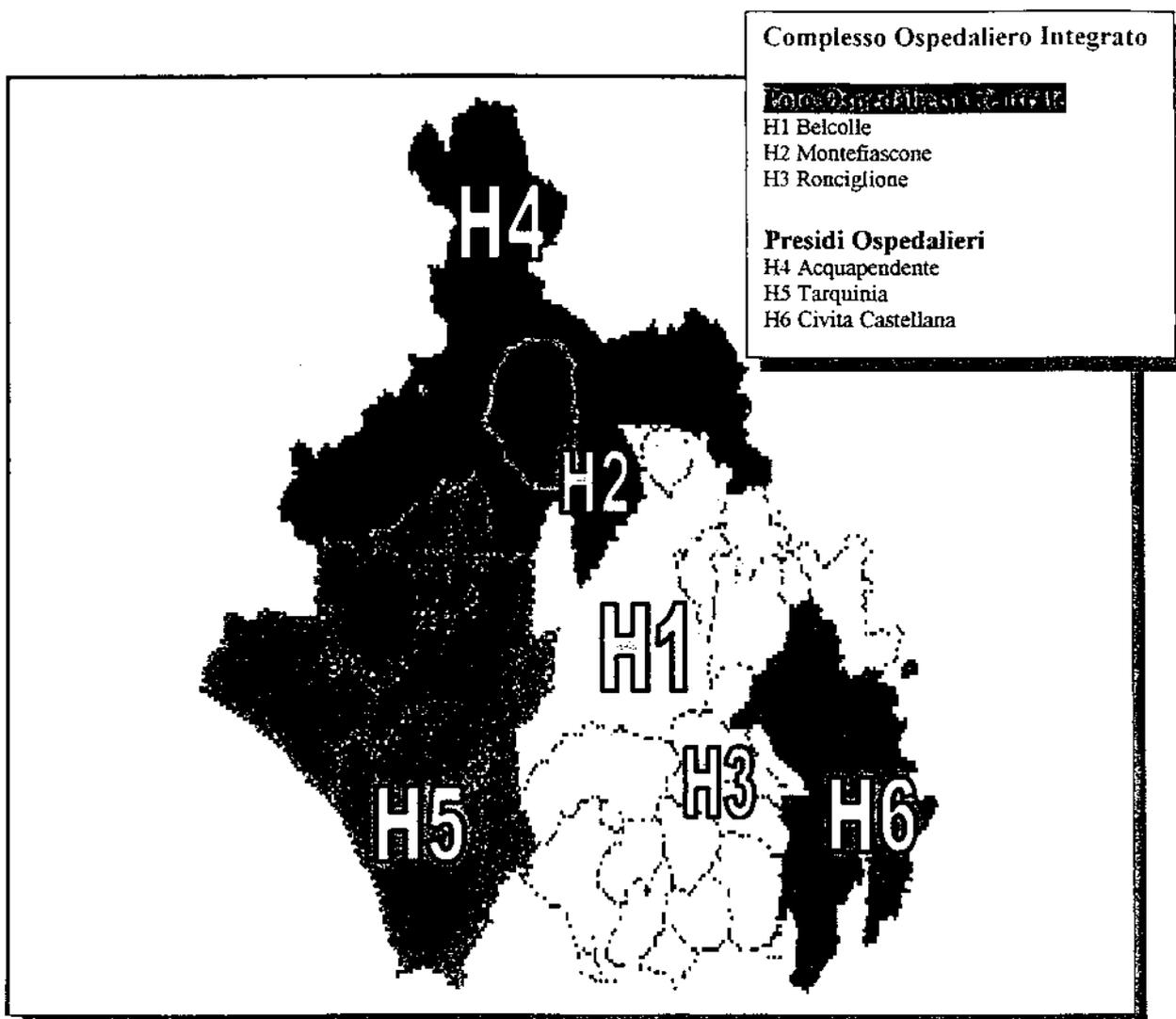
Nell'obiettivo di valorizzare tutte le professioni sanitarie e di favorire l'integrazione multiprofessionale, l'Azienda mira all'istituzione, in staff alla Direzione aziendale, di un servizio denominato *Servizio Professioni Sanitarie*, avuto riguardo alle necessità di una rivisitazione dell'assetto organizzativo delle attività degli operatori delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione in relazione alla rideterminazione dei percorsi formativi, così come disciplinati dal DM 2/4/2001 del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica.

Il modello organizzativo, gli obiettivi specifici e le attività di tale servizio saranno definiti con appositi provvedimenti del Direttore Generale coerentemente con le direttive della Regione.

C. 3 LA FUNZIONE OSPEDALIERA

La funzione ospedaliera è esercitata attraverso:

- un complesso ospedaliero integrato
- una rete dell'emergenza



Il Complesso ospedaliero integrato è articolato in:

1. **Polo Ospedaliero Centrale:** comprendente i Presidi di Viterbo (Belcolle), Montefiascone e Ronciglione è ad alto sviluppo professionale e tecnologico ed è sede di DEA di I livello.
2. **Presidi Ospedalieri** di Acquapendente, Civita Castellana, Tarquinia che, collocati ai confini Nord, Est e Sud-Ovest della Provincia di Viterbo, sono orientati ad una risposta di primo livello.

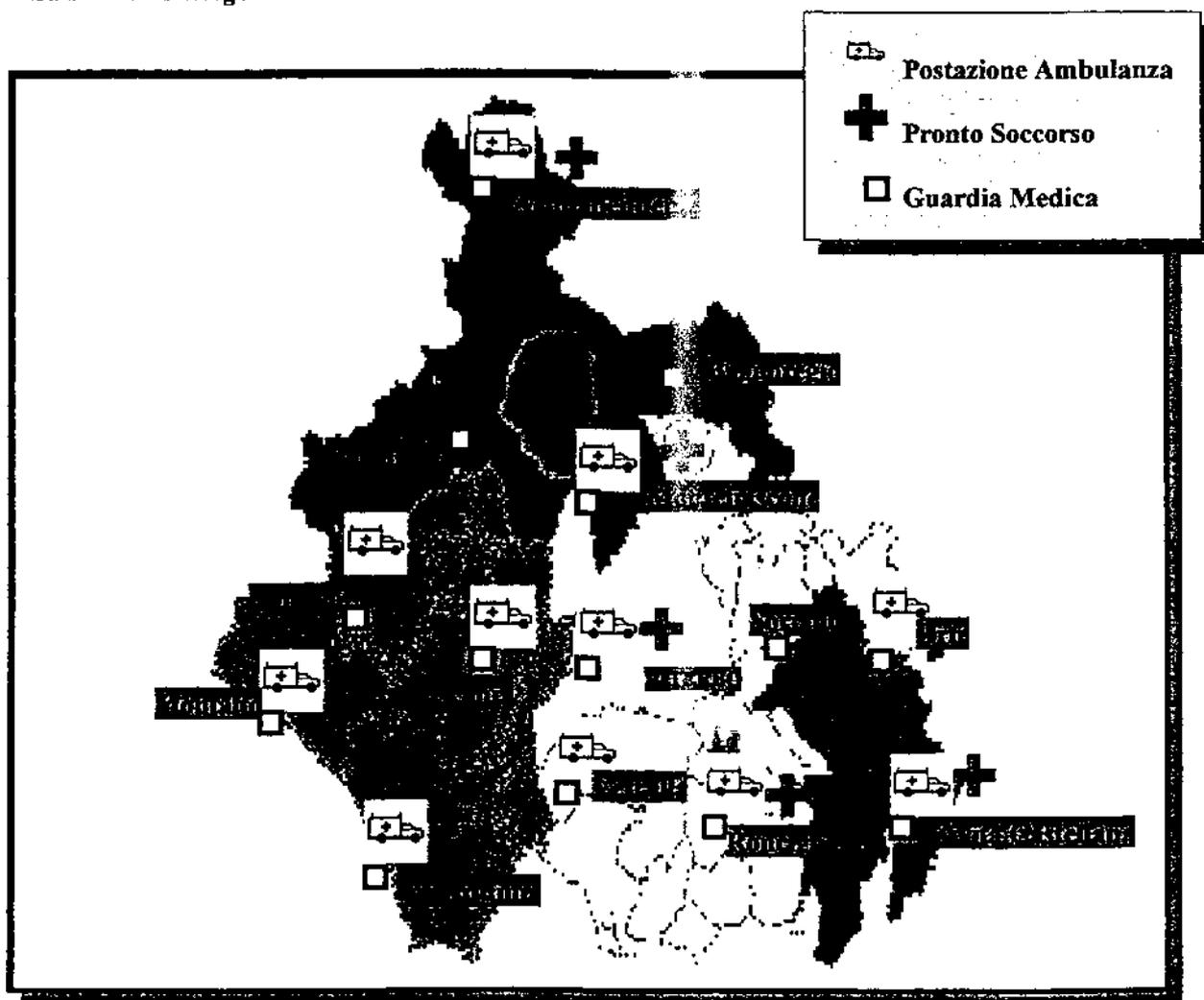
In considerazione che col presente atto vengono istituite le unità di specialità previste dal DM 29.1.1992 e dalla Deliberazione del Consiglio Regionale del Lazio n° 1004 del 11.5.94, l'Azienda pone in atto le procedure finalizzate all'istituzione del DEA di II livello per il Complesso Ospedaliero Integrato. Nell'articolazione delle funzioni del

Dipartimento al Presidio Ospedaliero Belcolle è attribuita la alta specialità dell'emergenza e ai Presidi di Acquapendente, Civita Castellana e Tarquinia il trattamento delle emergenze e urgenze di I livello.

L'organizzazione dei Presidi Ospedalieri è volta a superare le rigide barriere divisionali e a migliorare la flessibilità interna nell'impiego delle risorse infermieristiche per modulare l'offerta di servizi rispetto alla domanda. I presidi ospedalieri rappresentano punto di riferimento per la popolazione residente nel bacino di utenza e rivestono un ruolo integrato con il Territorio.

Presso i Presidi di Montefiascone e Manciglione e gli altri Presidi Ospedalieri periferici vengono attivati poliambulatori polispecialistici, anche utilizzando risorse appositamente individuate nell'ambito del Dipartimenti di afferenza, con particolare riguardo alle specialità non presenti ed in relazione alla domanda.

La Rete di Emergenza



La Rete di Emergenza è articolata in:

1. Fase di Allarme volto attraverso la Centrale Operativa del "118" e le sue postazioni periferiche
2. Fase di Risposta svolta dal DEA presso il Presidio di Belcolle (Viterbo), da tutti i PS di Presidio Ospedaliero, in rete, integrati con il "118".

La Funzione Ospedaliera è intesa come luogo di produzione in relazione ai bisogni di cura, diagnosi, riabilitazione ed emergenza della popolazione e di integrazione tra Ospedale e Territorio al fine di offrire servizi appropriati ed efficaci.

3.1 *Il Presidio Ospedaliero*

L'articolazione organizzativa della Funzione Ospedaliera contribuisce alla promozione, al mantenimento e al ripristino delle condizioni di salute della popolazione assicurando la produzione di prestazioni specialistiche di ricovero o di tipo ambulatoriale, secondo le caratteristiche di qualità e di quantità specificate negli accordi di fornitura 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. Nell'ambito di tale articolazione organizzativa la Direzione Sanitaria del Presidio assume il ruolo di committente interno rispetto al ruolo di produttore assicurato dai dipartimenti.

3.2 *La Direzione Sanitaria*

L'assistenza ospedaliera viene assicurata attraverso una "rete integrata di servizi ospedalieri".

Le Direzioni sanitarie di Presidio sono dotate di autonomia gestionale, con compiti di collegamento tra le Direzioni di Dipartimento e le strutture ospedaliere, nonché di gestione delle problematiche afferenti il programma di edilizia sanitaria ex art. 20 Legge n°67/88. Per tali attività le Direzioni Sanitarie assicurano la partecipazione in seno ai Comitati di Dipartimento nelle specifiche materie. Al Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero Centrale è attribuita la funzione di coordinamento dei Dipartimenti clinico-assistenziali.

Data la complessità delle funzioni, l'articolazione organizzativa della Direzione Sanitaria prevede tre posizioni di responsabilità apicale.

Le Funzioni afferenti al Direttore sanitario ed i relativi obiettivi sono:

Funzioni	Obiettivi
1. Manageriale	1.1 Esercitare il ruolo di committenza interna nei confronti del governo clinico del P.O. 1.2 Favorire il conseguimento degli obiettivi di budget da parte delle UU.OO. dei Presidi. 1.3 Armonizzare ed integrare il sistema ospedale
2. Assistenziale	2.1 Garantire l'erogazione delle prestazioni coerentemente al livello di complessità

	<p>assistenziale che il presidio è in grado di effettuare in regime istituzionale ed intramoenia.</p>
3. Igienico-Organizzativa	<p>3.1 Assicurare le condizioni per il corretto svolgimento delle attività assistenziali secondo livelli di complessità nel rispetto delle normative vigenti e della sicurezza dei pazienti e dei lavoratori.</p> <p>3.2 Assicurare la promozione e la vigilanza degli aspetti igienistici dei diversi cicli della produzione ospedaliera (alberghiera, sanitaria) attraverso l'adozione di strumenti operativi (protocolli, procedure, linee guida).</p>
4. Umanizzazione -accoglienza	<p>4.1 Accompagnare l'utente attraverso i percorsi diagnostico-terapeutici al fine di ridurre lo stato di incertezza che caratterizza lo stato d'animo di chi ha la necessità di recarsi in ospedale e renderlo partecipe delle scelte delle proprie cure, riducendo il suo isolamento psicologico, nel rispetto dei valori culturali e dei bisogni sanitari</p>
5. Documentazione sanitaria/Flussi informativi	<p>5.1 Documentare l'attività erogata attraverso i sistemi di registrazione e archiviazione previsti (cartelle cliniche, documentazione sanitaria, refertazione, SIO, SIES, SIAS, IVG ecc) secondo le modalità previste dalla normativa vigente e quanto stabilito dalla Direzione strategica.</p>
6. Vigilanza della correttezza dei procedimenti	<p>6.1 Assicurare l'osservanza ed applicazione delle norme, leggi e regolamenti nazionali e regionali.</p>
7. Cura della Qualità dell'Assistenza	<p>7.1 Migliorare lo stato di salute e di soddisfazione della popolazione afferente al presidio nei limiti concessi dalle tecnologie, delle risorse disponibili e delle caratteristiche dell'utenza</p> <p>7.2 Promuovere di intesa con la Direzione Strategica e le Unità Organizzative cliniche la formazione del personale</p>
8. Tutela della salute dei lavoratori	<p>8.1 Tutelare lo stato di salute dei lavoratori in relazione alle condizioni di rischio ambientale, e della idoneità alla mansione specifica</p>

Il Direttore Sanitario pone in essere tutte le azioni necessarie al fine del raggiungimento degli obiettivi; nell'esercizio del ruolo di committenza interna si avvale del SAI per il governo assistenziale del Presidio nella sua complessità e per assicurare il rispetto degli obiettivi di budget negoziati con la Direzione Strategica.

C. 4 LA FUNZIONE TERRITORIALE

Al fine di raggiungere un reale decentramento delle attività sanitarie sul territorio il distretto rappresenta la chiave dell'organizzazione sanitaria.

La funzione territoriale dell'Azienda USL di Viterbo è svolta dall'Area Territoriale che è articolata nel territorio in 5 Distretti.

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 all'utente ai servizi e alle prestazioni garantendo l'appropriatezza e la continuità assistenziale, nonché l'integrazione con i servizi socio-assistenziali.

Il Distretto è assunto, quindi, quale livello ottimale per realizzare l'integrazione. Al suo interno sono individuate idonee strategie e modalità di integrazione tra servizi territoriali e ospedale, avendo riguardo alle indicazioni formulate dai dipartimenti clinici del complesso integrato ospedaliero, tra cure primarie e specialistiche, tra cure domiciliari e residenziali. Trattasi di un processo di ordine culturale, istituzionale, organizzativo e gestionale che richiede da parte di tutti i soggetti coinvolti un approccio che superi separazioni e rigidità, per promuovere azioni comuni che abbiano quale elemento centrale il benessere della persona e che garantiscano la continuità assistenziale.

L'erogazione delle prestazioni di natura sanitaria integrate con quelle di natura sociale viene assicurata in conformità alle direttive emanate ai Direttori Generali con deliberazione della Giunta Regionale del 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.

In questo contesto il Budget diviene uno strumento importantissimo per attivare l'autonomia dei Distretti in quanto con esso, si mette in moto un sistema di assegnazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali, unitamente agli obiettivi ed alla responsabilità. Il sistema stesso garantisce il controllo della gestione.

Il Budget ha la finalità anche di rendere più efficiente la gestione aziendale e di raggiungere più facilmente i risultati attesi tramite un meccanismo diffuso delle responsabilità che prevede l'assunzione piena delle stesse da parte dei dirigenti, compresa la valutazione annuale.

E' intendimento dell'Azienda di Viterbo di porre in essere tutte le iniziative ed azioni necessarie ad introdurre la metodologia del sistema budgetario nei Distretti del territorio secondo i principi e le linee guida fissate dal Piano Sanitario Regionale 2002-2004.

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 i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva e presidi specialistici ambulatoriali;
- b) il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta nonché con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate, secondo le indicazioni formulate dai dipartimenti clinici ospedalieri e l'attuazione di specifici percorsi diagnostico-terapeutici predisposti dagli stessi dipartimenti, connotati come dipartimenti a funzione nella loro proiezione territoriale.
- c) il raccordo e coordinamento tra i servizi del territorio ed i servizi ospedalieri;
- d) 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;
- e) l'assistenza specialistica ambulatoriale;
- f) i servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- g) i servizi rivolti a disabili e anziani;
- h) i servizi di assistenza domiciliare integrata;
- i) supporto ed integrazione alla medicina penitenziaria

Sono collocati funzionalmente nel Distretto:

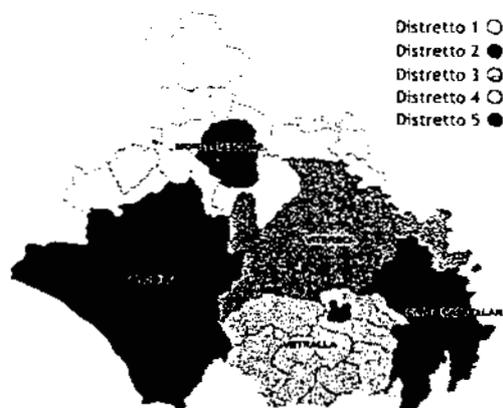
- le strutture organizzative del Dipartimento di Salute Mentale;
- le strutture organizzative del Dipartimento di Prevenzione, con particolare riguardo ai servizi alla persona ;
- le articolazioni territoriali della S.C. Medicina Legale;
- i servizi per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale;
- il servizio per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze e dell'alcolismo;
- l'attività ed i servizi di salute mentale nell'età evolutiva;

Due articolazioni organizzative del Dipartimento Integrazione sociosanitaria e Tutela della maternità e infanzia svolgono il ruolo di coordinamento funzionale della attività ostetrico-ginecologica e pediatrica territoriale/consultoriale.

I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta possono assumere funzioni di responsabilità delle relative strutture di coordinamento previste rispettivamente nell'Area Territoriale e nel Dipartimento Integrazione sociosanitaria e tutela della maternità e infanzia.

L'Azienda attiva altresì Ospedali di Comunità, previa intesa con i Medici di Medicina generale e gli Enti Locali, in stretto collegamento con i Centri di Salute distrettuali, sulla base di specifici progetti anche a carattere sperimentale.

L'Azienda USL di Viterbo si articola in cinque Distretti, corrispondenti ai territori relativi alle 5 UUSSLL nelle quali era suddiviso il territorio provinciale prima dell'unificazione aziendale.



Distretto 1 con sede in Montefiascone, comprende i comuni di:

Montefiascone - Acquapendente - Proceno - Onano - Grotte di Castro - S. Lorenzo Nuovo - Bolsena - Lubriano - Castiglione in Teverina - Civitella d'Agliano - Graffignano - Bagnoregio - Gradoli - Latera - Valentano - Farnese - Ischia di Castro - Capodimonte - Marta;

Distretto 2 con sede in Tarquinia, comprende i comuni di:

Tarquinia - Montalto di Castro - Canino - Cellere - Tessennano - Arlena di Castro - Tuscania - Monte Romano - Piansano;

Distretto 3 con sede in Viterbo, comprende i comuni di:

Viterbo - Canepina - Soriano nel Cimino - Orte - Vitorchiano - Bassano in Teverina - Bomarzo - Celleno;

Distretto 4 con sede in Vetralla, comprende i comuni di:

Vetralla - Villa S. Giovanni in Tuscia - Blera - Barbarano Romano - Vejano - Oriolo Romano - Bassano Romano - Capranica - Monterosi - Sutri - Ronciglione - Caprarola - Carbognano;

Distretto 5 con sede in Civitacastellana, comprende i comuni di:

Civita Castellana - Calcata - Nepi - Faleria - Castel S. Elia - Fabrica di Roma - Corchiano - Vallerano - Vignanello - Gallese - Vasanello.

I Distretti sono tutti caratterizzati da un'alta dispersione di popolazione e da una oggettiva difficoltà di accesso ai servizi, inoltre insistono sul territorio dell'Azienda due Comunità Montane:

La Comunità Montana dei Monti Cimini comprendente i comuni di Canepina, Soriano nel Cimino, Vitorchiano Vetralla, Ronciglione, Caprarola e parte del territorio di Viterbo (frazioni di Bagnaia e S. Martino).

La Comunità Montana Alta Tuscia Laziale comprendente i comuni di Acquapendente, Proceno, Onano, Grotte di Castro, Gradoli, Latera, Valentano.

Il Direttore di 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 10 anni con il servizio sanitario, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria.

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 programmatici individuati dal Direttore Generale e lo supporta nei rapporti con i Sindaci di distretto. Provvede, altresì, a formulare la proposta del programma delle attività territoriali e a costituire il Consiglio di Distretto.

L'incarico ha durata quinquennale.

Il Consiglio di Distretto

Presso ogni Distretto è istituito il Consiglio di Distretto quale Ufficio consultivo del Direttore di Distretto e di Coordinamento delle attività distrettuali.

Il Consiglio di Distretto è costituito con provvedimento del Direttore di Distretto ed è composto da:

- Responsabili delle Unità Operative presenti nel Distretto;
- Direttore Amministrativo dei servizi distrettuali;
- Direttori dei Dipartimenti: Integrazione socio sanitaria e tutela della maternità e dell'infanzia, Salute Mentale e Prevenzione;
- Direttori delle Strutture complesse di Geriatria, Riabilitazione e recupero funzionale, Medicina Legale e Farmacia territoriale;
- Responsabile del Servizio di Assistenza Infermieristica;
- Rappresentanti dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta;
- Rappresentante degli specialisti ambulatoriali;
- Rappresentante dei Comuni;
- Rappresentante degli utenti.

I rappresentanti dei Medici di Medicina Generale, dei pediatri di Libera Scelta e degli specialisti ambulatoriali sono individuati dal Direttore Sanitario dell'Azienda, su proposta del Direttore del Distretto, sentite le organizzazioni di categoria più rappresentative. Il rappresentante dei Comuni è designato dai Comuni interessati. Il rappresentante dell'utenza è designato di comune intesa alle organizzazioni di rappresentanza presenti sul territorio.

Al fine di realizzare una permanente interrelazione tra enti locali e le strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere dell'Azienda, sono altresì chiamati a partecipare ai Consigli di Distretto: i Direttori Sanitari e, su specifiche tematiche, i Direttori di Dipartimento e i Direttori delle strutture complesse del Presidio Ospedaliero di riferimento.

Il Comitato dei Sindaci di Distretto

Il Comitato dei Sindaci di Distretto previsto dall'art. 3 quater, comma 4 del D.Lgs n° 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, esplica funzioni consultive e propositive sulla programmazione distrettuale delle attività e sul livello di soddisfazione rispetto ai servizi erogati.

In particolare esplica le seguenti attività:

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

- espressione del parere, limitatamente alle attività sociosanitarie, sull'atto del Direttore Generale con il quale viene approvato il suddetto programma, coerentemente con le proprietà stabilite a livello regionale;
- diffusione dell'informazione sui settori sociosanitari e socio-assistenziali, la promozione, a livello di indirizzo politico, delle relative attività in forma integrata e coordinata.

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

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

C.4.1 INTERAZIONI TRA DISTRETTI E DIPARTIMENTI

La previsione nella struttura organizzativa aziendale di Dipartimenti trasversali che attraversano tutti i presidi ospedalieri dell'Azienda e di Dipartimenti di tipo misto, che per loro natura raccordano le attività ospedaliere con quelle territoriali, risponde all'obiettivo strategico di raggiungere la massima integrazione possibile tra le articolazioni della rete assistenziale aziendale e di garantire la funzione di integrazione socio-sanitaria dei Distretti.

Il Collegio di Direzione svolge un ruolo fondamentale nel perseguire il predetto obiettivo. Infatti, nelle sue attribuzioni, così come previste dal presente Atto, in linea con la D.G.R. 21.12.01 n° 2034, programma e armonizza le attività assistenziali con particolare riguardo a quelle ad alta integrazione sanitaria in quanto richiedenti la partecipazione di aree di diversa appartenenza.

Ancora più correlato alle finalità di integrazione ed alla gestione delle interdipendenze, risulta essere il Consiglio di Distretto la cui composizione risente della necessità del coinvolgimento di tutti i livelli di responsabilità dai quali dipendono le linee di attività assistenziali attraversanti il territorio, compresi quelli ospedalieri, come i Direttori Sanitari, di Dipartimento e di Struttura complessa dei presidi di riferimento.

La partecipazione all'area dell'assistenza specialistica ambulatoriale dei distretti da parte dei Dipartimenti clinici è un ulteriore elemento di forte integrazione.

C.5 LA FUNZIONE DI TUTELA DELLA MATERNITA' E DELL'INFANZIA

La tutela della salute in ambito materno infantile costituisce un impegno di valenza strategica di un sistema sociosanitario per il riflesso che gli interventi di promozione della salute, di cura e riabilitazione, hanno sulla qualità del benessere psicofisico della popolazione.

Il PSN per il triennio 1998-2000 ha individuato tra le aree privilegiate, in quanto riconosciute rappresentative di priorità, l'area materno infantile.

Per garantire unità, efficienza, efficacia e coerenza negli interventi nell'area materno infantile, vista l'afferenza in essa di molteplici discipline tra esse omogenee, affini e complementari, è necessario prevedere l'organizzazione di tutti i fattori produttivi utili alla migliore realizzazione di un sistema integrato di servizi alla persona secondo il modello organizzativo di tipo dipartimentale, così come sancito dall'art.17 bis del D.lgs 229/99.

La funzione di coordinamento svolta dall'organizzazione dipartimentale dell'area materno infantile attiene a tutte le fasi di sviluppo del progetto obiettivo di cui al DM 24/4/2000 e si riferisce unitariamente agli interventi di tipo preventivo, curativo e riabilitativo; in tale contesto, le attività dei consultori familiari così come quelle ambulatoriali territoriali vanno valorizzate attraverso la loro integrazione nella rete dei servizi, come già previsto nel succitato PSN.

Il modello organizzativo del dipartimento deve essere in grado di sinergizzare le attività della ASL promuovendo le interdipendenze esistenti tra le strutture operative distrettuali, nell'accezione che il distretto è il naturale bacino per la realizzazione del Piano Attuativo Locale finalizzato alla integrazione di tutti gli interventi sanitari e sociali a livello territoriale.

Obiettivi del Dipartimento risultano essere pertanto:

- la garanzia di uniformità dei livelli essenziali di assistenza;
- l'estensione dell'offerta pediatrica;
- la prevenzione, la diagnosi e il trattamento delle patologie neuropsichiatriche;
- la vigilanza sulla residenzialità per minori (istituti rex art.26)
- la promozione del soddisfacimento di bisogni socio sanitari e assistenziali dei minori quali: maltrattamenti, abusi, disagio giovanile;
- l'assistenza sociosanitaria per adozioni e affidi;
- l'attività di supporto tecnico al Tribunale dei minori
- l'offerta di servizi di emergenza e urgenza ostetrico-ginecologica e pediatrica;
- la tutela della salute della donna in tutte le fasi della vita (procreazione cosciente e responsabile unitamente alla prevenzione dell'interruzione volontaria della gravidanza, sostegno del percorso nascita, assistenza alla gravidanza fisiologica, prevenzione e trattamento delle malattie materno-fetali);
- la promozione dell'umanizzazione dell'evento nascita nella piena garanzia della sicurezza per la partoriente e il nascituro e della qualità del processo assistenziale;
- l'attivazione di progetti di assistenza domiciliare puerperale;
- la promozione di programmi di prevenzione dei tumori della donna.
- la promozione dell'integrazione sociosanitaria in tutte le aree di intervento del Dipartimento.

Nel Dipartimento, per le sue caratteristiche "a valenza mista", confluiscono sia le articolazioni organizzative ospedaliere di ostetricia e ginecologia, sia quelle di pediatria e di neuropsichiatria infantile, in atto non istituzionalmente integrate.

Il Dipartimento con le due articolazioni organizzative ostetrico-ginecologica e pediatrica territoriale/consultoriale opera un coordinamento funzionale trasversale ai distretti di dette attività.

Il Consultorio, nelle sue connotazioni di servizio di base, orientato alla prevenzione, informazione ed educazione sanitaria, con il lavoro di equipe garantisce la globalità e l'unitarietà sia nell'approccio preventivo che nella risposta ai bisogni emergenti, nel rispetto dell'afferenza dei singoli dirigenti ai responsabili delle UU.OO. complesse di riferimento.

La rete dei servizi consultoriali deve essere necessariamente adattata alle particolari caratteristiche orografiche del territorio, alla bassa densità complessiva della popolazione (densità media 82 ab/km²), alla estrema disomogeneità della sua distribuzione sul territorio con picchi di dispersione elevati.

C. 6 LA FUNZIONE DELLA PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione è una struttura dell'Azienda che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e della disabilità, miglioramento della qualità della vita, attraverso azioni svolte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattie di origine ambientali, umane e animali.

Il Dipartimento di Prevenzione promuove iniziative coordinate con i Distretti e con gli altri Dipartimenti dell'Azienda USL.

Il Dipartimento di prevenzione garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettive e sanità pubblica:

- a) la profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- b) la tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- c) la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- d) la sanità pubblica veterinaria, che comprende la sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e la profilassi delle malattie infettive e parassitarie, la farmacovigilanza animale, l'igiene delle produzioni zootecniche, la tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;
- e) la tutela igienico sanitaria degli alimenti;
- f) la sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- g) le attività di prevenzione rivolte alla persona, quali vaccinazioni obbligatorie e raccomandate nonché programmi di diagnosi precoce;
- h) la tutela della salute nelle attività sportive.

Il Dipartimento di Prevenzione contribuisce inoltre alle attività di promozione della salute e delle malattie cronico-degenerative in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali.

Il Dipartimento di Prevenzione, opera nell'ambito del Piano attuativo locale, è dotato di autonomia tecnica gestionale, ha autonomia organizzativa e contabile.

L'aggregazione delle aree dipartimentali che lo costituiscono e l'integrazione delle rispettive attività sono essenzialmente strumentali al funzionamento di un modello organizzativo polifunzionale unitariamente finalizzato alla realizzazione delle strategie e degli obiettivi della prevenzione.

Questa modalità operativa favorisce e promuove l'integrazione organizzativa multidisciplinare e multiprofessionale nei campi di intervento che vedono il concorso di più strutture per il raggiungimento degli obiettivi di salute (Distretti Sanitari, ARPA, Istituto Zooprofilattico ed Enti Locali).

I programmi del Dipartimento sono caratterizzati dalla flessibilità e dalla adattabilità alle esigenze territoriali.

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato in sottofunzioni di sanità pubblica, della tutela della salute negli ambiti di lavoro e della sanità pubblica veterinaria mediante strutture organizzative specificamente dedicate a :

- a) igiene e sanità pubblica;
- b) igiene degli alimenti e della nutrizione (in via di attuazione);
- c) prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- d) sanità animale;

- e) igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- f) igiene degli alimenti e delle produzioni zootecniche.

Le strutture organizzative della Sanità Pubblica Veterinaria interagiranno con l'Istituto Zooprofilattico sperimentale, per perseguire i seguenti obiettivi generali:

- 1) lotta alle malattie infettive del bestiame, attraverso piani di prevenzione e di eradicazione, ordinari di emergenza, nonché programmi di sorveglianza epidemiologica permanente;
- 2) lotta alle zoonosi anche attraverso l'approfondimento di studi e ricerche specifici e la collaborazione medico-veterinaria;
- 3) controllo della popolazione canina, con aggiornamento continuo dell'anagrafe nonché controllo delle specie sinantropiche a tutela della salute umana ed animale;
- 4) piena attuazione delle prescrizioni comunitarie di adeguamento strutturale e igienico degli impianti di produzione e trasformazione degli alimenti di origine animale;
- 5) potenziamento dei programmi di controllo degli alimenti di origine animale in tutte le sue fasi, dalla produzione al consumo;
- 6) miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie degli allevamenti e promozione della qualità delle produzioni zootecniche;
- 7) vigilanza e controllo sull'alimentazione animale, con particolare riferimento ai mangimi integrati e medicati;
- 8) tutela del benessere animale negli allevamenti, durante i trasporti e nei macelli, nonché vigilanza sulla corretta utilizzazione degli animali da esperimento e sulle condizioni di detenzione degli animali di affezione;
- 9) educazione sanitaria alla popolazione, informazione ai consumatori, formazione degli allevatori ed operatori del comparto agro-alimentare.

C. 6 LA FUNZIONE AMMINISTRATIVA

La funzione amministrativa, in coerenza con i criteri cui si uniforma l'organizzazione dipartimentale, è articolata in strutture organizzative complesse, semplici e posizioni organizzative.

Essa assicura:

- a) il supporto professionale e tecnico all'attività di governo dell'Azienda nella elaborazione delle strategie, dei piani e programmi, nella allocazione delle risorse, nella valutazione e verifica dei risultati;
- b) il supporto alla Direzione Generale ed alla struttura Pianificazione e Controllo nel processo di formazione del budget generale di azienda e nell'attività di controllo di gestione e del rispetto del budget;
- c) la regolarità, la correttezza e l'imparzialità dell'azione amministrativa;
- d) il coordinamento tecnico professionale delle funzioni amministrative finalizzate alla integrazione degli interventi e dei comportamenti in coerenza con gli obiettivi aziendali, all'impiego ottimale delle risorse, allo sviluppo dei progetti trasversali;
- e) l'elaborazione di indirizzi operativi, protocolli, criteri, standard, indicatori norme tecniche, interpretazioni normative nelle materie che risultano trasversali ai diversi servizi;
- f) il controllo e verifica del rispetto degli obiettivi assegnati alle aree organizzative;
- g) il supporto funzionale al governo complessivo dell'attività amministrativa posta in capo alle strutture gestionali territoriali, quali i Distretti e i Dipartimenti.

Per ogni Struttura è nominato un Dirigente, che ha il compito di assicurare alle attività coerenza ed integrazione rispetto alla missione ed agli obiettivi assegnati.

In particolare, le funzioni amministrative possono essere aggregate in aree omogenee da individuare in relazione alle specifiche funzioni; ciascuna area di attività potrebbe articolarsi al suo interno in sub aree specializzate, rispettivamente, nella programmazione ed indirizzo e nella gestione e controllo.

C. 7 LA FORMAZIONE, LA DIDATTICA E LA RICERCA

L'Azienda si pone come partner della Regione Lazio, dell'Università, degli Enti Locali della Provincia di Viterbo, di altri soggetti pubblici e privati per la realizzazione di corsi universitari, di master, di corsi professionali, di studio e di ricerca, di attività di aggiornamento e formazione continua residenziali e a distanza.

Per la promozione e lo sviluppo dell'aggiornamento e della formazione continua, del miglioramento continuo della qualità e dell'educazione alla salute l'Azienda costituisce l'UO Complessa "Aggiornamento e Formazione Continua, Miglioramento Continuo della Qualità e Educazione alla Salute", posta in staff alla Direzione Generale.

L'Azienda assume l'aggiornamento, la formazione e il miglioramento continuo della qualità come fattori tra loro inscindibili. Tali fattori sono determinanti per lo sviluppo delle proprie risorse umane ovvero per il raggiungimento del livello più elevato possibile di salute delle popolazioni assistite.

L'Azienda si pone l'obiettivo di integrare la concezione di disporre di strutture aziendali che "fanno" qualità, aggiornamento e formazione continua, con la concezione che vede l'azienda sanitaria nel suo complesso come "sistema" in grado di produrre in modo decentrato e capillarmente conoscenze continuamente aggiornate e il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni rese. A tal fine promuove e facilita lo sviluppo e il consolidarsi di un diffuso knowhow riguardante le metodologie proprie del miglioramento continuo della qualità, dell'aggiornamento e della formazione continua, dell'educazione continua in medicina. In questa prospettiva assume grande rilievo la promozione, lo sviluppo, la condivisione e messa in rete delle conoscenze, delle metodologie e delle attività proprie del miglioramento continuo della qualità e dell'aggiornamento e della formazione continua.

Riconosce come strumenti di grande efficacia l'adozione di protocolli e linee guida e il ricorso alla metodologia delle consensus conference e del lavoro di gruppo interdisciplinare e interprofessionale per la progettazione, validazione, programmazione, realizzazione, valutazione delle azioni volte al miglioramento continuo della qualità e all'aggiornamento.

Coerentemente con gli obiettivi generali e specifici assegnati dalla pianificazione nazionale e, in particolare, dal Piano Sanitario Regionale, l'Azienda adotta la programmazione annuale come strumento per la validazione, programmazione, realizzazione, verifica delle attività riguardanti il miglioramento continuo della qualità e l'aggiornamento.

L'azienda fa propria la prospettiva della promozione della salute all'interno della quale gioca un ruolo decisivo l'educazione alla salute proposta dall'OMS come la promozione delle "opportunità di apprendimento costruite consapevolmente, che coinvolgono alcune forme di comunicazione ideate per conoscere meglio la salute, per migliorare le cognizioni e per sviluppare quelle capacità di vita che contribuiscono alla salute del singolo e della comunità". Ritiene che sia irrinunciabile la partecipazione di tutte le strutture aziendali alla costituzione, manutenzione e sviluppo di reti di servizi aziendali e di reti che coinvolgano le diverse istanze sociali ed istituzionali, per la realizzazione di attività di educazione alla salute, metodologicamente validate e programmate all'interno degli obiettivi di budget annuale.

Titolo VII – PARTECIPAZIONE

L'Azienda USL di Viterbo, orienta la programmazione e le strategie aziendali alla valorizzazione della partecipazione dei cittadini, delle istituzioni, della società civile, dei propri operatori e delle rappresentanze sindacali.

L'Azienda USL di Viterbo, riconosce la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi. A tal fine assicura la partecipazione dell'utente, singolo o tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, alle fasi di programmazione delle attività, valutazione della qualità dei servizi, tutela dei diritti degli utenti, nel rispetto del D.Lgs n° 502/1992 di riforma e successive modifiche ed integrazioni.

L'Azienda in questa ottica garantisce il costante impiego dei principali strumenti organizzativi normativamente previsti in materia di partecipazione: la Carta dei Servizi, l'U.R.P., la Conferenza dei Servizi, i Protocolli d'Intesa, l'Ufficio di Pubblica Tutela, il Centro aziendale per la valorizzazione delle risorse umane (Centro anti-mobbing)

In particolare:

1. la Carta dei Servizi è l'espressione formale del patto sulla qualità dei servizi offerti e sul loro costante miglioramento, stipulato tra l'Azienda e i cittadini;
2. L'U.R.P. (Ufficio relazioni con il Pubblico), verifica, unitamente alla funzione qualità, la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando idonei e adeguati strumenti per l'ascolto dell'utenza e la comunicazione con i cittadini e le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti.
3. La Conferenza dei Servizi: il Direttore Generale indice almeno una volta all'anno, sentita la Conferenza Sanitaria, una conferenza dei servizi, al fine di verificare l'attuazione della "Carta dei Servizi", rendendo noti i dati relativi all'andamento dei servizi, allo stato di attuazione degli obiettivi, al grado di raggiungimento degli standard, con particolare riferimento allo svolgimento delle attività di tutela degli utenti.
4. Il Protocollo d'intesa e gli accordi rappresentano lo strumento attraverso il quale l'Azienda e le associazioni di volontariato e di tutela (iscritte all'elenco di cui all'art. 2 comma 2 septies del D.Lgs n° 502/1992 e successive modificazioni) stipulano modalità di confronto permanente sulle tematiche della qualità dei servizi e della partecipazione degli utenti, definendo, altresì, l'eventuale concessione in uso dei locali e le modalità di esercizio del diritto di accesso e di informazione.
5. L'Azienda istituisce un Ufficio di pubblica tutela (U.P.T.) retto 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.
6. Il Direttore Generale garantisce le condizioni per l'esercizio indipendente dell'U.P.T. e adotta, in relazione alle istruttorie predisposte dall'Ufficio sulle segnalazioni e osservazioni formulate dall'utenza e dall'URP, le misure necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza. Adotta, inoltre, un efficace sistema di raccolta e di trattamento delle segnalazioni e degli esposti.

Titolo VIII – RESPONSABILITA'

1. RESPONSABILITA'

Alle articolazioni organizzative sono preposti dirigenti a cui vanno assegnate le relative funzioni dirigenziali. Per ciascuna funzione saranno individuate la missione, le specifiche aree di responsabilità, nonché le attribuzioni di competenze.

Il conferimento degli incarichi dirigenziali e di responsabilità di struttura è disciplinato dal Direttore Generale, nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro e secondo le modalità esplicitate al successivo articolo.

A tutti i livelli di responsabilità legati all'esercizio della funzione di governo aziendale di tipo sia clinico-assistenziale sia economico-finanziario si applica il principio della chiara attribuzione di responsabilità ed autonomia connesse ad una oggettiva valutazione.

La valutazione dei dirigenti viene effettuata sulla base dei criteri predefiniti che fanno riferimento al grado di coerenza esistente tra comportamenti dirigenziali e valori aziendali e alle capacità di natura tecnico-professionale, alla capacità di gestire con efficienza le risorse assegnate.

2. AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI

2.1 Incarico di Struttura Complessa

Tali incarichi sono conferiti solo a Dirigenti del ruolo medico, veterinario e sanitario a rapporto esclusivo con le procedure previste dal DPR 484/97.

Per i Dirigenti dei ruoli tecnico, amministrativo e professionale detti incarichi vengono conferiti nel rispetto del comma 4 dell'art.29 del CCNL dell'area relativa, mediante affidamento fiduciario da parte del Direttore Generale, basato:

- su un esame del curriculum atto a verificare la necessaria esperienza professionale,
- sul superamento positivo delle apposite verifiche periodiche, come per tutti i Dirigenti, con le modalità previste per la valutazione.

Gli incarichi di Direttore di Dipartimento e di Distretto sono conferiti con le procedure previste dall'art.17 bis e dall'art. 3 sexies del D.L.vo n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni.

2.2 Incarico di Struttura Semplice

Le strutture semplici sono quelle previste dal presente atto, fatti salvi eventuali successivi interventi di riassetto organizzativo-funzionale.

L'incarico di struttura semplice ha un "peso" di base ed è graduato sulla scorta di specifiche tabelle.

Il Dirigente che propone l'affidamento è il Direttore di Dipartimento o di struttura complessa sovraordinato, al quale vengono comunicati dalla Direzione Aziendale:

- le strutture semplici e a valenza dipartimentale individuate;
- gli elementi di graduazione che determinano il peso di dette strutture;

In particolare, deve essere valutato l'elemento di graduazione relativo all'incarico di "Sostituto del Dirigente responsabile".

Il Direttore proponente informa degli incarichi da assegnare gli aventi titolo, che sono i Dirigenti con più di 5 anni di servizio, già soggetti a valutazioni positive, afferenti alla struttura della quale è responsabile.

Il Direttore propone al Direttore Generale una rosa di idonei individuati tra i dirigenti, aventi titolo, sulla base dei seguenti elementi di valutazione :

- a. curriculum professionale del Dirigente con particolare riguardo all'ampiezza e complessità delle esperienze professionali già maturate, alle attività formative e di studio nell'ambito dell'area professionale di appartenenza, all'attività didattica (in materie attinenti al SSN svolta presso l'università o scuole di formazione, o strutture formative), alla produzione scientifica attinente all'area gestionale o professionale di appartenenza, agli esiti di valutazioni precedenti;
- b. volumi di attività direttamente prodotti anche nel confronto con quelli libero professionali, se presenti,
- c. attitudine all'approfondimento delle tematiche inerenti la gestione di struttura, oltre che quelle strettamente attinenti alla sfera professionale, la capacità di motivazione dei dipendenti, di collaborazione con gli altri dirigenti, nonché la disponibilità al cambiamento e all'assunzione di responsabilità.

La proposta della rosa di candidati all'incarico è inoltrata all'U.O. Risorse Umane e da questa al Direttore Generale.

Il Direttore proponente, fintanto che non individui un Dirigente cui affidare l'incarico della struttura, ne rimane responsabile egli stesso, senza che ciò comporti incremento al suo incarico.

Il Direttore Generale, sulla base della proposta e verificato il profilo dei singoli candidati inseriti nella rosa con particolare riferimento agli aspetti di rilevanza ed interesse aziendale, effettua la scelta e conferisce l'incarico, con atto scritto e motivato, per una durata ricompresa tra tre e cinque anni.

Del relativo incarico viene data comunicazione al Dirigente interessato e, per conoscenza, al Direttore del Dipartimento o della struttura complessa sovraordinato.

Qualora nessuno dei candidati della rosa proposta venga prescelto per il conferimento dell'incarico, il Direttore Generale esprime il suo parere motivato al Direttore proponente che viene invitato a ripetere la procedura.

Il Dirigente prescelto viene invitato presso l'U.O. Risorse Umane per l'integrazione del Contratto Individuale.

In tale occasione l'Azienda formula la proposta di incarico, sulla base di quanto comunicato dal Direttore, quantificando la retribuzione di posizione ad esso correlata, in conformità con le norme del Contratto Integrativo e con le risorse disponibili nel relativo fondo e precisando le norme relative alle modalità di valutazione e di verifica.

Ogni qualvolta un Responsabile cessa dall'incarico per qualsiasi ragione si procede con le modalità suddette con le seguenti precisazioni:

- l'amministrazione deve confermare gli elementi di graduazione dell'area comune
- il Direttore può modificare gli elementi dell'area gestionale senza che ciò determini una riduzione economica rispetto a quanto precedentemente percepito dal Dirigente che viene candidato.

2.3 Incarico di natura professionale di alta specializzazione.

La Direzione Generale, con specifico provvedimento individua il numero e la tipologia degli incarichi da conferire con gli elementi di graduazione correlati e li affida direttamente con atto motivato d'intesa con il Direttore della Struttura complessa o il Direttore del Dipartimento interessati.

Il Dirigente incaricato è invitato presso l'U.O. Risorse Umane per l'integrazione del Contratto Individuale, con le stesse modalità sopra descritte.

2.4 Incarico di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo.

La Direzione Aziendale comunica al Direttore di Struttura Complessa il numero ed il tipo di incarichi afferenti alla struttura e gli elementi di graduazione correlati.

Il Direttore formula alla Direzione Generale per ogni incarico da assegnare una proposta motivata. La proposta deve anche esprimere gli elementi di graduazione gestionale affidati al Dirigente che assumono carattere determinante per la futura attribuzione di incarichi di struttura e, in tal senso, sono il risultato di una verifica delle attitudini individuali ad assumere responsabilità gestionali piuttosto che di natura meramente professionali.

Nella struttura le referenze gestionali debbono, di norma, essere distribuite su più incarichi professionali.

Sulla proposta del Direttore il Direttore Generale procede al conferimento degli incarichi.

Il Dirigente incaricato è invitato presso l'U.O. Risorse Umane per l'integrazione del Contratto Individuale, con le stesse modalità sopra descritte.

2.5 Incarico di natura professionale conferibile ai Dirigenti con meno di 5 anni di servizio.

Prima della cessazione del periodo di prova l'U.O. Risorse Umane invita il Direttore della Struttura complessa di appartenenza del Dirigente neoassunto a formulare una proposta motivata di conferimento di incarico di cui all'art.1 dell'art.28 del CCNL1998/2001.

In casi particolari individuati dall'Azienda è possibile attribuire anche elementi di graduazione.

Sulla proposta del Direttore il Direttore Generale procede al conferimento degli incarichi .

Al termine del periodo di prova, il Dirigente neoassunto viene invitato presso l'U.O. Risorse Umane per l'integrazione del Contratto Individuale di lavoro.

3. IL PROCESSO ED I CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE POSIZIONI E DEL PERSONALE

Valutazione delle posizioni aziendali.

L'Azienda, attraverso una metodologia trasparente e basata su elementi di oggettività, definisce la mappatura complessiva e la graduazione delle singole posizioni, coerentemente con gli obiettivi strategici e valori posti a fondamento della propria missione. A tal fine è stato individuato un metodo per la valutazione delle posizioni, atto a specificare le articolazioni organizzative dell'Azienda e attribuirvi il peso relativo. Il sistema di mappatura e graduazione delle posizioni, a regime, dovrà favorire la selezione del personale e l'individuazione delle azioni formative rivolte ai dipendenti al fine di tendere alla progressiva riduzione del fisiologico scarto tra le competenze teoricamente necessarie e quelle effettivamente presenti nell'Azienda. Il sistema di valutazione delle posizioni non si inserisce nei processi di valutazione del rendimento dei singoli, affidato all'attività del Nucleo di Valutazione e di controllo strategico e del Collegio Tecnico, ma si configura come un avanzato strumento di gestione delle politiche del personale teso allo sviluppo organizzativo dell'Azienda.

Valutazione annuale dei risultati.

La valutazione annuale dei risultati è rivolta a tutti i dipendenti per la verifica del raggiungimento degli obiettivi generali ed individuali , anche al fine dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

In particolare per la dirigenza la verifica annuale riguarda:

- (a) i risultati di gestione del Dirigente di struttura complessa e di struttura semplice ove sia affidata la gestione di risorse;
- (b) i risultati raggiunti da tutti i Dirigenti, compresi quelli della lettera (a), in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

Detta verifica compete al Nucleo di Valutazione e controllo strategico.

Valutazione periodica dei Dirigenti.

Riguarda la sola dirigenza ed è effettuata con carattere di periodicità e alla scadenza degli incarichi secondo le vigenti disposizioni legislative e contrattuali.

Le verifiche vengono effettuate da apposito "Collegio Tecnico".

Oggetto della verifica sono:

- le attività professionali svolte e i risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti indipendentemente dall'incarico conferito, con cadenza triennale;
- i dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico conferito;
- i dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.

I criteri e le modalità per le valutazioni dianzi descritte sono contenuti nelle deliberazioni adottate a seguito di concertazione con le OO.SS.

3. PRINCIPI ISPIRATORI DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRA MOENIA

L'Azienda USL di Viterbo si impegna a promuovere e valorizzare l'attività libero professionale intramuraria resa dai propri professionisti individualmente e/o in equipe operando per favorire nei tempi tecnici più rapidi possibili la reperibilità e la disponibilità di spazi interni adeguati all'attività ambulatoriale e di ricovero.

L'Azienda intende perseguire in modo efficace la composizione virtuosa dei diversi e legittimi interessi:

- a) l'interesse degli utenti, ai quali poter offrire un'ulteriore opzione per ottenere prestazioni sanitarie di qualità elevata e controllata, con tempi di attesa ridotti e a tariffe trasparenti rispetto a quelle del mercato privato;
- b) l'interesse del personale dirigente del ruolo sanitario che attraverso l'esercizio delle attività libero professionali ha la possibilità di un rapporto più personalizzato con l'utente, di una maggiore autonomia e responsabilizzazione nello svolgimento delle attività, nonché occasioni di miglioramento professionale e di incremento del proprio reddito;
- c) l'interesse dell'Azienda che può ottenere un arricchimento delle capacità e delle pluralità di risposta alla domanda sanitaria.

L'Azienda a tutela in particolare dei diritti dei cittadini utenti, assicura, altresì, ogni impegno nella necessaria ed irrinunciabile attività di controllo e verifica circa il corretto svolgersi dell'attività libero-professionale ed il perdurare del dovuto equilibrio fra attività istituzionale ed attività resa in regime di libera professione.

Per quanto attiene alla regolamentazione aziendale dell'istituto si rinvia allo specifico atto di organizzazione i cui criteri generali sono concertati con le rappresentanze sindacali di categoria.

Titolo IX – IL CICLO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO INTERNO

1. I BILANCI E LA PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE

Le linee strategiche per il governo locale del sistema dei servizi sanitari vengono elaborate dal Collegio di Direzione dell'Azienda sulla base degli indirizzi della Conferenza Territoriale Sanitaria e nel rispetto dei principi e degli obiettivi del Piano Sanitario Regionale.

Sono espresse nel Piano Strategico adottato dal Direttore Generale nel quale gli obiettivi dell'azienda e gli indirizzi di gestione sono articolati in programmi ed in progetti.

Il Piano Strategico presenta, inoltre, l'organizzazione generale dei servizi e l'articolazione del sistema di offerta per Distretto (Piano delle Attività Territoriali) e per Presidio Ospedaliero (Piano Attuativo Locale) al fine di assicurare un livello uniforme di assistenza sul territorio dell'Azienda.

Il Piano Strategico, il Piano delle Attività Territoriali ed il Piano Attuativo Locale hanno validità triennale, o comunque congruente con la durata temporale dei documenti di programmazione regionale (Piano Sanitario Regionale) e all'interno di tale periodo possono essere annualmente adeguati sulla base delle risultanze osservate nell'andamento dell'Azienda.

L'espressione in termini economico finanziari e patrimoniali delle scelte operate con il Piano Strategico costituisce il contenuto del *Bilancio pluriennale di previsione* che evidenzia, in particolare, gli investimenti e la loro copertura finanziaria. E' articolato per esercizio, con separata indicazione dei servizi socio-assistenziali, e viene aggiornato annualmente. Si compone del preventivo economico che riporta costi ed oneri, ricavi e proventi previsti per ciascun anno di riferimento, e dal prospetto fonti ed impieghi che mostra la previsione dei flussi in entrata ed in uscita, sempre suddivisi per anno di riferimento.

Il *Bilancio economico preventivo* espone analiticamente, per l'anno solare successivo, la previsione del risultato economico dell'Azienda. E' redatto sulla base dello schema del bilancio pluriennale di previsione e corredato da una relazione illustrativa del Direttore Generale che ne costituisce parte integrante. Nella relazione vengono, tra l'altro, indicati gli investimenti da attuarsi nell'esercizio, le prestazioni che si intendono erogare, i dati analitici relativi al personale e le articolazioni del budget con i corrispondenti obiettivi e risorse.

Al fine di rafforzare le funzioni di verifica e valutazione dei risultati di gestione aziendale, il bilancio d'esercizio è sottoposto a certificazione.

2. GESTIONE PER BUDGET

L'azienda riconosce ed attua la divisione delle funzioni di indirizzo politico amministrativo, assegnate al Direttore Generale, dalle funzioni di gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa riservate ai Dirigenti. Ad essi è riconosciuta autonomia gestionale ed operativa a cui è collegata una diretta responsabilizzazione sui risultati raggiunti, valutati in relazione alle risorse impiegate.

Questo principio si attua attraverso l'amministrazione per budget delle risorse disponibili che vengono assegnate alle varie articolazioni aziendali per il raggiungimento delle finalità generali definite dai documenti di programmazione. Tali obiettivi vengono declinati in attività specifiche per ogni articolazione aziendale la quale ha la responsabilità di conseguirli nel rispetto degli standard di qualità attesi. Il budget generale d'azienda è un'attività di previsione che, riferendosi ai risultati attesi da ogni unità organizzativa, collega le attività alle risorse umane, tecnologiche, finanziarie.

Elemento fondamentale del budget è quindi la correlazione tra risorse e risultati.

Responsabile del budget d'azienda è il Direttore Generale.

3. PROCESSO DI BUDGETING

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Collegio di Direzione dell'Azienda definisce la declinazione delle attività e degli obiettivi di esercizio delle linee di cui al Piano Strategico sulla base delle indicazioni della programmazione regionale e locale, indicando la previsione dei fondi a disposizione per l'esercizio ed i progetti da attuare. Su questi dati, e sulla base dei risultati delle gestioni degli anni precedenti, la Direzione elabora il piano di esercizio con ipotesi di assegnazione a ciascuna macro articolazione dell'azienda (Distretto, Presidio Ospedaliero, Dipartimenti) di risorse ed obiettivi. L'assegnazione delle risorse alle macro articolazioni è effettuata coerentemente ai principi di riparto del Fondo Sanitario Regionale e ai criteri di finanziamento/remunerazione dei servizi e delle prestazioni definiti dalle vigenti norme in materia. I Responsabili di Presidio Ospedaliero, di Distretto e di Dipartimento con il supporto del controllo di gestione e dei servizi interni erogatori di risorse, declinano le linee strategiche in programmi e progetti operativi e formulano una proposta di budget per le rispettive articolazioni dipartimentali. La proposta è oggetto di negoziazione tra i dipartimenti, da un lato, Direzione Generale e titolari della funzione di committenza, dall'altro. L'insieme dei budget di dipartimento costituisce il budget generale d'Azienda che si allega al Bilancio economico preventivo. Con periodicità vengono prodotte, in modo sistematico, le informazioni di attività e di utilizzo delle risorse per verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti ed adottare, in caso contrario, le misure correttive necessarie. La definizione delle fasi e dei soggetti coinvolti nel processo di budgeting è periodicamente definita da apposito regolamento che dovrà prevedere modalità ispirate a rendere effettiva la massima partecipazione di tutti i professionisti.

4. CONTROLLO DI GESTIONE

Per poter monitorare l'attività, supportare il processo di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei dipartimenti e al fine di accertare che i comportamenti gestionali siano in linea con i programmi definiti, l'Azienda si avvale del Controllo di Gestione.

Ad esso è demandato il controllo direzionale che si occupa di verificare che l'Azienda attui in modo efficace ed efficiente le strategie individuate dalla sua Direzione. E' compito del Controllo di Gestione confrontare in modo regolare e sistematico gli obiettivi definiti con i risultati prodotti; ciò implica la misurazione coerente degli obiettivi, dei risultati e delle risorse impiegate. Tale processo investe tutti gli aspetti del funzionamento dell'azienda. Infatti lo scopo del controllo di gestione è verificare l'efficienza della gestione, mettendo in relazione le risorse con i risultati, nonché l'efficacia organizzativa cioè la capacità delle articolazioni aziendali di raggiungere gli obiettivi assegnati. Per tale finalità sono utilizzati gli strumenti della contabilità analitica e del budget.

Per le analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati l'Azienda si serve della *contabilità analitica*. Questa rileva l'utilizzazione delle risorse nei processi produttivi dell'azienda. La costruzione del sistema di contabilità analitica si basa sull'identificazione delle unità elementari di imputazione dei costi e dei ricavi e sul loro raggruppamento in unità in cui si definiscono le modalità di utilizzo di tali risorse. Infatti si articola, in relazione agli specifici oggetti di analisi, in centri di costo e in centri di responsabilità e impiega report sistematici a periodicità infrannuale ed annuale.

Attraverso tale contabilità si controllano i costi di funzionamento dei singoli centri operativi da confrontare con quelli degli anni precedenti e con le previsioni di budget per verificare l'andamento della gestione e la sua aderenza ai principi di efficacia organizzativa, efficienza ed economicità.

Titolo X – LA CAPACITA' CONTRATTUALE

Ai sensi dell'art.3 del D.Lgs. n° 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, gli acquisti di beni e servizi il cui valore sia inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria in materia, sono regolati dalle disposizioni legislative introdotte dalla Legge 27.12.2002 n° 289 (Legge finanziaria) e da quelle dettate nell'apposito Regolamento aziendale.

Il presente atto aziendale fissa i principi in materia di funzioni e organizzazione dell'attività di acquisizione di beni e servizi, rinviando all'apposito Regolamento aziendale per l'attività contrattuale.

1.1 PRINCIPI

L'Azienda nel rispetto della normativa vigente intende attivare un sistema di procedure telematiche di acquisto per l'approvvigionamento di beni e servizi ai sensi ed inosservanza alle norme contenute nel D.P.R. n.101 del 4.4.2002 ed eventuali modificazioni ed integrazioni.

L'attività di acquisizione deve essere espletata, con l'attivazione e apporto delle necessarie collaborazioni tecniche, da una funzione professionale aziendale di approvvigionamento, specificamente dedicata e responsabilizzata, a tutela dell'efficacia, dell'economicità, dell'omogeneità, dell'unitarietà, coerenza metodologica, della correttezza e regolarità del processo di acquisto.

Le procedure devono ispirarsi ai principi di imparzialità e trasparenza, con attenzione da parte degli operatori ad un'etica negoziale basata sulla concorrenza dei fornitori e professionalità del compratore.

La trasparenza e la concorrenzialità sono garantite oltrechè attraverso la pubblicizzazione dell'oggetto e delle condizioni contrattuali ritenute più idonee nell'interesse dell'Azienda, con l'utilizzo di strumenti informatici e mediante la definizione ed esplicitazione di specifiche tecniche dei beni da acquistare. La trattativa sarà pertanto attivata sulla base di richieste che dovranno pervenire al servizio competente con l'indicazione delle suddette caratteristiche.

Per specifiche tecniche si intende l'insieme delle prescrizioni circa la funzionalità, la sicurezza, le prestazioni e la tecnologia del prodotto; lo scopo delle specifiche tecniche è quello di definire, tra l'altro, il livello qualitativo di riferimento all'interno della categoria cui il bene appartiene. Per quanto riguarda le apparecchiature di tipo sanitario le specifiche tecniche costituiscono la traduzione sul piano delle necessità operative e funzionali di tipo clinico oltre che del livello tecnologico desiderato per adeguamento allo stato dell'arte del settore, possibilità di aggiornamenti ed integrazioni, aspetti manutentivi.

2. MODALITA'

Gli uffici competenti, nell'ambito delle procedure previste dalle disposizioni vigenti, possono procedere alla trattativa diretta, solo in casi eccezionali e nei limiti fissati e nel rispetto delle recenti norme legislative, dopo avere svolto indagini di mercato per valutare la convenienza economica, con l'obbligo di scelta del prodotto o servizio che presenti il miglior rapporto prezzo-qualità, valutando anche i dati dell'Osservatorio prezzi regionale e delle convenzioni CONSIP, ove disponibili, o altre fonti oggettive provenienti da terzi, nel rispetto del principio di economicità.

Devono essere esaminati tutti gli aspetti di convenienza dell'acquisto, attuando una vera discussione con le ditte, con contraddittorio o meno tra le varie ditte coinvolte, in un divenire dinamico dove, restando invariate le condizioni essenziali dell'oggetto della trattativa, è possibile accettare sconti

merce, migliorie tecnico-qualitative, sconti correlati a migliori condizioni di esecuzione del contratto.

Previa debita motivazione si può prescindere dal confronto ed interpellare un'unica ditta, pur sempre valutando la congruità dei prezzi, nei seguenti casi: la privativa industriale o l'esclusiva tecnica debitamente e specificamente motivate, quando a seguito di regolamentazione sulle spese in economia sia ritenuto non conveniente l'interpello di più ditte al di sotto di un determinato valore di acquisto. In tali ipotesi l'Azienda potrà individuare direttamente il contraente consultando l'impresa di propria scelta e negoziando con essa, facendo ricorso all'elenco dei fornitori, nel quale sono inserite ditte accreditate sulla base di requisiti di affidabilità e potenzialità tecnico-economica. Periodicamente la Direzione Amministrativa fornisce dati sintetici sull'andamento delle procedure d'acquisto al Collegio di Direzione ed al Consiglio dei Sanitari.

3. RICHIESTA E PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA

La contrattazione delle ditte potrà avvenire nel rispetto delle procedure predeterminate.

Nell'invito a produrre offerta l'Azienda dovrà descrivere le caratteristiche tecniche del prodotto, in mancanza delle quali l'offerta non sarà presa in considerazione o comunque dovrà indicare la funzionalità d'uso del bene da acquistare, la durata contrattuale, i quantitativi, ed altri dati indispensabili alla formulazione dell'offerta.

Le fasi della trattativa dovranno essere documentate, ai fini di dimostrare in ogni momento che il funzionario ha agito nell'interesse e secondo la convenienza dell'Azienda, rispettando tutti i principi fissati dalle disposizioni legislative e dal presente atto.

4. SELEZIONE FORNITORI ED ALBO

Il servizio Approvvigionamenti e Logistica avrà la facoltà di individuare a seconda dei casi, quale sarà il congruo numero di ditte da interpellare per garantire la fornitura ottimale sotto l'aspetto economico e qualitativo, anche in considerazione del costo della negoziazione rispetto all'entità del contratto.

Ferma restando l'assenza di cause ostative previste dalle vigenti leggi per l'ammissione alle pubbliche forniture, l'individuazione delle ditte da interpellare avverrà, di norma, attraverso l'Albo aziendale dei fornitori, distinto per categorie merceologiche.

All'interno del suddetto Albo dovrà essere istituita una sezione di ditte accreditate in base a requisiti di affidabilità, potenzialità tecnico-economica e/o altri indicatori fissati nel Regolamento aziendale, valutando il comportamento del fornitore nell'esecuzione di precedenti contratti stipulati con l'Azienda o con altre Aziende sanitarie.

TITOLO XI – NORME DI RINVIO E/O TRANSITORIE

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

SOMMARIO

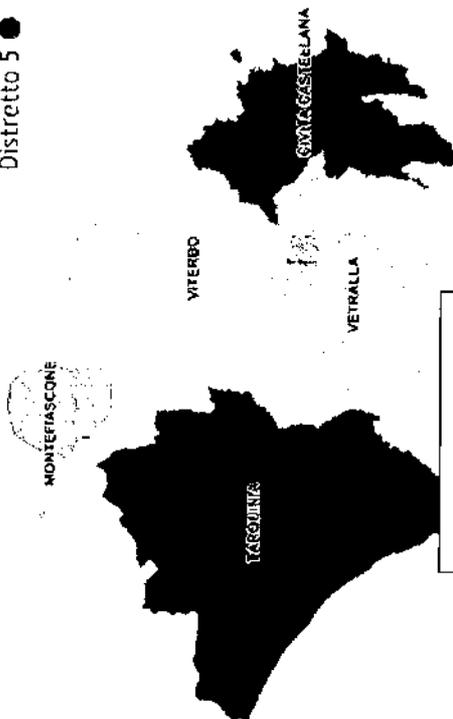
Allegato :

- I. DATI
- II. REGOLAMENTO DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO
- III. COMPETENZE DELL'AREA AMMINISTRATIVA E DI STAFF
- IV. DELEGHE AI DIRIGENTI DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI E SANITARI
- V. REGOLAMENTO LEGGE 241/90
- VI. REGOLAMENTO ATTIVITA' LIBEROPROFESSIONALE E AREA A PAGAMENTO
- VII. REGOLAMENTO DELL'ATTIVITA' CONTRATTUALE

DATI

Asl di Viterbo: Distretti

- Distretto 1 ○
- Distretto 2 ●
- Distretto 3 ○
- Distretto 4 ○
- Distretto 5 ●



Distretto 2
 Arlena di Castro
 Canino
 Cellere
 Montalto di Castro
 Monte Romano
 Piansano
 Tarquinia
 Tossennano
 Tuscania
Popolazione
43.423 ab.

Distretto 3
 Bassano in Teverina
 Bomarzo
 Canepina
 Celleno
 Orte
 Soriano nel Cimino
 Viterbo
 Vitorchiano
Popolazione
89.089 ab.

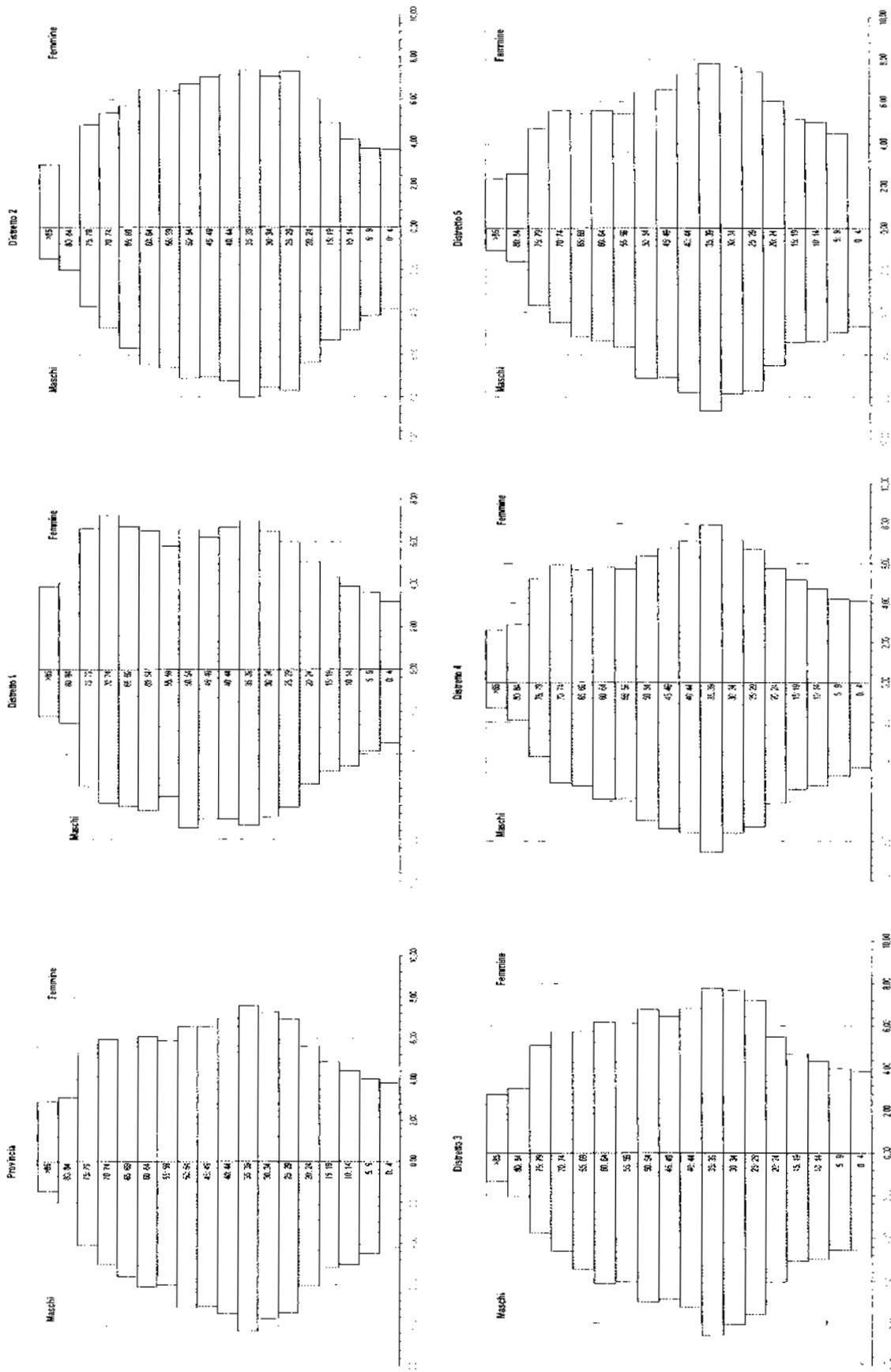
Distretto 1
 Acquapendente
 Bagnoregio
 Bolsena
 Capodimonte
 Castiglione in
 Teverina
 Civitella d'Agliano
 Farnese
 Gradoli
 Graffignano
 Grotte di Castro
 Ischia di Castro
 Latera
 Lubriano
 Marta
 Montefiascone
 Onano
 Proceno
 San Lorenzo Nuovo
 Valentano
Popolazione
56.109 ab.

Distretto 5
 Calcata
 Castel Sant'Elia
 Civita Castellana
 Corchiano
 Fabrica di Roma
 Faleria
 Gallese
 Nepi
 Vallerano
 Vasanello
 Vignanello
Popolazione
53.195 ab.

Distretto 4
 Barbarano Romano
 Bassano Romano
 Blera
 Capranica
 Caprarola
 Carbognano
 Monterosi
 Oriolo Romano
 Ronciglione
 Villa San Giovanni
 in Tuscia
 Sutri
 Vejano
 Vetralla
Popolazione
56.433 ab.

Totale popolazione assistibile al
31.12.2001
297.686 abitanti
(fonte anagrafe aziendale)

Provincia di Viterbo: composizione percentuale della popolazione residente al 31.12.2001 per classe di età e sesso



Provincia di Viterbo: popolazione grezza e pesata al 31.12.2001

Distretti	popolazione grezza	popolazione pesata	Δ (pop. pesata - pop.grezza)	
			ass.	%
Distretto 1	55.620	61.236	5.616	10,1%
Distretto 2	43.029	42.619	-410	-1,0%
Distretto 3	88.790	87.519	-1.271	-1,4%
Distretto 4	56.668	55.617	-1.051	-1,9%
Distretto 5	53.579	50.695	-2.884	-5,4%
Totale	297.686	297.686		

Metodi:

La popolazione per comune di residenza è stata pesata secondo i criteri ed il sistema di pesi utilizzato dal Dipartimento della Programmazione del Ministero della Salute per la ripartizione della quota capitaria del Fondo Sanitario Nazionale. Tale sistema di pesi, come riportato in tabella, è organizzato su 7 fasce di età (con una ulteriore suddivisione per sesso per la classe di età 15-44 anni).

Per il calcolo della popolazione pesata si è proceduto come segue:

- La popolazione è stata raggruppata nelle 7 classi di età per comune di residenza (dati anagrafe aziendale);
- Il numero di individui di ciascuna classe è stato moltiplicato per il peso corrispondente;
- La somma dei valori così ottenuta è stata proporzionalmente riportata alla popolazione residente provinciale al 31.12.2001

I pesi utilizzati sono i seguenti:

Fascia di età	0	1-4	5-14	15-44 maschi	15-44 femmine	45-64	65-74	+ di 74
Peso	1.000	0.969	0.695	0.693	0.771	2.104	4.176	4.290

Azienda Sanitaria Locale di Viterbo
 Servizio Acquisti Vendita Prestazioni Sanitarie

RICOGNIZIONE POSTI IN RSA

Data di Stampa	Numero	Denominazione	Posti Letto					Totale Generale
			Alta	Media	Bassa	Non Definita	Totale	
23 ottobre 2002	1	Villa Immacolata	20	20	20			60
	2	Villa Rosa	40	20	20			80
	3	Padre Luigi Monti		80				80
	4	Sorrentino (Faleria)	20					20
	5	S.Rita (Nepi)	40	20	20			80
	6	L'Assunta	20	20	20			60
Autorizzate			20					20
	2	Giovanni XXIII	40	20				60
In corso di Realizzazione (Ex art.20 L.67/88)						40	40	40
	1	Orte				60	60	60
	2	Acquapendente				20	20	20
	3	Bagnoreggio						
In fase di perfezionamento la domanda di autorizzazione						80	80	80
	1	Villa Serena						
	2	Residenza Cirina	68					68
Inviata in Regione			20	20				40
	1	Myosotis						
Presentata domanda iniziata istruttoria						60	60	60
	1	Sorrentino (Faleria)						
Fabbisogno Posti RSA triennio 2001-2003 (DGR 1988/2001)								646

STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE
insistenti sul territorio dell'Azienda USL di Viterbo

Istituto	indirizzo	Comune
A.I.R.R.I.	Via C. Cattaneo	Viterbo
Analisi Cliniche Dr. Manzi	Via verentana	Montefiascone
Analisi cliniche Dr. Vicini	Cso Italia	Viterbo
Casa di cura S.Teresa del B.G.	Vle Trieste	Viterbo
Casa di cura Salus	Vle Trieste	Viterbo
Casa di cura Villa Rosa	Vle F. Baracca	Viterbo
Centro antidiabetico S.M.O.M.	Via Genova 112	Viterbo
Ematologico viterbese	Via Genova 36	Viterbo
Ist. Fleming	Via Marconi 49	Valentano
Lab. Anal. Etruria	Via IV novembre	Tarquini
Lab. Anal. I.A.T.	Via Verona 39	Tuscania
Lab. Chek-up	Via Fiora 2	Montalto di Castro
Lab. San Faustino	Pza S. Francesco	Viterbo
Lab. Sabin	Via del casaleto	Civitacastellana
Radiologico Ciarpaglini	Via Matteotti	Viterbo
Radiologico Quadrani	Via F.lli Rosselli	Viterbo
Studio Prof. Calamita	Pza della Rocca 15	Viterbo
Villa S. Margherita	Via Padre Luigi Monti 1	Montefiascone

AZIENDA USL di VITERBO
POSTI LETTO ORDINARI E DAY HOSPITAL
Al 10/10/02

Specialita'	p.l. ord.	p.l D.H.
ASTANTERIA	10	
CARDIOLOGIA	26	4
CHIRURGIA GENERALE	158	16
DETENUTI	2	
EMATOLOGIA	9	9
GASTROENTEROLOGIA	6	2
LUNGODEGENTI	14	
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	30	4
MEDICINA GENERALE	217	21
NEFROLOGIA	6	
NEONATOLOGIA	9	
NEUROLOGIA	20	4
NIDO	47	
OCULISTICA	10	4
ONCOLOGIA	11	9
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	80	7
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	76	9
OTORINOLARINGOIATRIA	19	1
PEDIATRIA	15	8
PSICHIATRIA	15	
TERAPIA INTENSIVA	12	
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	3	
UNITA' CORONARICA	6	
UROLOGIA	10	
C/O CLINICA SALUS		
Lungodegenza	33	
Medicina	12	
Neurologia	1	
Nefrologia	1	
Oncologia	1	
totale	859	98
Acuti	745	
Lungodegenti	47	
Nido	47	

POSTI LETTO ASL di VITERBO per PRESIDIO						
Presidio	Reparto	Ord.	D.H.	Presidio	Reparto	Ord.
Acquapendente				Belcolle		
	CHIRURGIA GENERALE	23	1		ASTANTERIA	6
	LUNGODEGENTI	6			CARDIOLOGIA	22
	MEDICINA GENERALE	40	2		CHIRURGIA GENERALE	44
	NIDO	5			DETENUTI	2
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	5	1		EMATOLOGIA	4
Civitacastellana					GASTROENTEROLOGIA	6
	ASTANTERIA	4			LUNGODEGENTI	33
	CHIRURGIA GENERALE	34	4		MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	30
	MEDICINA GENERALE	48	6		MEDICINA (SALUS)	12
	NIDO	12			MEDICINA GENERALE	36
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	11	1		NEFROLOGIA	6
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16	2		NEFROLOGIA (SALUS)	1
	TERAPIA INTENSIVA	2			NEONATOLOGIA	9
Montefiascone					NEUROLOGIA	20
	CARDIOLOGIA	4	2		NEUROLOGIA (SALUS)	1
	CHIRURGIA GENERALE	34	4		NIDO	16
	EMATOLOGIA	9	5		OCULISTICA	10
	LUNGODEGENTI	4			ONCOLOGIA	11
	MEDICINA GENERALE	23	5		ONCOLOGIA (SALUS)	1
	TERAPIA INTENSIVA	4			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	52
Ronciiglione					OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37
	CHIRURGIA GENERALE		4		OTORINOLARINGOIATRIA	19
	LUNGODEGENTI	4			PEDIATRIA	15
	MEDICINA GENERALE	20	2		PSICHIATRIA	15
	ONCOLOGIA		1		TERAPIA INTENSIVA	6
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		2		TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	3
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA		2		UNITA' CORONARICA	6
Tarquinia					UROLOGIA	10
	CHIRURGIA GENERALE	23	2			
	MEDICINA GENERALE	50	2			
	NIDO	14				
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17	2			
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18	2			
	PEDIATRIA		4			

Azienda USL di Viterbo
PERSONALE DIPENDENTE

Situazione personale in servizio al 26.9.02

RUOLO	Medici e Veterinari		Altra Dirigenza		Comparto		Totale					
	D.O.	ruolo vacanti	D.O.	ruolo vacanti	D.O.	ruolo vacanti	D.O.	ruolo vacanti				
Sanitario	646	576	70	108	87	21	1528	1458	70	2282	2121	161
Tecnico				6	6		560	446	114	566	452	114
Prof.le				9	6	3	2	1	1	11	7	4
Amm.vo				26	21	5	353	315	38	379	336	43
										3238	2916	322



REGOLAMENTO
NUCLEO DI VALUTAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO

Deliberazione del D.G. n° 837 del 9.9.2002

Art. 1
RIFERIMENTI

Il presente regolamento fa espresso riferimento a quanto previsto dalla normativa vigente ed in particolare dal D.Lgs.n.502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, dal D.Lgs.n.286/1999 e dai CC.CC.NN.LL. del personale della dirigenza medica e delle altre categorie professionali.

ART. 2
ISTITUZIONE

E' istituito il Nucleo di Valutazione e Controllo Strategico dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo, di seguito denominato Nucleo, composto da esperti, che operano in posizione di autonomia e rispondono esclusivamente al Direttore Generale.

ART. 3
NOMINA E COMPOSIZIONE

1. Il Nucleo è composto da quattro membri esterni all'amministrazione, scelti e nominati dal Direttore Generale tra esperti in tecniche di pianificazione, programmazione, sistemi di controllo e processi di valutazione, in possesso di rilevanti professionalità in campo sanitario, economico, igienico-organizzativo e della valutazione della qualità. Al fine di consentire il miglior svolgimento dei compiti istituzionali ed il necessario collegamento funzionale con i servizi di linea e le attività istruttorie, il Nucleo è integrato da due membri interni all'amministrazione quali il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo. Tale integrazione opera obbligatoriamente per le competenze di cui al successivo art. 5 comma 2, punto 3, mentre riguardo alle altre competenze può essere richiesta di volta in volta dal Nucleo.

2. Il Direttore Generale assegna al Nucleo il personale per il suo funzionamento, il quale provvede alla tenuta dei rapporti con gli uffici dell'Azienda e con la Direzione Aziendale, nonché agli adempimenti riguardanti la periodica convocazione del Nucleo stesso.

3. La sostituzione dei singoli componenti del Nucleo in caso di revoca dell'incarico, di rinuncia o di impedimento superiore a 90 giorni, è disposta dal Direttore Generale.

ART. 4 MANDATO

1. Il Nucleo concorre al perseguimento dei seguenti fini:
 - a) supportare il Direttore Generale alla definizione delle linee guida della gestione aziendale e al corretto esercizio della funzione di direzione strategica;
 - b) stimolare una migliore efficienza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse disponibili, anche attraverso il contenimento dei costi;
 - c) favorire la gestione delle risorse umane alla logica della responsabilizzazione e della incentivazione.

2. La natura e la "mission" dell'Azienda implicano che il livello di performance valutato si riferisca alle seguenti aree di analisi:
 - a) area degli esiti dell'attività effettuata;
 - b) area dei costi delle prestazioni;
 - c) area della qualità dei processi e delle prestazioni.

ART. 5 COMPETENZA

1. Il Nucleo ha il compito di verificare, sulla base di valutazioni comparative dei costi e dei rendimenti, la realizzazione degli obiettivi fissati, la corretta ed economica gestione delle risorse, l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa. Valuta i risultati realizzati dalle singole unità operative ed i risultati conseguiti dai dirigenti, in relazione allo svolgimento degli incarichi ad essi affidati, mediante la gestione di sistemi e meccanismi di valutazione precedentemente definiti, supportando l'attività di ottimizzazione della gestione svolta dal Direttore Generale.

2. Il Nucleo è tenuto a svolgere la propria attività nelle seguenti aree:
 1. partecipazione alla progettazione del sistema degli obiettivi.
 - a) supporto alla Direzione per il *deployment* o articolazione per l'identificazione delle politiche, delle linee guida e degli obiettivi dell'Azienda e identificazione dei progetti di miglioramento di medio lungo termine e di breve termine con impatti sulla retribuzione di risultato;
 - b) verifica della conoscenza a livello sistematico;
 - c) supporto alla definizione del sistema premiante;
 - d) supporto alla selezione degli obiettivi e dei progetti di miglioramento.

 2. supporto alla progettazione e realizzazione del sistema di monitoraggio:
 - a) individuazione degli indicatori di efficacia e di efficienza (qualità, costi, tempi, servizio) da tenere sotto controllo per la verifica dei risultati;
 - b) supporto al Direttore Generale per l'impostazione di un efficace sistema per il monitoraggio degli obiettivi realizzando una idonea iniziativa di informazione/formazione in merito;
 - c) verifica dell'andamento delle attività tramite gli indicatori evidenziati;
 - d) evidenziazione degli scostamenti tra programmato e consuntivato di periodo;

- e) supporto nell'analisi dei problemi e delle criticità e nella elaborazione/articolazione di contromisure correttive;
 - f) supporto alla progettazione di un sistema di reporting gestionale per il Direttore Generale.
3. sistema di valutazione dei risultati:
- a) presentazione delle relazioni connesse;
 - b) progettazione delle check list per la valutazione dei risultati;
 - c) ricognizione e verifica dei risultati;
 - d) determinazione del livello di risultati raggiunti (scostamento dagli obiettivi ed analisi delle cause);
 - e) valutazione dei risultati gestionali e delle modalità operative con le quali sono stati ottenuti i risultati;
 - f) elaborazione del rapporto conclusivo annuale e supporto al calcolo della retribuzione di risultato da assegnare a ciascun Dirigente.

ART. 6 ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE

Il Nucleo può avvalersi delle Unità Operative afferenti all'attività di controllo di gestione ed ai sistemi informatici ed informativi ospedalieri e sanitari per acquisire qualsiasi atto o notizia afferente all'attività svolta, oggetto di analisi per lo svolgimento dei propri compiti, in funzione della verifica degli obiettivi prefissati.

ART. 7 STRUMENTI UTILIZZATI DAL NUCLEO.

Il nucleo può chiedere informazioni e documentazione a tutte le strutture operative. Il personale di qualsiasi ruolo, sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo ha il dovere di assicurare la più ampia disponibilità nell'attività di verifica, nonché la visione e la consegna di tutti gli atti ed i documenti richiesti.

Il Nucleo ha facoltà di effettuare autonomamente o su richiesta della Direzione Generale approfondimenti presso le varie strutture operative, utilizzando anche personale qualificato dell'Azienda.

ART. 8 PERIODICITA' DELLE VERIFICHE, SOGGETTI E STRUTTURE INTERESSATI.

Le verifiche del Nucleo è previsto che producano report con cadenza almeno semestrale ed annuale e riguardano rispettivamente la valutazione delle attività:

- a) delle singole strutture operative (almeno semestrale);
- b) dei singoli dirigenti, sia responsabili di strutture, sia titolari di altri incarichi (almeno annuale).

A seguito del progressivo sviluppo e consolidamento delle tecniche del controllo di gestione e della valutazione del personale, la periodicità delle verifiche diventa gradualmente trimestrale e comunque nel rispetto delle disposizioni legislative e contrattuali in materia.

ART. 9
CONFERIMENTO E DURATA DELL'INCARICO

1. L'incarico è conferito con decorrenza dalla data di adozione dell'atto deliberativo di istituzione e regolamentazione del Nucleo stesso. La durata dell'incarico è triennale ed è rinnovabile.

2. Ad ogni componente esterno del Nucleo verrà corrisposto, dalla data di effettivo insediamento, un compenso onnicomprensivo annuo pari a €. 7746,85 (al lordo delle ritenute di legge , oltre IVA in quanto dovuta). La liquidazione del compenso avviene con cadenza trimestrale.

ART. 10
NORMA FINALE

Per quanto non previsto dal presente regolamento si rinvia a quanto stabilito in materia dalla vigente normativa.



**COMPETENZE
AMMINISTRATIVE**

Area amministrativa

UNITA' ORGANIZZATIVE : Missione e compiti

Unità organizzativa

DESCRIZIONE

AFFARI GENERALI ED
ORGANI COLLEGIALI

Missione: Assicurare lo svolgimento di attività istituzionali e di supporto amministrativo agli organi decisionali.
Compiti:

- Interpretazione leggi e circolari di competenza dei diversi servizi e degli altri organi istituzionali
- Assistenza tecnico giuridica alle diverse strutture per fatti specifici
- Gestione degli archivi normativi per tutta l'Azienda in modo tale da assicurare la ricostruzione dei collegamenti delle norme sui diversi temi di interesse
- Gestione rapporti con istituzioni esterne
- Gestione attività di supporto agli organi collegiali
- Gestione archivi dell'Azienda
- Gestione ufficio spedizione e protocollo generale
- Gestione amministrativa lasciti e donazioni
- Convenzioni, assicurazioni, borse di studio e consulenze
- Attività amministrativa connessa alla sorveglianza medica e fisica, alla prevenzione ed alla sicurezza
- Attività amministrativa connessa al rilascio delle autorizzazioni statali, regionali e comunali
- Attività di segreteria e di supporto al Comitato Etico
- Attività amministrativa connessa alla gestione dei rischi assicurativi
- Attività amministrativa di coordinamento del Polo Didattico
- Gestione parco automezzi

Unità organizzativa	DESCRIZIONE
ECONOMIA E FINANZA	<p><i>Missione:</i> Garantire all'Azienda l'attendibilità e l'adeguatezza dei dati amministrativi e contabili di gestione, assicurando la corretta redazione dei bilanci e delle scritture contabili in ottemperanza alle normative vigenti ed ai principi contabili.</p> <p><i>Compiti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Rilevazione sistematico contabile degli accadimenti d'Azienda con finalità programmatiche, di controllo e consuntive della gestione ◆ Determinazione periodica del reddito d'impresa e del capitale di funzionamento ◆ Analisi e programmazione economica per Centri di responsabilità, per Centri Costo e per Processi Produttivi ◆ Gestione delle dinamiche finanziarie in entrata ed in uscita dell'Azienda ◆ Gestione degli adempimenti di carattere fiscale.

Unità organizzativa	DESCRIZIONE
APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	<p><i>Missione:</i> Garantire ed ottimizzare la gestione degli acquisti e dei servizi, ovvero tradurre le richieste di spesa in convenzioni, trattative ed emissione dell'ordine in conformità alla normativa vigente nel rispetto delle compatibilità di bilancio. Assicurare la gestione dei servizi generali dell'Azienda.</p> <p><i>Compiti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Predisporre il programma delle forniture e dei servizi e gestisce il piano annuale degli acquisti di beni e servizi , in relazione alle esigenze produttive dell'area gestionale ◆ Stipula trattative commerciali , basate sulle condizioni di acquisto messe a punto con le unità organizzative competenti, con l'obiettivo di ottimizzare prezzo e qualità del materiale / servizio acquistato ◆ Segue l'evoluzione del mercato dei fornitori tipici dell'Azienda al fine di anticipare tendenze e trasferire all'interno conoscenze utili per le successive attività di acquisto ◆ Si occupa della tenuta dell'elenco dei fornitori ◆ Controlla il servizio del fornitore e mantiene statistiche aggiornate relativamente alla qualità del bene , ai tempi di consegna ed agli scostamenti tra le condizioni di acquisto e della fornitura ◆ Provvede all'imputazione nel sistema informativo degli ordini di acquisto e alla loro emissione ◆ Garantisce lo svolgimento di tutte le attività di pertinenza dei servizi generali , economici ed alberghieri, provvedendo ad effettuare una preventiva stima dei costi e documentazione a consuntivo ◆ Verifica costantemente l'economicità gestionale dei servizi prestati, delle utenze e dei prezzi di acquisto dei beni, intervenendo direttamente nei limiti della spesa autorizzata o proponendo alla Direzione Aziendale modalità innovative di svolgimento dei servizi che comportino un vantaggio economico per l'Azienda ◆ Valuta le richieste di approvvigionamento di competenza sulla base del controllo dei consumi , assicurando la standardizzazione ed omogeneità dei beni richiesti ◆ Provvede alla definizione , all'aggiornamento ed alla tenuta e conservazione degli inventari dei beni mobili ◆ Provvede alla gestione dei servizi generali e dei magazzini. ◆ Programmazione, pianificazione, valutazione tecnico-economica degli acquisti e dismissioni delle apparecchiature biomedicali ◆ Gestione della banca dati, della manutenzione, e della sicurezza delle apparecchiature biomedicali.

Unità organizzativa	DESCRIZIONE
IMMOBILI TECNOLOGIE	<p>Missione: Assicurare la pianificazione e la gestione tecnico economica degli immobili in uso all'Azienda , delle strutture e degli impianti .</p> <p>Compiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Predisporre il piano degli investimenti ◆ Garantire lo svolgimento di tutte le attività di ordinaria e straordinaria manutenzione provvedendo ad effettuare una preventiva stima dei costi e documentandone il consuntivo ◆ Eseguire direttamente o tramite studi professionali la progettazione delle opere conservative ed evolutive curandone la Direzione dei lavori ed assicurando il rispetto dei tempi di progetto ◆ Verifica costantemente l'economicità gestionale degli impianti ed attrezzature di competenza , intervenendo nei limiti di spesa autorizzata direttamente per predisporre le condizioni operative più favorevoli o ne propone alla Direzione aziendale l'adozione ◆ Monitorizza il livello di servizio delle apparecchiature e impianti gestiti nonché gli interventi richiesti ◆ Assicura il rispetto delle normative di legge in materia di sicurezza eventualmente preparando i piani di intervento per l'adeguamento ◆ Pianifica e gestisce gli interventi sulle infrastrutture edilizie ◆ Redige ed aggiorna il programma triennale dei lavori ◆ Predisporre ed aggiorna l'archivio cartografico e magnetico del patrimonio edilizio ◆ Effettua rilievi catastali e regolarizza le registrazioni catastali degli immobili ◆ Gestisce le locazioni immobiliari nel rispetto dei principi di economicità e di razionalizzazione degli spazi e delle risorse a disposizione dell'Azienda.

Unità organizzativa	DESCRIZIONE
RISORSE UMANE	<p>Missione: Assicurare la gestione del personale nei suoi aspetti giuridico-amministrativi, di sviluppo nel rispetto della normativa vigente..</p> <p>Compiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Gestisce la pianificazione complessiva del personale ed elabora la dotazione organica ed il relativo piano di assunzioni ◆ Definisce norme e procedure di gestione del personale ◆ Gestisce nelle forme previste le pratiche di assunzione provvedendo altresì di concerto con le politiche dell'Azienda ad aggiornare la dotazione organica ◆ Attiva il processo di rilevazione dei carichi di lavoro propedeutico alla definizione ed alla verifica della dotazione organica di ciascuna struttura ed unità operativa ◆ Elabora le opportune statistiche gestionali sul personale ◆ Cura l'amministrazione giuridica del personale ◆ Definisce norme e procedure di gestione del personale in relazione all rilevazione delle presenze e delle assenze ◆ Predisporre i dati necessari alla compilazione del bilancio per la parte di competenza ◆ Svolge tutte le attività necessarie alla corretta liquidazione delle spettanze retributive del personale ◆ Gestisce gli adempimenti fiscali, previdenziali ed assicurativi relativi al personale ◆ Assicura la corretta gestione degli adempimenti relativi all'A.L.P.I. per quanto concerne gli aspetti retributivi, e di incompatibilità . ◆ Determina e gestisce i fondi comunque afferenti alla gestione del personale ◆ Assicura la corretta applicazione delle disposizioni contrattuali anche per quanto concerne i rapporti con le organizzazioni sindacali.

Unità organizzativa	DESCRIZIONE
DIREZIONE AMMINISTRATIVA SERVIZI DIPARTIMENTALI	<p><i>Missione:</i> Assicurare le funzioni di coordinamento amministrativo dei Dipartimenti dell'area ospedaliera e territoriale.</p> <p><i>Compiti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Assicura le attività tecnico-amministrative volte all'erogazione delle prestazioni di degenza ed assistenza specialistica ambulatoriale; ◆ Provvede unitamente alle direzioni di dipartimento alle incombenze necessarie al funzionamento delle strutture; ◆ Garantisce l'applicazione delle procedure aziendali relative alla gestione del personale (presenze, lavoro straordinario, congedi, rispetto dei turni di guardia e pronta disponibilità ecc) assegnato ai dipartimenti; ◆ Assicura il collegamento funzionale con le unità amministrative centrali; ◆ Fornisce attività di consulenza sulla corretta applicazione di norme e regolamenti e di proposizione all'attività connessa alla metodologia budgetaria.
DIREZIONE AMMINISTRATIVA SERVIZI DISTRETTUALI	<p><i>Missione:</i> Assicurare le funzioni di coordinamento amministrativo dei Distretti territoriali.</p> <p><i>Compiti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Garantisce l'attività di supporto, da intendersi quale funzione strumentale alle funzioni finali tecniche, amministrative e logistiche per il conseguimento degli obiettivi aziendali ◆ Espleta le attività tecnico amministrative in merito all'erogazione delle prestazioni prodotte all'interno dei Distretti ; ◆ Collabora con le direzioni di Distretto per le incombenze necessarie al funzionamento delle strutture; ◆ Garantisce l'applicazione delle procedure aziendali relative alla gestione del personale (presenze, lavoro straordinario, congedi, rispetto dei turni di guardia e pronta disponibilità ecc) assegnato ai Distretti; ◆ Assicura il collegamento funzionale con le unità amministrative centrali; ◆ Fornisce attività di consulenza sulla corretta applicazione di norme e regolamenti e di proposizione all'attività connessa all'introduzione della metodologia budgetaria. ◆ Assicura lo svolgimento di qualsiasi ulteriore attività diretta ad una maggiore funzionalità ed integrazione.

STAFF

Unità organizzativa

DESCRIZIONE

PIANIFICAZIONE E
CONTROLLO*Missione:* Svolge la missione in tre direttrici:

- 1) Pianificazione e budget
- 2) Controllo di gestione
- 3) Valutazione dei dirigenti.

Compiti:

- ◆ Collabora con la Direzione aziendale e con i dirigenti per la formulazione di previsioni e proposte inerenti gli obiettivi aziendali
- ◆ Svolge la funzione del controllo interno per verificare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'attività al fine di ottimizzare, attraverso gli opportuni e tempestivi interventi, il rapporto tra costi e risultati;
- ◆ Assicura la puntuale applicazione delle disposizioni in materia di verifica e valutazione dei dirigenti;
- ◆ Fornisce il supporto al Nucleo di valutazione e Controllo Strategico;
- ◆ Assicura il puntuale adempimento degli adempimenti previsti dal D.Lgs.n.286/1999.

<p>Unità organizzativa</p>	<p>DESCRIZIONE</p>
<p>ACQUISTO, VENDITA PRESTAZIONI SANITARIE</p>	<p><i>Missione:</i> Cura i rapporti con tutti i soggetti sanitari e socio-sanitari esterni all'Azienda, che erogano prestazioni per conto del SSN. Cura gli aspetti giuridici ed economici nella vendita e nell'acquisto di prestazioni sanitarie dell'azienda.</p> <p><i>Compiti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Applicazione e controllo giuridico amministrativo delle norme di provvisorio accreditamento; • Gestione ricoveri in strutture sanitarie provvisoriamente accreditate per acuti –Lungodegenza- Hospice • Riabilitazione motoria –Riabilitazione speciale .Neuropsichiatria RSA; • Coordinamento attività svolte presso strutture ex art.26 L.n.833/78 , Enti ausiliari; • Istruttoria per autorizzazioni e accreditamenti strutture sanitarie, verifiche della persistenza dei requisiti; • Controllo dell'appropriatezza e congruità delle prestazioni erogate dalle strutture private e provvisoriamente accreditate; • Gestione consulenze, Convenzioni, contratti, Volontariato; • Gestione anagrafe aziendale, protesica, stabilimenti termali; • Applicazione , controllo norme giuridiche e gestione economica dei contratti nazionali per i MMG , MMP, SUMAI, medicina dei servizi , guardia medica , specialistica; • Elaborazioni dati farmaceutica; • Liquidazione indennizzi Legge 210/92; • Rimborsi per ricoveri all'Estero e per assistenza indiretta. • Organizzazione generale e gestione dell'ALPI • Verifica e controllo delle diverse forme di ALPI previste dalle attuali disposizioni legislative e regolamentari

Unità organizzativa	DESCRIZIONE
FORMAZIONE, QUALITÀ, EDUCAZIONE ALLA SALUTE	<p>Missione e compiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supporta e coadiuva la Direzione Generale nella programmazione annuale delle attività, provvede al loro monitoraggio, riferendone periodicamente. - Promuove e facilita lo sviluppo, la condivisione, la messa in rete di metodologie, esperienze, competenze promuovendo lo sviluppo e il consolidarsi di un knowhow diffuso. - Fornisce alle diverse articolazioni aziendali il supporto metodologico per la progettazione, validazione, realizzazione, verifica e valutazione delle attività. - Promuove e supporta la formulazione e la validazione di linee guida aziendali organizzative e metodologiche. - Supporta e coadiuva la Direzione Generale nella programmazione, regolamentazione, finalizzazione e gestione dell'Aggiornamento Obbligatorio e Facoltativo, ciò in funzione del miglioramento continuo delle attività svolte e delle prestazioni rese e coerentemente con lo sviluppo e gli obiettivi previsti dalla programmazione annuale per le diverse articolazioni aziendali. - Promuove lo sviluppo dell'accesso a distanza all'aggiornamento, alla produzione scientifica, a emeroteche, a biblioteche scientifiche al fine di costituire una rete decentrata di supporti tesi a facilitare l'aggiornamento professionale e scientifico delle professioni rappresentate nell'Azienda. - Realizza eventi corsi di aggiornamento e di formazione continua secondo quanto indicato dalla programmazione annuale aziendale. - Coadiuva e supporta la Direzione Generale nella realizzazione di eventi e iniziative di specifica competenza. - Svolge le procedure amministrative, di contabilità, di rilevazione statistica delle attività di cui ai punti precedenti e comunque necessarie al buon andamento delle attività proprie.

Unità organizzativa	DESCRIZIONE
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	<p>Missione e Compiti:</p> <ul style="list-style-type: none">• Effettua tutti gli adempimenti previsti dal D.Lgs. n.626/94 e successive modifiche ed integrazioni.• Organizza l'attività di prevenzione e sicurezza interna aziendale in applicazione alle direttive 89/391 CEI, 89/654 /CEI, 89/655 /CEI, 90/269 / CEI, 90/394/CEI, 90/679/CEI in materia di miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro• Sovrintende alle attività di radioprotezione in applicazione al D.Lgs.n.230/95 in materia di radiazioni ionizzanti.

Unità organizzativa

DESCRIZIONE

**COORDINAMENTO
OSPEDALE
TERRITORIO**

Missione: cura il coordinamento della rete territoriale ed ospedaliera, attraverso un processo di riorganizzazione e di riqualificazione dell'offerta ospedaliera valorizzando la centralità del distretto.

Compiti:

- Coordinamento dei MMG e PLS con le strutture operative a gestione diretta e con i servizi ambulatoriali specialistici e con le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate.
- Raccordo e coordinamento tra i servizi del territorio e i servizi ospedalieri.
- Supporto e coordinamento con la Direzione Aziendale ai fini della definizione dei P.A.L. e dei P.A.T.
- Coordinamento delle attività socio-sanitarie.
- Organizzazione e coordinamento delle attività con gli Organismi territoriali.



**DELEGHE AI DIRIGENTI
DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI E SANITARI**

(Deliberazione n° 638 del 12.7.2002)

ART. 1

Finalità

1. Il presente regolamento realizza, ai sensi dell'art. 27, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001, l'adeguamento dell'ordinamento aziendale, così come definito dal D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, e dalle Leggi Regionali di attuazione, ai principi innovativi contenuti nel Capo II del citato D.Lgs. n. 165/2001, con specifico riferimento alla separazione tra le funzioni di indirizzo politico – amministrativo, di competenza degli organi di vertice e quelle gestionali, riservate ai dirigenti. Tale distinzione riguarda tutta la dirigenza, ferme restando le competenze professionali proprie di ciascun profilo. In tale senso assume particolare rilievo per la dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa l'adozione diretta degli atti dirigenziali di gestione mentre, per quella sanitaria, l'obbligo di appropriatezza di cui all'art. 15-decies del D.Lgs. n. 502/92.

ART. 2

Funzioni di alta amministrazione del Direttore Generale

1. In attuazione del principio di separazione delle funzioni rientra nella competenza del Direttore generale, in ciò coadiuvato dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario, l'esercizio delle funzioni di programmazione – indirizzo – controllo a valenza aziendale e, quindi, l'adozione dei corrispondenti atti, nonché di ogni altra verifica che, in quanto atto di "alta amministrazione" o di governo dell'Azienda, risulti al medesimo espressamente demandato.

ART. 3

Atti di governo e funzioni di governo del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo

1. In esecuzione di quanto stabilito dal precedente art. 2, pertanto, la tipologia di atti rientranti nelle funzioni di governo del Direttore generale è quello riportato nell'Atto aziendale, ed in particolare sono **atti di governo** quelli riservati in via esclusiva al rappresentante legale dell'Azienda ed assunti in forma di atto deliberativo e qui di seguito elencati:
 - a) Nomina del Direttore Sanitario e di quello Amministrativo, nonché dei dirigenti proposti alle unità operative;
 - b) Piano programmatico;
 - c) Bilancio annuale e pluriennale;
 - d) Bilancio di esercizio e documenti allegati;
 - e) Deliberazioni relative a programmi di spese annuali o pluriennali;
 - f) Atti relativi alla organizzazione dell'Azienda, ivi compresi quelli relativi alla istituzione e alla modifica dei Dipartimenti ;
 - g) Determinazione complessiva della dotazione organica e sue variazioni;
 - h) Piano delle assunzioni;
 - i) Programma di sviluppo di edilizia sanitaria;
 - l) Programmi per l'acquisizione di apparecchiature elettromedicali;
 - m) Atti relativi all'approvazione dei regolamenti interni con particolare riguardo a quelli relativi al personale, e alla gestione dei beni e servizi;
 - n) Provvedimenti di natura regolamentare relativi all'applicazione dei CCNL della dirigenza e del comparto e approvazione formale degli accordi integrativi decentrati;
 - o) Nomina dei Comitati, Collegi e Commissioni ;
 - p) Atti relativi all'utilizzo dei fondi a destinazione vincolata o in conto capitale.

Gli atti di Governo sottoposti a vigilanza o controllo non possono essere dichiarati immediatamente esecutivi.

2. Le funzioni di governo non rientranti nel presente articolo sono di competenza del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo, unitamente ad alcune funzioni di gestione inseparabili dalla loro posizione di responsabili complessivi dei servizi amministrativi e sanitari e ad altre funzioni che potranno essere espressamente individuate dal Direttore Generale con apposito atto

ART. 4

Atti di gestione e attribuzioni del personale dirigente

1. Atti di gestione sono quelli non ricompresi nella precedente categoria che possono essere assunti dal rappresentante legale dell'Azienda ovvero dai dirigenti appositamente individuati.
2. Viene dato atto che rientrano nelle attribuzioni proprie ed esclusive del personale dirigente tutte le funzioni di gestione e l'adozione dei connessi atti nella forma di "determinazioni" nelle materie indicate nel presente regolamento od in attuazione di programmi ed obiettivi definiti dalla direzione generale ovvero in attuazione di disposizioni legislative c/o regolamentari.
3. Tra le attribuzioni dei dirigenti rientrano, in particolare, gli atti di organizzazione interna della struttura cui sono preposti, nonché alla distribuzione dei carichi di lavoro tra i dipendenti.
4. Per lo svolgimento delle attribuzioni di cui ai precedenti commi e per il raggiungimento degli obiettivi, ai dirigenti sono assegnate in sede di negoziazione di budget annuale specifiche risorse umane, strumentali e finanziarie.

ART. 5

Attribuzioni del personale dirigente sanitario, tecnico, professionale ed amministrativo

In attesa della riorganizzazione aziendale nell'ambito delle competenze individuate con la deliberazione n.70 del 11 gennaio 2002 ai dirigenti responsabili di unità organizzative sono assegnate le seguenti attribuzioni, in ragione delle competenze di ciascuna U.O. e l'adozione delle Determinazioni nelle materie appresso indicate:

- a) firma degli atti interni di esecuzione degli obiettivi e dei programmi fissati dal rappresentante legale dell'Azienda;
- b) firma degli atti istruttori, anche inviati all'esterno, relativi ai procedimenti di competenza;
- c) predisposizione degli elementi di risposta alle richieste di chiarimenti o di notizie formulati dalla Regione, dai Ministeri o da altre amministrazioni;
- d) Presidenza di commissioni di gara e di concorso relative alle materie attribuite ai Servizi cui sono preposti;
- e) Responsabilità delle procedure d'appalto per lavori, forniture di beni e servizi, nonché di procedure di reclutamento del personale;
- f) Atti di gestione finanziaria, ivi compresa l'assunzione delle prenotazioni di spesa;
- g) Gestione del personale assegnato;
- h) Attività di amministrazione del personale;
- i) Attestazioni, certificazioni, comunicazioni, diffide, verbali ed ogni altro atto costituente manifestazione di giudizio e di conoscenza;

- j) Individuazione, ai sensi della legge 7 agosto 1990 n. 241 dei responsabili dei procedimenti amministrativi che fanno capo al dirigente e la verifica, anche su richiesta di terzi interessati, del rispetto dei termini fissati dai regolamenti e degli altri adempimenti;
- k) Rilascio degli atti richiesti ai sensi della legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni.;
- l) Adeguamento dell'orario di apertura al pubblico degli uffici in osservanza alle norme e regolamenti ed in base alle esigenze degli altri servizi .

ART. 6

Attribuzione di funzioni gestionali

1. In relazione all'assetto organizzativo aziendale ed ai livelli di responsabilità ivi contemplati, l'esercizio di funzioni gestionali si intende attribuito ai responsabili di articolazioni organizzative, sulla base della classificazione degli atti amministrativi (deliberazione, determinazione, ordini, direttive) indicati nell'art.4 della deliberazione n.1431 del 2 luglio 1998, nelle materie indicate in allegato al presente regolamento o che saranno indicate nei provvedimenti di assegnazione dei rispettivi incarichi dirigenziali in relazione alla nuova organizzazione aziendale.

ART. 7

Attribuzione di funzioni vicarie

1. In caso di assenza o impedimento del dirigente dell'articolazione organizzativa, la sostituzione avviene secondo le modalità e con la procedura di cui all'art. 18 del CCNL 8 giugno 2000 della dirigenza SPTA. Nel caso in cui nell'ambito dell'articolazione organizzativa non vi siano altri dirigenti, le suddette funzioni si intendono in via vicaria delegate al dirigente responsabile di altra articolazione organizzativa da designarsi preventivamente da parte del dirigente dell'articolazione organizzativa, rilevato che, per ovvie considerazioni, le funzioni di gestione e di adozione dei corrispondenti atti non possono ammettere soluzioni di continuità – salvi i casi di forza maggiore che comportano la riconduzione al Direttore amministrativo e al Direttore sanitario delle direttive sulla competenza all'adozione di detti stessi atti, in analogia a quanto previsto dal successivo art. 10.
2. Il ricorso alle funzioni vicarie riveste, in ogni caso, carattere di eccezionalità nell'assetto organizzativo aziendale e risponde all'esigenza di garantire la continuità dell'azione amministrativa.

ART. 8

Criteri di conformità dell'attività gestionale

1. Viene ribadito che, oltre alla piena rispondenza alla normativa generale e specifica, l'attività gestionale di cui al precedente art.6 deve sempre risultare conforme ai seguenti criteri:
 - a) coerenza con gli obiettivi aziendali;
 - b) massima chiarezza espositiva della normativa di riferimento, delle motivazioni e delle conseguenti decisioni nonché delle necessarie indicazioni riferite alla copertura della spesa

- ed alla corretta trasmissione, per l'esecuzione e per quant'altro di competenza, alle articolazioni aziendali;
- c) speditezza dell'attività istruttoria e rispetto dei termini fissati per la conclusione del procedimento, ferma restando la massima valorizzazione dei principi di legalità, buon andamento, efficacia, efficienza ed economicità e di ogni altro principio attinente al procedimento amministrativo e all'attività amministrativa di diritto comune;
 - d) in attuazione del principio di cui all'art. 3, comma 1-ter, terzo periodo del D.Lgs. n. 502/92, massima attenzione ad un razionale contenimento della spesa, alla corretta ed economica gestione di tutte le risorse e, per quanto riguarda beni e servizi, ad una costante verifica dei prezzi di ciascun bene o servizio rapportati alla situazione di mercato e a quelli che, per gli stessi beni o servizi, risultano praticati in altre aziende sanitarie, e comunque nel rispetto del principio del divieto di frazionamento della spesa;
2. I principi di cui al punto c) del presente articolo nonché quello di cui al successivo art.10, ai quali deve ispirarsi il procedimento amministrativo, saranno contenuti nel regolamento aziendale di attuazione della L. n. 241/90.

ART. 9

Organizzazione della struttura complessa

1. Ciascun dirigente di struttura complessa, per quanto di competenza e laddove ancora necessario, porta a compimento e tiene costantemente aggiornato un sistema di organizzazione della propria struttura che, in linea con i principi del presente regolamento, sia caratterizzato dalla compiuta realizzazione delle proprie competenze, con particolare riferimento alla nominativa individuazione dei responsabili dei procedimenti, alla verifica periodica dei carichi di lavoro e della produttività della struttura stessa.

ART. 10

Responsabilità dirigenziale

1. Con riferimento specifico al precedente art. 8, resta ferma la responsabilità diretta di ciascun dirigente di struttura complessa in ordine agli atti adottati, mentre rientra nelle competenze del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo vigilare circa l'effettiva e compiuta realizzazione di modalità organizzative di ciascuna struttura tali che di tutti indistintamente gli atti, adempimenti ed operazioni costituenti il complesso dell'attività gestionale dell'Azienda, risulti sempre di immediata identificazione la struttura competente e, nell'ambito della stessa, il nominativo del dipendente individuato quale responsabile e ciò tanto più con riferimento a tutti gli adempimenti la cui inosservanza può essere suscettibile di rilevanza penale o di sanzioni pecuniarie dei cui corrispondenti importi l'Azienda dovrà comunque obbligatoriamente rivalersi.
2. La responsabilità di cui al precedente comma 1 si identifica con la responsabilità dirigenziale di cui all'art. 21 del D.Lgs. n. 165/2001. Tutti i dirigenti sanitari, professionali, tecnici ed amministrativi sono assoggettati a tale responsabilità, ciascuno per le proprie competenze professionali e limitatamente ad esse. Le peculiarità delle competenze gestionali dei dirigenti medici e sanitari – che si concretizzano prevalentemente in atti prestazionali e non in atti amministrativi – includono anche la responsabilità dirigenziale in ordine alla gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali assegnate alle strutture cui i medesimi sono preposti, come per la restante dirigenza dell'Azienda.

3. Gli accertamenti e le verifiche in merito a detta responsabilità rientrano nel complessivo processo di valutazione di cui agli artt. 31-34 del CCNL dell'8 giugno 2000 e sono attuati con le procedure stabilite dalle citate clausole contrattuali e dalla specifica normativa aziendale.
4. Resta ferma la disciplina attualmente vigente in materia di responsabilità civile, amministrativa, penale e contabile. A tale proposito, l'Azienda garantisce la piena applicazione degli istituti contrattuali delle coperture assicurative e del patrocinio legale.

ART. 11

Potere di annullamento

1. E' attribuito al Direttore Generale e, per delega espressa, al Direttore sanitario e al Direttore amministrativo, nell'esercizio delle loro funzioni di complessiva direzione rispettivamente dei servizi amministrativi e sanitari, il potere di annullamento in sede di autotutela da esercitarsi nei confronti di eventuali atti del dirigente di struttura complessa che risultino illegittimi. Il potere di annullamento di cui sopra viene applicato previo invito al dirigente ad agire autonomamente per ripristinare le condizioni di legittimità. Analogo potere di intervento è stabilito in capo ai dirigenti nei confronti degli atti adottati nei casi di applicazione del precedente art. 6.
2. A seguito della verifica dei risultati e delle attività dei dirigenti ai sensi dell'art. 31 del CCNL 8 giugno 2000, sono individuati gli specifici interventi da adottare nei confronti del dirigente in caso di reiterato ricorso al potere di autotutela su atti dai medesimo adottati.

ART. 12

Inerzia o ritardo

1. In caso di inerzia o ritardo nell'adozione di un atto di competenza dei dirigenti ai sensi del presente regolamento, il Direttore sanitario e il Direttore amministrativo – ciascuno per la propria competenza – possono fissare un termine perentorio entro il quale il dirigente deve adottare l'atto o il provvedimento. Qualora l'inerzia permanga o in caso di grave inosservanza delle direttive aziendali da parte del dirigente competente che possa determinare pregiudizio per l'interesse pubblico, il Direttore sanitario e il Direttore amministrativo - ciascuno per la propria competenza – possono nominare, tra i dirigenti appartenenti al medesimo ruolo, un soggetto con funzioni di commissario ad acta per l'adozione dell'atto o provvedimento ovvero avocare a sè il procedimento con l'adozione di apposita deliberazione, fatti salvi provvedimenti a carico del dirigente
2. Analogo potere di intervento è stabilito in capo ai dirigenti nei confronti degli atti adottati nei casi di applicazione del precedente art. 6.

Art. 13

Adempimenti procedurali

1. Gli atti di cui al precedente articolo 5 sono adottati in forma di determinazione datata e numerata progressivamente. Gli atti del Dirigente devono essere trasmessi , entro il termine perentorio di 3 gg. dalla loro adozione, agli Affari generali – Ufficio protocollo- che provvede alla informazione alla Direzione aziendale per l'eventuale esercizio del potere di autotutela, nonché per la continua vigilanza e verifica, per il tramite delle articolazioni organizzative che si riterrà opportuno coinvolgere, circa la rispondenza di ciascun atto ai criteri e principi indicati nel presente regolamento. Successivamente l'U.O. AA.GG –Ufficio protocollo- provvede alla numerazione , alla pubblicazione e conservazione dei relativi provvedimenti.
2. L'U.O. Affari generali –Ufficio protocollo- provvede alla trasmissione degli atti al Collegio Sindacale
3. Con apposito disciplinare predisposto dalla U.O. Affari generali vengono stabilite le modalità per la numerazione progressiva (generale e di singola struttura) delle determinazioni dirigenziali, per l'istituzione del relativo registro e per tutti gli altri adempimenti procedurali e organizzatori ritenuti necessari per conferire certezza, trasparenza e conformità ai principi legislativi generali, anche per quanto concerne le indicazioni relative alla copertura della spesa da riportare sui singoli atti deliberativi e determinazioni .

ART. 14

Norma finale

1. Il presente regolamento entra in vigore, in via provvisoria, in attesa dell'adozione dell'Atto aziendale. Ogni precedente disposizioni si intende revocata.
2. Copia del presente regolamento viene trasmessa al Collegio Sindacale nonché, per l'esecuzione e quant'altro di competenza, ai dirigenti di tutte le strutture complesse aziendali e, per conoscenza, al Consiglio dei sanitari e alle Organizzazioni sindacali rappresentative delle Aree dirigenziali e del comparto.

CLASSIFICAZIONE ATTI**Legenda:**

Direttore Generale	Deliberazioni/deleghe	A
Dirigente	Determinazioni/Ordini/ect	B
Dirigente e Funzionario	Firma	C

AREA AMMINISTRATIVA

Direzione Generale cod. CED n. 17

Unità Operativa : Risorse Umane , (ex Personale) cod. CED n.01

Dirigente :

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Aspettative	B
2	Part-time	B
3	Accordi con OO.SS.	A
4	Fondi contrattuali	A
5	Commissioni contrattuali	A
6	Applicazione norme contrattuali	B
7	Autorizzazione attività compatibili	A
8	Conferimento incarichi dirigenti	A
9	Pensionamenti e cessazioni a qualsiasi titolo	B
10	Cause di servizio	A
11	Collegi tecnici	B
12	Equo indennizzo	B
13	Funzioni a qualsiasi titolo	A
14	Mobilità interna ed esterna	A
15	Organico e relativi atti	A
16	Riammissione e mantenimento in servizio	A
17	Art.17 L.n.1204/1971	B
18	Adozione piano assunzioni	A
19	Indizione concorsi, avvisi pubblici e interni , selezioni	A
20	Ammissione candidati concorsi, avvisi pubblici e interni , selezioni	B
21	Approvazione atti concorsi, avvisi pubblici e interni , selezioni, e nomina vincitori	A
22	Commissioni esaminatrici avvisi, concorsi ed incarichi	A
23	Ricostruzione carriera	B
24	Sistemazioni posizioni previdenziali	C
25	Acconti pensionistici	B
26	Pensioni onere ripartito	C
27	Tirocini obbligatori	B
28	Frequenze volontarie	B
29	Corsi di aggiornamento	A
30	Corsi a diretto coordinamento,ecc.	A
31	Liquidazioni compensi e competenze	C

32	Liquidazioni indennità accessorie	B
33	Liquidazioni di varia natura	B/C
34	Liquidazione ferie	B
35	Riconoscimento servizi	A
36	Liquidazione incentivazioni	B
37	Legge 1204/1971 maternità	B
38	Legge 104/92 handicap	B
39	Legge 806/1985	B
40	Trattamenti econ.assenze per malattia	B
41	Nulla osta 150 ore per motivi di studio	B
42	Nomina, sostituzione dirigenti ect.	A
43	Richieste procedure arbitrali	A
44	Liquidazione ruoli pensione	B
45	Revisione trattamenti pensionistici	B
46	Inquadramenti	A
47	Accertamenti sanitari e provvedimenti consequenziali	B
48	Convenzioni in materia di personale	A

Unità Operativa : Affari Generali e Organi Collegiali (ex Affari Generali) cod. CED n. 15**Dirigente:**

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Convenzioni nelle materie di competenza	A
2	Incarichi nelle materie di competenza	A
3	Gare nelle materie di competenza	A
4	Interventi a favore di giovani inoccupati	A
5	Recepimento DGR 4236/97	A
6	Liquidazioni	B

Unità Operativa : URP e Rete di Accesso cod. CED n. 19**Dirigente:**

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Liquidazioni varie	B

Unità Operativa : Approvvigionamenti e Logistica (ex Acquisti) cod. CED n. 3**Dirigente:**

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Atti legati a gara (indizioni, aggiudicazioni, rettifiche, rinnovi ed estensioni): <ul style="list-style-type: none"> ▪ sotto a €. 25.000,00 ▪ sopra a €. 25.000,00 	B A
2	Liquidazioni varie	B
3	Reintegro fondo economale	B

4	Impegni e modifiche di spesa	A - B
5	Acquisti di competenza	A - B

Unità Operativa : Economia e finanze (ex Bilancio) cod.CED n. 2**Dirigente:**

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Anticipazioni di cassa	A
2	Liquidazioni interessi al tesoriere	B
3	Liquidazioni varie	B
4	Transazioni	A
5	Approvazione bilancio	A
6	Vincolo destinazione presso tesoriere	A
7	Nuove disposizioni Regionali	C

Unità Operativa : Immobili e Tecnologie cod.CED n. 14**Dirigente:**

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Liquidazioni varie	B
2	Atti legati a gara (indizioni, aggiudicazioni, rettifiche, etc.): sotto a €. 25.000,00 sopra a €. 25.000,00	B A
3	Autorizzazioni riparazioni attrezzature	B
4	Locazioni, nuovi contratti, rescissioni, etc.	A
5	Nomina responsabile procedimento ex lege 109/94 e s.m.i.	A
6	Approvazione certificato regolare esecuzione	A
7	Approvazione certificato di collaudo	A
8	Approvazione stato finale	A

Unità Operativa : Sistemi Informativi ed informatici cod.CED n. 23**Dirigente:**

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Liquidazioni varie	B
2	Convenzioni	A

Unità Operativa : Formazione cod.CED**Dirigente:**

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Corsi di formazione in tutte le materie istituzionali (sanitarie, amministrative, gestionali cct)	A
2	Approvazione programmi e progetti	A
3	Attuazione corsi	B

AREA SANITARIA E SERVIZI TERRITORIALE**Unità Operativa : Area Territoriale cod.CED****Dirigente:**

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Liquidazione e rimborso spese assistiti	B
2	Norme Collegio Medico Legale	A
3	Modifica convenzioni	A
4	Approvazione Progetti SERT	A
5	Contributi alla spesa portatori handicap	B
6	Ammissione terapia ossigeno domiciliare	B
7	Liquidazioni varie	B
8	Formalizzazione spese per convenzioni	B
9	Adeguamento costi attività associative	B

Unità Operativa : Area Assistenza Ospedaliera cod.CED n.**Dirigente:**

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Liquidazione varie	B

Unità Operativa : A.V.P.S. (Acquisti e vendite prestazioni sanitarie) cod.CED n. 6**Dirigente:**

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Liquidazioni spese Case di Cura	B
2	Rimborso assistiti	B
3	Formalizzazione prenotazioni di spesa	B
4	Accertamenti eccedenze di spesa	B
5	Liquidazioni varie	B
6	Convenzioni nelle materie di competenza	A

Unità Operativa : Serv. Materno Infantile cod.CED n. 4**Dirigente:**

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Autorizzazioni ricoveri minori	A
2	Liquidazioni varie	B
3	Progetti terapia di gruppo	B

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
(VETERINARIO/S.P.I.S.L.L./S.I.P.A./S.I.A.N.)**

Servizio Veterinario cod. CED n. 12

Dirigente:

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Liquidazioni indennità abbattimento	B
2	Compctenze libero professionali	A
3	Liquidazioni varie	B

Serv. S.P.I.S.L.L. (Prevenzione, igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro) cod.CED n. 10

Dirigente:

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Liquidazioni varie	B

Sev. S.I.P.A. (Igiene pubblica ed alimenti) cod. CED n. 9

Dirigente:

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Liquidazioni varie	B

Dipartimento Salute Mentale cod. CED n. 8

Dirigente:

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Liquidazioni varie	B
2	Inserimento utenti presso strutture	C
3	Rendiconto spese sostenute	B
4	Formalizzazione prenotazioni di spesa	B
5	Interventi economici ai disagiati mentali	B
6	Convenzioni varie	A
7	Nomina e sostituzioni membri commissioni	B

U.O. Medicina Legale Aziendale cod. CED n. 21**Dirigente:**

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Liquidazioni varie	B - C
2	Rendicontazione spese sostenute	B
3	Approvazione progetti nelle materie di competenza	A

Serv. SER.T. per le tossicodipendenze cod. CED n. 22**Dirigente:**

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Liquidazioni varie	B - C
2	Inserimento utenti presso strutture	B - C
3	Rendicontazione spese sostenute	B
4	Approvazione progetti nelle materie di competenza	A
5	Convenzioni varie	A
6	Modifica convenzioni	A
7	Nomina e sostituzione membri commissioni	B
8	Corsi di formazione - Convegni	A

Serv. Farmaceutico cod. CED. n. 11**Dirigente:**

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Liquidazioni varie	B
2	Contributi ENPAF	B
3	Calendari Farmacie	B
4	Commissioni Vigilanza Farmacie	B

Serv. Prevenzione e Protezione cod. CED. n. 16**Dirigente:**

Ordine	Tipologia atti	Categoria
1	Liquidazioni varie	B



REGIONE LAZIO
AZIENDA SANITARIA LOCALE VITERBO
DIREZIONE AMMINISTRATIVA

**REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE DELLA L. 7 AGOSTO 1990, N. 241,
RECANTE NUOVE NORME IN MATERIA DI PROCEDIMENTO
AMMINISTRATIVO E DI DIRITTO DI ACCESSO AI DOCUMENTI
AMMINISTRATIVI.**

ART.1

Ambito di applicazione

Il presente Regolamento, attuativo della L. 7.8.1990 n. 241, si applica ai procedimenti amministrativi che in materie di competenza dell'Azienda sanitaria locale di Viterbo conseguano obbligatoriamente ad una istanza o debbano essere iniziati d'ufficio per disposizione legislativa o regolamentare.

Restano, invece, escluse stante la loro natura di atti assunti dall'Azienda nell'esercizio di autonomia negoziale ed in regime di paraordinazione con altri soggetti privati, nonché atteso l'orientamento giurisprudenziale che ritiene vadano sottratti all'accesso gli atti comunque connessi ad attività privatistica delle pubbliche amministrazioni le determinazioni dell'Azienda inerenti la gestione del rapporto di lavoro e l'organizzazione degli uffici. Restano inoltre esclusi gli atti riguardanti l'attività contrattuale in materia di forniture di beni e servizi che per valore non risultano essere assoggettati alla normativa comunitaria, in merito ai quali la disciplina di dettaglio sarà definita con successivo, apposito atto.

ART. 2

Termini per la conclusione dei procedimenti

Le strutture organizzative dell'Azienda, comunque denominate, ed i termini per la conclusione dei procedimenti, sono indicati nella tabella dei procedimenti amministrativi allegata al presente regolamento.

L'elenco dei procedimenti indicati nella suddetta tabella non è esaustivo: i procedimenti non menzionati vanno riportati alla competenza dell'Area o Struttura individuabile secondo criteri oggettivi di omogeneità delle finzioni.

Eventuali variazioni delle unità organizzative responsabili, a seguito di modifiche alle strutture dell'Azienda, saranno portate a conoscenza degli interessati mediante pubblicazione all'Albo dell'Azienda e sul sito web.

Nel caso non sia obiettivamente possibile concludere il procedimento entro i termini indicati nella tabella allegata, il responsabile dello stesso dovrà tempestivamente motivare l'impossibilità a provvedere o le ragioni del ritardo e darne comunicazione ai destinatari del provvedimento finale ed a coloro che per legge debbono intervenire nel procedimento stesso, anche mediante idonee forme di pubblicità, indicando un nuovo termine di durata comunque non superiore a quello previsto in via ordinaria dal presente regolamento.

ART. 3

Decorrenza del termine iniziale ed eventuali interruzioni

Il termine iniziale del procedimento decorre:

- a) per i procedimenti amministrativi ad iniziativa di parte, dalla data di ricevimento della domanda, regolare e completa, apposta dall'ufficio Protocollo generale dell'Azienda. Qualora la domanda sia irregolare o incompleta il responsabile del procedimento ne dà comunicazione all'interessato tempestivamente e comunque entro 30 giorni mediante raccomandata con avviso di ricevimento ovvero mediante altro mezzo idoneo ad accertarne la ricezione, indicando le cause della irregolarità o della incompletezza. In questo caso il termine iniziale decorre dal ricevimento della domanda regolarizzata e completata. L'ufficio Protocollo generale trasmette, senza ritardo e, comunque, entro il quinto giorno successivo lavorativo alla data di protocollazione, le istanze agli uffici competenti i quali devono dare avvio al procedimento nel più breve tempo possibile e, comunque, in tempo utile per il rispetto del termine finale massimo stabilito;
- b) per i procedimenti amministrativi d'ufficio dalla data in cui l'unità organizzativa responsabile abbia notizia certa del fatto da cui sorge l'obbligo a provvedere ovvero dalla data fissata nei bandi o nelle comunicazioni pubbliche; qualora l'atto propulsivo provenga da altra amministrazione, il termine iniziale decorre dalla data di protocollazione dell'atto stesso.

ART.4

Termine finale

I procedimenti amministrativi si concludono con un provvedimento espresso e motivato e i termini si riferiscono alla data di adozione del provvedimento (ovvero, nel caso di provvedimenti recettizi, alla data di effettuazione della comunicazione).

Quando la legge prevede che la domanda dell'interessato si intende respinta o accolta dopo l'inutile decorso di un determinato tempo dalla presentazione della domanda stessa, il termine previsto dalla legge per la formazione del "silenzio-rigetto" o del "silenzio-assenso" costituisce altresì il termine entro il quale l'Amministrazione può adottare la propria determinazione esplicita.

Secondo i principi generali dell'Ordinamento, nei tempi stabiliti dalla tabella allegata, non si computa il giorno nel quale cade il momento iniziale del termine e se il termine finale scade in giorno festivo, esso è prorogato di diritto al giorno seguente non festivo.

Nei casi di procedimenti da applicarsi nei confronti di una molteplicità di utenti, gli atti sono posti in essere senza soluzione di continuità. Il responsabile del procedimento definisce il piano di lavoro che è portato a conoscenza degli interessati, indicando il termine iniziale del primo atto, la tempistica di quelli successivi ed il termine finale dell'atto relativo all'ultimo provvedimento.

Nei casi in cui per la prosecuzione del procedimento debba essere compiuto un adempimento da parte dell'interessato, il termine rimane sospeso per il tempo impiegato per l'adempimento stesso.

L'eventuale scadenza del termine necessario perché si verifichi ai sensi di legge il "silenzio-rigetto" dell'Amministrazione, non solleva il responsabile del procedimento dall'obbligo di emettere il provvedimento entro il termine stabilito ai sensi dell'art. 2, comma 2, della L. n. 241/90, fermo restando in ogni caso il diritto degli interessati di adire la sede giurisdizionale, ove ne ricorrano i presupposti.

ART. 5

Acquisizione obbligatoria di pareri e valutazioni tecniche

Ove debba essere obbligatoriamente sentito un organo consultivo e il parere non venga comunicato entro i termini stabiliti da leggi o regolamenti ovvero entro quelli previsti in via suppletiva dall'art. 16, commi 1 e 4, della Legge 241/1990, la struttura richiedente può procedere indipendentemente dall'acquisizione del parere, eccetto che per i pareri che debbano essere rilasciati da amministrazioni preposte alla tutela ambientale, paesaggistico-territoriale e della salute dei cittadini. Il responsabile del procedimento, ove ritenga di non avvalersi di tale facoltà, partecipa agli interessati mediante apposita comunicazione la determinazione di attendere il parere per un ulteriore periodo di tempo, che non può comunque essere superiore a quarantacinque giorni. Il termine per concludere il procedimento rimane sospeso sino alla scadenza dei termini di cui sopra. Qualora entro il termine come prorogato ai sensi della presente disposizione non sia stato possibile acquisire il parere, resta fermo il disposto di cui all'art. 2, comma 4.

Ove per disposizione di legge o regolamento l'adozione del provvedimento finale debba essere preceduta dall'acquisizione di valutazioni tecniche di organi od enti appositi, diversi dalle amministrazioni preposte alla tutela ambientale, paesaggistico-territoriale e della salute dei cittadini, e tali organi od enti non provvedano e non rappresentino esigenze istruttorie ai sensi e nei termini di cui all'art. 17, commi 1 e 3, della Legge 241/1990, il responsabile del procedimento chiede le suddette valutazioni tecniche ad organismi dell'Azienda o di altra amministrazione pubblica dotati di adeguata qualificazione tecnica e ne dà comunicazione agli interessati. In tal caso il termine per concludere il procedimento rimane sospeso per il tempo necessario ad acquisire la valutazione tecnica obbligatoria.

ART. 6

Responsabile del procedimento

Salvo diversa determinazione, la struttura responsabile dell'istruttoria e di ogni altro adempimento procedimentale, nonché dell'adozione del provvedimento finale è l'Area o l'Unità operativa o l'Ufficio individuati nella tabella allegata al presente regolamento.

Il dirigente o responsabile di ciascuna Area o Unità operativa, nei tempi indicati al precedente art. 3, lett. a), provvede ad assegnare a sé, o ad altro dipendente appartenente alla categoria non inferiore alla C, la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente il singolo procedimento nonché di promuovere, da parte del soggetto competente, l'adozione del provvedimento finale.

Il provvedimento di assegnazione deve tener conto delle mansioni proprie della qualifica rivestita dal dipendente assegnatario nonché recare l'indicazione del sostituto del dipendente medesimo per il caso di assenza od impedimento. Per le unità costituite dal Dirigente/Responsabile e da un solo dipendente, in caso di assenza o impedimento di quest'ultimo, il procedimento viene temporaneamente assunto dal Dirigente/Responsabile medesimo, fermo restando il termine per la sua conclusione.

Contro l'assegnazione è ammesso ricorso gerarchico al Direttore amministrativo che decide con proprio provvedimento definitivo entro il termine di cinque giorni.

Fino a quando non sia effettuata l'assegnazione di cui ai precedenti commi, è considerato responsabile del singolo procedimento il dirigente o il responsabile della struttura competente, ai sensi del presente regolamento.

Ferma restando la decorrenza del termine per lo svolgimento del procedimento prevista dalla tabella allegata al presente regolamento, la responsabilità del dirigente o responsabile di ciascuna Area o Unità operativa decorre dalla data di trasmissione della domanda da parte dell'ufficio Protocollo e, per il dipendente, dal momento dell'assegnazione della domanda da parte

del Dirigente o responsabile di Area o Unità operativa.

Con la disposizione di assegnazione del procedimento al dipendente responsabile, il Dirigente o responsabile di Area o Unità operativa indica anche il sostituto dello stesso, in caso di assenza o impedimento. Per le Unità operative costituite dal Dirigente e da un solo dipendente, in caso di assenza o impedimento di quest'ultimo, il procedimento viene temporaneamente assunto dal Dirigente o responsabile dell'U.O., fermo restando il termine per la sua conclusione.

Nel caso di cessazione definitiva del servizio presso l'U.O. del dipendente responsabile o di sua assenza prolungata, il dirigente o responsabile provvede immediatamente ad attribuire ad altro dipendente l'incarico di proseguire l'istruttoria dei procedimenti in corso. Nel caso che ciò non risulti possibile il Dirigente o responsabile dell'U.O. è tenuto ad assicurare l'espletamento del procedimento, fermo restando il termine per la sua conclusione.

Con le stesse modalità procede il Dirigente/Responsabile non appena sia stato informato, per iscritto, dal dipendente medesimo del verificarsi di una situazione di incompatibilità che faccia sorgere a carico dello stesso l'obbligo di astensione.

ART. 7

Procedimenti di competenza di più strutture

Quando un procedimento è gestito in sequenza successiva da due o più strutture organizzative, il responsabile della fase iniziale è, salvo diversa disposizione, responsabile dell'intero procedimento e provvede alle comunicazioni agli interessati, informandoli anche delle strutture che intervengono successivamente nel procedimento.

Il responsabile del procedimento, per le fasi dello stesso che non rientrano nella sua diretta competenza, ha il dovere di seguirne l'andamento presso le strutture competenti, dando impulso all'azione amministrativa.

In particolare, il responsabile del procedimento concorda, per tipi di procedimento o per singoli procedimenti con le unità organizzative competenti nelle fasi successive, la ripartizione dei tempi a disposizione di ciascuna entro il termine complessivo fissato nel presente regolamento, sollecitandone, ove occorra, il rispetto.

Per le fasi del procedimento che non rientrino nella sua diretta disponibilità, il responsabile del procedimento risponde limitatamente ai compiti previsti dai precedenti commi.

Competente a risolvere gli eventuali conflitti insorgenti nello svolgimento del procedimento tra le diverse strutture organizzative è il Direttore amministrativo.

ART. 8

Conferenza di servizi

Nei casi di cui al precedente articolo, nonché nei casi in cui, nel corso del procedimento, il responsabile riscontri l'opportunità di effettuare un esame contestuale dei vari interessi pubblici, unitamente ad altre strutture dell'Azienda, può indire una Conferenza di servizi per l'esame contestuale dell'oggetto del procedimento.

Analogamente può essere indetta dal Direttore generale, su proposta del responsabile della struttura di cui sopra, quando l'Azienda debba acquisire intese, nulla osta o assensi da parte di altre pubbliche amministrazioni, ai sensi dell'art. 5 del presente Regolamento.

La Conferenza, comunque venga costituita, è presieduta dal responsabile della struttura titolare del procedimento o da un proprio delegato.

Le determinazioni concordate nella conferenza vincolano le strutture partecipanti e tengono eventualmente luogo degli atti del procedimento di loro competenza.

ART. 9

Compiti del responsabile del procedimento

Oltre a quanto previsto dal precedente articolo 6, il responsabile del procedimento svolge i compiti previsti dall'art. 6 della L. n.241/1990 e quanto ancora indicato nelle disposizioni organizzative e di servizio per l'istruttoria e la conclusione dei procedimenti nonché i compiti inerenti all'applicazione delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 445/2000.

Il medesimo è tenuto, poi, a sollecitare gli altri uffici interessati al rispetto dei tempi e delle modalità definiti, a promuovere riunioni e ad assumere ogni altra iniziativa utile per l'attuazione dei principi di cui alla L. n.241/1990.

ART. 10

Inizio dell'attività procedimentale

Qualora non sussistano specifiche ragioni di impedimento derivanti da particolari esigenze di celerità del procedimento, il responsabile dello stesso dà comunicazione dell'avvio del procedimento ai soggetti di cui al comma 1 dell'art. 7 della L. 7.8.90 n. 241, indicando:

- a) l'Area o l'U.O. competente;
- b) l'oggetto del procedimento promosso;
- c) il settore o l'ufficio e la persona responsabile del procedimento;
- d) l'ufficio e le modalità in cui si può avere notizie del procedimento e prendere visione degli atti.

Qualora, per il numero o l'incertezza di individuazione degli aventi titolo, la comunicazione personale risulti per tutti, o per alcuni di essi, impossibile o gravosa, gli elementi di cui al comma precedente sono resi noti mediante pubblicazione all'albo dell'Azienda o tramite altra forma di pubblicità idonea, di volta in volta stabilita dal responsabile del procedimento.

ART. 11

Partecipazione al procedimento

I soggetti di cui all'art. 7 e quelli intervenuti ai sensi dell'art. 9 della L. n. 241/90, hanno diritto:

- di prendere visione degli atti del procedimento, salvo quanto previsto dall'art. 24 della citata Legge;
- di presentare memorie scritte e documenti nel termine di 10 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di cui all'art. 7 del presente regolamento.

L'atto di intervento degli stessi deve contenere gli elementi utili per l'individuazione del procedimento cui si riferisce, i motivi dell'intervento, le generalità e il domicilio dell'interveniente.

ART. 12

Accordi

Ai sensi dell'art. 11 della L. n. 241/90, in accoglimento di osservazioni e proposte presentate dai soggetti interessati, l'Azienda può concludere con gli stessi soggetti accordi determinativi del contenuto discrezionale del provvedimento finale, ovvero, nei casi previsti dalla Legge, sostitutivi di questo. Gli accordi devono essere stipulati, a pena di nullità, con atto scritto, salvo che la legge non disponga altrimenti e ad essi si applicano, ove non diversamente previsto, i principi del Codice civile in materia di obbligazioni e contratti per quanto compatibili.

Tali accordi costituiscono proposte immediatamente vincolanti per la parte privata e

irrevocabili in favore dell'Azienda per il termine di volta in volta stabilito.

L'Azienda comunica per iscritto, entro detto termine, l'accoglimento o meno della proposta con gli estremi dell'Atto deliberativo adottato; in caso di accoglimento, tale comunicazione perfeziona giuridicamente l'atto negoziale.

ART. 13 **Sub-procedimenti**

Ciascun tipo di procedimento può articolarsi in vari sub-procedimenti per i quali possono essere competenti e responsabili diverse Unità operative.

Il termine entro cui ciascun tipo di procedimento deve concludersi è comprensivo dei tempi occorrenti per lo svolgimento di ogni eventuale sub-procedimento.

Qualora l'inadempienza al termine di uno o più sub-procedimenti abbia determinato l'inadempienza al termine finale dell'intero procedimento, la responsabilità di quest'ultima infrazione ricade per intero sui responsabili dei sub-procedimenti incompiuti o ritardati, sollevando i responsabili dei sub-procedimenti precedenti e successivi, nonché il responsabile dell'adozione del provvedimento finale.

ART. 14 **Conclusione del procedimento**

Il procedimento si conclude con l'adozione di un provvedimento espresso e cioè con un atto scritto che sia manifestazione di volontà, giudizio o conoscenza dell'Azienda.

Il provvedimento deve essere adottato in data compresa nei termini precisati nella tabella allegata al presente regolamento, salvo motivata proroga.

Nei suddetti termini non sono compresi i tempi eventualmente occorrenti per l'esecutività dell'atto o per la notifica, qualora l'atto debba essere notificato.

L'obbligo di emanare il provvedimento sussiste anche quando fossero scaduti i termini di cui alla tabella allegata o fosse scaduto il termine per la formazione del "silenzio-rigetto".

ART. 15 **Comunicazione del provvedimento al destinatario**

Tutti i provvedimenti, esclusi gli atti normativi e quelli a contenuto generale, devono essere motivati indicando i presupposti di fatto e le ragioni giuridiche che hanno determinato la decisione dell'Azienda in relazione alle risultanze dell'istruttoria (art. 3 L. 241/90).

Al destinatario deve essere comunicato mediante notifica effettuata a mano o a mezzo del servizio postale il provvedimento conclusivo del procedimento.

In ogni atto comunicato al destinatario devono essere indicati il termine e l'autorità cui è possibile ricorrere.

ART. 16 **Diritto di accesso**

Il diritto di accesso ai documenti amministrativi dell'Azienda è assicurato allo scopo di garantire la trasparenza, il buon funzionamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa.

Il diritto di accesso ai documenti amministrativi di cui l'Azienda sia in possesso è garantito a chiunque abbia un interesse personale e concreto per la tutela di situazioni giuridicamente

rilevanti.

Per documento amministrativo si intende ogni rappresentazione grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie del contenuto di atti, anche interni, formati o comunque utilizzati dall'Azienda ai fini dell'attività amministrativa.

ART. 17

Accesso informale

Qualora sia possibile l'accoglimento immediato e non sorgano dubbi sulla legittimazione del richiedente, sulla sua identità, sui suoi poteri rappresentativi, sulla sussistenza dell'interesse alla stregua delle informazioni e delle documentazioni fornite o sull'accessibilità del documento, il diritto di accesso si esercita in via informale mediante richiesta, anche verbale, da parte del soggetto interessato, con l'indicazione degli elementi atti a comprovare i requisiti di cui sopra nonché degli estremi del documento.

La richiesta, ove provenga da una pubblica amministrazione, è presentata dal titolare dell'ufficio interessato o dal responsabile del procedimento amministrativo.

La richiesta, esaminata immediatamente e senza formalità, è accolta mediante l'indicazione della pubblicazione contenente le notizie, l'esibizione del documento, l'estrazione di copie, ovvero altra modalità idonea.

ART. 18

Accesso formale

Nei casi in cui non è possibile l'accoglimento della richiesta in via informale il diritto di accesso si esercita in via formale mediante richiesta, stilata su apposito modulo (allegato al presente regolamento) all'ufficio competente a formare l'atto conclusivo del procedimento adottandolo autonomamente (determinazioni dirigenziali) o sottoscrivendone la proposta di delibera e conservando la relativa documentazione istruttoria.

L'interessato deve indicare gli estremi del documento oggetto della richiesta, ovvero gli elementi che ne consentano l'individuazione, specificare e, ove occorra, comprovare l'interesse connesso all'oggetto della richiesta, far constare della propria identità e, ove occorra, dei propri poteri rappresentativi

L'ufficio che riceve la richiesta è tenuto a rilasciarne ricevuta.

Il procedimento di accesso deve concludersi nel termine di 30 giorni a norma dell'art. 25, comma 4, L. n. 24 1/90, decorrenti dalla presentazione della richiesta all'Ufficio competente.

Ove la richiesta sia irregolare o incompleta l'Ufficio competente, entro dieci giorni è tenuto a dare comunicazione al richiedente con raccomandata con avviso di ricevimento o con altro mezzo idoneo a garantirne la ricezione. Il termine del procedimento inizia a decorrere dalla presentazione della richiesta perfezionata.

ART. 19

Accoglimento della richiesta e modalità di accesso

L'accoglimento della richiesta formale di accesso è disposto con apposito atto.

L'atto di accoglimento deve essere accompagnato dalla messa a disposizione immediata del documento per la visione e dal rilascio della copia, se già domandata nella richiesta di accesso, ovvero deve contenere, nel caso di richiesta complessa o di richiesta di atti endoprocedimentali,

l'indicazione della struttura organizzativa presso cui rivolgersi in quanto competente a formare l'atto o a detenerlo stabilmente, nonché del periodo di tempo, comunque non inferiore a quindici giorni, per prendere visione dei documenti e per ottenerne copia. Il decorso inutile del termine sopraindicato si intenderà come rinuncia alla richiesta stessa.

L'accoglimento della richiesta di accesso a un documento comporta anche la facoltà di accesso agli altri documenti dallo stesso richiamati e afferenti al medesimo procedimento, fatte salve le eccezioni di legge o regolamento.

L'esame dei documenti presso la struttura organizzativa eventualmente indicata nell'atto di accoglimento della richiesta avviene nelle ore d'ufficio allo scopo indicate dal relativo responsabile, alla presenza, ove necessaria, di personale addetto.

L'interessato può prendere appunti o trascrivere in tutto o in parte il contenuto dei documenti visionati, con l'esplicito divieto penalmente perseguibile di alterarli, in qualsiasi modo, ovvero di asportarli dal luogo in cui gli stessi sono dati in visione. L'esame dei documenti e il ritiro delle eventuali copie richieste, può essere effettuato da persona diversa dall'interessato, munita di delega da questi sottoscritta e accompagnata da copia di documento idoneo ad accertare l'identità del delegante.

L'esame dei documenti è gratuito; il rilascio di copia dei documenti è subordinato al rimborso dei costi di ricerca, di visura e di riproduzione, il cui importo è fissato da apposita deliberazione e assoggettato al pagamento dell'imposta di bollo il solo rilascio di copia in forma autentica, salvo i casi di esclusione previsti dalla normativa vigente.

ART. 20

Mancato accoglimento della richiesta di accesso

L'accoglimento della richiesta di accesso può essere limitato, differito ovvero rifiutato mediante provvedimento motivato con specifico riferimento agli interessi di cui all'art. 24, comma 2, della Legge 241/1990 e alle circostanze di fatto per cui la richiesta non può essere accolta così come avanzata.

La richiesta si intende rigettata quando siano trascorsi trenta giorni dalla sua presentazione senza che l'Azienda si sia pronunciata.

Fatto salvo quanto previsto dall'art. 20, comma 2, il differimento o la limitazione del diritto di accesso è disposto ove sia necessario assicurare una temporanea tutela agli interessi di cui all'art.24, comma 2 della Legge 241/1990, ovvero per salvaguardare esigenze di riservatezza dell'Azienda, specie nella fase preparatoria dei provvedimenti, in relazione a documenti la cui conoscenza possa compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa.

Resta fermo il divieto di cui all'art.24, comma 6, della citata legge.

L'atto che dispone il differimento dell'accesso ne indica la durata.

In ogni caso i documenti non possono essere sottratti all'accesso ove sia sufficiente far ricorso al potere di differimento.

Fermo restando il ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo Regionale ai sensi dell'art. 28 della Legge 241/1990, contro le determinazioni dirigenziali concernenti il diritto di accesso adottate dai Responsabili delle strutture aziendali è ammesso, entro dieci giorni dalla comunicazione, reclamo scritto al Dirigente che ha negato l'accesso. La decisione sul reclamo viene adottata nei dieci giorni successivi alla proposta dello stesso. In mancanza di decisione nel termine indicato, il reclamo si intende rigettato.

Le determinazioni amministrative concernenti il diritto di accesso devono riportare integralmente il disposto del comma 6.

ART. 21**Categorie di atti sottratti al diritto di accesso**

Fermo restando quanto disposto dall'art. 1, comma 2, del presente regolamento, sono sottratti al diritto di accesso i documenti amministrativi di cui all'art. 24 della Legge 241/1990 e all'art. 8 del D.P. R. 352/1992.

Ai sensi dell'art. 8, comma 5, lettera d), del D. P. R. 352/1992 ed in relazione all'esigenza di salvaguardare la vita privata e la riservatezza di terzi, persone, gruppi ed imprese e associazioni, garantendo peraltro ai richiedenti la visione degli atti relativi ai procedimenti amministrativi, la cui

conoscenza sia necessaria per curare o per difendere i loro interessi giuridici, nell'osservanza comunque dei limiti posti dalla Legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni, sono sottratti all'accesso:

- a) documenti relativi alla carriera, al trattamento economico, alla salute, alla situazione finanziaria e alla vita privata dei dipendenti, ad eccezione dell'informazione circa la qualifica e la struttura di appartenenza, e dei collaboratori professionali anche esterni, aventi a qualsiasi titolo un rapporto di lavoro con l'Azienda, nonché di soggetti estranei all'amministrazione, membri di organi collegiali e commissioni presso l'Azienda; resta salvo il diritto di accesso del dipendente ai documenti che lo interessano direttamente, secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- b) i documenti inerenti ai procedimenti penali, ai procedimenti disciplinari, alle azioni di responsabilità davanti alla Corte dei Conti, nonché i rapporti relativi agli atti delle inchieste ispettive ad essi preliminari;
- c) fermo restando quanto previsto dall'art. 12, comma 3, del D.P.R. 487/94, i documenti relativi a procedure concorsuali fino all'adozione del provvedimento conclusivo delle medesime procedure, ad eccezione degli elaborati propri del candidato escluso valutati mediante l'utilizzo di sistemi informatici. Sono sottratti in ogni caso all'accesso i documenti concernenti informazioni di carattere psico-attitudinale relativi a terzi;
- d) documenti relativi a procedure per la fornitura di beni e servizi nonché per l'appalto di lavori fino alla conclusione delle procedure stesse, fatta comunque eccezione per i brevetti e casi analoghi protetti, fermo restando quanto previsto dall'art. 6, comma 3, del D.P.R. 573/94, dall'art. 22 della Legge 109/94 e successive modifiche ed integrazioni, e dalle disposizioni in materia delle direttive comunitarie per quanto riguarda i contratti assoggettati a tali disposizioni;
- e) documenti e libri contabili, ad eccezione dei bilanci approvati con deliberazione del Direttore generale; resta salva la comunicazione al creditore, su richiesta dello stesso, dello stato della procedura per l'adempimento dell'obbligazione;
- f) documenti relativi all'operato di organi e commissioni di studio e controllo dell'attività amministrativa che non vengano acquisiti nel procedimento quali presupposti del provvedimento finale;
- g) documenti in possesso dell'Azienda in relazione allo svolgimento, da parte dei propri dipendenti, di attività professionale medico-sanitaria, legale o di altra attività per la quale sia previsto dall'ordinamento il rispetto del segreto professionale;
- h) documenti di natura sanitaria, accertamenti clinici, certificazioni sanitarie, cartelle cliniche ed ogni altra documentazione riportante notizie di salute o di malattia relative a singole persone.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 24, comma 6, della legge 241/1990 e dall'art. 19, comma 3, del presente regolamento, sono altresì escluse dall'accesso le note interne d'ufficio ed i documenti relativi ai rapporti di consulenza e patrocinio legale sempre che ad essi non si faccia riferimento nei provvedimenti conclusivi dei procedimenti, nonché tutti quegli atti oggetto di

vertenza giudiziaria o comunque di contenzioso la cui divulgazione potrebbe compromettere l'esito del giudizio o del reclamo o dalla cui diffusione potrebbe concretizzarsi violazione del segreto istruttorio.

Coloro che, per ragioni di ufficio o per le altre esigenze di cui al comma 2, prendono conoscenza di documenti per i quali non è consentito l'accesso in via generale sono tenuti al segreto.

In ogni caso, non è consentito riprodurre, diffondere o comunque utilizzare a fini commerciali le informazioni ottenute mediante l'esercizio del diritto di accesso di cui al presente regolamento.

ART. 22

Richieste di accesso di soggetti portatori di interessi pubblici o diffusi

Le disposizioni sulle modalità del diritto di accesso di cui al presente regolamento si applicano, in quanto compatibili, alle amministrazioni, associazioni e comitati portatori di interessi pubblici o diffusi.

ART. 23

Norma transitoria

Per i procedimenti avviati prima della data di entrata in vigore del presente regolamento, i termini fissati nella tabella allegata iniziano a decorrere dalla suddetta data con esclusione di quei di quei provvedimenti per i quali risulta appositamente previsto un diverso termine da altre disposizioni di legge o di regolamento. In caso di modifica ai sensi dell'art. 23 i nuovi termini si applicano ai procedimenti avviati successivamente all'entrata in vigore delle relative deliberazioni del Direttore generale.

ART. 24

Revisione ed integrazione del Regolamento

Al presente regolamento possono essere apportate opportune modifiche o integrazioni che si rendano necessarie per la determinazione dei termini e dei responsabili dei procedimenti individuati successivamente alla data di entrata in vigore del regolamento stesso.

ART. 25

Norme di rinvio e norme derogatorie

Per quanto non previsto dalle disposizioni del presente regolamento, si applicano le norme della Legge 241/1990, del D.P.R. 352/1992, del D.Lgs. 445/2000 e del D.P.R. 403/98.

ART. 26

Norma finale

Ai sensi dell'art. 24 della Legge 241/90 e dell'art. 10 del D.P.R. 352/92, il presente regolamento sarà inviato alla Commissione per l'accesso ai documenti amministrativi istituita ai sensi dell'art. 27 della Legge 241/1990 presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.



ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E AREA A PAGAMENTO
REGOLAMENTO

Deliberazioni n° 144 del 2.2.01 e n° 1336 12/12/01

INDICE

- ART. 1 FINALITA' GENERALI
- ART. 2 RIFERIMENTI NORMATIVI
- ART. 3 DEFINIZIONI
- ART. 4 TIPOLOGIA DELLE ATTIVITA'
- ART. 5 PROFESSIONISTI TITOLARI DEL DIRITTO
- ART. 6 DIRITTI DEL CITTADINO
- ART. 7 LINEE GUIDA APPLICATIVE
- ART. 8 DEBITO ORARIO
- ART. 9 PRENOTAZIONE ED ACCESSI
- ART. 10 TARIFFE AMBULATORIALI
- ART. 11 ATTIVITA' DI EQUIPE
- ART. 12 ALP IN COSTANZA DI RICOVERO -- DH - DS -- CRITERI GENERALI
- ART. 13 PREVENTIVO DI SPESA PER ALP IN REGIME DI RICOVERO
- ART. 14 COMFORT ALBERGHIERO
- ART. 15 TARIFFARIO REGIME DI RICOVERO
- ART. 16 RESTITUZIONE ORARIA
- ART. 17 ALPI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
- ART. 18 RISCOSSIONE E FATTURAZIONE
- ART. 19 REGIME FISCALE DEI PROVENTI
- ART. 20 SPAZI, POSTI LETTO E ATTREZZATURE
- ART. 21 ALP IN SPAZI PRIVATI
- ART. 22 PERSONALE DI SUPPORTO
- ART. 23 UFFICIO LIBERA PROFESSIONE
- ART. 24 ATTIVITA' A PAGAMENTO
- ART. 25 COMMISSIONE PARITETICA
- ART. 26 COPERTURA ASSICURATIVA
- ART. 27 NORMA FINALE

INTEGRAZIONI

1. INTEGRAZIONI E REVISIONI TARIFFARIE TABELLA TARIFFE
2. PERSONALE DI SUPPORTO E COMPENSI
3. REGIME DI RICOVERO
 - 3.1 Normativa di riferimento
 - 3.2 Principi e regole generali
 - 3.3 Tariffe
 - 3.4 Procedura
 - 3.5 Prenotazione
 - Modulo n° 1 area chirurgica
 - Modulo n° 1 area medica
 - 3.6 Consenso al ricovero

- Modulo n° 2
- 3.7 Preventivo
 - Modulo n° 3 area chirurgica
 - Modulo n° 3 area medica
- 3.8 Resoconto
 - Modulo n° 4 area chirurgica
 - Modulo n° 4 area medica
- 3.9 Consenso a consulenza non preordinata
 - Modulo n° 5
- 3.10 Consuntivo
 - Modulo n° 6 area chirurgica
 - Modulo n° 6 area medica
- 4. AREA a PAGAMENTO
 - 4.1 Riferimenti normativi ed integrazioni regolamentari
 - 4.2 Schema di convenzione
 - 4.3 Verbale di accordo
 - 4.4 Tipologia di attività e partecipazione ai proventi Tabella A
- 5. FONDO di PEREQUAZIONE DIRIGENTI
 - Integrazioni regolamentari
- 6. Alpi DIRIGENTI VETERINARI
- 7. INCENTIVI

ART. 1

FINALITA' GENERALI

- a. Contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda, nell'ambito di un sistema sanitario complessivamente inteso.
- b. Rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda stessa non solo sul mercato dei servizi garantiti e finanziati dal SSN in concorrenza con altre aziende sanitarie pubbliche e con le strutture private, ma sul mercato più generale dei servizi sanitari.
- c. Garantire il diritto sancito dalla vigente normativa verso il personale della dirigenza sanitaria che opti per l'attività professionale intramuraria, di esercitare la stessa nell'ambito della Azienda di appartenenza.

ART. 2

RIFERIMENTI NORMATIVI

D. Lgs. N° 502 del 30/12/92
D. Lgs. N° 229 del 29/06/99
D. Lgs. N° 488 del 23/12/99
D. Lgs. N° 517 del 21/12/99
D. Lgs. N° 49 del 02/03/00
CCNL 1998-2001 Dirigenza medica e veterinaria
CCNL 1998-2001 Dirigenza sanitaria, tecnica, professionale, amministrativa
DPCM 27.3.2000
DL 28.7.00 n° 254

ART. 3

DEFINIZIONI

Area istituzionale: si intende tutta l'attività resa in favore di pazienti remunerata nell'ambito del SSN.

Area a pagamento: si intende tutta l'attività resa in favore di pazienti paganti al di fuori del SSN, di cui titolare del rapporto con il paziente è l'Azienda, nell'ambito di rapporti contrattuali con enti esterni, nel rispetto della normativa vigente e di quanto contenuto nell'apposito regolamento.

Libera Professione: si intende tutta l'attività resa in favore di singoli pazienti paganti al di fuori del SSN, relativamente alla prestazione del/dei professionisti (libera professione individuale o d'equipe), di cui titolare del rapporto è il/i professionista/i nel rispetto della normativa vigente
Tale attività è esercitata dal personale dirigente del ruolo sanitario fuori dell'orario di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, day surgery o di ricovero, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, su libera scelta del paziente.

ART. 4

TIPOLOGIE DELLE ATTIVITA'

- a) **Libera professione** individuale, caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione.
- b) **Libera professione** in equipe, all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente all'equipe.
- c) Partecipazione ai proventi di **attività** professionale richiesta a **pagamento** da singoli utenti e svolta individualmente o in equipe, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse.
- d) Partecipazione ai proventi di **attività** professionali a **pagamento** richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'Azienda anche al fine di consentire la **riduzione dei tempi di attesa**, secondo programmi predisposti dall'azienda, d'intesa con le equipe interessate. Sono dello stesso regime le prestazioni che l'Azienda, in via eccezionale e temporanea, richiede ai propri dirigenti, ad **integrazione dell'attività istituzionale**,

allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, sempre in accordo con le équipe interessate.

ART. 5 PROFESSIONISTI TITOLARI DEL DIRITTO

Possono operare in regime di attività libero professionale tutti i Dirigenti del ruolo sanitario dipendenti dell'Azienda che hanno optato per il rapporto esclusivo.

ART. 6 DIRITTI DEL CITTADINO

L'attività libero professionale intramuraria ha la finalità di garantire il diritto del cittadino a scegliere il professionista e/o l'équipe di fiducia, all'interno delle strutture aziendali.

Il cittadino che, in piena e completa libertà di scelta, intenda usufruire delle prestazioni in regime libero professionale, è tenuto al pagamento delle tariffe successivamente indicate nel presente regolamento.

Il cittadino, al momento della richiesta della prestazione, deve essere messo a conoscenza della spesa che dovrà sostenere. Il preventivo, salvo esigenze straordinarie verificatesi durante la prestazione, deve essere redatto dall'Ufficio Libera Professione e contenere elementi certi degli oneri addebitabili.

L'esercizio dell'attività libero professionale, non deve contrastare con l'incomprimibile diritto, riconosciuto a tutti i cittadini, di un eguale livello di assistenza. Pertanto, l'espletamento di tale attività, deve essere organizzato in modo da non influire negativamente sul pieno e completo assolvimento dei compiti di istituto ed è subordinato all'impegno del personale interessato a garantire la completa funzionalità dei servizi.

In conformità a quanto avviene in regime istituzionale, eventuali segnalazioni di disservizi possono essere effettuate dal cittadino presso l'U.R.P. il quale provvederà alla gestione del reclamo.

ART. 7 LINEE GUIDA APPLICATIVE

L'attività libero professionale intramuraria deve essere svolta in fasce orarie predeterminate e concordate con l'équipe o il medico o il dirigente sanitario non medico richiedente e l'Azienda Sanitaria che deve darne autorizzazione.

L'attività libero professionale ambulatoriale deve essere organizzata in orari diversi da quelli stabiliti per l'attività ordinaria, quindi fuori orario di lavoro; inoltre non può essere svolta nelle ore in cui il professionista è di guardia, in pronta disponibilità, in lavoro straordinario, in congedo per ferie o malattia.

L'attività oggetto del presente accordo deve essere svolta alle condizioni di seguito riportate:

1. L'attività è prestata nella disciplina di appartenenza; il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza non può esercitare l'A.L.P., può essere autorizzato con il parere favorevole del Collegio di Direzione e delle OOSS firmatarie del CCNL ad esercitare in altra struttura dell'Azienda o in altra disciplina, sempre che sia in possesso della specializzazione nella disciplina autorizzata o di una anzianità di servizio di almeno cinque anni, ai sensi di quanto indicato nel art.1 – comma 4, del D.M. 31.7.97, pubblicato sulla G.U. 5.8.97.

Gli operatori interessati all'esercizio dell'attività libero professionale dovranno garantire, di norma, le stesse tipologie di prestazioni erogate in regime di assistenza pubblica.

2. Per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale ed A.L.P. intramuraria ed al fine anche di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, l'Azienda negozia in sede di definizione annuale di budget, con i dirigenti responsabili delle équipe interessate, i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate. Di conseguenza concorda i volumi di attività libero professionale intramuraria che, comunque, non possono superare per ciascun dirigente, i volumi di attività istituzionale assicurati.

3. L' A.L.P. intramuraria deve quindi rispettare i seguenti principi:
- l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero professionale, che viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali;
 - devono essere rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e, conseguentemente, assicurati i relativi volumi prestazionali ed i tempi di attesa concordati con l'équipe;
 - l'A.L.P. intramuraria è soggetta a verifica da parte dell' apposito organismo paritetico e vanno individuate penalizzazioni, consistenti anche nella sospensione del diritto all'esercizio dell'attività stessa, in caso di violazione delle disposizioni di cui al presente comma o di quelle contrattuali.
4. Ogni dirigente medico o del ruolo sanitario, interessato allo svolgimento dell'A.L.P. intramuraria, dovrà inoltrare istanza al Direttore Generale, che dopo aver verificato la compatibilità con quanto stabilito dalla vigente normativa e dall'ordinamento generale, autorizza allo svolgimento dell'attività in oggetto.
L'istruttoria della pratica è competenza dell'Ufficio Libera Professione, e dovrà contenere quanto successivamente indicato:
- i giorni e gli orari programmati per l'esercizio dell'attività;
 - l'esatta tipologia delle prestazioni erogabili; potranno essere erogate in regime libero professionale le stesse tipologie di prestazioni erogate durante l'orario istituzionale, altre tipologie potranno essere autorizzate dal Direttore Generale. Eventuali dinieghi dovranno essere debitamente motivati
 - la necessità del personale di supporto, al quale non si può rinunciare salvo casi autorizzati dalla Direzione Sanitaria Aziendale
 - l'eventuale composizione dell'équipe con indicazione di un referente, anche ai fini della ripartizione dei proventi
 - l'uso di attrezzature
 - i locali utilizzati, con l'esatta ubicazione ove viene erogata l'attività
 - le tariffe da applicare ad ogni singola prestazione
 - le modalità organizzative di svolgimento che dettagliano l'articolazione dell'orario settimanale di attività istituzionale e libero professionale, anche in relazione al personale di supporto utilizzato.
- L'inizio dell'attività dovrà essere comunicato da parte dell'Ufficio Libera Professione, alla Direzione Sanitaria Aziendale ed agli altri uffici interessati.
5. Il dirigente sanitario ed il personale di supporto non direttamente interessato all'esercizio dell'attività libero professionale, è comunque tenuto a prestare, nei limiti del normale orario di lavoro, le funzioni assistenziali di diagnosi e cura con particolare riferimento a situazioni di emergenza-urgenza.
6. Nell'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria è vietato l'uso del ricettario del S.S.N.
7. L'Azienda deve tenere apposita contabilità separata per le attività svolte in regime di libera professione e area a pagamento, disciplinate dal presente regolamento.
Tale contabilità deve tenere conto di tutti i costi, diretti e indiretti, e non dovrà, comunque, presentare disavanzi. Nel caso in cui si presenti un disavanzo, il Direttore Generale assumerà tutti i provvedimenti necessari, compreso l'adeguamento delle tariffe o la sospensione del servizio relativo alle erogazioni delle prestazioni sanitarie.

ART. 8 DEBITO ORARIO

Nei servizi presso i quali, per ragioni tecnico organizzative, non sia possibile l'articolazione di orari differenziati per l'attività libero professionale ambulatoriale o diagnostica, si procederà, in analogia a quanto previsto per l'attività libero professionale in costanza di ricovero, quantificando al dirigente sanitario il debito orario da restituire, secondo il principio di una restituzione oraria pari a 20 minuti per ogni Lit. 100.000 di proventi corrisposti dall'utenza.

Sarà cura dell'Ufficio Libera Professione, comunicare all'Ufficio Presenze/Assenze il debito orario aggiuntivo del professionista. Eventuali carenze di orario saranno recuperate entro il mese successivo e comunque conguagliate ogni anno.

ART. 9

PRENOTAZIONE ED ACCESSI

L'accesso alle prestazioni in regime di libera professione potrà avvenire con diverse modalità, che comunque devono ricondursi ad un ufficio prenotante (CUP) che deterrà i piani di lavoro dei singoli professionisti.

Da parte del cittadino potrà quindi avvenire:

- tramite l'ufficio prenotante di cui sopra;
- tramite il sanitario il quale provvederà a comunicare all'addetto la prenotazione per l'inserimento in agenda.

Resta inteso che, di norma, il professionista non potrà accogliere prenotazioni direttamente, ma dovrà indirizzare gli utenti presso il punto di prenotazione.

In ciascuna sede dove si effettua l'attività libero professionale, nonché presso i centri di prenotazione, dovranno essere a disposizione degli utenti gli orari dei singoli operatori e le relative tariffe.

Sarà, reso inoltre disponibile ai cittadini, un opuscolo contenente le indicazioni relative a tutte le prestazioni libero professionali svolte in Azienda, completo delle modalità di accesso per il cittadino.

ART. 10

TARIFFE AMBULATORIALI

Le tariffe per l'attività ambulatoriale sono così definite:

- A. **Quota compenso del professionista o dell'equipe:** è concordata dagli stessi con la Direzione Aziendale;
E' possibile da parte del professionista la rinuncia al suo compenso salvaguardando le restanti voci tariffarie ("solo altri costi" da annotare sul piano di lavoro e/o sul bollettario/fatturario.)
- B. **Quota costo personale di supporto diretto:** % di A. erogata a favore del personale del comparto che in modo diretto e volontario presta la sua opera nella attività.
- C. **Quota costi aziendali:** in attesa dei risultati della contabilità analitica, tali costi vengono forfettariamente determinati in una quota percentuale della tariffa indicata nel nomenclatore nazionale per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e diagnostiche nel rispetto di quanto stabilito nel vigente CCNL;
- D. **Quota fondo aziendale :** % di A comprendente:
 - a) Fondo perequazione dirigenti
 - b) Fondo per la formazione
 - c) Fondo incentivi per il personale di supporto indiretto
 - d) Margine aziendale
 - e) Resti nel fondo budget

ART. 11

ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE DI ÉQUIPE TARIFFE E QUOTE DI RIPARTO

Tale attività si caratterizza per la richiesta da parte del cittadino utente di una prestazione libero professionale rivolta genericamente all'equipe senza scelta nominativa del dirigente sanitario che deve erogare la prestazione.

La tipologia delle prestazioni afferenti a tale attività è corrispondente a quella già prevista all'art. 4.

Le tariffe sono determinate con gli stessi criteri già disciplinati per l'A.L.P. ambulatoriale individuale.

Le modalità di attivazione per tale tipologia sono quelle individuate dall'art. 9.

ART. 12

**A.L.P. IN COSTANZA DI RICOVERO DI DAY HOSPITAL E DI DAY SURGERY
CRITERI GENERALI**

L'Azienda garantisce l'esercizio dell'A.L.P. in regime di ricovero, di day hospital e di day surgery nel quadro e in attuazione della normativa vigente e del presente regolamento.

Non è consentito il ricovero a pagamento nei servizi di emergenza-urgenza, terapia intensiva e subintensiva, unità coronariche, rianimazione e radioterapia.

Le prestazioni erogabili in regime libero professionale in costanza di ricovero devono essere garantite anche nell'ambito delle ordinarie attività istituzionali.

Il mancato utilizzo dei posti letto assegnati per l'esercizio dell'A.L.P. consente l'impiego degli stessi solo per l'attività istituzionale d'urgenza.

La Direzione Generale può decidere la riduzione o la sospensione dell'esercizio dell'A.L.P. in costanza di ricovero, per motivare esigenze di emergenza o di carattere epidemiologico, con contestuale informazione delle OO.SS. della dirigenza sanitaria e del comparto. Con le stesse modalità, per sopravvenute esigenze di ordine organizzativo, funzionale, gestionale in particolare connesse alla attivazione delle opere di ristrutturazione edilizia o di interventi di manutenzione potranno transitoriamente essere apportate modifiche alla destinazione di spazi e alla ubicazione di posti letto riservati all'esercizio dell'A.L.P. in regime di ricovero, garantendo, laddove possibile, l'espletamento della stessa.

Il ricovero in regime libero professionale avviene su istanza scritta del paziente o di chi lo rappresenta che deve essere redatta sui moduli predisposti dall'Azienda, dalla quale deve risultare la conoscenza da parte del paziente delle condizioni del ricovero con particolare riferimento agli oneri a suo carico.

L'istanza deve essere esaminata dal responsabile dell'Ufficio L.P. che, sussistendo i presupposti, autorizza il ricovero.

ART. 13

PREVENTIVO DI SPESA PER A.L.P. IN REGIME DI RICOVERO

Il professionista prescelto dal paziente, per un ricovero pagante, dovrà redigere un preventivo delle spese, in base al tariffario delle prestazioni e dei servizi, da consegnare al paziente ed in copia all'Ufficio L.P.

Il preventivo dovrà contenere l'indicazione dettagliata della tariffa per la prestazione richiesta e degli eventuali oneri per servizi connessi. Per servizi connessi devono intendersi i seguenti optional:

- comfort alberghiero con standard superiore, per giornata di presenza;
- eventuali consulti o altre attività richieste.

Nel preventivo, deve essere contenuto l'impegno del richiedente al pagamento dei corrispettivi dovuti secondo le seguenti modalità:

- una cauzione pari al 50% del preventivo calcolato all'atto del ricovero;
- il saldo al momento della dimissione

Nei casi di ricoveri rimborsati a giornata di degenza, l'importo della cauzione è calcolato in rapporto alla durata media della degenza ordinariamente prevista per la specifica tipologia di ricovero.

Le visite mediche, in caso di scelta diretta di consulenza da parte dell'utente e le prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto alla prestazione richiesta in via primaria, sono consentite esclusivamente nei riguardi dei medici autorizzati all'esercizio dell'A.L.P.

ART. 14

OFFERTA DI COMFORT ALBERGHIERO PER L'A.L.P.

Il ricovero con comfort alberghiero può avere la seguente tipologia:

- A. camera singola a due letti, per un solo paziente, dotata di attrezzature di maggiore comfort, comprensiva di due pasti giornalieri per l'accompagnatore, bagno privato, biancheria, accesso libero dei parenti (vedi allegati tariffe)

Nel caso in cui i maggiori comfort non siano resi disponibili, sarà applicato un abbattimento forfetario del 20% su detta tariffa. (Maggiori comfort: TV e telefono in camera, arredamento di lusso)

ART. 15

TARIFFARIO PER LE PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI IN REGIME DI RICOVERO

La prestazione libero professionale resa in regime di ricovero, si caratterizza nell'intervento medico-chirurgico normalmente connesso al singolo intervento o alla ordinaria tipologia del ricovero.

Le tariffe (vedi allegato) per l'attività libero professionale in costanza di ricovero, sono così definite:

- A. **Compenso del professionista**, contrattata a norma della normativa vigente;
- B. **Compensi per gli altri operatori**, che operi fuori dall'orario di lavoro.
- C. **costo del personale di supporto** che opera fuori del normale orario di lavoro;
- D. **quota da attribuire all'Azienda**, ai sensi della Legge Finanziaria 2000, per ciascuna prestazione, in misura variabile tra il 30% ed il 50% della tariffa a carico del servizio sanitario regionale, così come fissata in sede regionale, comprendente anche le percentuali per il fondo aziendale (vedi tariffe attività ambulatoriale e diagnostica)
- E. **costo del materiale protesico** eccedente quello standard a carico dell'Azienda;
- F. **costo delle eventuali prestazioni aggiuntive** rispetto a quelle previste nel normale percorso diagnostico terapeutico;

La restante parte del valore della tariffa del DRG della prestazione erogata (in misura variabile tra il 50% ed il 70% in base alle specifiche assunzioni regionali), è posto a carico dell'Azienda USL di residenza dell'utente.

ART. 16

RESTITUZIONE ORARIA

Il tempo di lavoro destinato all'attività libero professionale in costanza di ricovero, deve essere aggiuntivo rispetto a quello stabilito per le attività ordinarie, divisionali e ambulatoriali.

Qualora per ragioni tecnico-organizzative, non sia possibile l'articolazione della libera professione in orari differenziati, ogni operatore laureato dovrà garantire una restituzione oraria da calcolare forfetariamente in base alle classi di complessità nelle quali sono state raggruppate le prestazioni.

Sarà cura dell'Ufficio Libera Professione, comunicare all'Ufficio Presenze/Assenze il debito orario aggiuntivo del professionista. Eventuali carenze di orario saranno recuperate entro il mese successivo e comunque conguagliate ogni anno.

Per quanto concerne il personale non laureato del ruolo sanitario, Qualora per ragioni tecnico-organizzative non sia possibile l'articolazione della libera professione in orari differenziati, l'Azienda stabilirà un tempo standard, corrispondente al tempo mediamente necessario all'esecuzione delle medesime prestazioni in regime istituzionale, da recuperare in relazione al numero delle prestazioni effettuate.

ART. 17

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE DEI DIRIGENTI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

L'Attività professionale intramuraria dei Dirigenti medici e veterinari del Dipartimento di prevenzione, erogata al di fuori dell'impegno istituzionale, concorre ad aumentare la disponibilità ed a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica, integrando l'attività istituzionale.

Fatte salve le attività libero professionali individuali per le quali non si pongono incompatibilità (ad es. assistenza zoiatrica per gli animali d'affezione), quelle richieste a pagamento da terzi vengono acquisite ed organizzate dalla Azienda e regolate da apposite convenzioni, sempre nel rispetto delle situazioni individuali di incompatibilità da verificare in relazioni alle funzioni istituzionali svolte, garantendo di norma l'equa partecipazione dell'équipe interessate.

Al personale di vigilanza e controllo, in special modo a quello con qualifica di polizia giudiziaria, per cui vige l'incompatibilità allo svolgimento delle attività libero professionali ai sensi del comma 3 dell'art. 1 del D.M. 31/7/97 si applicano gli incentivi previsti dall'art. 8 comma b del D.M. 28/2/97.

La verifica delle situazioni individuali di incompatibilità deve essere certificata dal Dirigente Responsabile dell'U.O. ed allegata alla richiesta di autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale.

SPAZI – le prestazioni vengono di norma effettuate presso gli spazi aziendali istituzionali in orari specificatamente dedicati all'attività libero professionale intramuraria. Qualora la specificità della prestazione lo richieda, il Dirigente Veterinario è autorizzato a recarsi presso il luogo in cui risiede l'animale necessitante la prestazione.

TARIFFE – Le prestazioni ambulatoriali e chirurgiche che saranno praticate all'utenza sono, al pari delle altre attività previste dal presente regolamento, negoziate con la Direzione Aziendale.

ART. 18

RISCOSSIONE E FATTURAZIONE

Le modalità di riscossione e fatturazione sono così disciplinate:

- A. l'utente versa l'importo dovuto alle casse dell'Azienda, anche mediante assegno bancario o circolare, non trasferibile, intestato al Tesoriere dell'Azienda, subito dopo l'espletamento della prestazione o secondo le modalità individuate nell'art. 13 del presente regolamento, in caso di ricovero;
- B. nel caso di attività ambulatoriale individuale o di équipe, la cassa rilascia quietanza che costituisce fattura emessa a carico del cliente, esente IVA ai sensi dell'art. 10, n. 18 del DPR 633/72;
- C. nel caso di attività libero professionale in costanza di ricovero, all'atto del versamento della cauzione di cui all'art. 14, la cassa rilascia una quietanza fuori campo di applicazione IVA.
Al momento della dimissione il cliente consegna alla cassa la quietanza relativa al versamento della cauzione e riceve la fattura quietanzata, esente IVA ai sensi dell'art. 10, n. 19 del DPR 633/72.

L'azienda versa mensilmente l'importo spettante ai singoli dipendenti, nella misura determinata in attuazione ai precedenti articoli, tenendo presenti ai fini del riparto all'interno delle équipe e degli aventi diritto al di fuori delle équipe, le modalità previste negli accordi nazionali di lavoro della dirigenza sanitaria, o, in alternativa, di specifiche intese concordate con le OO.SS. della medesima.

ART. 19

REGIME FISCALE DEI PROVENTI

L'attività libero professionale, di cui all'art. 67 del CCNL della dirigenza sanitaria, è assimilata, ai fini fiscali, al rapporto di lavoro dipendente, ai sensi della Circolare del Ministero delle Finanze n. 69 del 25/3/99.

L'attività di supporto, resa dal personale dipendente infermieristico, tecnico, della riabilitazione ed amministrativo, è remunerata con tariffa concordata con le OO.SS. del relativo comparto.

I proventi delle attività di cui al comma precedente, sono trattati, ai fini fiscali e contributivi, come lavoro dipendente.

ART. 20

SPAZI, POSTI LETTO E ATTREZZATURE DESTINATI ALL'A.L.P.

L'Azienda garantisce l'esercizio dell'ALP intramuraria negli spazi, nei servizi e nei posti letto, nel rispetto dei limiti percentuali previsti dall'art. 1 comma 3 del DM 31.7.1997

Al fine di dare concreto avvio all'attività, inizialmente ed in via sperimentale, gli spazi per l'esercizio dell'A.L.P. in costanza di ricovero, per oggettive ragioni strutturali, sono individuati all'interno delle divisioni di degenza, non interessate da ristrutturazioni. In fase transitoria, sino al completamento della ristrutturazione della struttura Sanitaria, alcune delle stanze individuate potranno essere utilizzate da Unità Organizzative della stessa area dipartimentale, che non hanno la possibilità strutturale di dedica all'A.L.P. stanze all'interno del reparto di appartenenza.

In caso di mancato utilizzo degli spazi e dei posti letto riservati all'esercizio dell'A.L.P., è consentita la destinazione degli stessi solo alla attività istituzionale d'urgenza .

Nei casi in cui si dovesse verificare la impossibilità di disporre, all'interno dell'Azienda, di spazi qualitativamente idonei, necessari allo svolgimento ordinario dell'A.L.P. in regime ambulatoriale, o nei casi in cui dovesse risultare in toto o in parte non conveniente concentrare all'interno delle proprie strutture lo svolgimento della medesima attività, l'Azienda si riserva la possibilità di reperire gli spazi necessari presso strutture private non accreditate, tramite la stipula, rispettivamente, di apposite convenzioni .

L'uso delle attrezzature necessarie all'espletamento dell'A.L.P. ambulatoriale/strumentale è conseguente e connesso all'autorizzazione all'esercizio dell'attività su richiesta del dirigente e deve essere reso compatibile con l'assolvimento dei doveri istituzionali, mediante la programmazione del funzionamento delle strutture fisiche e delle attrezzature stesse nell'arco dell'intera giornata.

Il dirigente sanitario, autorizzato all'esercizio dell'A.L.P., che voglia utilizzare attrezzature di sua proprietà o in suo uso e possesso, dovrà ottenere specifica autorizzazione preventiva da parte del Direttore Sanitario e rilasciare una dichiarazione liberatoria che salvaguardi l'Azienda da ogni onere economico aggiuntivo e da ogni responsabilità civile, penale e comunque rilevante anche ai fini assicurativi.

Nel caso in cui motivi sopravvenuti di urgenza-emergenza rendano indispensabile l'uso di attrezzature sanitarie, per necessità di assistenza istituzionale, nei tempi programmati per l'attività libero professionale, il dirigente sanitario interessato dovrà renderle immediatamente disponibili.

ART. 21

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IN SPAZI PRIVATI

Sino alla realizzazione di idonee strutture e di spazi sufficienti all'attività libero professionale intra muraria sia essa ambulatoriale che di ricovero, l'azienda al fine di consentire l'esercizio di tale attività autorizza i Dirigenti del ruolo sanitario all'utilizzo , senza oneri aggiuntivi a carico dell'azienda e comunque, al di fuori dell'impegno di servizio, di studi professionali privati o di strutture private non accreditate con apposita convenzione, alle seguenti condizioni :

- a) preventiva comunicazione all' Azienda dei volumi prestazionali presunti in ragione settimanale, le modalità di effettuazione e l'impegno orario previsto, nel rispetto del corretto rapporto con l'attività istituzionale, così come previsto dalla normativa e concordato in sede di negoziazione di budget annuale;
- b) definizione delle tariffe con i Dirigenti interessati;
- c) le prenotazioni delle prestazioni devono avvenire tramite l'azienda, al pari delle altre attività libero professionali ovvero, se raccolte direttamente dal professionista, debbono essere comunicate al centro prenotazioni per l'inserimento in agenda.
- d) utilizzazione del bollettario/ fatturario dell'Azienda. Gli importi corrisposti dagli utenti sono riscossi dal dirigente, il quale, detratte a titolo di acconto le quote di sua spettanza nel limite massimo del 50% li versa entro i 15 giorni successivi all'Azienda che provvederà alle trattenute di legge ed ai relativi conguagli.

- c) Definizione della sede nella quale si chiede l'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, che deve essere unica in ambito regionale, salvo specifica transitoria autorizzazione del Direttore Generale.
- f) La richiesta di autorizzazione va redatta su apposito modulo.

Quanto sopra ha effetto fino all'emanazione di norme ministeriali o regionali disciplinanti la materia.

L'ufficio libera professione notificherà l'autorizzazione concessa all'interessato, il quale dovrà confermare l'inizio dell'attività e per conoscenza al Responsabile della Unità Operative e di Presidio.

ART. 22 PERSONALE DI SUPPORTO

Si definisce attività di supporto, l'attività professionale integrativa o di sostegno necessaria o indispensabile all'esercizio dell'A.L.P. intramuraria (in ogni sua forma), direttamente e/o indirettamente

Il personale di supporto per l'attività ambulatoriale e/o strumentale, si distingue in:

- personale di supporto diretto: personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa, fuori dall'orario di servizio, all'attività LP
La partecipazione è volontaria. L'Azienda procede alla individuazione di detto personale e ne dispone l'utilizzazione considerando prioritario il requisito dell'appartenenza degli interessati all'unità operativa a cui appartiene il sanitario autorizzato all'esercizio dell'attività libero professionale
Sarà compito dei responsabili di struttura assicurare tali presenze e dei Dirigenti che effettuano l'ALP fornire il resoconto mensile dei nominativi del personale coinvolto e delle rispettive ore di lavoro prestate.
- personale del ruolo sanitario, dirigente e non dirigente, che partecipa all'attività libero professionale, quale componente di una équipe o personale di supporto nell'ambito della normale attività di servizio;
- personale della dirigenza sanitaria, che ha optato per l'attività libero professionale intramuraria e che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività medesima, ma svolge un chiaro ruolo di supporto all'attività in generale;
- personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale;

Il personale di cui sopra, ha diritto a specifici compensi, stabiliti in quote, a fronte di recupero orario per le attività effettuate in orario di servizio, determinate previa contrattazione con le organizzazioni sindacali di categoria.

Il personale di supporto all'ALP, in regime di ricovero, si distingue in:

- a) personale sanitario dirigente medico e non medico, infermieristico e tecnico, volontariamente impegnato, fuori orario di servizio, che concorre all'effettuazione di interventi assistenziali medici e chirurgici. Tale personale è di norma individuato all'interno di ogni singola divisione/servizio in via prioritaria sulla base del criterio dell'effettuazione della medesima tipologia di attività in ambito istituzionale, mediante accettazione volontaria;
- b) personale del ruolo sanitario dirigente e non dirigente, che partecipa, quale componente di una équipe o come supporto nell'ambito dell'ordinaria attività di servizio;
- c) altro personale che collabora, di norma nell'orario di servizio, per assicurare l'esercizio dell'ALP.

Tale partecipazione deve avvenire mediante disponibilità ad effettuare orario aggiuntivo a fronte dell'imputazione di specifiche quote economiche come già indicato.

ART. 23

UFFICIO LIBERA PROFESSIONE

L'Azienda costituisce una articolazione organizzativa dedicata alla Libera Professione e all'area a pagamento, per le verifiche di rispondenza dell'esercizio dell'ALP così come disciplinata dal presente regolamento e degli obiettivi di efficienza/efficacia/qualità relativi all'espletamento della stessa.

In particolare dovrà avere funzioni di marketing, con elaborazione di piani specifici per U.O., indirizzo e fonte di informazioni nel monitorare lo stato di consistenza e le variazioni delle liste di attesa in seguito all'attivazione dell'ALP, l'entità delle prestazioni rese in regime di ALP rispetto a quelle rese in regime istituzionale, gli effetti complessivamente risultanti dall'attivazione dell'ALP anche ai fini della formulazione, alla Direzione Generale ed al Collegio di Direzione, di eventuali proposte di modifica e/o integrazione.

Dovrà inoltre provvedere alle autorizzazioni e relative istruttorie, avere rapporti diretti con i professionisti e con le entità esterne all'Azienda per l'area a pagamento.

Detta articolazione a Staff della Direzione strategica deve anche coordinare i rapporti con tutti i settori di linea coinvolti ed interessati all'ALP.

ART. 24

ATTIVITA' A PAGAMENTO

L'attività di consulenza presso i servizi sanitari di altra azienda, ente o istituzione, presso istituzioni pubbliche o private, con i quali l'Azienda ha stipulato appositi accordi, è riservata ai dirigenti che hanno optato per l'ALP intramuraria e rientra nei compiti istituzionali.

Nel caso in cui tale attività venga svolta al di fuori del normale orario di lavoro dà luogo a partecipazione ai proventi da parte del professionista o dell'equipe coinvolte.

L'attività di consulenza e le altre attività a pagamento, rese per conto dell'Azienda, sono regolate da **apposite convenzioni** stipulate fra l'Azienda stessa e l'istituzione interessata secondo regole generali stabilite, nel rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che è tenuto ad erogare le prestazioni e della compatibilità della consulenza stessa con i fini istituzionali.

In particolare le convenzioni dovranno disciplinare:

- la loro durata;
- i limiti orari dell'impegno compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro comprensivi dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio;
- la natura delle prestazioni;
- i costi e le modalità di pagamento;

I compensi dei Dirigenti interessati o dell'equipe coinvolte, saranno stabiliti con accordi specifici con la Direzione Aziendale a cura dell'Ufficio libera professione e corrisposti mensilmente nella misura del 95%.

Tali attività possono, a richiesta del Dirigente interessato, essere considerate come obiettivo prestazionale incentivato con le specifiche risorse introitate.

Vanno considerate attività a pagamento:

- a) le certificazioni medico legali rese per conto dell'Inail a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici;
- b) le prestazioni rese al domicilio del paziente, fuori dell'orario di servizio, in relazione a esigenze assistenziali di carattere occasionale;
- c) le prestazioni volte a garantire la continuità terapeutica in situazioni di particolare gravità a domicilio del paziente nelle condizioni in cui egli è impedito a raggiungere la sede ambulatoriale, collegate al rapporto di fiducia già esistente con il medico prescelto nell'ambito della sua attività libero professionale nell'Azienda, previa autorizzazione del Dirigente Sanitario del presidio.
- d) I consultori, intesi come attività di consulenza occasionale prestata a favore di singoli utenti, resi esclusivamente nella disciplina di appartenenza, ed effettuati fuori dell'orario di servizio.

Nelle fattispecie b) c) d) il professionista provvede direttamente alla riscossione della tariffa mediante bollettario/fatturario aziendale ed al versamento successivo. L'attribuzione dei compensi avverrà mensilmente nella misura del 95% al netto degli oneri Aziendali.

ART. 25

COMMISSIONE PARITETICA

Un apposito organismo di promozione e verifica, a composizione paritetica, avrà il compito di rilevare gli effetti del presente regolamento e l'andamento dell'attività istituzionale in rapporto all'attività libero professionale svolta.

ART:26

COPERTURA ASSICURATIVA

Le Aziende assumono tutte le iniziative per garantire la copertura assicurativa della responsabilità civile dei dirigenti comprese le spese di giudizio e la Libera Professione intramuraria nel rispetto delle normative vigenti. Il regime di servizio è indispensabile per l'efficacia della copertura assicurativa. Pertanto l'ALP in spazi aziendali è effettuata in detto regime con conseguente recupero orario, come altrove regolamentato (art.8)

ART. 27

NORMA FINALE

Il presente regolamento viene inviato alla Regione ai sensi dell'art. 1, comma 8, della Legge 662/96.

E' fatta riserva di integrazioni e modifiche alla disciplina in esso contenuta, su iniziativa dell'Azienda, della Regione, delle OO.SS. interessate nonché per effetto di nuova disciplina normativa nazionale e/o regionale.

L'Azienda si riserva la facoltà di presentare alla Regione, come previsto dall'art. 1, comma 9, della Legge 662/96, ai fini del finanziamento ex art. 20 Legge 67/88, progetti di ristrutturazione edilizia o di acquisto di attrezzature finalizzati alla qualificazione dell'ALP intramuraria.

Ai fini del reintegro da parte dell'Azienda dei costi afferenti all'esercizio dell'ALP intramuraria di cui al presente regolamento, le tariffe previste agli articoli 10, 11, 14 e 15, è da intendersi provvisoria e sarà comunque integralmente rielaborata in seguito alla messa a regime della contabilità analitica per centri di costo, in attuazione della Legge Regionale di riferimento e comunque in attuazione di specifiche direttive in materia.

E' comunque consentita la revisione annuale delle tariffe.

Il presente regolamento annulla e sostituisce ogni precedente normativa Aziendale in materia.

INTEGRAZIONI

1. INTEGRAZIONI E REVISIONI TARIFFARIE

Schema generale TARIFFE - INTEGRAZIONI							
1.	Quote	Ambulatoriali Visite	Ambulatoriali Prestazioni	Prestazioni in equipe	Ricovero DH DS	Attività in Spazi privati	Altre attività a pagamento
A) Compenso del professionista o dell'equipe	Min. 70.000 Max 220.000	Min-20% Max +30% Tariffario nazionale	Min-20% Max +30% Tariffario nazionale	Min-20% Max +30% Tariffario nazionale (*)	Vedi reg. relativo	Da concordare nei singoli casi	Da concordare nei singoli casi
A1) Fondo di perequazione dirigenti	5% sottratto ad A)	5% sottratto ad A)	5% sottratto ad A)	5% sottratto ad A)	5% sottratto ad A)	5% sottratto ad A)	5% sottratto ad A)
B) Personale di supporto C) Costi	15 % di A)	15 % di A)	15 % di A)		Quote orarie		15 % di A) se presente
D) Fondo Aziendale	10 % di A)	10 % di A)	% tariff. naz. Calcolato forfetariamente per ogni prestazione.	% tariff. naz. Calcolato forfetariamente per ogni prestazione.	valore DRG al netto della quota regionale (Fin.2000)		Da calcolare
a) Formazione	20 % di A)	20 % di A)	25 % tariff. naz.	25 % tariff. naz.	20 % di A)	15 %	Da applicare
b) Incentivi	16% in prima applic.	16% in prima applic.			in area medica 15-20-25% di A)	13% in prima applic.	
c) Margine aziendale					in area chirurgica		
d) Resti nel Budget							

Le modifiche riguardano: il regime di ricovero e il contributo del 5% per il fondo di perequazione ricavato direttamente dagli onorari dei dirigenti.

I fondi A1B e D in prima applicazione sono comunicanti per garantire il compenso al personale di supporto nelle modalità stabilite in contrattazione integrativa. Resti nel Budget: distribuiti nel salario di risultato del comparto e della dirigenza in proporzione numerica. Eventuali resti nel fondo A1 vanno nel budget della Dirigenza.

(*) Ripartizione nell'equipe: Dirigenti peso 3 - Comparto pcso 1. Ammesse regole interne alle singole équipes

2. PERSONALE di SUPPORTO e COMPENSI

Si ribadiscono i contenuti dell'art 22 del Regolamento con le seguenti precisazioni:

- **Il personale di supporto diretto** viene ridefinito PERSONALE di ASSISTENZA DIRETTA. Detto personale sanitario dirigente o non (infermieristico, tecnico e della riabilitazione) per la sua collaborazione all'alpi **fuori orario di servizio** può percepire compensi nel modo seguente:

Dirigenti : con compensi regolamentati (vedi regime di ricovero e area a pagamento)

Comparto:

- a) con quote orarie:
 - ambulatoriale £ 40.000/h
 - Sala operatoria £ 70.000/h
 - AASS: 40% < delle quote precedenti

b) con % diretta dall'onorario dei Dirigenti

- Equipe
- Servizi
- In altri casi autorizzati

Con orario destinato (timbratura F2) o recupero orario per tempo prestazioni o forfetario (20 min sett /100 mila mensili)

- **Il personale di supporto indiretto** resta così definito ed è costituito dall'altro personale dirigente e non che in **orario di servizio** contribuisce indirettamente all'esercizio dell'ALPI e percepiscono compensi in forma di incentivi con recupero orario (20 min sett. / 100 mila mensili) con regole aziendali specifiche, per accordi sindacali con il comparto ed il ricorso al parere della Commissione paritetica sull'alpi, come avviene per l'accesso al fondo di perequazione per i Dirigenti.

- Il personale amministrativo esercita funzioni di assistenza diretta solo per attività libero professionali di tipo amministrativo (Art. 62 CCNL STAP)

Eventuali eccezioni riguardanti l'area a pagamento verranno valutate dalla commissione AVPS-ALPI ed autorizzate dalla Direzione Generale unitamente alla convenzione.

I compensi percepiti in questi casi non potranno superare il limite previsto per gli incentivi al fine di garantire la rotazione del personale.

- Non sono cumulabili per i Dirigenti quote di incentivi con quote di fondo di perequazione.
- Non sono cumulabili per il Comparto quote di incentivi con altri compensi da collaborazione con l'ALPI

3. REGIME DI RICOVERO (integrazioni artt. da 13 a 16)

3.1 Riferimenti normativi

- DPCM 27.3.2000
 - Art. 6 comma 1: "idonee strutture e spazi separati e distinti"
 - comma 2: p.l. non < del 10% e non > del 20% dei p.l. istituzionali
 - comma 3: le aziende reperiscono spazi esterni sostitutivi c/o strutture non accreditate
 - comma 4: di norma un solo spazio esterno (anche per l'alpi ambulatoriale)
 - comma 5: I p.l. concorrono al n° totale °/°° abitanti
- LINEE GUIDA REGIONALI
 - Art. 10 commi 1-2-3: stesso testo del DPCM
 - comma 4: E' possibile l'attività presso strutture non accreditate o altra azienda SSN, mediante convenzione (Area a pagamento)
- REGOLAMENTO AZIENDALE
 - Art. 12 criteri generali
 - Art. 13 preventivo di spesa
 - Art. 14 comfort alberghiero
 - Art. 15 tariffe
 - Art. 16 restituzione oraria

3.2 Principi e regole generali

Nel rispetto delle finalità generali già espresse nell'art. 1 del Regolamento il regime di ricovero a pagamento garantisce al cittadino utente la possibilità di **scegliere** un professionista di sua fiducia operante nell'Azienda, per ricevere una serie di prestazioni in stato di degenza clinica sia medica che chirurgica, unitamente ad un **comfort** alberghiero diverso secondo le seguenti tipologie:

- a) ricovero a pagamento con richiesta di comfort
- b) ricovero a pagamento senza richiesta di comfort

La richiesta del solo comfort, compatibile con la disponibilità dei posti letto, non modifica la condizione di ricovero ordinario.

Liste di attesa

L'attività di ricovero a pagamento prevede la tenuta di liste d'attesa separate per specialità.

Detta condizione non vale per la tipologia b) e ovviamente nel caso di richiesta di solo comfort.

Il **livello di assistenza** offerto è quello del SSN quindi non differisce da quello istituzionale. E' questa la motivazione per la quale la Regione riconosce all'Azienda parte delle spese del ricovero in proporzione al valore del DRG ed il paziente contribuisce con una quota complementare (50%).

In ogni Presidio ospedaliero dell'Azienda sono individuati posti letto riservati all'attività libero professionale con il livello di comfort previsto.

Il medico prescelto assume tutta la responsabilità del rapporto con il paziente sia in senso clinico che organizzativo e lo informa in modo compiuto anche su tutti gli aspetti economici del ricovero.

Il paziente sottoscrive il consenso al ricovero e alle altre scelte che gli sono consentite (comfort ed eventuali consulenze non preordinate), sempre dichiarando di aver ricevuto tutte le informazioni necessarie dal medico di fiducia.

Si veda a seguire, anche per quanto non espresso, la **Procedura** e tutta la **Modulistica** predisposta.

Personale Dirigente

Area medica: l'equipe medica di assistenza è costituita dal Medico prescelto e da un suo collaboratore di fiducia notificato al paziente al momento della presa in carico.

Area chirurgica: l'equipe è costituita dal medico prescelto o capo equipe o 1° operatore, da 1 o 2 collaboratori di fiducia secondo le necessità dell'intervento e dall'anestesista, tutti notificati al paziente.

Può essere coinvolto qualsiasi Dirigente quale specialista consulente, sia preordinato che non, in tutti i casi su parere, scelta e comunque consenso del paziente.

Personale non dirigente

E' impiegato il Personale di Assistenza Diretta (PAD) di Sala Operatoria nelle figure ritenute necessarie relativamente alla tipologia e complessità dell'intervento.

Il resto del personale sia dirigente che del comparto nei confronti del paziente in regime di ricovero libero professionale non assume rapporti diversi da quello istituzionale, poiché, come già detto, tale è il rapporto che si instaura in assenza di scelta dell'utente.

3.3 REGOLE TARIFFARIE per i ricoveri in discipline mediche**A) ONORARIO EQUIPE MEDICA**

- Medico prescelto: Onorario previsto per l'ALPI ambulatoriale come visita generale maggiorato del 50% per giorno di degenza
- 2° medico: Onorario previsto per l'ALPI ambulatoriale come visita generale senza maggiorazione

da corrispondere ai professionisti al netto del 5% per il fondo di perequazione.

Dalla seconda settimana di ricovero detti compensi vengono ridotti del 50%.

Debito orario: 20 minuti al giorno per paziente.

A1) CONSULENZE o PRESTAZIONI PREORDINATE ad onorario concordato con il paziente nei limiti delle regole tariffarie aziendali previste per l'attività ambulatoriale, da corrispondere ai professionisti al netto del 5% per il fondo di perequazione.

A2) CONSULENZE o PRESTAZIONI NON PREORDINATE CONCORDATE

per i professionisti interni ad onorario concordato con il paziente nei limiti delle regole tariffarie aziendali previste per l'attività ambulatoriale, da corrispondere al netto del 5% per il fondo di perequazione.

Fuori orario di servizio.

C) COSTO PRESTAZIONE 50 % del valore del DRG definitivo alla dimissione.

D) FONDO AZIENDALE 25 % del compenso dell'equipe medica

E) COMFORT ALBERGHIERO Per ogni giorno di degenza £ 250.000, oltre l'IVA.

REGOLE TARIFFARIE per i ricoveri in discipline chirurgiche**A) ONORARIO EQUIPE**

- a) Compenso per capo equipe o 1° operatore: scelto nel range per classi di complessità (vedi)
- b) " per 2° operatore: 25 % di a)
- c) " per 3° operatore: 15 % di a)
- d) " per prestazioni anestesilogiche: scelto nel range per classi di complessità

da corrispondere ai professionisti al netto del 5% per il fondo di perequazione.

Fuori orario di servizio.

A1) CONSULENZE o PRESTAZIONI PREORDINATE ad onorario concordato con il paziente nei limiti delle regole tariffarie aziendali previste per l'attività ambulatoriale, da corrispondere ai professionisti al netto del 5% per il fondo di perequazione.

A2) CONSULENZE o PRESTAZIONI NON PREORDINATE CONCORDATE

per i professionisti interni ad onorario concordato con il paziente nei limiti delle regole tariffarie aziendali previste per l'attività ambulatoriale, da corrispondere al netto del 5% per il fondo di perequazione.

Fuori orario di servizio.

B) PERSONALE di ASSISTENZA DIRETTA

B1) di Sala Operatoria: £ 70.000 / ora

B2) Ostetrico: £ 70.000 /ora

Fuori orario di servizio.

C) COSTO PRESTAZIONE 50 % del valore del DRG definitivo alla dimissione.

D) FONDO AZIENDALE 15 – 20 – 25 % in ragione inversa delle tre classi di complessità

E) COMFORT ALBERGHIERO Per ogni giorno di degenza £ 250.000, oltre l'IVA.

3.4 PROCEDURA

Presso la Direzione Sanitaria del Presidio viene individuato un ufficio per l'ALPI con le competenze seguenti:

- Prenotazione

Presso detto Ufficio devono pervenire, a cura del medico curante prescelto o direttamente dal paziente o suo delegato, due moduli regolarmente compilati e firmati:

- 1) il modulo di prenotazione (mod. n°1)
- 2) il modulo di consenso (mod. n°2).

L'addetto all'ufficio tenendo conto delle indicazioni contenute nei due moduli:

- inserisce il paziente in lista d'attesa secondo specialità;
- prenota la data del ricovero condizionandola alla disponibilità del posto letto e ne informa il paziente e/o il medico curante prescelto;
- predispose il preventivo secondo l'apposito modello (mod. n° 3), dando il valore al DRG preventivo;
- convoca il paziente per il ricovero, informandolo sul preventivo, sul relativo acconto e su quanto eventualmente richiesto.

- Accettazione

Il giorno del ricovero l'addetto all'ufficio riceve il paziente;

- gli consegna copia del preventivo;
- riscuote l'acconto previsto nella misura del 30% rilasciando la relativa ricevuta;
- procede all'accettazione (**codice di accettazione 5**) utilizzando la diagnosi corrispondente al DRG preventivo;
- provvede a far accompagnare il paziente nella sede di degenza con l'ausilio di una unità di personale ASS reso disponibile dall'UO. interessata.

- Dimissione

Il giorno della dimissione l'addetto all'ufficio

- compila sulla scorta delle indicazioni del professionista titolare della prestazione e della documentazione clinica (mod. n° 4) il consuntivo (mod. n° 6), che consegnerà al paziente invitandolo a versare il saldo, in cambio di una ricevuta di pagamento.
- La fattura sarà inviata nei termini di legge all'interessato, dopo verifica dell'avvenuta riscossione, dal competente ufficio contabilità separata.

Al Medico curante prescelto spetta
prima dell'accesso

- Individuare la classe di complessità
- Individuare attraverso il CODEFINDER il DRG preventivo
- Compilare il modulo di prenotazione
- Firma il modulo consenso dopo aver dato al suo cliente tutte le informazioni necessarie.

alla dimissione

- Chiudere la cartella clinica
- Individuare attraverso il CODEFINDER il DRG conclusivo
- Compilare il modulo resoconto e lasciandone copia in cartella consegnarlo all'ufficio alpi presso la Direzione Sanitaria per il consuntivo.

Copia dei modelli utilizzati dovranno pervenire all'U.O. ALPI, che effettuati i dovuti controlli, provvederà ad inoltrarli per quanto di competenza all'U.O. Contabilità che provvederà all'invio della fattura nei termini di legge e al settore economico del Personale per l'inserimento di quanto dovuto nella busta paga degli operatori.



(Mod. n° 1 chir)

3.5

RICOVERO LIBERO PROFESSIONALE- area chirurgica
Modulo di PRENOTAZIONE

Il sottoscritto Dott. _____

invia il sig. _____ o suo delegato sig. _____

per attivare le procedure di ricovero in regime libero professionale per la seguente prestazione:

Disciplina _____

Classe di complessità _____

Definizione DRG preventivo _____ Codice DRG _____

Onorario del sottoscritto £ _____

Chirurghi dell'equipe N.° _____ Altri operatori di sala Operatoria n° _____ -

Durata presunta dell'intervento _____

Consulenza anestesiologicala SI Onorario £ _____

Altre Consulenze preordinate :

Consulenza _____ £ _____

Consulenza _____ £ _____

Data presumibile del ricovero _____ Giorni presunti di degenza _____

Data _____

Firma _____

I dati sensibili presenti in questa scheda saranno utilizzati al solo scopo istituzionale e nel rispetto della legge 31.12.96 n° 675 sulla tutela della privacy.



(Mod. n° 1 Med)

RICOVERO LIBERO PROFESSIONALE - area medica
Modulo di PRENOTAZIONE

Il sottoscritto Dott. _____

invia il sig. _____ o suo delegato sig. _____

per attivare le procedure di ricovero in regime libero professionale per la seguente prestazione:

Disciplina _____

Definizione DRG preventivo _____ Codice DRG _____

Giorni presunti di degenza _____

Onorario £ _____ 2° Medico Dr. _____ £ _____ (per giorno di degenza)

Consulenze preordinate :

Consulenza _____ compenso _____

Consulenza _____ compenso _____

Data presumibile del ricovero _____

Data _____

Firma _____

I dati sensibili presenti in questa scheda saranno utilizzati al solo scopo istituzionale e nel rispetto della legge 31.12.96 n° 675 sulla tutela della privacy.



3.6

(Mod. n° 2)

SCHEDA di CONSENSO al RICOVERO LIBERO PROFESSIONALE
(da allegare al ricovero e da compilare in ogni sua parte a cura del paziente o di chi lo rappresenta legalmente)

Il sottoscritto _____ in relazione al proprio ricovero,
oppure

Il sottoscritto _____ in relazione al ricovero del

Sig. _____ che legalmente rappresenta

CHIEDE DI USUFRUIRE

dell'**ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE** dell'equipe diretta dal Dr. _____

Il paziente dichiara di essere stato informato dal medico prescelto sulle modalità del ricovero e sugli aspetti economici relativi (tariffe)

In fede _____ (firma del richiedente o di chi ne fa le veci)

Delle condizioni di COMFORT ALBERGHIERO alla tariffa giornaliera di £ 250.000 oltre IVA
consistenti in:

- camera a due letti per il paziente e l'accompagnatore con servizi
- due pasti giornalieri per l'accompagnatore
- accesso visitatori con flessibilità oraria
- comfort supplementari: vitto personalizzato, arredi differenziati, TV, utilizzo telefono per traffico urbano

Nota: Nel caso di assenza dei comfort supplementari la tariffa verrà ridotta del 20%.

In fede _____ (firma del richiedente o di chi ne fa le veci)

DATI ANAGRAFICI del dichiarante (in stampatello)

NOME E COGNOME _____

INDIRIZZO _____ TEL. _____

Il sottoscritto autorizza l'Azienda Usl di Viterbo ad utilizzare i dati sensibili presenti in questa scheda al solo scopo istituzionale e nel rispetto della legge 31.12.1996 n° 675 sulla tutela della Privacy.

Firma

IL MEDICO PRESCELTO PRENDE IN CARICO IL PAZIENTE SOPRA INDICATO.

FIRMA DEL MEDICO _____ data _____



(Mod. n°3 chir)

3.7

RICOVERO LIBEROPROFESSIONALE – area chirurgica
Preventivo di spesa

Preventivo N° _____

P.O. di.....

Sig. _____ nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____ telef _____

Tipologia di intervento _____

Classe di complessità _____ Codice DRG _____

Valore del DRG _____

Onorari**Costi**

50% di ricarico DRG £. _____

a) 1° Operatore £. _____

b) 2° Operatore £. _____

c) 3° Operatore £. _____

d) Anestesista £. _____

e) Totale onorari equipe £ _____

Personale di assistenza diretta £ _____

Consulenze preordinate:

_____ £. _____

Comfort (se richiesto)
per gg presunti n° _____ £ _____ (IVA inclusa)

Fondo aziendale £ _____ (% di e))

TOTALE ONORARI £. _____ TOTALE COSTI £ _____

TOTALE PREVENTIVO £. _____

di cui in acconto 30% £. _____ da versare prima del ricovero

Data.....

Il funzionario addetto
Sig.....

I dati sensibili presenti in questa scheda saranno utilizzati al solo scopo istituzionale e nel rispetto della legge 31.12.96 n° 675 sul rispetto della Privacy.



(Mod. n°3 Med)

3.7

RICOVERO LIBEROPROFESSIONALE – area medica
Preventivo di spesa

Preventivo N° _____

P.O. di.....

Sig. _____ nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____ telef _____

DRG _____ Codice DRG _____

Valore del DRG _____ GG di degenza presunti _____

Onorari**Costi**

50% di ricarico DRG £. _____

a) Capo Equipe £. _____

b) All'Equipe £. _____

Comfort (se richiesto)
per gg presunti n° _____ £ _____ (IVA inclusa)

c) Totale onorari equipe £. _____

Fondo aziendale £ _____ (25% di c)

Consulenze preordinate:

_____ £. _____

TOTALE ONORARI £. _____ TOTALE COSTI £ _____

TOTALE PREVENTIVO £. _____

di cui in acconto 30% £. _____ da versare prima del ricovero

Data.....

Il funzionario addetto
Sig.....

I dati sensibili presenti in questa scheda saranno utilizzati al solo scopo istituzionale e nel rispetto della legge 31.12.96 n° 675 sul rispetto della Privacy.



3.8

(Mod. n° 4 chir)

RICOVERO LIBERO PROFESSIONALE – area chirurgica
Scheda di resoconto

U.O. di _____ P.O. _____

Paziente Sig. _____ nato il _____ Ricovero n° _____

Entrato il _____ dimesso il _____ gg di degenza n° _____

Definizione DRG di dimissione: _____ Codice: _____

Durata dell'intervento: h _____ min _____

Operatori coinvolti nell'intervento:

Dr. _____ Dr. _____ Dr. _____

Personale di assistenza diretta:

Qualifica: _____ Sig. _____ orario _____

Consulenza anestesiologicala: Dr. _____

Consulenze preordinate :

Consulenza _____ Dr. _____

Consulenza _____ Dr. _____

Consulenze non preordinate e concordate:

Consulenza _____ Dr. _____ £ _____

Firma del capo equipe _____

NOTA: da compilare a cura del capo equipe; da conservare in copia in cartella e da consegnare all'ufficio per la compilazione del consuntivo.

I dati sensibili presenti in questa scheda saranno utilizzati al solo scopo istituzionale e nel rispetto della legge 31.12.96 n° 675 sulla tutela della privacy.



3.8

(Mod. n° 4 med)

RICOVERO LIBERO PROFESSIONALE – area medica
Scheda di resoconto

U.O. di _____ P.O. _____

Paziente Sig. _____ nato il _____ Ricovero n° _____

Entrato il _____ dimesso il _____ gg di degenza n° _____

Definizione **DRG** di dimissione: _____ Codice: _____

Consulenze preordinate :

Consulenza _____ Dr _____

Consulenza _____ Dr _____

Consulenze non preordinate e concordate:

Consulenza _____ Dr _____ £ _____

Consulenza _____ Dr _____ £ _____

Consulenza _____ Dr _____ £ _____

Firma del capo equipe _____

NOTA: da compilare a cura del capo equipe; da conservare in copia in cartella e da consegnare all'ufficio per la compilazione del consuntivo.

I dati sensibili presenti in questa scheda saranno utilizzati al solo scopo istituzionale e nel rispetto della legge 31.12.96 n° 675 sulla tutela della privacy.



(Mod. n°5)

3.9

**RICOVERO LIBERO PROFESSIONALE
CONSENSO alla CONSULENZA NON PREORDINATA**

(da compilare in ogni sua parte a cura del paziente o di chi lo rappresenta legalmente e da conservare in cartella)

Il sottoscritto _____ in relazione al proprio ricovero,

oppure

Il sottoscritto _____ in relazione al ricovero del

Sig. _____ che legalmente rappresenta

CHIEDE DI USUFRUIRE

DELLA CONSULENZA

di _____

del Dr. _____

Il paziente dichiara di essere stato informato dal medico curante prescelto dell' onorario del professionista stabilito in € _____

(firma del richiedente o di chi ne fa le veci)

In fede _____

Data _____

DATI ANAGRAFICI del dichiarante (in stampatello)

NOME E COGNOME _____

INDIRIZZO _____ TEL. _____

Il sottoscritto autorizza l'Azienda USL di Viterbo ad utilizzare i dati sensibili presenti in questa scheda al solo scopo istituzionale e nel rispetto della legge 31.12.1996 n° 675 sulla tutela della privacy.

Firma



(Mod. n° 6 chir)

3.10

RICOVERO LIBERO PROFESSIONALE – area chirurgica
Consuntivo di spesa

CONSUNTIVO N°.....

P.O. di.....

RICOVERO n°.....
di.....

U.O.

Sig. _____ nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____ n° _____ tel _____

Tipologia di intervento _____

Classe di complessità _____ Codice DRG _____ Valore DRG _____

Onorari

1° operatore Dr.	2° operatore Dr.	3° operatore Dr.	A) Onorario Equipe medica
£	£	£	£
Consulenza preordinata di Anestesia	Dr.	£	
Consulenza preordinata di:	Dr.	Onorario £	
Consulenza preordinata di:	Dr.	Onorario £	
Personale di Sala Operatoria:	qualifica	nominativi	
			Onorario £
			Totale onorari £.

Costi

50% DRG	Comfort (£250.000/die +IVA) (sconto 20% SI/NO)	Fondo aziendale (% di A)	
£	£	£	Totale costi £

TOTALE CONSUNTIVO		£
Preventivo	£	Acconto 30% versato £
Resto a SALDO		£

Data

Il funzionario addetto

L'utente o suo delegato

I dati sensibili presenti in questa scheda saranno utilizzati al solo scopo istituzionale e nel rispetto della legge 31.12.96 n° 675 sulla tutela della privacy.



(Mod. n° 6 med)

3.10 RICOVERO LIBERO PROFESSIONALE - area medica
Consuntivo di spesa
CONSUNTIVO N°..... *P.O. di*.....

 RICOVERO n°..... U.O.
 di.....

Sig. nato a il

residente in Via n° tel

Classe di complessità Codice DRG Valore DRG

Onorari

A)	Capo equipe	Dr	£	
	Altri equipe	Dr	£	
B)	Consulenze o prestazioni preordinate			
	di:	Dr	£	
	di:	Dr	£	
			Totale A+B	£
C)	Consulenze o prestazioni non preordinate			
	di:	Dr	£	
	di:	Dr	£	
	di:	Dr	£	
			Totale C	£
D)	Personale Assistenza Diretta			
			Totale D	£
TOTALE ONORARI				£

Costi

50% DRG	Comfort (£250.000/die+IVA) (sconto 20% SI/NO)	Fondo aziendale (25% di A)	
£	£	£	Totale costi £

TOTALE CONSUNTIVO		£
Preventivo	£	
Acconto 30% versato	£	
Resto a SALDO		£

Data

Il funzionario addetto

L'utente o suo delegato

I dati sensibili presenti in questa scheda saranno utilizzati al solo scopo istituzionale e nel rispetto della legge 31.12.96 n° 675 sulla tutela della privacy

4. AREA A PAGAMENTO

Art. 58 e 62 CCNL Dirigenza STAP
Artt. 8 e 9 DPCM 27/3/00
Artt. 11, 12, 13 Linee guida all'ALPI della Regione Lazio

Regole generali ad integrazione dell'art.24 del Regolamento sull'ALPI

- A. Le attività sono sempre regolate da CONVENZIONI o CONTRATTI tra l'Azienda e l'istituzione esterna interessata.
- B. DURATA della CONVENZIONE: 1 anno con possibile rinnovo
- C. LIMITI ORARI dell'IMPEGNO: di norma non > al 40% dell'orario di servizio
- D. NATURA delle PRESTAZIONI: va esplicitata nella convenzione. Le prestazioni vanno ricondotte alle tipologie di attività contemplate nella tabella A; si riferiscono alla disciplina di appartenenza e debbono essere offerte di norma anche in istituzionale.
- E. TEMPI delle PRESTAZIONI: per ogni attività verranno individuati i tempi delle prestazioni.
- F. COSTI: da specificare quando presenti di competenza aziendale.
- G. PERSONALE di ASSISTENZA DIRETTA: quando presente, quota tariffaria pari al 15% dei compensi ai professionisti.
- H. MODALITA' di PAGAMENTO: versamento mensile nelle casse dell'Azienda di quanto stabilito dalla Convenzione (tariffa della prestazione)
- I. COMPENSI: vengono concordati con l'Ufficio ALPI prima della stipula della convenzione e riportati in un documento accordo allegato alla convenzione stessa approvato dal D.G.. I compensi vanno corrisposti agli operatori nel mese successivo all'emissione del documento esigibile al netto del 5% (quota afferente al fondo di perequazione) (vedi Tabella A)
- J. COMPETENZE AZIENDALI: % variabile del compenso dei professionisti (fondo D) (vedi Tabella A)
- K. FIGURE PROFESSIONALI INTERESSATE: Dirigenti sanitari e non sanitari (vedi art. 62 ccnl dirStap) individualmente o in equipe, costituite anche con figure del comparto.
- L. L'ISTANZA di attivazione va presentata all' apposita commissione (ALPI-AVPS) che valuta, approva, istruisce e propone alla Direzione Generale

4.2 SCHEMA DI CONVENZIONE

- a. Data
- b. Contraente AZIENDA
- c. Contraente esterno
- d. Attività fornita
- e. Descrizione
- f. Modalità di attuazione etc
- g. Analisi dei costi
- h. Tariffa
- i. Tempi e modalità di pagamento
- j. Durata della convenzione
- k. Riserve di revisione tariffaria
- l. Figure professionali coinvolte

Elementi non sostanziali per la convenzione da esprimere in un documento allegato oggetto della deliberazione del D.G. che vale come accordo tra l'Azienda ed i Dirigenti interessati contenente:

- Riferimenti alla regolamentazione ALPI
- Partecipazione ai proventi secondo la regola aziendale di costituzione della tariffa (vedi Tabella A)
 - Compenso dei professionisti di cui 95% agli stessi e 5% al fondo di prequazione
 - + Eventuali costi calcolabili
 - + Personale di supporto (se presente) = 15% del compenso dei professionisti
 - + Quota aziendale = % del compenso dei professionisti
 - = TARIFFA

4.3

<i>Documento verbale di accordo per la partecipazione ai proventi</i>	
Equipe o dirigente interessato:	
U.O. di appartenenza:	
Attività fornita (vedi contratto/convenzione)	Codice tabella A:
Tempi delle prestazioni comprensivi dei tempi di trasferimento:	
Tariffazione e partecipazione ai proventi	
Compenso professionista o Equipe:	
Valore/anno	
Costi sc presenti (vedi contratto):	
Personale di assistenza diretta se presente (vedi contratto):	
Quota fondo D in riferimento al valore anno secondo le regole aziendali :	
Se Equipe: composizione e modalità di ripartizione:	

Data

Firma del Dirigente interessato _____

Firma del Responsabile dell'U.O. _____

Firma del Dirigente Responsabile dell'U.O. ALPI _____

VISTO di APPROVAZIONE del DIRETTORE GENERALE

Data _____

Firma _____

Tabella A
Regole generali dell'Area a pagamento
Tipologia di attività, tariffe e partecipazione ai proventi

Codice	Tipo di attività	Definizione	Regolamentazione	Richiedente	Sede	Tariffe			
						A) Professionisti o Equipe di cui 5% al F.P.	15% di A per PAD	% di A per costi	% di A fondo D
AP1	Consulenza occasionale	Prestazione di un professionista cui si ricorre per consigli, chiarimenti, pareri su materia inerente la sua specialità	Occasionale	Soggetti terzi In gen.le altro professionista	Str. san. esterne Ist. pub. non san. Ist. Sociosan. s.l.	0	0	0	5
AP2	Consulenza ripetitiva	idem	Contratto Convenzione	Soggetti terzi	Idem	0	0	0	*%
AP3	Consulto	Vista di due o più medici ad un ammalato per stabilire la diagnosi, la prognosi e la terapia della malattia che l'ha colpito	Occasionale	Paziente o altro professionista	Luogo di degenza anche domiciliare	0	0	0	5
AP4	Certificazioni INAIL	Certificazioni medicolegali rese dall'Azienda per conto dell'INAIL a favore degli infortunati sul lavoro o tecnopatologici	Convenzione INAIL	Paziente	Intra aziendale	0	0	0	5
AP5	Prestazioni a domicilio	Prestazioni rese a domicilio, su richiesta documentata del paziente, per continuità assistenziali, e per rapporto fiduciario	Occasionali	L'assistito chiede all'Azienda	Domicilio paziente	15 se presente	0 se presenti	0 se presenti	5
AP6	Attività professionali	Attività professionali richieste a pagamento da singoli utenti individualmente o in equipe	Contratto Convenzione	Singoli utenti	In altra azienda sanitaria In altra str. non accreditata	0	0	0	*%
AP7	Attività professionali	Attività professionale richiesta a pagamento da terzi all'azienda	Contratto Convenzione	Soggetti terzi	All'interno e all'esterno dell'Azienda	15 se presente	0 se presente	0 se presente	*%

Calcolo del valore percentuale (*%) da destinare al Fondo aziendale D	
<i>Attività fornita in contratto</i>	Valore della partecipazione ai proventi del professionista o dell'equipe
Prestazioni	Fino a 20 milioni di lire (10.500 €)
	tra 20 e 50 milioni di lire (10.500 – 26.000 €)
	tra 50 e 100 milioni (26.000 – 52.000 €)
Professionalità specifica di un Dirigente Aziendale	A salire ogni 50 milioni
	Fino a 20 milioni di lire
	tra 20 e 50 milioni di lire
	tra 50 e 100 milioni
	A salire ogni 50 milioni

Percentuale al fondo D

25 %

24,5 %

24 %

1 punto % in meno

20 %

19,5 %

19 %

1 punto % in meno

*% è stabilita nell'accordo tra l'U.O. ALPI e gli interessati che viene presentato alla Direzione Generale per l'approvazione (vedi modello).

5. FONDO di PEREQUAZIONE DIRIGENTI

Integrazioni regolamentari

CCNL art. 57 ... una quota non inferiore al 5% del totale dei proventi al netto delle quote a favore dell'Azienda è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le **discipline mediche e veterinarie**, (del ruolo **sanitario art.57 ccnl dirigenza STAP**) individuate in sede di contrattazione integrativa, che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell'ALPI. Dalla ripartizione di tale fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'Alpi, secondo i criteri stabiliti in sede aziendale.

ACCORDI SINDACALI allegati al regolamento:

Criteri per la ripartizione del fondo

- Il fondo è costituito dal 5 % del totale degli emolumenti dell'alpi al netto dei costi aziendali diretti e indiretti.
- Accede al fondo il personale dirigente sanitario impossibilitato all'alpi per la discipline di appartenenza o che assume compiti di polizia giudiziaria o vigilanza e non effettua alpi per altre discipline. L'organo paritetico di promozione e verifica avrà il compito di raccogliere istanze di accesso al fondo da valutare e presentare al D.G. e alla delegazione trattante per l'autorizzazione.
- E' prevista una ripartizione in quote orarie da definire da parte dell'Azienda, comunque nel limite del valore medio del compenso percepito da chi effettua l'Alpi, inteso come rapporto tra il totale dei compensi dei professionisti ed il n° totale dei Dirigenti a rapporto esclusivo.

La quota è decisa annualmente sui parametri dell'anno precedente e si corrisponde mensilmente; i residui del fondo confluiscono nel salario di risultato dei dirigenti

6. ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE DEI DIRIGENTI VETERINARI

Integrazione art. 17 del Regolamento

L'attività di assistenza zoiatrica per gli animali di affezione può essere esercitata:

- a) negli spazi aziendali
- b) in spazi esterni
 - b1) studi privati autorizzati
 - b2) domicilio del richiedente nei casi dovuti

Le regole circa l'accettazione, la riscossione, la fatturazione delle prestazioni sono quelle previste per l'attività ambulatoriale degli altri dirigenti sanitari.

E' previsto uno specifico tariffario deciso in accordo con l'Azienda formulato integrando tariffe relative a prestazioni istituzionali con minimi ordinistici.

La tariffa contemplata in detto tariffario è al netto dell'IVA (20%) e al lordo delle quote aziendali regolamentari, con la previsione forfetaria di una quota di ristoro per l'Azienda per costi sulle prestazioni strumentali e diagnostiche del 20%.

7. INCENTIVI

Riferimenti normativi

Art. 8 DM 28.2.97

Art. 12 DPCM 27.3.00

Art. 15 Delib n° 376/01 Giunta Reg. Lazio

Sono stabilite dall'Azienda quote mensili di £ 100.000 (€ 51,65) a fronte di un debito orario settimanale di 20 minuti quale incentivo per il personale dirigente e non che supporta in orario di servizio lo svolgimento dell'ALPI in tutte le sue forme.

Sono stabiliti su accordi sindacali limiti individuali mensili per il comparto e la Dirigenza.

La concessione dell'incentivo è decisa dalla Direzione Generale su parere espresso dalla 1^o commissione bilaterale del comparto e dalla commissione paritetica di promozione e verifica per la dirigenza.

Gli incentivi per i dirigenti precludono l'accesso al fondo di perequazione e per il comparto non sono cumulabili con compensi da collaborazione diretta.

***REGOLAMENTO
DELL'ATTIVITA' CONTRATTUALE***

PREMESSA

Introduzione ad un sistema di e-Procurement

Il sistema di acquisto

L'introduzione di strumenti innovativi (es WEB) di e-Procurement necessita di un impianto organizzativo di procedure e sistemi di approvvigionamento coordinato.

In particolare il Regolamento concernente l'attività contrattuale fa parte di un contesto di regole interne aziendali (che si sovrappongono alle normative regionali, nazionali e comunitarie) finalizzate a supportare l'Azienda USL Viterbo ed avviare nuove regole di approvvigionamento in ottica e-procurement.

Nella predisposizione del Regolamento si è tenuto conto dell'esigenza di procedere a successive revisioni ed interventi regolamentari che saranno necessari nel tempo, specialmente finalizzati ad allineare le regole alle esigenze di introduzione delle nuove tecnologie WEB.

A titolo di esempio, per la costituzione e gestione di un Albo di Fornitori qualificati che potenzialmente possano essere interpellati sarà necessaria l'adozione di un apposito Regolamento per la Gestione dei Fornitori.

Pertanto la razionalizzazione dei processi di acquisto tramite l'uso delle moderne tecnologie informatiche e telematiche renderà necessario rivisitare il Processo di approvvigionamento in ottica Iso 9000 adeguando contestualmente le regole interne.

Per tali motivi l'attuale "Regolamento per gli approvvigionamenti sotto la soglia comunitaria" sarà integrato nel contesto delle procedure in allestimento (Aste on line; RFQ -Qualificazione on-line-; Tool di gestione Documenti Contrattuali -lettura ottica e archiviazione dei contratti-; VENDOR RATING).

Capo I – Disposizioni generali

Art. 1 – Principi Generali

1. Ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs 229/99 e della L.R. 45/96, l'Azienda gode di autonomia negoziale nell'approvvigionamento di beni e servizi nel rispetto delle disposizioni legislative in materia e nei limiti di valore stabiliti dalla Legge 27.12.2002, n. 289 (Legge finanziaria). I relativi contratti di fornitura vengono aggiudicati direttamente secondo le norme indicate nel presente regolamento.
2. L'Azienda conforma la propria attività contrattuale a criteri di efficacia, di efficienza e di economicità nel rispetto dei vincoli di spesa definiti nella programmazione aziendale. Le funzioni di approvvigionamento sono specificatamente dedicate e responsabilizzate a tutela dell'omogeneità, dell'unitarietà, della coerenza metodologica, della correttezza e regolarità del processo di acquisto.

Art. 2 – Ambito di applicazione

1. Il presente Regolamento disciplina l'acquisto di beni e servizi e le procedure relative alla negoziazione e conclusione dei contratti a titolo oneroso aventi per oggetto la fornitura di beni e servizi omogenei di valore inferiore ad € 50.000,00.
2. I contratti di fornitura di beni e servizi, di valore pari o superiore ai limiti di cui al comma 1., vengono aggiudicati nell'osservanza delle disposizioni stabilite dalla normativa nazionale e comunitaria con specifico provvedimento amministrativo e stipulati in forma pubblica, con l'intervento dell'ufficiale rogante.

Art. 3 – Capitolati d'oneri

1. Il Capitolato Speciale d'oneri disciplina l'esecuzione di ciascun contratto secondo le specifiche tecniche riferite al bene o al servizio necessario all'Azienda. Ove previsto, lo schema da predisporre si conforma ai capitolati – tipo – regionali e statali vigenti.
2. Per quanto non espressamente previsto dal capitolato speciale, si farà riferimento al Capitolato Generale d'oneri di cui alla L.R. 22/89 che disciplina le condizioni e le clausole generali da applicare per le forniture dei beni e servizi delle Aziende Sanitarie Locali.

Art. 4 – Programmazione dell'attività contrattuale (Budget Acquisti)

1. L'Azienda in linea con i principi di efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa, nonché nel rispetto delle recenti norme emanate in materia di semplificazione amministrativa, approva i programmi annuali e/o pluriennali relativi all'acquisizione di beni ed all'affidamento di servizi e di lavori pubblici.
2. In relazione a gruppi omogenei di beni e servizi, denominate Classi Merceologiche, il programma individua l'oggetto, l'importo presunto, la forma di finanziamento prescelta.

3. Le Unità Operative competenti per materia, tenendo presente il divieto di frazionamento dei contratti posto al fine di evitare l'esclusione dei limiti comunitari, provvedono a definire, entro il 30 novembre di ogni anno, il piano delle gare da porre in essere nell'arco dell'anno successivo.
4. Il programma annuale dell'attività contrattuale è adottato dal Direttore Generale e può essere integrato e modificato nel corso dell'anno qualora circostanze imprevedibili ed urgenti ne determinino la necessità. Tale programma, dal punto di vista della previsione di spesa, è costituito dal Budget Acquisti.
5. Il Budget Acquisti viene compilato in concomitanza con il budget Aziendale ed è determinato individuando, accanto alla previsione di spesa, la tipologia di attività o di materiale richiesti, le località di massima (territorio) richiedenti l'approvvigionamento nonché i tempi e/o la cadenza dello stesso. Il Budget Acquisti viene gestito attraverso un sistema informativo che ne permetterà la gestione on-line delle informazioni e del reporting.
6. Le UU.OO. di cui al precedente punto 3, nell'ambito del programma annuale di cui al presente articolo, tengono uno scadenario dei contratti e, prima della loro scadenza, si attivano per l'indicazione delle nuove procedure di gara, in tempo utile per evitare interruzioni nelle prestazioni, tenendo conto che la normativa vigente non consente proroghe e rinnovi taciti dei contratti.
7. L'Azienda si riserva di valutare richieste di rinnovi che dovranno essere presentate in tempo utile per l'adozione dell'eventuale atto deliberativo, nel rispetto della vigente normativa.

Art. 5 – Struttura competente

1. L'attività contrattuale dell'Azienda Sanitaria per l'acquisizione di beni e servizi di norma è svolta dalle U.O. Approvvigionamenti e logistica ed Immobili e tecnologie secondo le rispettive competenze e nel rispetto dei vincoli di spesa definiti dal budget aziendale.
2. Le altre UU.OO. aziendali possono effettuare approvvigionamenti, in regime di delega previsti dall'Atto Aziendale, per le materie di competenza e nell'ambito del budget assegnato.
3. La struttura di cui al precedente art. 1, è costituita come descritto nell'Atto Aziendale. Viene istituita inoltre la figura professionale del Buyer. Ad esso viene assegnata formalmente la responsabilità di acquisire le risorse necessarie (forniture, servizi o lavori) identificando le classi merceologiche di pertinenza.
4. Il sistema informativo aziendale dovrà prevedere l'inoltro automatico al Buyer delle richieste di acquisto, provenienti dalle UU.OO. richiedenti.

Art. 6 – Autorizzazione a contrattare e buyer.

1. Per la definizione di ciascun contratto di acquisto di beni e servizi è necessario un provvedimento a contrattare. Con il medesimo provvedimento si approvano gli eventuali atti di gara.

2. I relativi provvedimenti devono essere adottati nel rispetto dei limiti di spesa e delega stabiliti con la deliberazione n.638 del 12.7.2002 .
3. Con l'adozione dei nuovi strumenti di e-procurement, tendenti a velocizzare e normalizzare il processo di approvvigionamento, è prevista l'adozione di un provvedimento permanente per la contrattualizzazione, che regolamerà in toto le operazioni di acquisto, nell'ambito di limiti di spesa e delega attribuiti dalla legge e dalle disposizioni aziendali. Il documento di processo sarà intitolato: "Schema delle deleghe di firma per gli approvvigionamenti".
4. Il Responsabile del Procedimento contrattuale è IL BUYER, appartenente alla struttura della Direzione Amministrativa – Unità Operativa Approvvigionamenti e Logistica che provvederà ad esperire l'intera procedura di acquisto con l'eventuale ausilio di tecnici conoscitori o utilizzatori del bene o servizio preventivamente individuati nella Commissione di gara di cui al successivo art. 11.

Capo II – Attività negoziale

Art. 7 – Principi

1. L'Azienda Sanitaria, per l'acquisto di beni e servizi di importo contrattuale inferiore ai limiti stabiliti dalle vigenti disposizioni legislative, avvia opportune procedure di scelta dei contraenti nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia, economicità, concorrenzialità e trasparenza.
2. L'attività di acquisizione di beni e servizi , deve conformarsi ai seguenti principi e criteri operativi:
 - a) i contratti si concretizzano con l'incontro, in forma scritta, tramite fax 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 o esclusività tecnica debitamente motivati;
 - 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 per via telematica;
 - d) le opportunità negoziali devono essere prospettate in modo paritario a tutti i concorrenti partecipanti ad una procedura negoziale; l'Azienda sanitaria deve fare uso imparziale delle informazioni di cui è in possesso;
 - e) la negoziazione deve essere caratterizzata da riservatezza, lealtà, equidistanza tra le parti, uso riservato delle informazioni ricevute dai concorrenti in fase di negoziazione;
 - f) l'Azienda può utilizzare tutti i sistemi di comparazione delle offerte pervenute ed in particolare saranno utilizzati i dati forniti dall'osservatorio regionale dei prezzi, dalla CONSIP, dalle indagini presso altre AASSLL e da precedenti contratti.

Art. 8 – Cause d'esclusione

1. Sono esclusi dalle procedure per l'affidamento di appalti i concorrenti che nell'esecuzione di contratti stipulati con l'Azienda sanitaria appaltante o con altre pubbliche amministrazioni si siano resi colpevoli di grave ed accertata inadempienza contrattuale.
2. Sono altresì esclusi quei concorrenti che si trovino in una situazione per la quale, in base alla normativa nazionale vigente è prevista l'esclusione dalla partecipazione alle gare per l'affidamento di appalti pubblici ovvero 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 tale situazione;
 - 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 del 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 condizione 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 o con il pagamento di imposte o tasse previste dalla legislazione vigente;
 - e. Che non siano in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;
 - f. Che si siano resi colpevoli di false dichiarazioni nel fornire informazioni richieste a norma del presente articolo.

Art. 9 -- Criteri di scelta del contraente

1. Le forniture o i servizi oggetto dell'appalto sono affidati secondo le modalità specificate nei bandi e nelle lettere di invito alle gare. L'aggiudicazione può avvenire:
 - a. al prezzo più basso, nei casi in cui la fornitura dei beni o servizi debba risultare conforme a specifici capitolati d'oneri o disciplinari tecnici e per i quali l'offerta è limitata alla sola indicazione del prezzo;
 - b. a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa, valutabile in base a diversi elementi indicati dai bandi o dalle lettere d'invito oltre che dal prezzo. L'Amministrazione, ove lo ritenga opportuno, può richiedere il parere di un'apposita Commissione preventivamente nominata secondo le modalità dell'art. 11.
2. Per quanto non previsto si fa rinvio alla vigente normativa nazionale e regionale.
3. Il processo di scelta del contraente potrà avvenire anche attraverso un sistema di Aste On-line. L'accesso alle Aste on-line avverrà secondo quanto sarà definito in un apposito "Regolamento di Partecipazione alle Aste on-line". Il nuovo sistema on-line sarà ispirato dai seguenti principi generali :
 - a. ampliare l'ambito di competizione al maggior numero di aziende in modo veloce e controllato, attraverso selezione diretta dei fornitori e accreditamento degli stessi

- presso l'Azienda, ovvero attingendo ad un Sistema di Gestione dell'Albo dei Fornitori Qualificati appositamente da realizzare;
- b. ottenere dal processo di confronto istantaneo e contemporaneo sui prezzi l'avvicinamento alle esigenze dell'Azienda in modo oggettivo e trasparente;
 - c. svolgere gare esplorative dei prezzi, sia in ambito di costituzione del Budget Acquisti annuale e/o secondo le esigenze dell'amministrazione, sia per analisi dei prezzi per Classe Merceologica, necessarie al riposizionamento delle offerte e dei contratti correnti rispetto al mercato.

Art. 10 – Procedura negoziale

1. Si intende per procedura negoziale, da adottare in casi eccezionali e comunque al di sotto dei limiti di valore stabiliti dalle disposizioni vigenti in materia, l'attività con cui l'Azienda Sanitaria consulta le imprese di propria scelta e negozia con una o più di esse i termini del contratto. L'Azienda procede interpellando di norma almeno tre soggetti.
2. I soggetti da interpellare sono scelti di norma fra i fornitori iscritti nell'apposito elenco aziendale utilizzando le informazioni in esso contenute; non è tuttavia esclusa la possibilità di interpellare anche soggetti non iscritti nello stesso e dei quali si sia venuti a conoscenza.
3. L'Azienda Sanitaria può ricorrere a procedura negoziale preceduta da bando qualora riscontri difficoltà di predeterminare con sufficiente precisione le specifiche del bene o del servizio e/o di fissare preliminarmente un prezzo.
4. L'Azienda può ricorrere alla procedura negoziale in casi eccezionali e, in ogni caso, qualora si verifichino le 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. Qualora l'appalto risulti da un concorso di progettazione e debba, in base alle norme applicate nella fattispecie, essere aggiudicato ad uno dei vincitori del concorso; in tale caso tutti i vincitori devono essere invitati a partecipare alla procedura contrattuale;
 - c. Nei casi di estrema urgenza determinati da eventi imprevedibili e non imputabili all'Azienda limitatamente a quanto strettamente necessario per superare l'emergenza verificatasi;
 - d. 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;
 - 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 sole forniture di beni ad elevata tecnologia prodotti da un numero ridotto di aziende, ovvero per le sole forniture di beni per i quali si ritenga indispensabile avvalersi di particolari tecnologie o competenze tecniche possedute da un numero limitato di aziende;
 - h. Per le pubblicazioni da effettuare su quotidiani o su altra stampa periodica;
 - i. Quando siano andate deserte, per almeno due volte, le gare per asta pubblica, licitazione privata o appalto concorso.

5. La struttura interessata, 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 buyer responsabile del procedimento durante la negoziazione deve garantire riservatezza, lealtà ed equidistanza nel rispetto degli artt. 1.337 e 1.338 del CC che disciplinano la responsabilità precontrattuale.
6. La scelta del contraente ritenuto più valido deve essere motivata in apposita relazione di negoziazione, in cui è illustrato lo svolgimento di ciascuna fase della trattativa.
7. Il procedimento è avviato con l'invio della lettera d'invito, repertoriata al Protocollo Generale dell'Azienda, contenente l'eventuale Capitolato d'oneri allegato e l'indicazione dei seguenti limiti:
 - le principali disposizioni che regolano la procedura di scelta del contraente
 - le specifiche tecniche
 - le descrizioni operative della fornitura
 - la data di scadenza ed il luogo di ricezione dell'offerta
 - la validità dell'offerta
 - la documentazione occorrente
 - i criteri che regolano l'aggiudicazione
 - le clausole di esclusione
 - il deposito cauzionale, ove ritenuto necessario, nelle misure stabilite dalla vigente normativa
 - la clausola della non cedibilità dei crediti, come previsto dall'art. 1270, 2° comma, del Codice Civile
 - gli adempimenti del vincitore, prevedendo eventuali termini di decadenza
 - il Responsabile del Procedimento
 - ogni altra disposizione utile.
8. La presentazione dell'offerta può avvenire con qualsiasi mezzo, fermo restando la necessità di comprovare lo stesso con ricevuta ovvero con verbale. L'offerta economica, sottoscritta dal titolare o legale rappresentante della ditta (ovvero dal procuratore Speciale incaricato con atto pubblico) deve essere contenuta in busta, chiusa e sigillata con mezzo idoneo a garantirne la riservatezza, per consentire l'espletamento delle preliminari procedure di ammissione formale e di eventuale valutazione tecnica dei beni oggetto di gara. Durante la fase istruttoria il buyer Responsabile del Procedimento può eventualmente essere coadiuvato, nella negoziazione, dai tecnici e sanitari competenti relativamente al bene da acquistare. Egli, inoltre, può richiedere eventuali chiarimenti e/o integrazioni alle ditte concorrenti.

Art. 11 – Commissioni di gara

1. Nel caso in cui sia necessaria o comunque si ritenga opportuna una commissione giudicatrice per la valutazione delle offerte su base tecnico-economica, alla nomina dei componenti della stessa si provvede con apposita deliberazione/determina secondo le competenze derivanti dai limiti di spesa individuati con la deliberazione n.638 del 12.7.2002. La commissione è composta in un numero dispari da un massimo di cinque esperti, anche esterni all'Azienda, di comprovata esperienza nelle materie oggetto della valutazione.

2. Con il provvedimento di nomina viene determinato altresì l'ammontare dei compensi spettanti ai componenti la commissione eventualmente chiamati all'esterno dell'Azienda, ove non disciplinato diversamente da atti regolamentari aziendali.

Art. 12 – Presentazione delle offerte. Offerte anomale

1. Il termine per la presentazione delle offerte è determinato dalla tipologia dei beni e/o servizi dei servizi oggetto della procedura d'acquisto e non può di norma essere inferiore a 20 giorni dalla data di invio della lettera d'invito; in caso di motivata urgenza il termine può essere ridotto.
2. Scaduto il termine indicato nella lettera di invito, il Responsabile del Procedimento e la Commissione di gara, ove prevista, espletano le procedure fino all'aggiudicazione della fornitura nel rispetto di termini indicati dall'Azienda per tale tipo di procedimento; eventuali ritardi dovranno essere motivati dal responsabile del procedimento.
3. Si può procedere all'affidamento anche in presenza di una sola offerta valida, previa valutazione di congruità tecnico-economica della stessa con il sistema di comparazione di cui al comma f. dell'art. 7 del presente regolamento.
4. Qualora alcune offerte presentino carattere anormalmente basso rispetto alla prestazione, il Responsabile del Procedimento, 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.
5. La scelta del contraente ritenuto più valido dovrà essere motivata nella Relazione di negoziazione in cui è illustrato, a cura del Responsabile del Procedimento, lo svolgimento di ciascuna fase della trattativa. Tale relazione sarà controfirmata dai Membri della Commissione, ove prevista, intervenuti alla negoziazione.

Art. 13 – Forme di pubblicità degli esiti delle procedure contrattuali

1. Per i contratti di importo superiore a Euro 25.000, il responsabile della struttura organizzativa di cui all'art. 5 rende noti gli esiti delle procedure contrattuali ai concorrenti mediante apposita comunicazione inviata al domicilio degli stessi.
2. L'obbligo di comunicazione può essere assolto mediante affissione di apposito avviso all'albo dell'Azienda Sanitaria. Di tale modalità deve essere data notizia al momento dell'invito a gara.

Art. 14 – Spese in economia

1. Le forniture ed i servizi che in dipendenza della loro intrinseca natura e per limite contenuto di spesa, non rendono conveniente il ricorso alle procedure di cui ai precedenti articoli, sono effettuate in economia con le modalità e i limiti di seguito stabiliti.
2. Sono effettuati in economia i servizi e le provviste occorrenti ai bisogni periodici o giornalieri, purché l'importo della spesa non sia superiore a € 5.000. Si procederà ai suddetti acquisti previa richiesta scritta ad almeno n.3 ditte, salvo che la specialità o l'urgenza non renda indispensabile il ricorso ad una determinata ditta. Qualora la spesa non superi comunque € 1.000 si potrà prescindere dal ricorso ad almeno n.3 ditte. In ogni caso le ditte interpellate dovranno fornire regolare preventivo scritto, da inviare anche a mezzo fax, che sarà conservato agli atti d'ufficio, a cura del responsabile del procedimento, unitamente alla richiesta scritta d'acquisto.
3. L'acquisto diretto con la sola formalità di buoni di ordinazione sottoscritti dal Responsabile Economico è consentito quando trattasi di generi e materiali quotati secondo un prezzo di listino e per un importo non superiore a € 500 (IVA esclusa).
4. 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.
5. Il responsabile della struttura organizzativa di cui all'art.5 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.

Capo III – Il Contratto

Art. 15 – Conclusione di contratti. Tenuta dei contratti. Obblighi fiscali.

1. I contratti dell'Azienda Sanitaria di Viterbo sono conclusi mediante le procedure di cui al precedente Capo II e con il contenuto ed il contraente risultante dalle relazioni di negoziazione e dal provvedimento di aggiudicazione. La relazione di negoziazione deve attestare il rispetto dei principi di cui all'art.7.
2. Fatte salve le disposizioni di cui all'art.13 l'esito della procedura risultante dalla relazione di negoziazione e dalla delibera/determina di aggiudicazione è comunicato al contraente prescelto. L'offerta del contraente prescelto è irrevocabile per il periodo indicato dalla lettera d'invito, entro il quale l'Azienda Sanitaria può deliberare di accettarla.
3. La volontà di contrarre dell'Azienda Sanitaria è validamente manifestata soltanto nella forma scritta e rispetto ad offerte scritte dalla parte contraente. 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 autenticata o atto pubblico
4. Si stabilisce quale foro competente per la decisione delle eventuali controversie quello di Viterbo.
 5. Il contratto è validamente concluso a seguito della tempestiva comunicazione del provvedimento di aggiudicazione del contraente.
 6. In deroga alle disposizioni dei precedenti commi, i contratti di cui al comma 4 dell'art.14 (spese in economia) sono conclusi nel momento in cui si è raggiunto l'accordo con il contraente.
 7. La struttura organizzativa pertinente custodisce i contratti e cura gli adempimenti tributari connessi all'attività contrattuale dell'Azienda.

Art. 16 – Adempimenti dell'aggiudicatario

1. Il Responsabile del procedimento, ricevuta la comunicazione di avvenuta adozione della delibera/determina di aggiudicazione, invia, anche a mezzo fax o con altri mezzi dalla posta ordinaria, alla ditta aggiudicataria la lettera di affidamento della fornitura.
2. L'aggiudicatario è tenuto, entro il termine prentorio di dieci giorni, a presentare la seguente documentazione:
 - a) la lettera di affidamento firmata per accettazione;
 - b) l'attestazione dell'avvenuto deposito cauzionale nella misura prevista dalla lettera di invito;
 - c) la clausola della non cedibilità dei crediti, come previsto dall'art.1270, 2° comma, del Codice Civile;
 - d) ogni altro atto o documento ritenuto utile.

Art. 17 – Depositi cauzionali

1. L'Azienda Sanitaria ha la facoltà di richiedere alle ditte concorrenti la costituzione di una cauzione provvisoria da parte delle ditte interpellate, a garanzia della serietà dell'offerta. In tal caso, deve esserne fatta menzione nell'eventuale bando di gara o lettera d'invito.
2. Il capitolato speciale e/o lettera di invito indicano la misura del deposito cauzionale, che comunque non può essere superiore, di norma, al 2% dell'importo presunto della fornitura o del servizio, e le modalità della sua costituzione.
3. Al termine della procedura di aggiudicazione, l'Azienda invita l'aggiudicatario a costituire la cauzione definitiva mediante integrazione del deposito provvisorio, e provvede allo svincolo della cauzione prestata dalle ditte non aggiudicatarie.
4. La cauzione definitiva è determinata in misura pari al 5% dell'importo contrattuale. Qualora la particolare natura o peculiarità del bene da acquisire o del servizio da effettuare lo rendesse necessario, l'Azienda si riserva la facoltà di poter richiedere un deposito cauzionale superiore al 5% e comunque non superiore al 15% dell'importo contrattuale.

Art. 18 - Subappalto

1. E' vietato alla ditta aggiudicataria di cedere ad altri l'esecuzione di tutta o di parte della fornitura dei beni oggetto del contratto o di subappaltarli. La cessione o il subappalto fa sorgere nell'Azienda il diritto a sciogliere il contratto senza ricorso ad atti giudiziari ed effettuare l'esecuzione in danno, addebitando alla ditta inadempiente ogni ed eventuale spesa accessoria, con rivalsa sulla cauzione presentata. E' consentito il subappalto del contratto limitatamente alla prestazione di servizi nel rispetto della normativa vigente, salvo esplicito divieto e nel rispetto del limite del 25% dell'importo complessivo.
2. Nel capitolato d'oneri l'Azienda Sanitaria richiede al concorrente di indicare nell'offerta le parti del servizio che intende eventualmente subappaltare a terzi.
3. L'affidamento in subappalto delle prestazioni di servizi è sottoposto alle seguenti condizioni:
 - a. che l'appaltatore provveda al deposito del contratto di subappalto presso l'Azienda aggiudicataria almeno 20 giorni prima della data di inizio dell'esecuzione della prestazione del servizio;
 - b. che al momento del deposito del contratto di subappalto l'appaltatore trasmetta altresì la certificazione attestante il possesso da parte dell'appaltatore dei requisiti di cui all'art.9 del presente regolamento.
4. Nel capitolato d'oneri l'Azienda dispone di corrispondere direttamente al subappaltatore il corrispettivo delle prestazioni dallo stesso eseguite o, in alternativa, che è fatto obbligo ai soggetti aggiudicatari di trasmettere, entro venti giorni dalla data di ciascun pagamento effettuato nei loro confronti, copia delle fatture quietanzate relative ai pagamenti da essi via via corrisposti al subappaltatore.
5. L'impresa aggiudicataria deve praticare, per le parti del servizio affidate in subappalto, gli stessi prezzi unitari dell'aggiudicazione, con ribasso non superiore al venti per cento.
6. L'esecuzione del servizio affidato in subappalto non può formare oggetto di ulteriore subappalto.
7. La disciplina del subappalto contenuta nell'art.18 della L. 55/1990 e successive modifiche ed integrazioni è direttamente applicabile.

Art. 19 – Rinnovo e proroga

1. 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 tre mesi precedenti la scadenza del contratto, alle condizioni originarie o migliorative per l'Azienda alla luce dei prezzi di riferimento e del costo di una nuova procedura. Il rinnovo può essere disposto soltanto quando l'importo complessivo risultante dalla spesa del contratto scaduto e la spesa relativa al periodo contrattuale rinnovato non superi la soglia di cui all'art.2, comma 1, del regolamento. La controparte è tenuta a comunicare la propria disponibilità a rinnovare il contratto entro trenta giorni dalla richiesta dell'Azienda.

2. Qualora il contratto abbia durata annuale o pluriennale, o comunque qualora esso non contenga una clausola espressa di rinnovo, l'Azienda può disporre la proroga alle condizioni originarie fino ad un massimo di novanta giorni necessari al fine di individuare il nuovo contraente.

Art. 20 – Aumento o diminuzione della prestazione

1. L'Azienda può richiedere una variazione in più o in meno della prestazione che la ditta è tenuta ad accettare agli originari patti e condizioni, purché contenuta entro il quinto dell'importo contrattuale e tale da non modificare la natura della prestazione inizialmente prevista nel contratto.
2. Nell'ambito del rapporto contrattuale stipulato con il fornitore l'Azienda può concordare, entro il limite dell'importo originario del contratto, la fornitura di beni e servizi alternativi occorrenti, previa definizione dei nuovi prezzi contrattuali.

Art. 21 – Adeguamento prezzi contrattuali

1. Il corrispettivo del contratto, che deve essere precisato anche nel suo valore unitario, è fisso ed invariabile per la durata prevista nella lettera d'invito.

Capo IV – Accettazione dei beni, collaudi e verifiche di qualità

Art. 22 – Disposizioni comuni

1. Le forniture e le prestazioni di servizi sono soggetti a controlli in corso di esecuzione e finali, secondo modalità e termini previsti nei capitolati e nei contratti.

Art. 23 – Verifiche di qualità nella esecuzione di contratti di somministrazione

1. La regolare esecuzione dei contratti di somministrazione di cui agli artt. 1559 e seguenti del Codice Civile è verificata di regola dai responsabili dei magazzini ove avviene la consegna della merce.
2. Il ricevente deve provvedere alla immediata verifica delle merci, ove la loro qualità e rispondenza alle specifiche del capitolato d'onere possa essere accertata a vista. Negli altri casi, nonché ove occorra l'accertamento dei requisiti (compreso il marchio CE), la verifica deve essere effettuata entro il termine di cui all'art.1512 del C.C. ovvero entro un termine minimo se pattuito.
3. Il ricevente deve immediatamente contestare al fornitore ogni inadempimento nonché segnalarlo al responsabile del procedimento.

Art. 24 – Verifiche di qualità per la fornitura di beni di valore inferiore a € 50.000

1. La verifica di qualità dei beni, nonché la verifica del loro funzionamento (ove si tratti di apparecchiature in genere) e della loro rispondenza alle norme di sicurezza è effettuata dal responsabile della struttura interessata.
2. Nel caso in cui il responsabile non ritenga di possedere la necessaria competenza, la Direzione Aziendale individua una persona in grado di provvedere allo svolgimento di detto controllo.
3. Il responsabile della struttura di cui all'art.5 può disporre che, in luogo del collaudo finale, sia effettuata attestazione di regolarità.
4. Qualora l'oggetto del contratto riguardi forniture e servizi che debbano possedere particolari di natura tecnica si procede al collaudo secondo le modalità previste dal successivo articolo.

Art. 25 – Verifiche di qualità per la fornitura di beni di valore superiore a € 50.000

1. L'esecuzione del collaudo ha lo scopo di accertare il regolare funzionamento delle apparecchiature, nonché la rispondenza alle norme di sicurezza e qualità.
2. Nella procedura di acquisizione di beni ed attrezzature aventi singoli importi superiore ad € 50.000, si provvede all'individuazione dei soggetti in possesso delle necessarie competenze cui attribuire l'incarico di collaudatore.
3. L'incarico del collaudo può essere affidato, anche, ad una commissione appositamente nominata.
4. Ai collaudatori dipendenti dell'Azienda non spetta alcun compenso.

Art. 26 – Controllo sull'esecuzione di appalti di servizi

1. La regolare esecuzione degli appalti e la qualità dei servizi prestati sono accertati dai responsabili delle strutture organizzative destinatarie dei servizi che lasciano apposite attestazioni di regolarità.

Capo V – Disposizioni transitorie

Art. 27 – Disposizioni transitorie

1. Le procedure contrattuali in corso alla data di entrata in vigore del presente regolamento sono concluse secondo le disposizioni della normativa vigente.
2. Con l'adozione del presente regolamento vengono abrogati tutti i regolamenti per le provviste ed i servizi in atto vigenti.