

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 10 ottobre 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 ROMA E ATTO AZIENDALE

PARTE I

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE ROMA E ATTO AZIENDALE

SOMMARIO

PARTE I

DISPOSIZIONI GENERALI

ART. 1 – FINALITÀ

ART. 2 – DENOMINAZIONE E SEDE DELL'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE

ART. 3 – DEFINIZIONE E FUNZIONE

ART. 4 - CONTESTO, MISSIONE E VALORI FONDANTI

ART. 5 - COMMITTENZA E PRODUZIONE

ART. 6 – ACCORDI CONTRATTUALI

PARTE II

ORGANI DELL'AZIENDA E GOVERNO STRATEGICO AZIENDALE

CAPO I - GLI ORGANI

ART. 7 – IL DIRETTORE GENERALE

ART. 8 – IL COLLEGIO SINDACALE

CAPO II - IL GOVERNO STRATEGICO AZIENDALE

ART. 9 - LA DIREZIONE AZIENDALE

ART. 10 - IL DIRETTORE SANITARIO

ART. 11 - IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

CAPO III - GLI ORGANISMI COLLEGIALI

ART. 12 – IL COLLEGIO DI DIREZIONE

ART. 13 - IL CONSIGLIO DEI SANITARI

PARTE III

LA DIRIGENZA

ART. 14 – IL SISTEMA DELLE DELEGHE

ART. 15 – GLI INCARICHI DIRIGENZIALI

ART. 16 – L'AFFIDAMENTO E LA REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

ART. 17 – LA VALUTAZIONE

PARTE IV

PRINCIPI ISPIRATORI E MODELLO ORGANIZZATIVO

ART. 18 – LE STRUTTURE

ART. 19 – L'ASSETTO DI STAFF

ART. 20 - L'INFRASTRUTTURA FUNZIONALE

ART. 21 – IL DISTRETTO E L'ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE

ART. 22 – IL DIPARTIMENTO

ART. 23 - L'ASSETTO DIPARTIMENTALE DELL'AZIENDA

ART. 24 – L'AREA DI COORDINAMENTO

ART. 25 – L'ASSETTO AZIENDALE PER AREE DI COORDINAMENTO

ART. 26 - IL PRESIDIO OSPEDALIERO

ART. 27 - IL SERVIZIO INFERMIERISTICO

ART. 28 – L'UNITÀ NON AGGREGATA

ART. 29 - L'ASSETTO AZIENDALE PER UNITÀ NON AGGREGATE

ART. 30 - AVVOCATURA (funzione professionale)

PARTE V

PRINCIPI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

ART. 31 – IL PROCESSO DI BUDGET

ART. 32 - IL CONTROLLO DI GESTIONE

ART. 33 – LA VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI

ART. 34 - IL CONTROLLO DELLA REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE

ART. 35 – IL CONTROLLO STRATEGICO

PARTE VI

IL SISTEMA DELLE RELAZIONI SINDACALI

ART. 36 – RELAZIONI SINDACALI

ART. 37 – CONTRATTAZIONE

PARTE VII

ATTIVITÀ CONTRATTUALE

ART. 38 – PRINCIPI

ART. 39 – MODALITÀ

PARTE VIII

PARTECIPAZIONE E TUTELA

ART. 40 - PRINCIPI

ART. 41 - LA CARTA DEI SERVIZI

ART. 42 - COLLABORAZIONE CON ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E DI
TUTELA DEI DIRITTI

ART. 43 - LA CONFERENZA DEI SERVIZI

ART. 44 - LA COMUNICAZIONE PERMANENTE

ART. 45 - LA PUBBLICA TUTELA

ART. 46 – LA GESTIONE DEI RECLAMI

PARTE IX

RAPPORTI CON ALTRE AZIENDE SANITARIE, UNIVERSITÀ, ASSOCIAZIONI, ISTITUZIONI ED
ENTI LOCALI

ART. 47 - RAPPORTI CON AZIENDE SANITARIE

ART. 48 – RAPPORTI CON ASSOCIAZIONI, ISTITUZIONI ED ENTI LOCALI

ART. 49 - RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ

NORMA FINALE E DI RINVIO

PARTE I

DISPOSIZIONI GENERALI

ART. 1 – FINALITÀ

Il presente atto viene adottato in ottemperanza a quanto previsto nell'art.3 del D.Lgs. 502/92 come modificato e integrato dal D.Lgs. 229/99, al fine di assicurare la rispondenza al pubblico interesse dell'attività aziendale, il perseguimento degli obiettivi del Servizio Sanitario, garantendo l'imparzialità, la trasparenza, l'efficienza, l'efficacia e l'economicità dell'azione amministrativa, nonché il rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie.

ART. 2 – DENOMINAZIONE E SEDE DELL'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE

L' Azienda Unità Sanitaria Locale Roma E, istituita con legge regionale 16 giugno 1994 n. 18, nasce dalla confluenza delle ex U.U.SS.L.L. RM 11 e RM 12.

Il codice fiscale è 04736011000.

L'Azienda ha sede legale in Roma, Via Borgo S.Spirito n. 3.

Il logo aziendale è il seguente:



**REGIONE
LAZIO**



*Azienda
Unità
Sanitaria
Locale*
ROMA

ART. 3 – DEFINIZIONE E FUNZIONE

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Roma E, di seguito denominata Azienda, è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, e, come tale, si configura contemporaneamente quale sistema di produzione e di istituzione sociale, partecipe di una rete di relazioni che ne giustificano l'esistenza e ne definiscono l'importanza. Ciò anche in considerazione delle normative nazionali e regionali che hanno delineato un sistema istituzionale che, nell'involucro della macro organizzazione riservata alla sfera pubblica (l'azienda sanitaria è ente pubblico, dotato di personalità giuridica) inserisce nella micro organizzazione elementi di gestione aziendale privatistica, finalizzata ad enfatizzare l'efficienza, l'efficacia e l'economicità.

L'Azienda, pertanto:

- persegue una crescente azione programmatica, organizzativa, gestionale e operativa al fine di creare sinergie utili e massimizzare l'efficiente uso delle risorse attraverso coordinamenti, integrazioni e concentrazioni/fusioni di servizi (o di loro parti), in sintonia con una visione strategica di medio periodo che orienta l'intero sistema metropolitano verso il potenziamento di organizzazioni di tipo reticolare;
- configura il nuovo assetto aziendale, in coerenza con la normativa vigente, quale contrappunto organizzativo a quella distinzione delle competenze fra "funzioni di governo" e "funzioni gestionali", in armonia con il D.lg. 29/1993 ed il D. Lgs 80/1998 successivamente trasfusi, con

I tradizionali indicatori demografici forniscono interessanti indicazioni. In particolare, vale la pena di sottolineare gli elevati tasso di invecchiamento, indice di vecchiaia (260.0 *versus* 120.2 Lazio e 124.8 Italia) e indice di dipendenza (51.9 *versus* 45.4 Lazio e 47.9 Italia) che caratterizzano la popolazione del Municipio XVII; ciò a fronte di una più elevata prevalenza di giovani sotto i 14 anni nei Municipi XX e XIX.

Il Municipio XX è invece caratterizzato da vaste zone di agro romano, ove peraltro si registra un continuo trend di incremento della popolazione residente; tra l'altro esso rappresenta il secondo Municipio romano (superato solo dal Municipio I) con più elevata presenza di immigrati.

A tal proposito si deve evidenziare che dal '91 al '98 il numero degli stranieri residenti è raddoppiato in tutti i Municipi dell'Azienda e addirittura triplicatosi nel Municipio XX.

Va sottolineato che sul territorio del Municipio XVII, oltre ai diversi bisogni assistenziali derivanti dalle caratteristiche demografiche sopra descritte, nonché quelli derivanti dalla grande affluenza di pellegrini presso il vicino Stato Vaticano, si evidenziano, altresì, rilevanti attività del settore terziario, Istituzioni ed Enti (Tribunali, Corte dei Conti, R.A.I., etc).

Municipio	Popolazione	Estensione territoriale in Km ^q	Densità abitativa (abitanti per ettaro)	Peso demografico (Rapporto %pop. Municipio/tot. Pop.)
XVII	75.675	5,6	134,9	2,7
XVIII	135.110	68,7	19,7	4,8
XIX	179.095	131,3	13,6	6,4
XX	146.356	186,7	7,8	5,2
Totale ASL RM E	536.236	392,3	-	-

Fonte: Comune di Roma - Ufficio di Statistica e Censimento - popolazione iscritta in anagrafe al 31.12.2000

Nella tabella che segue vengono indicati l'indice di vecchiaia dei quattro Municipi (rapporto tra la popolazione > 65 aa. e quella < 14 aa.), l'indice di dipendenza (rapporto tra popolazione di età non attiva, 0 - 14 e 65 aa. e oltre e popolazione tra 15 e 64 aa.) e l'indice di dipendenza anziani (rapporto tra popolazione anziana, 65 aa. e oltre, e popolazione tra 15 e 64 aa.).

MUNICIPIO	INDICE DI VECCHIAIA	INDICE DIPENDENZA	DIPENDENZA ANZIANI
XVII	260,0	51,9	37,5
XVIII	157,4	44,4	26,7
XIX	136,6	46,7	27,1
XX	118,1	42,8	23,2
ASL RM E	149,3	45,7	27,3
ROMA	145,3	-	-
LAZIO	120,2	45,4	24,8
ITALIA	124,8	47,9	26,6

Dalla lettura dei dati si evidenziano la vastità, la disomogeneità e la complessità dei fenomeni demografici, elementi fortemente condizionanti la pianificazione e la programmazione dei servizi socio-sanitari, che devono risultare coerenti con i bisogni di salute delle singole comunità municipali.

Sede dei Distretti

Distretto 17: Via S. Tommaso d'Aquino 67

Distretto 18: Via S. Tommaso d'Aquino 67

Distretto 19: P.zza S. Maria della Pietà 5

Distretto 20: P.zza S. Maria della Pietà 5

Assistenza ospedaliera

Peculiarità di assoluta rilevanza dell'Azienda è rappresentata dall'insistenza sul suo territorio di numerose strutture di ricovero, quali un Policlinico universitario, due Aziende ospedaliere (di cui una a carattere universitario), Istituti a carattere scientifico, Istituti classificati, nonché Case di Cura accreditate; una situazione siffatta, caratterizzata da una dotazione complessiva di posti letto per acuti pari a 10,5 x mille abitanti (standard regionale: 5 posti letto x mille abitanti), può comportare, unitamente ad una politica di mancato recupero e rilancio del territorio, un uso non sempre appropriato dei servizi ospedalieri, con espansione della spesa per tale voce di costo.

Nel territorio della A.U.S.L. Rm E, nell'anno 2000, si è registrato il più elevato tasso grezzo di ospedalizzazione x 1000 abitanti per ricoveri ordinari, pari a 169 (rispetto a tutte le ASL di Roma e Provincia); nel Lazio lo stesso valore è risultato pari a 148.

Nella A.U.S.L. Rm E si è anche registrato un elevato tasso di accesso in P.S. x 1000 abitanti, pari a 390.

Le tabelle seguenti mostrano il numero dei posti letto per acuti, ordinari e in day hospital direttamente gestiti con indicazione delle singole specialità, oltre che un riepilogo delle strutture accreditate e non:

Strutture a gestione diretta	Posti letto per acuti	Day hospital	Riabilitazione
Ospedale S.Spirito	182	15	-
Casa di Cura Villa Betania	162	23	45*
Presidio Osped. Oftalmico	51	13	-
S.P.D.C. Az.Osp.S.Filippo	12	3	-
TOTALE	407	54	45

* di cui 25 di medicina riabilitativa e 20 di cardiologia riabilitativa

Specialità Ospedale S.Spirito	Posti letto *	Day hospital*
Breve Osservazione	19	-
Medicina	26	7
Gastroenterologia	-	1
Nefrologia	-	2
Cardiologia (Ter. Int. Coronarica)	7	-
Cardiologia(Ter.Subint.Cardiol.)	17	-
Serv. Psich. Diagnosi e Cura	12	-
Nido-Neonatalogia	10	-
Chirurgia Generale e d'urgenza	32	4
Ostetricia e Ginecologia	18	1
Ortopedia	26	c/o Chirurgia Generale
Neurochirurgia	8	-
Centro di Rianimazione	6	-
Terapia Intensiva Postoperatoria	1	-

*posti letto attivi al 18.10.02

Specialità Casa di Cura V. Betania	Posti letto *	Day hospital*
Medicina/Rumatologia	25	5
Cardiologia Riabilitativa	20	-
Riabilit.Funzionale e Neuromotoria	25	-
Day hospital Cardiologico	-	2
Day hospital Oculistico	-	4
Chirurgia Generale	17	3
Chirurgia spalla e ginocchio	10	1
Chirurgia Plastica	4	1
Chirurgia maxillo-facciale	13	2
Urologia	17	3
Ortopedia	31	2

*posti letto attivi al 18.10.02

Strutture non a gestione diretta	Numero strutture
Accreditati*	22
Classificati	3
I.R.C.C.S.	2
Policlinico Gemelli/Columbus	2
A.O. S.F. Neri/Valle Fiorita/Salus Infirmorum	3
Case di Cura private	9
TOTALE	41

* Comprendono strutture per acuti, psichiatriche, LD/RSA e riabilitative

Dotazione Organica Aziendale

Ruolo	Personale dirigenziale	Personale di comparto
Sanitario	798	1186
Tecnico	15	377
Professionale	5	-
Amministrativo	25	469
TOTALE	843	2032

La Missione

L'Azienda, anche in considerazione delle specificità descritte, :

- ha quale obiettivo prioritario quello di produrre servizi di assistenza sanitaria appropriati dal punto di vista scientifico, in condizioni di equilibrio economico e nel rispetto della programmazione nazionale e regionale;
- provvede ad assicurare nel proprio ambito territoriale i livelli essenziali di assistenza di cui al D.P.C.M. del 29 novembre 2001 e successive disposizioni regionali, orientando l'azione prioritariamente verso il potenziamento dell'assistenza territoriale/distrettuale;
- assume la gestione diretta di attività e servizi assistenziali, anche ricercando adeguati livelli di coerenza con l'ambiente esterno, assicurando il coordinamento delle politiche e delle modalità di intervento e gestione, sia per quanto riguarda i servizi da offrire, che per le risorse da impiegare, mediante contabilizzazione dei costi e dei ricavi e rilevazione del risultato economico della gestione;
- persegue quindi le finalità pubbliche di tutela e promozione della salute dei cittadini impegnandosi a coniugare equità e solidarietà con efficacia, efficienza e umanizzazione dei servizi, misurate in termini di obiettivi e risultati di salute conseguiti, nonché di soddisfazione degli utenti.

Per quanto detto, l'Azienda si impegna a:

- commisurare i servizi erogati ai bisogni di salute e alle risorse impiegate, anche in relazione alla integrazione sociosanitaria, di seguito descritta;
- esercitare una previsione sui programmi ed un controllo sulla loro realizzazione;
- ricercare l'equilibrio tra efficienza dell'uso delle risorse, efficacia e umanizzazione del servizio offerto e soddisfazione del cittadino, anche attraverso un'nuova configurazione organizzativa;
- decentrare i livelli di responsabilità per meglio adattare i servizi ai bisogni dell'utente.

Tali interventi, nell'ambito di un corretto esercizio del governo clinico, vengono erogati rispettando e promuovendo il massimo di equità nell'accesso, imparzialità, continuità e qualità delle cure, nel rispetto dell'esercizio del diritto di libera scelta del cittadino.

L'Azienda si impegna, altresì, a garantire trasparenza nelle decisioni, partecipazione, autonomia e responsabilizzazione da parte di tutti i livelli operativi coinvolti, attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro positivo che permetta a tutti, a prescindere dal ruolo, di sentirsi protagonisti delle trasformazioni organizzative e funzionali, promuovendo lo sviluppo continuo di nuove conoscenze e competenze.

L'Azienda si impegna, infine, nella consapevolezza della propria appartenenza al contesto sociale, economico e culturale dell'ambito territoriale di riferimento, a coinvolgere positivamente e attivamente nel cambiamento i cittadini attraverso le associazioni di loro rappresentanza e tutela.

L'Assistenza Sociosanitaria Integrata

La grande rilevanza attribuita dalle recenti normative e relativi impegni programmatici regionali alle tematiche della integrazione socio-sanitaria, viene recepita dall'Azienda, con l'attuazione di ogni possibile forma collaborativa tesa a contribuire a livello tecnico, professionale ed organizzativo, al miglioramento della qualità della vita della sua popolazione e alla ricerca di percorsi sinergici tra tutti i protagonisti del sistema di promozione della salute.

L'attività in campo sociale e socio-sanitario evidenzia una situazione ricca e complessa, i cui elementi di sviluppo devono essere:

- integrazione socio-sanitaria sia sul piano gestionale che professionale, per il raggiungimento di obiettivi di rilevante qualità dei servizi;
- collaborazione con una rete diffusa di privato sociale e di volontariato per una più ampia tutela delle persone svantaggiate;
- modello di intervento fondato sulla valorizzazione delle risorse esistenti all'interno del nucleo familiare e della rete parenterale;
- crescente attenzione alla specificità dei bisogni dell'individuo e tendenza ad adottare piani assistenziali personalizzati con promozione di risposte differenziate.

Nel riconoscere alle autonomie locali il ruolo di interlocutore sociale rappresentativo degli interessi della collettività e nel qualificare la comunità come espressione di un ricchissimo capitale sociale fatto di senso civico, di disponibilità a collaborare, di valori di solidarietà e di accoglienza, l'Azienda intende sviluppare percorsi di collaborazione per la definizione dei ruoli e delle possibili sinergie, ricercando una progettualità comune e collaborazioni strutturate, oltre che con la legittima interlocuzione delle Amministrazioni municipali, anche con la partecipazione delle Istituzioni/Organismi a valenza sociale e di ogni altro interlocutore ritenuto utile.

Per quanto detto, principi e criteri ispiratori per una compiuta integrazione socio-sanitaria sono:

- consolidamento del rapporto fiduciario tra Amministrazioni municipali e Azienda, premessa indispensabile alle forme più opportune di integrazione istituzionale (deleghe e/o accordi di programma) con le Istituzioni/Organismi a valenza sociale, etc..
- chiara enunciazione dei contenuti pattizi finalizzati ad una buona integrazione gestionale e professionale.

I Valori Fondanti

Costituiscono l'insieme dei criteri che orientano gli scopi, le intenzioni e le azioni degli operatori; costituiscono, altresì, il comune ed esplicito punto di riferimento per la definizione dell'interesse generale dell'organizzazione aziendale e per la formulazione di giudizi di valore su ciò che sia giusto, migliore, preferibile, opportuno e compatibile.

AFFIDABILITA': agire adeguando con continuità e costanza le azioni, i comportamenti e il servizio prodotto alle necessità della popolazione di riferimento, alle priorità ed agli obiettivi a tal fine fissati. Gli impegni vengono assunti limitatamente alle aree nelle quali si è in grado di assicurare, mantenere e sviluppare adeguati livelli di competenza.

CENTRALITA' DEL BENEFICIARIO: concentrare l'attenzione, l'impegno e la pratica professionale sulla ricerca della soddisfazione del beneficiario (persona e/o servizio) sviluppando rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista, nonché dei vincoli esistenti; rendere facilmente disponibili e accessibili le informazioni necessarie ai beneficiari dei servizi per scegliere, orientarsi ed accedere alle prestazioni di cui hanno necessità, impegnarsi nel miglioramento continuo della qualità dei servizi.

EFFICACIA E RISULTATI: selezionare azioni basate su prove di evidenza per raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi che si intendono perseguire; adeguare continuamente tipo e modo di intervento in funzione dei risultati con gli stessi raggiunti.

EQUITA': garantire tempestività e opportunità di accesso alle prestazioni, ai servizi, agli strumenti a disposizione dell'Azienda, per assicurare alla popolazione di riferimento livelli di assistenza adeguati.

FLESSIBILITA': adeguare il comportamento e l'uso delle risorse ai cambiamenti interni ed esterni all'Azienda, rendere sensibile e specifica l'azione e l'intervento al bisogno assistenziale ed organizzativo cui gli stessi devono dare risposta.

TRASPARENZA: garantire la libera circolazione delle idee e delle informazioni sulle procedure, sulle risorse e sui risultati, la visibilità e la comprensibilità del processo decisionale, internamente ed esternamente all'Azienda.

ART. 5 - COMMITTENZA E PRODUZIONE

L'organizzazione dell'Azienda assume a riferimento la separazione funzionale delle responsabilità di governo e di committenza da un lato, da quelle di produzione delle prestazioni, di organizzazione e gestione delle risorse dall'altro, al fine di:

- chiarire gli ambiti di responsabilità tra committente (garante per i cittadini e per le Amministrazioni che li rappresentano, dei risultati da raggiungere in termini di obiettivi di salute e delle risorse assegnate per raggiungerli) e produttori (le strutture che rispondono della produzione e dell'efficacia/efficienza produttiva);
- dare attuazione organizzativa, tramite i servizi, al principio della centralità del beneficiario, subordinando la produzione alla committenza, con la quale si enfatizzano i bisogni e le modalità più opportune per la loro soddisfazione;
- rendere strutturalmente evidente il rapporto tra produzione e costi per la stessa sostenuti;
- esplicitare il processo e le priorità di allocazione tra le diverse popolazioni o servizi.

La committenza è intesa come processo di massimizzazione delle caratteristiche di appropriatezza, efficacia, efficienza allocativa e rendimento delle risorse mobilitate, al fine di promuovere, mantenere e sviluppare la salute e il benessere della popolazione o di suoi sottogruppi di interesse particolare; la stessa si articola nei seguenti momenti specifici:

- valutazione dei bisogni assistenziali;
- definizione delle priorità;
- definizione dei servizi necessari e delle rispettive caratteristiche quantitative, distributive e qualitative;
- selezione degli interlocutori e dei fornitori di servizio;
- elaborazione del piano di produzione;
- accordi e contratti di fornitura;
- allocazione delle risorse;
- monitoraggio e valutazione dei servizi prodotti.

La funzione di committenza è funzione dell'alta Direzione aziendale supportata dal Collegio di direzione, e viene esercitata nei confronti di tutti i produttori di servizi sanitari, interni ed esterni all'azienda, pubblici e privati. Il ruolo di produttore è affidato a strutture operative aziendali.

ART. 6 – ACCORDI CONTRATTUALI

Nell'ambito della funzione di committenza l'Azienda, nel suo ruolo di acquirente, può definire accordi contrattuali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, con gli erogatori accreditati e comunque in ottemperanza alle relative disposizioni regionali.

Gli accordi costituiscono il risultato di un negoziato di obiettivi e mezzi, che comprende:

- gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione di servizi;
- il volume massimo di prestazioni (distinto per tipologia e modalità di assistenza che le strutture erogatrici presenti nel territorio si impegnano ad assicurare);
- i requisiti del servizio da rendere, in particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
- la quota preventivata da verificare sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte;
- il "debito informativo" che le strutture erogatrici hanno per consentire il monitoraggio degli accordi e il controllo esterno di appropriatezza e qualità dell'assistenza prestata e delle prestazioni rese.

L'Azienda attiva controlli su:

- rispetto degli accordi contrattuali;
- qualità e appropriatezza dell'assistenza;
- risultati finali;
- gradimento degli utenti.

PARTE II

ORGANI DELL'AZIENDA E GOVERNO STRATEGICO AZIENDALE

CAPO I - GLI ORGANI

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

- Il Direttore generale
- Il Collegio sindacale

ART. 7 – IL DIRETTORE GENERALE

1. Il Direttore generale rappresenta legalmente l'Azienda, ne assicura il perseguimento della missione avvalendosi dell'attività degli organi e delle strutture aziendali, ne garantisce il governo complessivo coadiuvato dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo. In particolare al Direttore generale, nell'ambito di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia, compete:

- esercitare - coerentemente ai principi, agli obiettivi, agli indirizzi e alle direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari - i poteri organizzativi e gestionali attribuitigli dalla normativa vigente;
- presidiare lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti di istituto nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione complessiva;
- assumere la responsabilità del budget generale dell'Azienda;
- esercitare le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi programmati.

Sono comunque riservati al Direttore generale:

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

territorio dell'azienda, nonché alla costituzione di forme gestionali miste pubblico-privato.

2. Il Direttore Generale esercita le funzioni sopra indicate direttamente, ovvero, in caso di assenza o impedimento, delegandole al Direttore amministrativo o al Direttore Sanitario con apposita determinazione.
In mancanza di delega, il Direttore generale è sostituito dal direttore più anziano di età.
In caso di contestuale assenza o impedimento temporaneo del Direttore Generale e del Direttore individuato sulla base dei criteri precedenti, il Direttore Generale è sostituito dal Direttore presente in Azienda, ferma la necessità di esercizio delle funzioni di supplenza nei confronti del Direttore, Amministrativo o Sanitario, assente.
3. Il Direttore Generale, con apposite deliberazioni, può provvedere alla delega di funzioni di carattere gestionale di sua competenza a favore del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, nonché dei Direttori di Presidio, Distretto, Dipartimento e Dirigenti responsabili di struttura complessa.
4. Possono essere delegate dal Direttore Generale le adozioni di decisioni, atti e provvedimenti compresi quelli che impegnano l'Azienda verso l'esterno nonché la gestione finanziaria tecnica ed amministrativa mediante l'esercizio di autonome facoltà di spesa.
5. La delega relativa ad attività di carattere gestionale è conferita per iscritto nei modi e nelle forme necessarie, riportate alla tipologia di attività delegata. In ogni caso l'originale dell'atto di delega è conservato in apposito registro presso la segreteria del Direttore Generale e ove si riferisca ad un ambito settoriale di attività, è pubblicato in copia conforme nell'Albo dell'Azienda.
6. La delega relativa all'esercizio di funzioni di carattere amministrativo è disposta dal Direttore Generale con apposito provvedimento motivato, pubblicato nell'Albo dell'Azienda.
7. L'atto di delega può contenere disposizioni circa l'opportunità di trasmettere al Direttore Generale, da parte del delegato, copia degli atti di maggior rilievo da questi assunti in virtù della delega stessa.
8. La revoca delle deleghe deve aver luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento, dovendosi quindi osservare anche le identiche modalità di pubblicazione e conservazione degli atti.
9. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità degli atti compiuti, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti medesimi, né essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico, salva la possibilità per la Direzione Aziendale di effettuare controlli a campione in modo non formalizzato.
10. Nel caso di inerzia del soggetto delegato, il Direttore Generale può avocare a sé l'atto di **diritto privato** o il **provvedimento di delega** e **procedere a nuova delega ad altro incaricato**, previa comunicazione al delegato rimasto inerte.
11. Il Direttore Generale, nell'ambito dell'eventuale attività di controllo di cui al comma 9, può, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato, nonché assumere rispetto agli atti gestionali di diritto privato non validi o non convenienti assunti dal delegato, le iniziative consentite dal Codice Civile.
12. Nei confronti degli atti amministrativi delegati è ammesso il ricorso al Direttore Generale, per l'annullamento, la revoca o la riforma del provvedimento, nelle forme previste dalla

normativa vigente, entro trenta giorni dall'esecutività o dalla notifica all'interessato. Nei confronti di atti di diritto privato si applicano i rimedi previsti dal Codice Civile.

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

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

ART. 8 – IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore generale ed è composto da cinque membri in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, così designati:

- due dalla Giunta regionale;
- uno dal Ministro dell'economia e delle finanze;
- uno dal Ministro della salute;
- uno dalla Conferenza Locale per la Sanità.

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

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

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

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

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

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

I singoli componenti il Collegio Sindacale cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni o per decadenza, dichiarata dal Direttore Generale, a causa del sopravvenire di alcuna delle condizioni ostative o delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, ovvero della mancata partecipazione, senza giustificato motivo, ad almeno tre sedute del Collegio o dell'assenza, ancorché giustificata, protratta per oltre sei mesi.

Nei casi di cui sopra, il Direttore Generale procede alla sostituzione del componente del collegio Sindacale cessato dall'incarico, previa acquisizione della designazione da parte dell'Organo competente.

Qualora si verifichi la mancanza di due o più componenti, il Direttore Generale procede alla ricostituzione dell'intero Collegio.

CAPO II - IL GOVERNO STRATEGICO AZIENDALE

Concorrono al governo strategico aziendale:

- la direzione aziendale, costituita dal Direttore generale, dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo;
- gli organismi collegiali, rappresentati dal Collegio di direzione e, per le sue funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, dal Consiglio dei sanitari.

ART. 9 - LA DIREZIONE AZIENDALE

La direzione aziendale rappresenta la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della "missione" aziendale, intendendo per tali:

- i rapporti istituzionali con gli organi e gli organismi (tra cui la Conferenza sanitaria e il Collegio sindacale);
- i rapporti con i dirigenti che coadiuvano, in forma collegiale, la direzione aziendale nelle attività di governo (Collegio di direzione, Consiglio dei sanitari).

Nell'ambito della direzione vengono assunte le scelte strategiche aziendali, esercitati i compiti spettanti al Direttore generale, al Direttore sanitario, al Direttore amministrativo e si svolgono le interrelazioni con gli organi e gli organismi collegiali sopra indicati. La responsabilità del governo complessivo aziendale in capo al Direttore generale non è in contraddizione con il principio della condivisione di tale responsabilità da parte del Direttore sanitario ed amministrativo aziendale e con quello della responsabilizzazione di tutti i dirigenti.

ART. 10 - IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore sanitario, nominato in rapporto fiduciario dal Direttore generale, con contratto di diritto privato, coadiuva lo stesso nell'esercizio delle funzioni a lui spettanti.

Egli partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore generale.

Il Direttore sanitario dirige ai fini organizzativi i servizi igienico-sanitari e socio-sanitari, negli ambiti previsti dal D.Lgs 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni e dalle leggi regionali, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dalla normativa vigente, nonché dalle norme regolamentari aziendali.

Egli, in particolare,:

- fornisce parere obbligatorio al Direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza e presiede il Consiglio dei sanitari;
- assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e adotta gli atti ad egli delegati dal Direttore generale;
- formula, per le parti di competenza, proposte al Direttore generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività per la realizzazione di una migliore composizione tra le caratteristiche di efficacia, efficienza e qualità dei servizi sanitari dell'Azienda;
- cura, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'Azienda attraverso i servizi igienico-sanitari e socio-sanitari, sottoposti alla sua direzione;
- determina, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali dell'organizzazione dei servizi di rispettiva competenza, nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore generale;
- verifica e controlla l'attività dei dirigenti dei servizi sanitari, adottando i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone preventivamente al Direttore generale, anche ai fini del controllo interno. Tale funzione deve però esercitarsi essenzialmente secondo le modalità dell'indirizzo, programmazione e controllo, più che secondo logiche di interpretazione strettamente gerarchica del ruolo, essendo ciò più

congeniale alla collocazione del Direttore sanitario nell'ambito della direzione strategica dell'Azienda *a latere* del Direttore generale ed a coadiuvamento dello stesso. Ciò, peraltro, è più compatibile con la revisione del ruolo e delle responsabilità della dirigenza, che non può non influenzare anche il rapporto tra Direttore sanitario medesimo e "altra" dirigenza sanitaria dell'Azienda stessa, in coerenza al principio della distinzione tra azione di governo (indirizzo/programmazione/controllo) ed attività di gestione;

- esercita i poteri di spesa nell'ambito delle deleghe ricevute dal Direttore generale e degli importi determinati dallo stesso;
- svolge ogni altra funzione a lui attribuita dalle leggi nazionali e regionali e dalla normativa aziendale.

ART. 11 - IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore amministrativo, nominato in rapporto fiduciario dal Direttore generale, con contratto di diritto privato, coadiuva lo stesso nell'esercizio delle funzioni a lui spettanti.

Egli partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore generale.

Il Direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi, negli ambiti previsti dal D.Lgs 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni e dalle leggi regionali, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dalla normativa vigente, nonché dalle norme regolamentari aziendali.

Egli, in particolare,:

- fornisce parere obbligatorio al Direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e adotta gli atti ad egli delegati dal Direttore generale;
- formula, per le parti di competenza, proposte al Direttore generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività per la realizzazione di una migliore composizione tra le caratteristiche di efficacia, efficienza e qualità dei servizi dell'azienda;
- cura, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda attraverso i servizi amministrativi, sottoposti alla sua direzione;
- determina, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali dell'organizzazione dei servizi di rispettiva competenza, nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore generale;
- assicura la definizione e la direzione del sistema di governo economico -finanziario, il corretto espletamento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico;
- supporta, in posizione di fornitore di servizi, tutte le strutture organizzative aziendali, con particolare riguardo a quelle aventi quale fine primario l'erogazione dell'assistenza, avvalendosi, a tal fine, delle aree operative amministrative;
- verifica e controlla l'attività dei dirigenti dei servizi amministrativi, adottando i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone preventivamente al Direttore generale, anche ai fini del controllo interno. Tale funzione deve però esercitarsi essenzialmente secondo le modalità dell'indirizzo, programmazione e controllo, più che secondo logiche di interpretazione strettamente gerarchica del ruolo, essendo ciò più congeniale alla collocazione del Direttore amministrativo nell'ambito della direzione strategica dell'Azienda *a latere* del Direttore generale ed a coadiuvamento dello stesso. Ciò, peraltro, è più compatibile con la revisione del ruolo e delle responsabilità della dirigenza, che non può non influenzare anche il rapporto tra Direttore amministrativo medesimo e "altra" dirigenza amministrativa dell'Azienda stessa, in coerenza al principio della distinzione tra azione di governo (indirizzo/programmazione/controllo) ed attività di gestione;
- esercita i poteri di spesa nell'ambito delle deleghe ricevute dal Direttore generale e degli importi determinati dallo stesso;

- svolge ogni altra funzione a lui attribuita dalle leggi nazionali e regionali e dalla normativa aziendale.

CAPO III - GLI ORGANISMI COLLEGIALI

ART. 12 – IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione è una struttura collegiale di supporto alla Direzione aziendale per l'esercizio di governo dell'Azienda, regolamentata con provvedimento del Direttore Generale.

Svolge funzioni consultive e propositive nell'ambito delle seguenti attività:

- programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie. Tale attività contempla l'individuazione dei bisogni di salute e l'analisi della domanda per la formulazione degli obiettivi aziendali, nonché l'individuazione e la successiva valutazione di quelle attività che rivestono per l'Azienda valenza strategica;
- valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici aziendali (es. appropriatezza, efficacia ed efficienza dei trattamenti clinici e delle prestazioni erogate, anche attraverso processi di benchmarking, ecc.);
- formulazione dei programmi di formazione. A tal fine il Collegio provvede a proporre programmi di formazione per il personale dirigenziale e non dirigenziale al fine di assicurare l'aggiornamento continuo, favorire l'acquisizione di nuove competenze tecniche, criteri manageriali e capacità gestionali, anche a supporto dei cambiamenti organizzativi;
- formulazione dei piani organizzativi e di ipotesi operative per l'attività libero – professionale intramuraria;
- programmazione e valutazione delle attività ad alta integrazione sanitaria;
- elaborazione dei programmi di attività aziendali;
- svolge ogni altra funzione prevista dalla vigente normativa e dal regolamento.

Il Collegio di Direzione si riunisce almeno due volte l'anno.

Esso è presieduto dal Direttore generale ed è composto da:

- il Direttore Sanitario;
- il Direttore Amministrativo;
- i Direttori dei Dipartimenti;
- i Direttori dei Distretti ;
- i Direttori dei Presidi Ospedalieri;
- il Responsabile del Servizio Infermieristico;
- il Coordinatore dell'Area di Sanità Pubblica Veterinaria;
- I Responsabili delle Aree di Coordinamento.

Al Collegio di Direzione possono essere invitati dal Direttore generale, in relazione alla specificità degli argomenti trattati, i responsabili delle altre articolazioni aziendali.

Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore generale, previo apposito avviso contenente l'ordine del giorno, almeno una settimana prima del giorno fissato per la seduta. A tale termine si potrà derogare per motivi urgenti e inderogabili, da specificare comunque nella convocazione, ed in ogni caso dovranno intercorrere almeno 24 ore.

La seduta è valida se presente il quorum stabilito, ovvero la metà più uno dei componenti.

Le sedute non sono pubbliche; il Direttore generale può richiedere la partecipazione e consultazione di esperti esterni.

La votazione può avvenire per alzata di mano; in caso di parità di voti prevale il voto del Direttore generale.

E' nominato un segretario avente il compito di redigere, per ogni seduta, relativo processo verbale, ivi compreso l'esito della votazione.

L'attività è garantita nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente in materia.

Il collegio di Direzione dura in carica tre anni.

ART. 13 - IL CONSIGLIO DEI SANITARI

E' l'organismo di rappresentanza elettiva dell'Azienda, costituito con provvedimento del Direttore generale e presieduto dal Direttore sanitario. Svolge le funzioni tecnico-consultive ad esso attribuite dalla normativa vigente, dagli atti di programmazione regionale e dal presente Atto aziendale, fornendo parere obbligatorio al Direttore generale sugli atti di programmazione e di organizzazione delle attività tecnico – sanitarie di maggiore rilevanza.

Il Consiglio dei Sanitari esprime, in particolare, pareri con riguardo ai seguenti documenti o decisioni:

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

I pareri del Consiglio non espressi entro i 15 giorni successivi alla ricezione della richiesta si intendono favorevoli.

Composizione

Il Consiglio dei Sanitari è composto da:

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

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

Personale avente diritto alla nomina di componente

Possono essere eletti quali componenti il Consiglio dei Sanitari i dipendenti dell'Azienda con almeno tre anni di anzianità.

Partecipano, quindi, alle elezioni del Consiglio dei Sanitari, i dipendenti, ciascuno per la categoria o area di appartenenza: medici ospedalieri e territoriali, personale laureato sanitario, medici veterinari, specialisti ambulatoriali, personale infermieristico, personale tecnico-sanitario.

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

Modalità per lo svolgimento delle elezioni

Il Direttore generale indice le elezioni, previo avviso da pubblicare, almeno 30 giorni prima della data fissata, garantendone la massima diffusione, anche attraverso l'affissione dell'avviso sugli spazi riservati all'interno dell'Azienda e la notifica alle parti sociali.

L'avviso deve contenere tutte le informazioni necessarie in merito alle elezioni: data, ora e sede.

Le operazioni di voto si svolgono nell'arco di una sola giornata e sono a scrutinio segreto.

L'Azienda mette a disposizione idonei locali, affinché dette operazioni avvengano in modo regolare, rispettando il principio della segretezza.

Commissione elettorale e seggio elettorale

Il Direttore generale costituisce una Commissione elettorale composta dal Direttore Amministrativo, o suo delegato, con funzioni di Presidente, e da quattro dipendenti dell'Azienda estratti a sorte tra il personale appartenente ai ruoli non interessati alle elezioni di cui uno con funzioni di segretario. Alla Commissione compete la predisposizione dell'elenco dei dipendenti

aventi il diritto di voto, suddivisi per categoria, nonché la verifica dei requisiti di eleggibilità. Gli elenchi sono affissi all'albo dell'azienda almeno 10 giorni prima della data delle elezioni.

La Commissione elettorale costituisce, nelle sedi dove avvengono le elezioni, i seggi elettorali composti da tre scrutatori, di cui uno con funzione 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.

Elezioni dei componenti

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

Sulla base delle risultanze dello spoglio il Direttore generale procede alla nomina degli eletti; risultano eletti coloro che hanno ottenuto il maggior numero dei voti validamente espressi.

In caso di parità di voti risulta eletto quello con più anzianità di servizio.

In caso di dimissioni o di cessazione dalla carica si provvede alla sostituzione dell'eletto secondo l'ordine che è risultato dalla votazione.

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

Durata

Il Consiglio dei Sanitari dura in carica 5 anni. Il Consiglio dei Sanitari decaduto conserva le proprie funzioni sino al rinnovo e comunque non oltre i 120 giorni dalla scadenza naturale.

Il Direttore generale provvede allo scioglimento del Consiglio dei Sanitari qualora lo stesso, per tre volte consecutive, non abbia raggiunto il numero legale (metà più 1).

I componenti il Consiglio dei Sanitari possono essere eletti per un massimo di due volte consecutivamente.

I componenti che non partecipano al Consiglio, per tre volte, senza avere comunicato il motivo dell'assenza, vengono dichiarati decaduti.

PARTE III

LA DIRIGENZA

ART. 14 – IL SISTEMA DELLE DELEGHE

L'assetto delle competenze e delle responsabilità nel sistema organizzativo dell'Azienda si ispira alla distinzione fra funzioni di alta amministrazione di indirizzo, programmazione e controllo, proprie della Direzione aziendale e non delegabili, e funzioni di attuazione e di gestione delegabili ai dirigenti, ove non già attribuiti da specifica normativa, secondo i principi informatori di cui al D.Lgs 29/1993 ed al D.Lgs 80/1998, successivamente trasfusi con modifiche ed integrazioni nel D.Lgs 165/2001, con gli adattamenti resi necessari dalla specificità della disciplina normativa dell'azienda sanitaria e della dirigenza della stessa di cui al D.Lgs n. 502/1992 e s.i.m..

La delega di funzioni costituisce pertanto il presupposto per una migliore e negoziata definizione delle funzioni della dirigenza; essa rappresenta lo strumento per l'affermazione della collaborazione effettiva della dirigenza con la direzione aziendale, contribuisce al processo di valorizzazione e di responsabilizzazione della dirigenza stessa verso obiettivi predeterminati e condivisi, tende a realizzare modalità di governo e di gestione più articolate e flessibili, ispirate ad una visione "insiemistica" del governo aziendale.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità a qualsiasi effetto interno ed esterno degli atti compiuti.

L'esercizio delle funzioni delegate avviene:

- nel rispetto della normativa generale e specifica e, ove le funzioni comportino attività di diritto privato, anche delle norme del Codice Civile afferenti il mandato e la rappresentanza;
- nel rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda;
- garantendo la trasparenza, l'eshaustività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione degli atti adottati;
- nel rispetto della compatibilità finanziaria.

Il Direttore generale, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, può annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni, nonché assumere, rispetto agli atti di diritto privato invalidi o non convenienti, le iniziative consentite dal Codice Civile.

In tale sistema di "decentramento" dei poteri, la conseguente attività decisionale aziendale si connota pertanto con la previsione della diretta adozione da parte della Dirigenza di una molteplicità di atti e provvedimenti gestionali mediante apposite "Determinazioni" dirigenziali in luogo dei precedenti provvedimenti deliberativi del Direttore generale.

Nel quadro così come sopra delineato, l'individuazione delle competenze e delle responsabilità della dirigenza delle articolazioni organizzative dell'Azienda, con particolare riferimento ai responsabili di distretto, di dipartimento, di presidio ospedaliero, ai dirigenti di struttura complessa e di struttura semplice, nonché della dirigenza a cui siano attribuiti incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, risulta quindi definita:

- dalla normativa generale prevista dal D.Lgs n. 29/1993 e s.i.m., come trasfuso nel D.Lgs n. 165/2001;
- dalla normativa specifica espressamente prevista dal D.Lgs 502/1992 e s.i.m., con particolare riferimento agli articoli 3, 3-bis-*quinquies* e *sexies*, 4, 7-bis-*ter* e *quater*, 15, 15-bis-*ter-quater-sexies-septies* ed *octies*, 17-bis come introdotti dal Dlgs 229/1999;
- dalla normativa regionale in materia, anche in attuazione del D.Lgs n. 229/1999;
- dalla normativa specifica contenuta nei vigenti CC.CC.NN.LL.;
- dalla delega del Direttore generale relativamente alle materie gestionali di sua competenza;
- dai contratti di lavoro stipulati dal Direttore generale con i singoli dirigenti in occasione della costituzione del rapporto di lavoro e del conferimento degli incarichi dirigenziali.

Nella definizione delle competenze suddette l'Azienda ispira le proprie scelte al superamento di una impostazione burocratica e mansionale ed all'affermazione effettiva del coinvolgimento, della valorizzazione e della responsabilizzazione della dirigenza mediante l'identificazione comune dei valori di riferimento, la realizzazione di ampi e negoziati margini di autonomia gestionale per l'attuazione della "mission" aziendale.

ART. 15 – GLI INCARICHI DIRIGENZIALI FUNZIONI DEL DIRIGENTE DI STRUTTURA COMPLESSA E SEMPLICE

In base alle deleghe alle funzioni e ai compiti attribuiti dal Direttore generale, i Dirigenti responsabili di:

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

- curano l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definite dal Direttore generale e propongono allo stesso di attribuire ai dirigenti non responsabili di struttura gli incarichi e la responsabilità di specifici progetti ed attività; definiscono gli obiettivi che i dirigenti loro assegnati devono perseguire e attribuiscono le conseguenti risorse umane, finanziarie e materiali;
- adottano gli atti relativi all'organizzazione delle attività delle strutture loro assegnate;
- coordinano e controllano l'attività dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi;
- svolgono le attività di organizzazione e gestione del personale e di gestione dei rapporti sindacali e di lavoro;
- curano i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza, secondo le specifiche direttive del Direttore generale.

struttura semplice, nell'ambito di quanto previsto in precedenza, esercitano i seguenti compiti e poteri:

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

Al fine di assicurare la rilevanza delle funzioni di alto contenuto tecnico professionale, possono essere altresì individuati settori o specifiche attività, per le quali conferire incarichi di natura professionale caratterizzanti posizioni dirigenziali individuali. L'individuazione di detti settori ed attività non prefigura necessariamente rapporti di sovra o sotto ordinazione con le eventuali strutture di riferimento.

Per la determinazione delle relazioni di dipendenza di ciascun incarico professionale si farà riferimento a specifici atti d'organizzazione.

In linea generale gli incarichi professionali prevederanno il riconoscimento e l'esercizio di elevate competenze tecnico professionali tese a produrre servizi o prestazioni particolarmente complesse nell'ambito di una determinata disciplina o materia.

ART. 16 – L'AFFIDAMENTO E LA REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

Il conferimento degli incarichi di direzione di strutture complesse e di responsabilità delle strutture semplici e degli incarichi professionali avviene secondo le procedure a tal fine previste in materia dalla vigente normativa, così come integrate dall'assetto organizzativo interno, recepito in appositi atti di auto organizzazione.

L'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali sono disciplinati dagli articoli 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 e 34 del vigente CCNL e in base a quanto previsto dagli articoli 3 sexies, 15, 15 bis, 15 ter e 17 bis del D.Lgs 502/92 così come modificato dal D.Lgs 229/99.

Gli incarichi di natura professionale sono conferiti dall'azienda ai dirigenti dopo il periodo di prova, con atto scritto e motivato, su proposta del dirigente responsabile della struttura di appartenenza.

Ai dirigenti con 5 anni di attività sono conferibili incarichi di direzione di struttura semplice ovvero di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi di verifica e di controllo.

Gli incarichi sono conferibili dal Direttore generale, su proposta del responsabile della struttura complessa di appartenenza con atto scritto e motivato e a seguito di valutazione positiva effettuata con le modalità previste dall'art.32.

Nel caso di più candidati all'incarico da conferire, l'Azienda procede sulla base di una rosa di idonei selezionati dai direttori di dipartimento o dai responsabili di altre articolazioni interne interessate.

Nel conferimento degli incarichi e per il passaggio ad incarichi diversi l'Azienda tiene conto dei seguenti criteri di valutazione:

- valutazione del collegio tecnico;
- area e disciplina di appartenenza;
- attitudini e capacità professionali possedute;
- risultati conseguiti.

Gli incarichi di direzione di struttura complessa per la dirigenza sanitaria sono conferiti con le procedure del DPR 484/1997.

Gli incarichi vengono conferiti secondo le modalità previste dal D.Lgs 502/92 così come modificato ed integrato dal D.Lgs 229/99 e dalle norme contrattuali. Gli eventuali incarichi provvisori sono conferiti a seguito di avviso di selezione interna, salvo quanto stabilito dall'art.18 del C.C.N.L..

Per i ruoli tecnico, professionale ed amministrativo, nel caso di conferimento di incarichi di struttura complessa, in analogia a quanto previsto per il ruolo sanitario, si procederà ad un avviso di selezione interna al quale potranno partecipare i dirigenti con esperienza professionale almeno quinquennale, fatto salvo quanto previsto in via transitoria dal quarto comma dell'art.29 C.C.N.L. 1998 – 2001.

Nel conferimento degli incarichi si terrà conto dei seguenti elementi:

- il positivo superamento delle verifiche;
- le valutazioni del collegio tecnico;
- attitudini e capacità professionale;
- esperienza già acquisita in precedenti incarichi;
- capacità gestionali con particolare riferimento al governo del personale, ai rapporti con l'utenza, alla capacità di correlarsi con altre strutture aziendali, nonché dei risultati ottenuti con le risorse assegnate.

A tal fine l'Azienda potrà avvalersi di un'apposita struttura tecnica di supporto.

La revoca dell'incarico, in seguito all'accertamento di eventuali risultati negativi di gestione o dell'inosservanza delle direttive impartite, avviene con atto scritto e motivato in base alle disposizioni di cui agli artt. 28, 29, 30, 31, 32, 33 e 34 del vigente C.C.N.L..

ART. 17 – LA VALUTAZIONE

L'Azienda, in conformità a quanto stabilito al riguardo dai CC.NN.LL della dirigenza del SSN, adotta un sistema di valutazione dei dirigenti, diretto alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa.

Il sistema di valutazione non si configura quale puro strumento di verifica a posteriori dell'operato e delle capacità dei dirigenti, ma è orientato a favorire lo sviluppo delle competenze dirigenziali, in un contesto in cui la valorizzazione delle risorse umane rappresenta un fattore critico di successo delle organizzazioni sanitarie, e tende a responsabilizzare i dirigenti rispetto agli obiettivi ad essi attribuiti, al fine di sollecitare l'attivazione di strumenti di monitoraggio e verifica della propria attività.

Tutti i dirigenti sono soggetti ad una valutazione annuale e ad una valutazione triennale. I dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice sono soggetti a valutazione alla scadenza dell'incarico conferito. I dirigenti di nuova assunzione sono soggetti a valutazione al termine del primo quinquennio di servizio.

Le modalità, le scadenze, i contenuti e gli effetti della valutazione sono quelli previsti dalle vigenti disposizioni normative e contrattuali, che si intendono integralmente riportate.

I criteri generali che informano il sistema di valutazione delle attività professionali, delle prestazioni e delle competenze organizzative dei dirigenti, nonché dei relativi risultati di gestione, vengono definiti preventivamente, ed adottati a seguito di concertazione con le organizzazioni sindacali, con le modalità stabilite dai CC.NN.LL. Tali criteri formano parte integrante del presente atto organizzativo.

E' assicurata la partecipazione del dirigente valutato in ogni fase del procedimento, attraverso la comunicazione della proposta di valutazione formulata dall'organo proponente o valutatore di prima istanza e la comunicazione della pronuncia dell'organismo di verifica o valutatore di seconda istanza (di cui all'art.5, comma 2, del D.Lgs 286/1999 e art.32, comma 4, dei CC.NN.LL della dirigenza del SSN).

In ambedue le fasi del procedimento può essere aperto un contraddittorio, su richiesta del dirigente interessato.

In ogni caso l'accertamento della responsabilità dirigenziale a seguito dei processi di valutazione, prima della formulazione del giudizio negativo, deve essere preceduto da un contraddittorio nel quale devono essere acquisite le controdeduzioni del dirigente, anche assistito da una persona di fiducia.

P A R T E I V

PRINCIPI ISPIRATORI E MODELLO ORGANIZZATIVO

Nell'ambito della sua funzione/autonomia imprenditoriale, l'Azienda si organizza allo scopo di attivare meccanismi di gestione orientati ad un utilizzo di risorse efficiente, alla qualificazione delle proprie strutture e dei professionisti, tenendo conto dei bisogni e delle preferenze espresse dai propri cittadini ed utenti, sviluppando per essi una comunicazione efficace.

Si organizza inoltre per ricercare tutte le possibili sinergie con i servizi e le risorse del contesto sociale in cui opera, ivi compresi gli erogatori privati accreditati, informandosi ai seguenti principi:

DIVERSIFICAZIONE DEI SERVIZI E DIFFERENZIAZIONE DELLE LINEE DI PRODUZIONE, in relazione alla complessità della domanda di salute, in termini sia di aspettative di assistenza e di modalità di interazione con l'organizzazione sanitaria, sia di alternative di trattamento, assistenziale e clinico. La risposta deve assumere tale complessità, riconfigurando la propria organizzazione sul servizio che deve essere reso, mettendosi in grado di offrire le migliori strategie possibili per il bisogno oggettivo. La differenziazione delle linee di produzione consente il monitoraggio dell'adeguatezza delle strategie adottate e l'applicazione delle correzioni necessarie.

INCLUSIVITA'. La differenziazione delle funzioni e la loro specializzazione sempre più spinta, fanno tramontare la prospettiva di un erogatore unico dei servizi necessari. Il modello organizzativo congruente con tali modalità di sviluppo dei servizi sanitari è quello dell'integrazione in un processo unico delle competenze localmente distribuite, e l'attenzione si concentra maggiormente sulle regole che governano le interazioni tra gli attori del sistema ai fini dell'eshaustività dei servizi offerti dal proprio territorio o dalla propria unità operativa.

La configurazione organizzativa aziendale nasce pertanto non come mera conseguenza della divisione del lavoro e della esistenza di una gerarchia di ruoli e compiti, ma tiene conto della esigenza di sviluppare i massimi livelli di interazione ed integrazione tra struttura aziendale e professionisti che vi operano, nonché di ricercare e acquisire strumenti professionali e tecniche che garantiscano una efficace interazione con l'ambiente; configurazione, quindi, necessariamente incentrata sulla interdipendenza tra le varie componenti dell'Azienda che così si relazionano tra loro, a ciò che la *prestazione* sia non più solo frutto di un rapporto duale, medico-paziente, ma prodotto del rapporto sinergico tra tutte le parti costitutive del sistema (umane, scientifiche, tecniche, economiche ed informative), a seguito di un processo attivato dalla richiesta del cliente.

L'Azienda, comunque, nel concepire il modello organizzativo, non può prescindere dalla considerazione di fondamentali e peculiari aspetti propri della sua realtà, in parte già illustrati, fortemente vincolanti e condizionanti ai fini del raggiungimento delle finalità che si prefigge, quali le peculiarità demografico-territoriali e l'offerta ospedaliera (cfr.art.4). Altri elementi influenti sul modello organizzativo vengono di seguito descritti.

Assistenza distrettuale

Il modello organizzativo aziendale ereditato mal si adattava, in una rinnovata prospettiva dei processi di razionalizzazione delle strutture di offerta e di revisione del processo di orientamento della domanda e della qualità dei servizi, a rispondere in modo adeguato all'obiettivo di integrazione funzionale e operativa dei servizi sanitari e dei servizi socio-assistenziali degli enti locali. Esso era infatti un modello prevalentemente ospedale-centrico, con una evidente penalizzazione degli aspetti assistenziali territoriali distrettuali, con particolare riferimento alle cure primarie oltre che ad adeguati percorsi diagnostico-terapeutici.

A fronte quindi, di una particolare attenzione per l'offerta ospedaliera, esistevano due soli distretti sociosanitari privi però delle funzioni, demandate invece a Dipartimenti territoriali all'uopo istituiti, con conseguente carenza di gestione unitaria e globale della domanda di salute.

Dotazione organica

L'Azienda, all'inizio del 2001, non era ancora dotata di "Pianta Organica", circostanza per cui era necessariamente preclusa qualsiasi forma di programmazione a livello di reclutamento di risorse umane, a fronte di continue cessazioni dal servizio; pianta organica elaborata e poi approvata dai competenti organi regionali nel febbraio 2001.

Nell'immediato e successivo periodo, utile ai fini dell'avvio del programmato processo di riadeguamento delle risorse, sono però intervenute disposizioni regionali finalizzate al contenimento della spesa (tra cui la stabilizzazione del costo del personale), che di fatto hanno impedito che l'Azienda potesse effettivamente sviluppare il menzionato processo di riadeguamento, potutosi invece realizzare da altre aziende in quanto dotate da tempo di una approvata pianta organica.

Gestione tecnica del patrimonio

L'Azienda, a dicembre del 2000, non disponeva di una sua organizzazione di supporto e gestione tecnico-patrimoniale avvalendosi, per ciò che riguardava parte della normale amministrazione, di un contenuto numero di tecnici dipendenti; le opere di manutenzione ordinaria e straordinaria venivano progettate e dirette da professionisti esterni all'uopo incaricati.

L'ingente patrimonio aziendale e la particolarità e complessità dello stesso postulano pertanto un governo unitario delle relative funzioni tecniche, allo scopo di assicurare all'Azienda una ponderata e corretta pianificazione e programmazione dei numerosi ed eterogenei interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio stesso (manutenzione che presuppone, altresì, rapporti con vari interlocutori istituzionali esterni all'Azienda stessa - Municipi, Comune, Provincia, Regione, Sovrintendenze, Ministeri vari per le rispettive afferenze storico-monumentale, ambientale, etc).

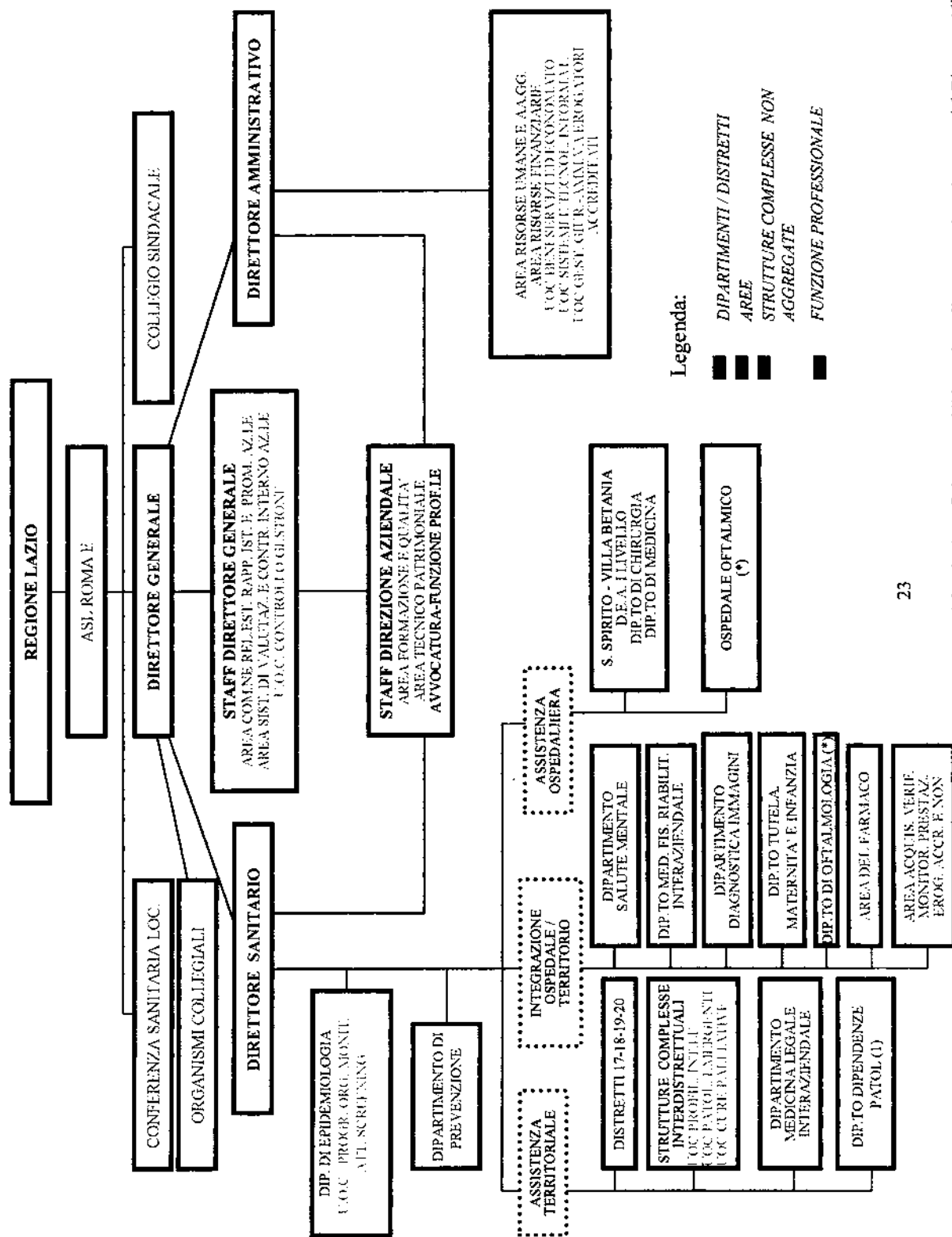
Complesso S. Maria della Pietà

Ulteriore peculiarità aziendale è rappresentata dalla cospicua realtà storica, sanitaria e ambientale del Complesso S. Maria della Pietà, che rende necessaria una incisiva azione di razionalizzazione e valorizzazione del Complesso medesimo, tanto più avvertita alla luce della variegata articolazione strutturale dello stesso (32 Padiglioni).

Vincoli strutturali Ospedale S. Spirito

Le caratteristiche strutturali ed architettoniche che connotano l'Ospedale S. Spirito (lungi percorsi interni - stessi servizi allocati su livelli diversi e in blocchi fisicamente separati tra loro, etc.), riconvertito in DEA di 1° livello, causano rigidità funzionali e difficoltà riorganizzative, superabili unicamente con nuovi e rilevanti interventi di manutenzione straordinaria. Allo stato, tuttavia, solo alcuni di essi sono di possibile fattibilità e, peraltro, in corso di realizzazione, pur in assenza di specifici finanziamenti.

Tale essendo la peculiare situazione fattuale, ne consegue come il modello organizzativo, pur caratterizzato da un sensibile processo di decentramento, debba comunque necessariamente coniugarsi ad una correlativa centralizzazione di alcune funzioni, tali da garantire omogeneità ed uniformità di azione.



ART. 18 – LE STRUTTURE

Le strutture organizzative sono 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 con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate.

L'individuazione delle strutture organizzative avviene sulla base del quadro complessivo risultante dalla valutazione congiunta delle seguenti variabili:

- rilevanza strategica e grado di priorità d'azione delle competenze che si intendono strutturare;
- riconducibilità delle competenze e conoscenze a discipline definite;
- natura ed intensità dei rapporti da intrattenere con soggetti istituzionali esterni all'Azienda;
- grado di intersectorialità, interdisciplinarietà ed interprofessionalità che è necessario governare per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;
- rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse da allocare, monitorare, organizzare e gestire;
- livello di autonomia e responsabilità che è necessario assicurare per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento delle funzioni.

In relazione all'intensità assunta dalle variabili citate ed alla latitudine degli ambiti di autonomia e responsabilità, la configurazione organizzativa aziendale è strutturata in Unità Operative Complesse (U.O.C.) e Semplici (U.O.S.) a valenza distrettuale, dipartimentale, autonome non aggregate anche in funzione di staff.

In linea generale, sono complesse e dotate di autonomia gestionale o tecnico professionale e soggette a rendicontazione analitica, le strutture in possesso delle seguenti proprietà:

- erogazione di attività tecnico-professionali il cui ambito quali-quantitativo equivalga di norma, per le attività sanitarie, alle prestazioni caratterizzanti l'ambito disciplinare;
- afferenza di rilevanti risorse professionali in termini di dotazione organica, la cui entità indichi la necessità di conferire la relativa autonomia gestionale;
- assegnazione di rilevanti dotazioni tecnico-strumentali;
- gestione di risorse finanziarie la cui consistenza sia significativa per il bilancio aziendale;
- assegnazione di obiettivi rilevanti per la programmazione aziendale.

sono semplici:

- le strutture organizzative che assicurano attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile nell'ambito di quella della struttura complessa di riferimento;
- le strutture organizzative contrassegnate da una struttura di produzione con significativo valore economico, sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate.

Come tali, nell'ambito della configurazione organizzativa adottata dall'Azienda, le strutture organizzative sono rappresentate dalle Unità Operative Complesse e dalle Unità Operative Semplici, variamente graduabili per livelli di complessità, declinate nell'allegato organigramma aziendale; a tal fine l'Azienda adotterà un sistema di pesatura delle posizioni organizzative ispirato ai propri valori di riferimento.

L'Azienda, pertanto, attraverso una metodologia trasparente e basata su elementi di oggettività, definisce la graduazione delle individuate posizioni organizzative coerentemente con gli obiettivi strategici e i valori posti a fondamento della propria missione. Il sistema di 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. In quanto tale il sistema di valutazione delle posizioni non si inserisce nei processi di verifica del rendimento dei singoli, affidato all'attività degli organismi aziendali deputati alla valutazione annuale e periodica, ma si configura come strumento di gestione delle politiche del personale teso allo sviluppo organizzativo dell'Azienda.

ART. 19 – L'ASSETTO DI STAFF

La costruzione di una tecnostruttura, come sintesi operativa di tutte le risorse capaci di leggere, interpretare ed intervenire in termini propositivi sull'organizzazione in funzione del governo del cambiamento, è una necessità di tutte le organizzazioni complesse; pertanto il governo aziendale si dota, a supporto dei processi decisionali e della qualità della produzione, di strutture di staff strettamente integrate tra loro. Agli organismi di staff è riconosciuta, quindi, una funzione di specifico e diretto supporto collaborativo alla direzione dell'azienda, in correlazione alle peculiari competenze assegnate, che, pertanto, per l'elevata valenza strategica, trova la collocazione più logica proprio nell'ambito della direzione aziendale.

Le strutture di staff direzionale, a diretto supporto pertanto dell'azione strategica di governo, si esplicano attraverso strutture complesse e non, anche aggregate in aree omogenee, nonché, ove opportuno, mediante incarichi professionali dirigenziali riferibili ad elevate competenze tecnico-professionali a valenza complessa, e sono quindi parte integrante del sistema delle funzioni di supporto, valutazione, studio, ricerca e sviluppo riferite ai processi di tutta l'organizzazione aziendale.

Le strutture di staff svolgono quindi attività di alta specializzazione, di diretta collaborazione del Direttore Generale, con riferimento a:

- implementazione della comunicazione, della promozione della immagine e del "prodotto" e "marchio" aziendale, nonché delle relazioni esterne e rapporti istituzionali (*Area Comunicazione, Relazioni Esterne, Rapporti Istituzionali e Promozione Aziendale*);
 - controllo interno, controllo dei risultati e valutazione (*Area Sistemi di Valutazione e Controllo Interno Aziendale*);
 - controllo di gestione (*Unità Operativa Complessa Controllo di Gestione*);
- nonché di supporto alla più ampia Direzione aziendale, con riferimento a:
- attività progettuali e tecnico-manutentive, ordinarie e straordinarie, e di gestione del patrimonio mobiliare e immobiliare, nonché prevenzione e protezione ex D.Lgs 626/1994 (*Area Tecnico Patrimoniale*);
 - strategie della formazione e della qualità in chiave di sviluppo delle risorse umane (*Area Formazione e Qualità Aziendale*);
 - complessiva attività legale aziendale (*Funzione professionale-Avvocatura*).

STAFF DIREZIONE GENERALE

UNITA' OPERATIVE COMPLESSE

UNITA' OPERATIVE SEMPLICI

**AREA COMUNICAZIONE, REL.NI ESTERNE
RAPP. ISTITUZIONALI e PROMOZIONE AZ.LE**

**COMUNICAZIONE, REL.NI ESTERNE E
PROMOZIONE IMMAGINE AZ.LE**

**RAPPORTI ISTITUZIONALI E SEGRETERIA
DI DIREZIONE GENERALE**

**AREA SISTEMI DI VALUTAZIONE E
CONTROLLO INTERNO AZIENDALE**

SISTEMI DI VALUTAZIONE

CONTROLLO INTERNO

CONTROLLO DI GESTIONE
(Struttura non aggregata)

CONTABILITA' ANALITICA E CONTR. GESTIONE

**SISTEMA INFORMATIVO PER LA VALUTAZIONE
DELL'EFFICACIA E DELL'EFFICIENZA**

TOTALE STRUTTURE COMPLESSE = 5

STAFF DIREZIONE AZIENDALE**UNITA' OPERATIVE COMPLESSE****UNITA' OPERATIVE SEMPLICI****AREA TECNICO-PATRIMONIALE****STRUTTURE AZIENDALI CENTRALI E OSP.RE**GESTIONE INTERVENTI TECNICI
BIBLIOTECA LANCISIANA**STRUTTURE AZIENDALI TERRITORIALI****PATRIMONIO AZIENDALE**

GESTIONE DEL PATRIMONIO

PREVENZIONE E PROTEZIONEMEDICINA DEL LAVORO
OTTIMIZZAZIONE IGIENE E SICUREZZA NEI LUOGHI
DI LAVORO**AREA FORMAZIONE E QUALITA'
AZIENDALE****FORMAZIONE E QUALITA' AZIENDALE**

PROMOZIONE QUALITA' AZIENDALE

CENTRO STUDI E RICERCHE

CENTRO STUDI E RICERCHE

AVVOCATURA-FUNZIONE PROFESSIONALE**TOTALE STRUTTURE COMPLESSE = 6 + 1 funzione professionale (Avvocatura)**

ART. 20 - L'INFRASTRUTTURA FUNZIONALE

L'infrastruttura funzionale è composta dalle unità operative complesse e semplici, anche aggregate in aree omogenee, che costituiscono l'apparato tecnico, valutativo, amministrativo e contabile a servizio dell'Azienda nel suo complesso e, quindi, di tutti i suoi livelli ed articolazioni.

La complessiva funzione riferibile all'infrastruttura funzionale afferisce alla Direzione amministrativa aziendale ed è chiamata a svolgere funzioni strumentali o di supporto a tutte le strutture operative aziendali, da tener distinte dalle funzioni finali, preordinate alla produzione dei livelli di assistenza e quindi delle prestazioni. I compiti dell'infrastruttura funzionale vengono ad orientarsi su più direttrici:

- attività operativa per la gestione tecnica contabile ed amministrativa dell'Azienda;
- attività di coordinamento delle funzioni amministrative distribuite sul territorio;
- attività di consulenza e supporto per l'esercizio, ai vari livelli aziendali, delle funzioni di pianificazione ed indirizzo;
- attività di consulenza e supporto per l'esercizio, ai vari livelli aziendali, delle funzioni di gestione e di controllo delle attività.

Costituiscono l'infrastruttura funzionale:

- *l'Area Risorse Umane ed Affari Generali;*
- *l'Area Risorse Economico-Finanziarie;*
- *l'Unità Operativa Complessa Sistemi e Tecnologie Informatiche;*
- *l'Unità Operativa Complessa Acquisizione Beni e Servizi, Economato.*
- *L'Unità Gestione Giuridico-Amministrativa Erogatori Accreditati*

SERVIZI AMMINISTRATIVI**UNITA' OPERATIVE COMPLESSE****UNITA' OPERATIVE SEMPLICI****AREA RISORSE UMANE E AFFARI
GENERALI****AA.GG. GEST.CORRENTE, RESPONSABILITA',
DISCIPLINA E RELAZIONI SINDACALI****STATO GIURIDICO****TRATTAMENTO ECONOMICO****PREVIDENZA E QUIESCENZA PERSONALE A
CONVENZIONE****AREA RISORSE ECONOMICO-
FINANZIARIE****CONTABILITA' E BILANCI****PROGRAMMAZ. E BILANCIO
CONTABILITA' COSTI
CONTABILITA' RICAVI****CONTENZIOSO E GESTIONE STRALCIO****CONTABILITA' GEST. STRALCIO****GESTIONE GIURIDICO-AMM.VA EROG. ACCREDITATI**
(Struttura non aggregata)**ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI ED ECONOMATO**
(Struttura non aggregata)**ACQUISIZ. BENI E SERVIZI
GESTIONE SERV. ECONOMATO****SISTEMI E TECNOLOGIE INFORMATICHE**
(Struttura non aggregata)**SISTEMI TELEMATICI HARDWARE
SISTEMI TELEMATICI SOFTWARE****TOTALE STRUTTURE COMPLESSE = 9**

ART. 21 – IL DISTRETTO E L'ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE

IL DISTRETTO- FUNZIONI E COMPITI

Il Distretto, articolazione territoriale, organizzativa e gestionale dell'Azienda, ha la responsabilità della garanzia assistenziale e della tutela della salute di popolazioni definite, riferite all'ambito territoriale di competenza, con impegno di risorse predeterminato per garantire servizi corretti, adeguati, ed appropriati in termini di risultati di salute.

Individuato come una delle tre articolazioni fondamentali dell'Azienda, rappresenta un'area sistema socio-sanitaria, dimensione idonea a livello della quale effettuare l'analisi dei bisogni, della domanda di salute e di benessere sociale al fine di promuovere il coordinamento e l'integrazione degli specifici momenti di intervento in funzione della complementarietà delle diverse reti di offerta, favorendo lo sviluppo di un sistema integrato di erogazione di servizi sanitari, sociali e ad elevata integrazione socio sanitaria.

Al centro di questa "area sistema socio-sanitaria" si trova il cittadino; il superamento della logica dell'intervento rivolto alla soluzione del singolo episodio clinico deve condurre ad un approccio integrato e finalizzato ad una gestione globale della salute del cittadino stesso.

Il Distretto rappresenta quindi l'articolazione gestionale che consente il governo unitario dei processi integrati in ambiti territoriali definiti.

Il budget di distretto

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 Sanitaria.

La mission

Svolte le funzioni di analisi della domanda, il Distretto esercita funzioni di committenza, acquisto e produzione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie adeguate e necessarie alla popolazione di riferimento, assicurando tutti i percorsi di accesso dell'utente ai servizi e alle prestazioni, garantendo l'appropriatezza e la continuità assistenziale, nonché l'integrazione con i servizi socio-assistenziali.

Gli ambiti territoriali dei distretti

Tenuto conto della estrema eterogeneità dal punto di vista urbanistico, demografico e socio economico dei Municipi territorialmente afferenti alla Azienda Sanitaria, sono individuati quattro Distretti, i cui ambiti territoriali coincidono con quelli dei Municipi XVII, XVIII, XIX e XX.

Sede dei distretti

Distretto 17: Via S. Tommaso d'Aquino 67

Distretto 18: Via S. Tommaso d'Aquino 67

Distretto 19: P.zza S. Maria della Pietà 5

Distretto 20: P.zza S. Maria della Pietà 5

Il direttore del distretto

Al Distretto è preposto un Direttore; l'incarico è attribuito dal Direttore Generale, previo apposito avviso, ad un Dirigente dell' Azienda che abbia maturato una specifica competenza nei servizi territoriali ed un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure ad un Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta convenzionato da almeno dieci anni con il SSN, così come previsto dall'art. 3 sexies del DLgs 229/99.

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; supporta il Direttore Generale nei rapporti con i Sindaci delle Municipalità distrettuali. Provvede, altresì, a formulare la proposta del Programma delle attività territoriali (PAT) e a costituire il Consiglio di Distretto.

Funzioni e compiti del distretto

- analisi del fabbisogno e della domanda di assistenza sanitaria della popolazione di riferimento al fine di garantire percorsi diagnostico-terapeutici con tempi di intervento adeguati alle loro necessità;
- definizione delle priorità d'azione all'interno della programmazione distrettuale e nell'ambito del budget assegnato;
- gestione, organizzazione e coordinamento delle risorse tecnico-professionali, amministrative, patrimoniali e finanziarie assegnate al Distretto, anche attraverso l'attuazione di piani formativi intesi a promuovere ed esaltare le professionalità interne al Distretto stesso;
- regolamentazione delle strutture eroganti le prestazioni distrettuali;
- promozione e coordinamento della rete dei servizi distrettuali, garantendone l'interrelazione e la trasversalità al fine di assicurare adeguati livelli di accessibilità, efficacia, efficienza, qualità e continuità, nonché integrazione fra gli stessi e gli altri servizi alla persona esistenti nell'ambito territoriale;
- monitoraggio dei dati di attività e valutazione dei risultati conseguiti in termini quali-quantitativi in attuazione del Programma delle attività territoriali/distrettuali, ai fini della elaborazione della relazione annuale di Distretto, nonché per l'assolvimento del debito informativo aziendale.

Il consiglio di distretto

Presso ogni Distretto è istituito un Consiglio di Distretto, quale organo consultivo del Direttore del Distretto e di coordinamento delle attività distrettuali.

Il Consiglio è composto dai rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali. Questi sono individuati nei responsabili delle strutture complesse, in un rappresentante dei medici di medicina generale, in un rappresentante dei pediatri di libera scelta, in un rappresentante degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel Distretto nonché da un dirigente amministrativo. Il Consiglio è presieduto dal Direttore di Distretto e convocato dallo stesso con cadenza trimestrale.

Il Consiglio di Distretto assolve le seguenti funzioni:

- collabora all'elaborazione delle politiche distrettuali;
- contribuisce all'elaborazione del programma delle azioni distrettuali e delle procedure di verifica e valutazione;
- sviluppa adeguate azioni di integrazione professionale e organizzativa;
- promuove la partecipazione dei cittadini.

L'organizzazione del distretto

Il distretto assicura le funzioni assistenziali attraverso le seguenti Unità Operative complesse:

- Cure Primarie
- Assistenza Specialistica
- Direzione Amministrativa Interdistrettuale

DISTRETTI**UNITA' OPERATIVE COMPLESSE****UNITA' OPERATIVE SEMPLICI****DISTRETTO 17**

SUPPORTO AMMINISTRATIVO

ASSISTENZA SPECIALISTICAAREA ACQUISIZIONE PRESTAZIONI
AREA PRODUZIONE PRESTAZIONI
BRONCOPNEUMOLOGIA E RADIOLOGIA**CURE PRIMARIE**MEDICINA GEN. PEDIATRICA E G. MEDICA REG. LE
ANALISI/VALUTAZIONE FABBISOGNO ASSIST.LAB. CENTR. L. RE VITTORIA
POLIAMB. S.T. D'AQUINO
POLIAMB. TENENTE EULA
DERMATOLOGIA SCOLASTICA
COORDINAMENTO ATTIVITA' DI DERMATOLOGIA**DISTRETTO 18**

SUPPORTO AMMINISTRATIVO

ASSISTENZA SPECIALISTICACAD 17°- 18° MUNICIPIO
POLIAMB. CASALOTTI
POLIAMB. VALCANNUTA
POLIAMB. CASTEL DI GUIDO
POLIAMB. MONTESPACCATOAREA ACQUISIZIONE PRESTAZIONI
AREA PRODUZIONE PRESTAZIONI**CURE PRIMARIE**

ANALISI/VALUTAZIONE FABBISOGNO ASSIST.

DISTRETTO 19

SUPPORTO AMMINISTRATIVO

ASSISTENZA SPECIALISTICAAREA ACQUISIZIONE PRESTAZIONI
AREA PRODUZIONE PRESTAZIONI
CAD 19° MUNICIPIO E COORD. TO CAD
POLIAMB. S. ZACCARIA PAPA
POLIAMB. S.M. DELLA PIETA'**CURE PRIMARIE**LAB. CENTR. S. ZACCARIA PAPA
ANALISI/VALUTAZIONE FABBISOGNO ASSIST.**DISTRETTO 20**

SUPPORTO AMMINISTRATIVO

ASSISTENZA SPECIALISTICAAREA ACQUISIZIONE PRESTAZIONI
AREA PRODUZIONE PRESTAZIONI
CAD 20° MUNICIPIO
POLIAMB. TOR DI QUINTO
POLIAMB. MAE
POLIAMB. OFFANENGO
POLIAMB. ENEA CASACCIA
POLIAMB. CESANO**CURE PRIMARIE**

ANALISI/VALUTAZIONE FABBISOGNO ASSIST.

**DIREZIONE AMMINISTRATIVA
(INTERDISTRETTUALE)****TOTALE STRUTTURE COMPLESSE = 9**

ART. 22 – IL DIPARTIMENTO – FUNZIONI E COMPITI

Il modello dipartimentale rappresenta una articolazione organizzativa di coordinamento per lo svolgimento integrato di funzioni complesse, all'interno del quale si realizza la convergenza di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali, allo scopo di ottimizzare risorse ed attività.

Esso costituisce una macrostruttura composta da unità operative complesse e semplici, con esigenze organizzativamente omogenee che richiedono un coordinamento univoco, allo scopo di perseguire comuni obiettivi e finalità.

I responsabili delle singole unità complesse afferenti al dipartimento, pur essendo interdipendenti, mantengono la loro autonomia tecnico-professionale ed operativa.

Funzioni e Compiti del Dipartimento

Il Dipartimento nella sua complessità ha i seguenti compiti e funzioni:

- individuare gli obiettivi da perseguire (sia su base annuale che pluriennale);
- utilizzare i percorsi clinici diretti ad ottimizzare le prestazioni;
- definire ed utilizzare gli indicatori utili alla verifica e controllo, in ordine all'appropriatezza, all'efficacia e qualità delle prestazioni, nonché sul livello di personalizzazione degli interventi tesi a garantire la dignità umana;
- ottimizzare le risorse, anche attraverso la gestione budgetaria;
- coordinare le attività per una maggiore integrazione ospedale – territorio
- organizzare l'attività libero-professionale secondo la normativa vigente;
- definire, sperimentare ed adottare protocolli, al fine di omogeneizzare le procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle risorse;
- promuovere iniziative finalizzate alla umanizzazione dell'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali;
- individuare e promuovere nuove attività e/o nuovi modelli operativi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- individuare i bisogni di formazione del personale e proporre i relativi interventi.

Il Comitato di Dipartimento

Ai sensi dell'articolo 17 bis del D.Lgs 502/1992, il Comitato di Dipartimento è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica.

Membri del Comitato di Dipartimento sono:

- Il Direttore del Dipartimento, che lo presiede;
- Il Responsabile Amministrativo del Dipartimento;
- I Dirigenti responsabili delle strutture complesse;
- I Dirigenti di strutture semplici dipartimentali;
- Il Responsabile dell'area infermieristica, tecnico-sanitaria, della riabilitazione, di vigilanza e di ispezione e dell'assistenza sociale, a seconda della tipologia del Dipartimento;
- I Dirigenti Medici e Sanitari, in numero non superiore al 20% dei componenti di diritto, eletti da tutti i dirigenti del Dipartimento.

I Dirigenti Medici e Sanitari eletti da tutti i dirigenti del Dipartimento, durano in carica cinque anni.

Il Comitato si riunisce, almeno una volta ogni trimestre per la verifica periodica degli obiettivi e per individuare, se del caso, correttivi ed interventi, idonei ad ottimizzare sia l'utilizzo delle risorse che il perseguimento degli obiettivi. In particolare, il Comitato esprime parere obbligatorio su:

- gli obiettivi del Dipartimento;
- l'acquisizione ed allocazione delle risorse umane e materiali delle singole U.O. e dei rispettivi budget;
- la verifica della corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- l'istituzione di nuove U.O. semplici e/o loro eventuale soppressione;
- i modelli organizzativi del Dipartimento.

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

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

Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore generale fra i dirigenti delle strutture complesse che lo compongono, nell'ambito di una rosa di candidati proposta dal Comitato di Dipartimento.

In via transitoria, i Direttori ed i Responsabili dei Dipartimenti esistenti e trasformati in Aree con il presente Atto aziendale, conservano l'incarico fino alla scadenza dei relativi contratti sottoscritti con l'Azienda, nelle more dell'attribuzione dell'incarico di Coordinatore dell'Area corrispondente.

Al Direttore del Dipartimento compete di:

- redigere il piano di attività (obiettivi di salute e gestionali), previo parere obbligatorio del Comitato di Dipartimento;
- coordinare le attività e le risorse affinché ogni struttura del Dipartimento assolvere in modo pieno i propri compiti ed operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee;
- verificare la rispondenza degli obiettivi del Dipartimento con quelli dell'Azienda;
- negoziare il budget funzionale, dopo aver illustrato gli obiettivi ed aver acquisito il parere obbligatorio del Comitato di Dipartimento;
- informare il Comitato di Dipartimento delle risultanze della negoziazione;
- gestire l'eventuale budget del Dipartimento;
- individuare gli strumenti specifici di controllo di gestione e di verifica della qualità delle attività dipartimentali;
- garantire l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative.

Nell'espletamento dei compiti assegnati il Direttore di Dipartimento è coadiuvato dal responsabile amministrativo che cura le procedure e gli atti di propria competenza.

ART. 23 - L'ASSETTO DIPARTIMENTALE DELL'AZIENDA

Costituiscono l'assetto dipartimentale dell'Azienda, oltre le strutture previste da specifiche normative nazionali e regionali, altri Dipartimenti la cui istituzione non contrasta l'orientamento aziendale verso la centralità del Distretto, ma assume forte rilievo in rapporto a reali esigenze organizzative ed operative determinatesi in Azienda per alcune aree, in particolare a causa della persistente scarsità di risorse e di competenze specialistico-professionali non sufficienti a garantire, allo stato attuale, il decentramento di tutte le attività a livello territoriale.

L'assetto dipartimentale dell'Azienda è composto da:

Dipartimento di Prevenzione**Dipartimento per le Dipendenze Patologiche (ad esaurimento)****Dipartimento della Medicina Legale (interaziendale)****Dipartimento di Epidemiologia****Dipartimenti Sanitari ospedale/territorio**

- Dipartimento Tutela della Maternità ed Infanzia
- *Dipartimento di Salute Mentale*
- *Dipartimento di Diagnostica per Immagini*
- *Dipartimento di Oftalmologia*
- *Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione (interaziendale)*

Dipartimenti sanitari ospedalieri

- *Dipartimento di Emergenza – Accettazione*
- *Dipartimento di Medicina*
- *Dipartimento di Chirurgia*

23.1 - Il Dipartimento di Prevenzione

La missione

Il Dipartimento di Prevenzione, con tipologia dipartimentale a "struttura", garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita, attraverso azioni volte 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 cointeressati anche in ordine alle attività di promozione della salute e delle malattie cronico-degenerative.

Il Dipartimento di Prevenzione, opera nell'ambito del Piano attuativo locale, è dotato di autonomia tecnico gestionale, organizzativa, contabile ed è articolato in centri di responsabilità e in centri di costo. L'aggregazione delle Unità Operative complesse 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).

Le caratteristiche fondamentali dei programmi del Dipartimento sono la flessibilità e l'adattabilità alle esigenze territoriali.

Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione i Servizi veterinari operano quale centro di responsabilità, dotati di autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale e rispondono al Direttore del Dipartimento del perseguimento degli obiettivi del servizio, nonché della gestione delle risorse economiche attribuite attraverso un coordinatore funzionale dei tre servizi dell'area della sanità pubblica veterinaria, nominato dal Direttore generale su proposta del Direttore del Dipartimento.

I servizi veterinari, inoltre, sono tenuti a raccordarsi anche con l'Istituto Zooprofilattico sperimentale per la realizzazione di obiettivi congruenti con la programmazione nazionale e regionale e con le esigenze territoriali di riferimento.

L'organizzazione

Il Dipartimento di Prevenzione si articola nelle seguenti Unità Operative complesse:

- Igiene e Sanità pubblica;
- Igiene degli Alimenti e della Nutrizione;
- Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro;
- Tutela della Salute sportiva in collettività;
- Sanità animale;
- Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

23.2 - Il Dipartimento per le Dipendenze Patologiche (ad esaurimento)

Già istituito con atto deliberativo n.1650 del 25.10.96, il Dipartimento per le Dipendenze Patologiche è da considerarsi ad esaurimento, nelle more del passaggio delle strutture complesse Ser.T Municipi 17 e18 e Ser.T Municipi 19 e20 nell'ambito dei Distretti; ad esaurimento è anche da considerarsi la struttura complessa per le dipendenze da patologie di confine, le cui competenze afferiranno alle predette strutture complesse.

La missione

Il Dipartimento per le Dipendenze Patologiche garantisce la prevenzione, il trattamento e il reinserimento nelle situazioni/patologie correlate all'uso di sostanze psicotrope legali ed illegali e per i comportamenti assimilabili e correlati. A tal fine elabora progetti integrati con i Distretti e il Dipartimento di Salute Mentale e collabora con gli organi istituzionali di cui all'art. 4 del decreto del

Ministero della salute 14 giugno 2002, con particolare riguardo agli ambiti di confine, quali alcolismo, problemi dell'adolescenza, doppia diagnosi, disturbi dell'alimentazione, gioco d'azzardo. Nel suo ambito operano i Ser.T, in una logica di integrazione con gli altri servizi aziendali, per la prevenzione, cura e riabilitazione dall'uso di sostanze, d'intesa con il paziente e la sua famiglia, anche mediante utilizzo di altri servizi specialistici, pubblici e privati, accreditati o autorizzati, erogando prestazioni in forma individuale o a piccoli gruppi nelle sedi operative, o, se necessario a domicilio.

L'organizzazione

Il Dipartimento per le Dipendenze Patologiche si articola nelle seguenti unità operative complesse:

- Unità complessa Ser.T Municipi 17 e18
- Unità complessa Ser.T Municipi 19 e20
- Unità complessa per le dipendenze da patologie di confine

23.3 – Il Dipartimento di Medicina Legale Interaziendale

Si prevede un Dipartimento di Medicina Legale, interaziendale da realizzarsi sulla base di specifici accordi con le AA.UU.SS.LL. RM G, RM F e A.O. S.Filippo Neri altra o altre Aziende, che garantisce l'espletamento di attività di valutazione, nell'ambito di tematiche giuridiche connesse allo stato di salute dei singoli e alla tutela dello stato di salute della collettività, che per la loro valenza e centralità, al momento, non possono essere operativamente, né funzionalmente distrettualizzate.

L'Azienda, infatti, assume la peculiarità di ospitare specifiche Commissioni quali, ad esempio, la "Commissione Medica Provinciale per il rilascio di certificazioni per patenti speciali" e la "Commissione Medica Provinciale per i ciechi civili", destinate a categorie di utenti residenti nell'ambito del Comune e della Provincia di Roma.

Garantisce altresì l'espletamento delle attività medico legali di accertamento dell'invalidità civile, gli accertamenti connessi all'idoneità lavorativa, il riconoscimento dei benefici previsti dalla L. 210/92 e gli accertamenti connessi all'attività necroscopica. A tali linee di attività sono da aggiungere quelle derivanti dagli adempimenti connessi con l'applicazione delle recenti disposizioni normative che trasferiscono alle Aziende UU.SS.LL. l'istruttoria medico-legale connessa al riconoscimento delle cause di servizio.

La missione

Assicurare, secondo criteri di equità, uniformità e accessibilità, l'espletamento delle attività di valutazione medico-legale finalizzate alla tutela dello stato di salute del singolo e della collettività, nell'ottica dell'efficienza e della ottimizzazione delle risorse.

L'organizzazione

Il Dipartimento di Medicina Legale, a livello aziendale, è articolato in due Unità operative complesse, così denominate:

- Accertamento stati di invalidità
- Accertamenti idoneità lavorativa e medicina necroscopica

La organizzazione e lo svolgimento di tutte le attività del Dipartimento a livello interaziendale, sarà regolamentato mediante apposito protocollo, da redigersi con le AA.UU.SS.LL. RM G, RM F e A.O. S.Filippo Neri altra o altre aziende, successivo alla istituzione formale.

In caso di mancata realizzazione del previsto Dipartimento interaziendale, permangono le due strutture operative complesse sopra dette, con afferenza ai Distretti.

23.4 – Il Dipartimento di Epidemiologia

La missione

Il Dipartimento di Epidemiologia si configura quale Dipartimento "a progetto". Esso svolge funzioni di ricerca epidemiologica e di sistemi informativi sanitari ad essa connessi, che non comprendono, tuttavia, erogazione di prestazioni sanitarie ad individui, né la organizzazione di programmi di intervento.

La "produzione" del Dipartimento è tipicamente caratterizzabile in "informazioni", alcune delle quali di immediata valenza gestionale per l'Azienda, altre di valenza di "governo" per il SSR, a livello locale, cittadino e regionale, altre di valenza "scientifica", destinate a produrre effetti nell'ambito esteso dei sistemi socio-sanitari e biomedici.

I rapporti del Dipartimento con l'A.S.P., ai sensi dell'art. 16 della L.R. 16/99, sono regolati da appositi accordi e protocolli d'intesa.

L'organizzazione

Il Dipartimento di Epidemiologia è articolato in tre Unità Operative complesse, così denominate:

- Epidemiologia dei servizi sanitari
- Epidemiologia ambientale ed occupazionale
- Sistemi informativi epidemiologici.

23.5 - Dipartimenti sanitari ospedale – territorio

23.5.1 - Il Dipartimento Tutela della Maternità e dell'Infanzia

La missione

Il Dipartimento Tutela della Maternità e dell'Infanzia promuove interventi di prevenzione e tutela della salute della donna, della genitorialità, infanzia e adolescenza, nonché di assistenza socio-sanitaria integrata ai soggetti deboli, di cui al Progetto-obiettivo ministeriale. A tal fine assicura percorsi di continuità assistenziale in integrazione con i Distretti, Dipartimenti e Unità operative non aggregate. Al suo interno, la contemporanea presenza, di strutture preposte all'assistenza pediatrica ed alla tutela della maternità, sia in ambito territoriale che ospedaliero, garantisce l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali esistenti, promuovendone l'integrazione secondo una logica di maggiore appropriatezza e qualità degli interventi. Si integra, altresì, funzionalmente con soggetti esterni all'Azienda (Enti locali, Magistratura minorile, Istituzioni scolastiche etc.)

L'organizzazione

Il Dipartimento Tutela della Maternità e dell'Infanzia è articolato nelle seguenti cinque unità operative complesse:

- Assistenza Sanitaria territoriale per l'infanzia e l'adolescenza
- Assistenza Sanitaria territoriale per la donna e la famiglia
- Assistenza Socio-Sanitaria integrata (di cui al progetto-obiettivo ministeriale)
- U.O.C. Neonatologia (ospedale S. Spirito)
- U.O.C. Ostetricia e Ginecologia (ospedale S. Spirito)

23.5.2 - Il Dipartimento di Salute Mentale

La missione

Il Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento a "struttura" transmurale, garantisce la tutela della salute mentale della popolazione di riferimento territoriale, attraverso specifici interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione rivolti a tutti i cittadini di età superiore ai 18 anni.

Nell'Azienda tale ruolo si caratterizza per un' elevata articolazione e differenziazione nell'offerta di presidi e servizi (2 Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC); 9 Centri di Salute Mentale (CSM), di cui 1 per giovani adulti; 7 Centri Diurni (CD), di cui 1 per giovani adulti; 4 Comunità Terapeutico Riabilitative (CTR) e 1 Residenza Protetta per giovani adulti; 7 Comunità Alloggio; 9 Gruppi Appartamento; servizio di Assistenza Domiciliare Specialistica Programmata per oltre 80 pazienti residenti in 26 appartamenti personalizzati e in 4 Case Famiglia Sociali), come risultato della lunga "Storia" nelle pratiche di de-istituzionalizzazione esperite alla luce delle evidenze scientifico-culturali degli ultimi decenni.

I principi fondamentali delle azioni del Dipartimento consistono nel mettere al centro di ogni intervento il cittadino e i suoi bisogni, diversificati per diagnosi, storia e condizioni socio-ambientali, rispondere in maniera appropriata alle esigenze personalizzate, garantire percorsi di cura e di assistenza flessibili, basati sulla continuità assistenziale e sull'integrazione sociale.

Coerentemente con le indicazioni del WHO e della WPA, il Dipartimento individua quale priorità generale, indispensabile per la buona riuscita di tutti gli interventi operativi, l'azione tesa a contrastare ogni forma di "stigma sociale" che di solito accompagna le persone con disturbi mentali, per favorire i processi di inclusione nella comunità di appartenenza e promuovere la cultura della visione della diversità come variante normale della dimensione umana.

Fermo restando che i trattamenti multidisciplinari e pluricontestuali dei pazienti gravi rappresentano il principale obiettivo del DSM, l'emergere di molteplici nuove patologie psichiatriche ad alta rilevanza sociale pone l'urgente obiettivo di differenziare in via sperimentale alcune équipe specializzate per specifici trattamenti, in stretta collaborazione ed integrazione con i Distretti.

Le recenti evidenze relative all'importanza degli interventi precoci sul disagio psichico, come momento di prevenzione e/o di presa in carico tempestiva dei disturbi mentali, motivano la presenza di un' Area per giovani adulti, che possa offrire tempestivamente adeguati e specifici interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Nelle situazioni gravi e con bisogni di specifica lungo - assistenza vengono attuati percorsi riabilitativi personalizzati ed evolutivi, atti a consentire il passaggio da livelli di residenzialità ad alta assistenza specialistica a livelli di residenzialità a più bassa assistenza, fino alla uscita dal circuito della residenzialità psichiatrica, per consentire una "restituzione sociale" e l'inserimento dei pazienti in appartamenti personalizzati o in strutture esclusivamente sociali, garantendo un supporto sociale e infermieristico di assistenza domiciliare specialistica programmata.

L'organizzazione

Il Dipartimento si compone delle seguenti unità operative complesse:

- Quattro Unità Operative complesse territoriali di Salute Mentale corrispondenti alle quattro realtà municipali insistenti nel territorio aziendale
- Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (Ospedale S. Spirito)
- Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (Azienda Ospedaliera S. Filippo Neri)
- Unità Operativa complessa per giovani adulti.

23.5.3 - Il Dipartimento Diagnostica per Immagini

La missione

Il Dipartimento Diagnostica per Immagini si configura quale Dipartimento a "funzione" trasmurale e garantisce l'offerta delle specifiche prestazioni, assicurando la continuità assistenziale ospedale/territorio, privilegiando l'accessibilità, l'efficienza e l'appropriatezza delle prestazioni.

La sua istituzione trova fondamento nel fatto che la diagnostica per immagini, forse più di altre attività sanitarie, risente di complesse problematiche gestionali che possono essere affrontate efficientemente attraverso un modello organizzativo dipartimentale.

In particolare, la realtà aziendale dell'offerta di prestazioni critiche, quali quelle della diagnostica per immagini, si caratterizza per un evidente squilibrio tra l'offerta in ambito territoriale, dove prevalgono tecnologie medio - basse ed il turn-over dei professionisti è molto elevato, e quella in ambito ospedaliero.

Inoltre, l'evidente scarsità di risorse professionali (radiologi e tecnici), diffusa in ambito nazionale, la necessità di introdurre tecnologie diagnostiche e terapeutiche sempre più avanzate per rispondere ad una domanda in continua crescita, pur se non sempre appropriata, giustificano la necessità di una gestione centralizzata delle risorse aziendali.

Il Dipartimento di Diagnostica per immagini è, quindi, una struttura complessa dell'Azienda composta dall'aggregazione di unità operative complesse e semplici, coinvolte in una stessa funzione di cui ciascuno è titolare e, delle quali, devono essere promossi ed incentivati determinati comportamenti ed azioni, in particolare finalizzati all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse, umane e tecnologiche ed alla implementazione di specifiche procedure assistenziali ed organizzative.

L'organizzazione

Il Dipartimento di Diagnostica per Immagini comprende le seguenti Unità operative complesse:

- Diagnostica per Immagini Ospedale S. Spirito
- Diagnostica per Immagini Ospedale Oftalmico
- Diagnostica per Immagini presidio Casa di Cura Villa Betania
- Diagnostica per Immagini presidi territoriali.

23.5.4– Il Dipartimento di OftalmologiaLa missione

Il Dipartimento di Oftalmologia è un dipartimento "d'organo", caratterizzato dalla collocazione delle unità operative nell' ambito del presidio ospedaliero Oftalmico e dalla presenza di specifiche professionalità dotate di una propria intrinseca autonomia rispetto agli interventi preventivi, diagnostici e terapeutici di competenza.

I Responsabili delle Unità Operative Complesse che afferiscono al Dipartimento, sulla base di esigenze organizzative omogenee che richiedono un coordinamento univoco, allo scopo di perseguire comuni obiettivi e finalità, mantengono la loro autonomia operativa pur essendo interdipendenti. Il Dipartimento assume compiti di orientamento, consulenza e supervisione per lo svolgimento della funzione alla quale è preposto.

Quale mission si propone di offrire il massimo livello di assistenza oftalmologica pubblica della Regione Lazio, garantendo una gestione integrata delle risorse, la ottimizzazione del rapporto costi/efficacia, in modo da fornire un'appropriata ed accessibile gamma di servizi che possano soddisfare le necessità della popolazione.

L'organizzazione

Il Dipartimento di Oftalmologia si articola nelle seguenti Unità Operative complesse:

- Unità Operativa Complessa Oftalmologia medica
- Unità Operativa Complessa Oftalmologia chirurgica
- Unità Operativa Complessa Oftalmologia ambulatoriale
- Unità Operativa Complessa Chirurgia day-hospital e ambulatoriale
- Unità Operativa Complessa Chirurgia d'urgenza e di ricovero
- Unità Operativa Complessa Chirurgia vitreo-retinica

23.5.5 - Il Dipartimento di Medicina Fisica e RiabilitazioneLa missione

Si prevede un Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione interaziendale da realizzarsi sulla base di specifici accordi con la A.U.S.L. RM A altra o altre Aziende, configurandosi quale Dipartimento misto, sperimentale e transmurale.

Esso ha quale mission il massimo recupero della disabilità, ovvero prevenzione, contenimento dell' handicap ed incremento della partecipazione del disabile, con la garanzia di una presa in carico globale del paziente dal momento del ricovero nel reparto per acuti, fino al trattamento domiciliare e/o in strutture riabilitative, ottimizzando la risposta assistenziale attraverso la corretta ed integrata utilizzazione delle risorse e razionalizzando, di conseguenza, la spesa. Nell'area della riabilitazione il modello dipartimentale permette di analizzare ed ottimizzare il cosiddetto "percorso del disabile", **garantendo, tra l'altro, omogeneità di offerta a livello di tutto il territorio aziendale, integrazione tra le funzioni assistenziali di specialità e l'assistenza territoriale, comprendendo la valutazione dei bisogni anche in termini di assistenza protesica.**

In un contesto molto ricco ed articolato di strutture riabilitative, tale modello è stato sperimentalmente adottato dall'Azienda con l'istituzione del Dipartimento di Riabilitazione, le cui funzioni di assistenza in campo riabilitativo sono state dipartimentalizzate, nell'attesa della compiuta ed organica attivazione/organizzazione del modello distrettuale.

Il Dipartimento trova infatti la definizione della propria mission in normative nazionali e regionali, tra le quali i più recenti riferimenti sono il Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998 – 2000 e le linee di indirizzo regionali.

In particolare, il PSN individua, tra i settori di attività e processi organizzativi che più necessitano di

cambiamento, razionalizzazione degli interventi e di adeguamento ai livelli europei, l'area della Riabilitazione; a tal proposito pone tra gli obiettivi prioritari l'integrazione funzionale tra le diverse unità operative, al fine di garantire la continuità assistenziale tra cura e riabilitazione e di ottimizzare la risposta assistenziale.

L'organizzazione

Il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, a livello aziendale, è composto dall'aggregazione di tre Unità operative complesse:

- Assistenza Ospedaliera
- Assistenza Territoriale
- Disabilità Stabilizzata.

La organizzazione e lo svolgimento di tutte le attività del Dipartimento a livello interaziendale, sarà regolamentato mediante apposito protocollo, da redigersi con la A.U.S.L. RM A altra o altre aziende, successivo alla istituzione formale.

23.6 - Dipartimenti sanitari ospedalieri

23.6.1 – Il Dipartimento di Emergenza-Accettazione

La missione

Il Dipartimento Emergenza Accettazione di I livello (DEA) si configura quale Dipartimento a "funzione" all'interno del Polo Ospedaliero S.Spirito e costituisce il nucleo centrale dell'attività ospedaliera intorno al quale ruotano tutte le attività atte ad affrontare, 24 ore su 24, i problemi diagnostici e terapeutici dei cittadini in situazioni di emergenza e/o urgenza sanitaria.

Per la sua configurazione, infatti, esso è chiamato ad assolvere la funzione di soccorso immediato nelle emergenze e nelle urgenze cliniche con erogazione di prestazioni aventi caratteristiche di tempestività e completezza. A tale scopo è preposto il servizio di pronto soccorso, integrato nel DEA, quale punto di confluenza di competenze specialistiche provenienti anche da altri reparti dell'Ospedale, dotato di personale sanitario e tecnico, di professionalità e in numero adeguato, e di attrezzature necessarie per la gestione dei pazienti acuti gravi e gravissimi.

Il DEA è chiamato anche a dare specifiche risposte in caso di necessità assistenziali acute, ma differibili e programmabili, per le quali siano richiesti accertamenti diagnostici, consultazioni polispecialistiche e interdisciplinari che coinvolgono necessariamente le strutture non ricomprese nel DEA.

Il DEA costituisce pertanto l'articolazione organizzativa di coordinamento per lo svolgimento integrato di funzioni complesse, la cui mission è rappresentata dalla garanzia di offrire il massimo livello di assistenza in condizioni di emergenza e/o urgenza, attraverso la gestione integrata delle risorse e la ottimizzazione del rapporto costi/efficacia, in modo da offrire un'appropriata ed accessibile gamma di servizi che possano soddisfare le necessità della popolazione del bacino territoriale di riferimento.

L'organizzazione

Il DEA è articolato nelle seguenti Unità Operative complesse:

- Pronto Soccorso Accettazione Breve Osservazione Medica e Medicina d'urgenza
- **Centro di rianimazione, terapia intensiva e sub-intensiva**

Sono altresì garantite le seguenti linee di attività 24 h/24:

- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e Ginecologia
- Chirurgia d'urgenza
- Diagnostica e Terapia Endoscopica d'urgenza
- Anestesiologia
- Terapia Intensiva Coronarica
- Assistenza Neonatale (Unità di Assistenza Perinatale di I livello)
- Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura

23.6.2 – Il Dipartimento di Medicina

La missione

Nell'ambito del Polo ospedaliero, viene istituito il Dipartimento di Medicina, configurandosi quale Dipartimento a funzione, aggregante una pluralità di funzioni omologhe ed omogenee svolte da Unità operative complesse della disciplina medica; attraverso prestazioni assistenziali di ricovero in elezione, attività di day hospital e ambulatoriale, unitamente alle attività di ospedalizzazione domiciliare, garantisce l'integrazione con il DEA e con le altre Unità specialistiche, aggregate nel Dipartimento di Chirurgia, al fine di completare l'offerta, garantire adeguate e omogenee risposte di assistenza.

L'organizzazione

Il Dipartimento aggrega le seguenti unità complesse di disciplina medica:

- Medicina Generale (S.Spirito)
- Medicina Generale - Geriatria (Villa Betania)
- Cardiologia Riabilitativa (Villa Betania)
- Cardiologia (S.Spirito)
- Gastroenterologia ed Endoscopia d'urgenza (S.Spirito)
- Neurologia (Villa Betania)
- Nefrologia ed Emodialisi (S. Spirito)
- Diabetologia e Dietologia (S.Spirito)

23.6.3 – Il Dipartimento di Chirurgia

La missione

Nell'ambito dei Presidi ospedalieri a gestione diretta, viene istituito il Dipartimento di Chirurgia, configurandosi quale Dipartimento a funzione, aggregante una pluralità di funzioni omologhe ed omogenee svolte da Unità operative complesse della disciplina chirurgica; attraverso prestazioni assistenziali di ricovero in elezione, attività di day surgery e ambulatoriale, garantisce l'integrazione con il DEA, con le altre Unità specialistiche (aggregate nel Dipartimento di Medicina), nonché con il Dipartimento di Oftalmologia, al fine di completare l'offerta e garantire adeguate e omogenee risposte di assistenza.

L'organizzazione

Si articola nelle seguenti Unità complesse:

- Ortopedia e Traumatologia (S. Spirito)
- Ortopedia e Traumatologia (Villa Betania)
- Anestesiologia, Coordinamento Camere Operatorie e T.I.P.O. (S.Spirito)
- Anestesiologia e Complesso Operatorio (Villa Betania)
- Chirurgia della spalla e del ginocchio (Villa Betania)
- Chirurgia Maxillo-facciale (S.Spirito)
- Chirurgia generale (S. Spirito)
- Chirurgia generale (Villa Betania)
- Urologia (Villa Betania)
- Neurochirurgia ad indirizzo traumatologico (S. Spirito)

SERVIZI SANITARI

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

UNITA' OPERATIVE COMPLESSE

IGIENE E SANITA' PUBBLICA

IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI
DI LAVORO

TUTELA DELLA SALUTE SPORTIVA IN COLLETTIVITA'

SANITA' ANIMALE

IGIENE PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERC.NE,
CONSERVAZIONE E TRAPORTO ALIMENTI DI ORIGINE
ANIMALE E LORO DERIVATI

IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHICHE

TOTALE STRUTTURE COMPLESSE = 7

UNITA' OPERATIVE SEMPLICI

SUPPORTO AMMINISTRATIVO

AMBIENTE 17^ - 18^ MUNICIPIO

STRUTTURE AMB.LI- PROF.NI.SANIT.
STRUTTURE SOCIO-SANIT.

AMBIENTE 19^ - 20^ MUNICIPIO

EPID. E PROFILASSI M. INFETTIVE

STRUTTURE RICOVERO-OSP.LI, POLIC., CENTRI
DIALISI

UFFICIO TERRITORIALE AMBIENTE 18^ MUNICIPIO

IGIENE ALIMENTI E NUTRIZ. V. FORNOVO

IGIENE ALIMENTI E NUTRIZ. VAL CANNUTA

IGIENE ALIMENTI E NUTRIZ. VIA CASSIA

PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO
17^ - 18^ MUNICIPIO

PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO
19^ - 20^ MUNICIPIO

PROFILASSI OVICAPRINA E VIG. IPPODROMI E
CIRCOLI IPPICI

PROFILASSI DI STATO E ANAGRAFE ZOOTECNICA

ISPEZIONI CONTROLLO CARNI STABILIMENTI
NORMA CEE

IGIENE DEI PRODOTTI LATTIERO-CASEARI E DELLA
PESCA

IGIENE URBANA- AMB. RIO VETERINARIO

IGIENE DELLE PRODUZIONI ZOOTECHICHE

DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE

(FINO A QUIESCENZA DEL DIRETTORE DEL DIP.TO - DICEMBRE 2003*)

UNITA' OPERATIVE COMPLESSE**SERT 17^ E 18^ MUNICIPIO****SERT 19^ E 20^ MUNICIPIO****DIPENDENZE DA PATOLOGIE DA CONFINE****TOTALE STRUTTURE COMPLESSE = 3****UNITA' OPERATIVE SEMPLICI**

SUPPORTO AMMINISTRATIVO

LABORATORIO TOSSICOL. IMMUNOLOGIA E AIDS

AREA PREVENZIONE

AREA EPIDEMIOLOGICA

AREA DI RIABILITAZIONE

SERT VAL CANNUTA

SERT P.ZZA 5 GIORNATE

CENTRI AIDS
VACCINI ANTIEPATITE B V. CATONE

AREA DIAGNOSI CURA E RIABILIT.

SERT. S.M. PIETA'

* Le Unità Complesse attualmente inserite, a seguito della quiescenza del Direttore del Dipartimento, confluiranno nei Distretti

DIPARTIMENTO MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE INTERAZIENDALE

UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
ASSISTENZA RIABILITATIVA OSPEDALIERA	DIREZIONE TECNICA AREA RECUPERO FUNZ. RESP. E STABILIZZAZIONE CLINICA IN POSTACUZIE MEDICINA FISICA E RIABILITAZ. POLO OSP.S.SPIRITO (AREA AMBULATORIALE E DAY HOSPITAL)
ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	AREA DI RICOVERO DI RIABILITAZIONE POSTACUZIE INTENSIVA DI II LIVELLO VILLA BETANIA CONTROLLO CENTRI AMBUL. DI RIABIL. DI FKT ACCRED. E DELLE CASE DI CURA ACCRED. AREA GESTIONE ASSIST. PROTESICA E DI CONTROLLO STRUTTURE RIABILITATIVE AREA OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE -CAD RIABILIT.- INTEGRAZIONE SOCIO-SAN. E VOLONTARIATO
DISABILITA' STABILIZZATA	
TOTALE STRUTTURE COMPLESSE = 3	

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE**UNITA' OPERATIVE COMPLESSE****UNITA' OPERATIVE SEMPLICI****MUNICIPIO 17^**

SUPPORTO AMMINISTRATIVO
VALUTAZ. COSTI E QUALITA'
PROGR./CONTROLLO E GEST. FORMAZ. E AGGIORNAMENTO
PREVENZ. EDUC. SALUTE MENTALE E COORD. DIR. DIP.TO
RSA E LUNGODEGENZE
DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE 1

MUNICIPIO 18^

CENTRO DIURNO MONTESANTO
CSM PLINIO
CSM MONTESANTO
CTR MONTESANTO
COMUNITA' ALLOGGIO V. GERMANICO
SUPER. O.P. SCIAMANNA - CASA FAM. V. FRIGGERI

MUNICIPIO 19^

CSM VALCANNUTA
CTR CASTEL DI GUIDO
CENTRO DIURNO VALLE AURELIA
CENTRO DIURNO VOCE DELLA LUNA
COMUNITA' SUPERAMENTO PROGETTO GIUSEPPINA
CSM INNOCENZO IV

MUNICIPIO 20^

CSM V. GASPARRI
CSM VIA VENTURA
CTR PRIMAVALLE
CENTRO DIURNO BORROMEO
CENTRO DIURNO SERP-VIA VENTURA
CTR V. GASPARRI
COMUNITA' SUPERAMENTO O.P. CRISALIDE
DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE 2

SPDC OSPEDALE S.SPIRITO**SPDC S.SPIRITO****SPDC OSPEDALE S.F. NERI****SPDC S. FILIPPO NERI****GIOVANI ADULTI**

PREVENZ. ED. NE SALUTE MENTALE NELLE SCUOLE
PRESIDIO TERRITORIALE A.I.A.
CTR RESID. TEMPORANEA PROTETTA AREA ADOLESCENTI
STRUTT. RESID. GRUPPO APPART. ADOLESCENTI V. OSLAVIA

TOTALE STRUTTURE COMPLESSE = 7

DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI S. SPIRITO	TAC E RMN RX TRADIZIONALE ECOGRAFIA
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI OFTALMICO	RX TRADIZIONALE ECOGRAFIA
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI VILLA BETANIA	RX TRADIZIONALE
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI PRESIDI TERRITORIALI	RADIOLOGIA S.M. PIETA' RADIOLOGIA S.ZACCARA PAPA RADIOLOGIA TOR DI QUINTO RADIOLOGIA S.TOMMASO D'AQUINO RADIOLOGIA L.R.E DELLA VITTORIA RADIOLOGIA I.M.R.E.
TOTALE STRUTTURE COMPLESSE = 4	

DIPARTIMENTO DI OFTALMOLOGIA**UNITA' OPERATIVE COMPLESSE****UNITA' OPERATIVE SEMPLICI****OFTALMOLOGIA MEDICA****OFTALMOLOGIA CHIRURGICA****CHIRURGIA OFTALMOPLASTICA
DAY SURGERY OCULISTICO VILLA BETANIA****OFTALMOLOGIA AMBULATORIALE****ECOGRAFIA
ELETTROFISIOLOGIA
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA
OFTALMOLOGIA SOCIALE****CHIRURGIA DAY HOSPITAL E AMBULATORIALE****CHIRURGIA OFTALMOLOGICA AMBULATORIALE****CHIRURGIA D'URGENZA E DI RICOVERO****P.S. OCULISTICO****CHIRURGIA VITREO-RETINICA****TOTALE STRUTTURE COMPLESSE = 6**

DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA**UNITA' OPERATIVE COMPLESSE****EPIDEMIOLOGIA DEI SERVIZI SANITARI****EPIDEMIOLOGIA AMBIENT.LE ED OCCUP.LE****SISTEMI INFORMATIVI EPIDEMIOLOGICI****TOTALE STRUTTURE COMPLESSE = 3****UNITA' OPERATIVE SEMPLICI**VALUTAZIONE INTERVENTI DI SANITA' PUBBLICA
VALUTAZIONE INTERVENTI DI DIAGNOSI E CURAEFFETTI ESPOSIZIONI NEGLI AMBIENTI DI VITA
EFFETTI ESPOSIZIONI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO
DISTRIBUZIONE TERRIT. RISCHIO AMBIENTALE
VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN SOGGETTI ESPOSTISTUDI EPIDEMIOLOGICI ANALITICI
SISTEMI INFORMATIVI PRESTAZIONI SANITARIE
ANALISI DEI DATI DEI SISTEMI INFORMATIVI

DIPARTIMENTO DI MEDICINA LEGALE INTERAZIENDALE

UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
ACCERTAMENTO STATI DI INVALIDITA'	SUPPORTO AMMINISTRATIVO ACCERTAMENTI STATI DI INVALIDITA'-IDONEITA' LAVORATIVA E SPORT
ACCERTAMENTI IDONEITA' LAVORATIVA E MEDICINA NECROSCOPICA	ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI MEDICINA NECROSCOPICA

TOTALE STRUTTURE COMPLESSE = 2

DIPARTIMENTO TUTELA DELLA MATERNITA' E INFANZIA**UNITA' OPERATIVE COMPLESSE****ASSISTENZA SANITARIA TERRIT. INFANZIA E ADOLESCENZA****ASSISTENZA TERRIT. DONNA E FAMIGLIA****ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA****NEONATOLOGIA OSP. S. SPIRITO****OSTETRICIA E GINECOLOGIA OSP. S. SPIRITO****TOTALE STRUTTURE COMPLESSE = 5****UNITA' OPERATIVE SEMPLICI****SUPPORTO AMMINISTRATIVO**

MEDICINA PREVENTIVA ETA' EVOLUTIVA
 TUTELA SAL. MENTALE RIABIL. ETA' EVOL. 17° MUNICIPIO
 TUTELA SAL. MENTALE RIABIL. ETA' EVOL. 18° MUNICIPIO
 TUTELA SAL. MENTALE RIABIL. ETA' EVOL. 19° MUNICIPIO
 TUTELA SAL. MENTALE RIABIL. ETA' EVOL. 20° MUNICIPIO
 CENTRO SPEC. SALUTE MENTALE E RIABIL. INFANZIA
 AREA TUTELA SALUTE MENT. E RIABIL IN ETA' EVOLUTIVA

GENETICA
 CONSULTORI FAM. 17° MUNICIPIO
 CONSULTORI FAM. 18° MUNICIPIO
 CONSULTORI FAM. 19° MUNICIPIO
 CONSULTORI FAM. 20° MUNICIPIO
 AREA PROCREAZ. COSC. E RESPONS. TUT. SANIT. MATERN.
 TRATT. PSICOLOGICO STERILITA' DI COPPIA

ART. 24 – L'AREA DI COORDINAMENTO

Le Aree di coordinamento aggregano e raccordano funzionalmente unità operative complesse e/o semplici, omogenee e con forte necessità di interazione, anche per quanto riguarda funzioni ad alta valenza esterna e/o strategica per l'Azienda e che necessitano di univocità ed uniformità di comportamento mediante l'applicazione di procedure e protocolli concordati. Tale scelta è giustificata da reali esigenze funzionali, dalla complessità delle attività e dei servizi da raccordare, nonché dalla evidenza di specifiche esigenze aziendali.

La funzione organizzativa di mero coordinamento funzionale dell'Area, senza alcuna responsabilità di tipo gerarchico, viene assunta da un Dirigente nominato dal Direttore generale fra i Dirigenti delle unità operative complesse che compongono l'Area stessa.

ART. 25 - L'ASSETTO AZIENDALE PER AREE DI COORDINAMENTO

L'assetto per Aree di Coordinamento dell'Azienda è:

Aree di Coordinamento sanitarie territoriali

- Area Acquisizione, Verifica, Monitoraggio Prestazioni Erogatori Accreditati e non

Aree di Coordinamento sanitarie ospedale/territorio

- Area del Farmaco

Aree di Coordinamento di Staff al Direttore generale

- Area di Comunicazione, Relazioni Esterne, Rapporti Istituzionali e Promozione Aziendale
- Area Sistemi di Valutazione Controllo Interno Aziendale

Aree di Coordinamento di Staff alla Direzione aziendale

- Area Tecnico-Patrimoniale
- Area Formazione e Qualità Aziendale

Aree di Coordinamento dell'Infrastruttura Funzionale

- Area Risorse Umane ed AA.GG.
- Area Risorse Economico- Finanziarie

25.1 – Aree di Coordinamento sanitarie territoriali

25.1.1 - Area Acquisizione, Verifica, Monitoraggio Prestazioni Erogatori Accreditati e non

L'elevato numero e tipologia di erogatori insistenti sul territorio della Azienda: strutture ambulatoriali accreditate e non, Case di cura private accreditate e non, RSA, IRCCS, ospedali classificati e, caratteristica non riscontrabile in altre Aziende, della presenza sul territorio di tutte le varie tipologie di erogatori (Policlinici Universitari, IRCCS, Ospedali Classificati, Aziende Ospedaliere), rende ragione della complessità del sistema e della istituzione dell' *Area Acquisizione, Verifica e Monitoraggio prestazioni Erogatori Accreditati e non*. L'esigenza di integrazione funzionale, di razionalizzazione delle risorse disponibili, di univocità ed uniformità di interventi, può essere garantita efficacemente solo attraverso la centralizzazione delle attività e l'applicazione di procedure e protocolli ratificati, sinergici ed integrati, sia tra le U.O.C. afferenti all'Area che con gli altri Servizi aziendali istituzionalmente competenti.

La missione

Promuovere l'integrazione delle attività centralizzate di acquisizione, governo, gestione, verifica e monitoraggio delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche ambulatoriali e di ricovero rese dagli erogatori non a gestione diretta. Attraverso l'analisi dei flussi informativi sull'attività dei soggetti erogatori, valuta l'andamento dei consumi di prestazioni sanitarie nell'ambito territoriale aziendale, assicura la gestione e il monitoraggio dei tempi di attesa e della libera attività professionale (ALPI), garantisce l'integrazione delle risorse disponibili, la definizione di percorsi assistenziali di prioritizzazione; promuove il raccordo e la composizione degli interventi della pluralità degli

erogatori insistenti nell'ambito territoriale aziendale, in conformità ed osservanza della normativa vigente e in armonia con le direttive di politica aziendale e secondo linee programmatiche di indirizzo regionale.

L'organizzazione

L'Area di coordinamento Acquisizione, Verifica, Monitoraggio Prestazioni Erogatori Accreditati e non si articola in tre Unità complesse, coordinate ed integrate funzionalmente:

- Verifica e monitoraggio erogatori ambulatoriali classificati, accreditati e non
- Verifica e controllo Spedalità Accreditata e Privata
- Sistema Informativo Sanitario

L' Unità Operativa complessa Verifica e monitoraggio erogatori ambulatoriali, classificati accreditati e non, garantisce il processo di verifica e monitoraggio delle prestazioni rese dalle strutture ambulatoriali private accreditate e/o inserite nell'ambito di strutture di ricovero e cura, di IRCSS e Ospedali Classificati, delle residenze sanitarie assistenziali (RSA) non a gestione diretta, delle lungodegenze, secondo le normative vigenti.

La valutazione dei requisiti per l'accesso in strutture di lungodegenza ed RSA – previa valutazione delle Unità Valutative Territoriali dei CAD - viene effettuato a livello distrettuale.

La U.O.C. attraverso la valutazione, l'analisi e il monitoraggio dei tempi di attesa e dei volumi di attività delle prestazioni effettuate - sia in ambito istituzionale che in ALPI - promuove la razionalizzazione delle risorse assicurando, altresì, la presa in carico del cittadino mediante percorsi terapeutico assistenziali predefiniti.

L' Unità Operativa complessa Verifica e controllo Spedalità Accreditata e Privata garantisce il processo di verifica e monitoraggio delle prestazioni rese dalle strutture di degenza private e accreditate, in applicazione e osservanza delle normative vigenti.

Assicura la predisposizione del sistema di verifiche e controlli secondo protocolli espliciti e procedure integrate di intervento, in accordo con gli obiettivi aziendali assegnati. Effettua verifiche ed esegue controlli mirati, anche per eventuali comportamenti opportunistici e/o eventuali anomalie, anche attraverso appositi nuclei di valutazione multidisciplinari e/o in base ai dati derivanti dai flussi informativi istituzionali.

Assicura l'iter procedurale relativo alle autorizzazioni e rimborsi inerenti prestazioni, in assistenza indiretta, di ricovero all'estero.

L' Unità Operativa complessa Sistema Informativo Sanitario garantisce l'integrazione dei flussi informativi di interesse epidemiologico sull'attività dei soggetti erogatori specificamente normati dalla Regione Lazio (SIO, SIES, SIAS), al fine di valutare l'andamento dei consumi di prestazioni sanitarie nell'ambito territoriale aziendale e fornire evidenze utili alla Direzione aziendale ai fini della programmazione delle attività e della valutazione dei servizi sanitari.

Garantisce, altresì, l'applicazione della normativa vigente in tema di controlli esterni all'attività di ricovero, utilizzando la potenzialità dei sistemi informativi sanitari per l'analisi del livello di appropriatezza delle prestazioni.

25.2 Aree di Coordinamento sanitarie ospedale/territorio

25.2.1 Area del Farmaco

Assicura lo svolgimento omogeneo delle attività ospedaliere e territoriali in funzione del perseguimento degli obiettivi e della realizzazione dei programmi aziendali mediante la definizione di linee guida e di protocolli tecnico – scientifici e organizzativi e la collaborazione con tutte le UU.OO. aziendali per il raggiungimento degli obiettivi prefissati nell'area di competenza.

La complessità delle funzioni e l'articolazione in strutture operative complesse, sia pure con esigenze organizzativamente omogenee, richiede un coordinamento univoco al fine di ottimizzare le risorse per garantire uniformi livelli di assistenza farmaceutica nonché la razionalizzazione e la riqualificazione nella spesa farmaceutica.

L'area di coordinamento del farmaco, a seguito degli adempimenti connessi alle ultime disposizioni regionali assume una valenza strategica aziendale ancora più rilevante sia per la forte integrazione

con tutti i servizi sanitari aziendali sia in considerazione delle ricadute economiche in termini di riduzione della spesa.

La missione

Garantire l'offerta delle prestazioni farmaceutiche assicurando la continuità assistenziale ospedale – territorio, privilegiando accessibilità ed efficienza secondo le norme e le indicazioni della programmazione nazionale e regionale.

L'organizzazione

L'area di coordinamento del farmaco si articola in due Unità complesse, coordinate ed integrate funzionalmente:

- Farmaceutica Territoriale;
- Farmaceutica Ospedaliera S. Spirito/Oftalmico.

L'Unità Operativa Complessa Farmaceutica Territoriale garantisce:

- La vigilanza sulle farmacie pubbliche e private convenzionate e Case di Cura;
- Il monitoraggio della spesa farmaceutica mediante il controllo delle convenzioni nazionali e regionali nonché la verifica dell'andamento delle prescrizioni farmaceutiche in ciascun distretto per assicurare il rispetto del budget di spesa annuale assegnato;
- L'erogazione diretta di farmaci e dispositivi medici agli aventi diritto ed ai presidi territoriali dell'Azienda secondo la normativa vigente e/o iniziative aziendali;
- L'analisi farmacoepidemiologica dei consumi e diffusione delle informazioni così ricavate;
- L'attività di farmacovigilanza.

L'Unità Operativa Complessa Ospedaliera S. Spirito/Oftalmico principalmente:

- Garantisce la distribuzione di farmaci, dispositivi medici e galenici ai reparti, day hospital ambulatori e laboratori analisi ospedalieri fornendo prestazioni il più possibile personalizzate al paziente e rispondenti ai reali bisogni;
- Vigila sulla tenuta e conservazione dei farmaci e gestione degli stupefacenti nei reparti;
- Partecipa attivamente alla stesura del Prontuario Terapeutico Ospedaliero e delle linee guida e protocolli d'uso dei farmaci.

AREE SANITARIE**UNITA' OPERATIVE COMPLESSE****UNITA' OPERATIVE SEMPLICI****AREA DEL FARMACO****FARMACEUTICA TERRITORIALE**

SUPPORTO AMMINISTRATIVO

MONITORAGGIO E CONTROLLO PRESCRIZIONI
ASS.ZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

VIGILANZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

**FARMACEUTICA OSPEDALIERA
(S. SPIRITO/OFTALMICO)**

FARMACIA OSPEDALE OFTALMICO

**AREA ACQUISIZIONE-VERIFICA
MONITORAGGIO PRESTAZ. EROGATORI
ACCREDITATI E NON****VERIFICA E MONITORAGGIO EROGATORI AMB.LI
CLASSIFICATI, ACCREDITATI E NON**

SUPPORTO AMMINISTRATIVO

SIAS COMPETENZE SANITARIE

GOVERNO CUP

COORD. ATTIVITA' DI LABORATORIO

ASSISTENZA SPECIALISTICA PRIVATA

**VERIFICA E CONTROLLO SPEDALITA'
ACCREDITATA E PRIVATA**

AUTORIZZAZIONE E ACCREDIT. SPEDALITA'

CONTROLLO ECONON. SOGGETTI EROGATORI

ASS.ZA INDIRETTA E RICOV. CENTRI ALTA SPEC.NE

SISTEMI INFORMATIVI SANITARI

UFFICIO STATISTICO

TOTALE STRUTTURE COMPLESSE = 5

25.3 - Aree di Coordinamento di staff al Direttore generale

25.3.1 - Area di Coordinamento Comunicazione, Relazioni Esterne, Rapporti Istituzionali e Promozione Aziendale

La recente evoluzione del sistema sanitario italiano ha portato alla costituzione di Aziende sanitarie con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, favorendo logiche di competitività tra i soggetti pubblici e privati che erogano prestazioni sanitarie.

Con l'entrata in vigore, poi, della L.150/2000 e l'emanazione del Regolamento di attuazione del 21/09/01, n. 422, la comunicazione pubblica cessa di essere un segmento aggiuntivo e residuale dell'azione delle pubbliche amministrazioni, e ne diviene parte integrante, così come accade da decenni alle imprese che agiscono nel mercato dei prodotti e dei servizi.

La missione

Da quanto sopra detto, scaturisce l'esigenza di adottare anche nel settore pubblico strumenti e tecniche di gestione nel passato utilizzati solo nelle aziende private. In particolare, è ormai evidente la necessità di sviluppare nelle aziende pubbliche, e, nella fattispecie, in quelle sanitarie, un insieme di funzioni ed attività finalizzate a:

- far conoscere il "*marchio*" aziendale e l'insieme dei suoi "*prodotti*", mediante l'utilizzo di strategie di comunicazione finalizzate alla *informazione*, alla *presentazione* e *posizionamento* dell'Azienda sul mercato e rivolte al pubblico fruitore del servizio;
- *ricerca del consenso e persuasione* nei confronti dell'intero sistema aziendale, mediante una costante interrelazione con i pubblici di riferimento esterni all'Azienda (cittadini, personalità, soggetti istituzionali, *opinion leader* e ogni altra realtà esterna) e del cui appoggio, coinvolgimento o favore, l'Azienda stessa ha bisogno per esprimere in pienezza le proprie potenzialità in un panorama ben disposto ad accoglierle;
- assurgere a strumento indispensabile nel corso di situazioni di crisi (comunicazione in situazione di crisi), in relazione ad eventi improvvisi, imprevisti, portatori di effetti dannosi, che pongono l'Azienda sotto severo esame. In questi casi si tratterà di dare suono, coerenza, equilibrio e chiarezza alla "voce ufficiale" dell'Azienda (il Direttore generale), facendola giungere ai corretti referenti interni ed esterni all'Azienda.

L'organizzazione

L'Area è costituita da due Unità Operative complesse, coordinate ed integrate funzionalmente:

- Comunicazione, Relazioni Esterne e Promozione Immagine Aziendale
- Rapporti Istituzionali e Segreteria di Direzione generale

25.3.2 - Area di Coordinamento Sistemi di Valutazione e Controllo Interno Aziendale

La complessità delle attività di programmazione, controllo interno e valutazione che l'Azienda è chiamata ad effettuare, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente e dei C.C.N.N.L.L., richiede l'istituzione di una Area di integrazione e coordinamento, che garantisca:

- il supporto alla pianificazione del vertice strategico mediante studi e ricerche finalizzate alle attività di pianificazione e sviluppo;
- la individuazione di modalità tecniche ed operative per tradurre gli obiettivi strategici della Direzione generale in obiettivi specifici, previa definizione del fabbisogno in termini di risorse umane, tecnologiche e finanziarie necessarie al loro conseguimento;
- l'effettuazione di verifiche interne sulla corretta applicazione ed osservanza delle norme vigenti e delle direttive aziendali, nonché in ordine al corretto ed appropriato uso delle risorse assegnate;
- la gestione dei sistemi di valutazione dei dirigenti.

La missione

Supporto all'attività di programmazione strategica ed operativa in armonia con le linee programmatiche e di indirizzo della Direzione aziendale, attuazione, promozione e coordinamento del complesso sistema delle valutazioni, in applicazione alle norme vigenti in materia, funzione di controllo interno, così come previsto dal D.Lgs 286/1999.

L'organizzazione

L'Area è costituita da due Unità operative complesse, coordinate ed integrate funzionalmente, così denominate:

- Controllo Interno Aziendale
- Sistemi di Valutazione

25.4 Aree di Coordinamento di Staff alla Direzione aziendale25.4.1 Area Tecnico-PatrimonialeLa missione

L'Area garantisce il governo unitario delle attività tecniche relative all'ingente patrimonio aziendale, mediante la figura di un coordinatore funzionale, in modo da assicurare un'ottimale pianificazione e programmazione dei numerosi ed eterogenei interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio stesso; manutenzione che presuppone, altresì, rapporti con vari interlocutori istituzionali esterni all'Azienda stessa: Municipi, Comune, Provincia, Regione, Sovrintendenze, Ministeri vari per le rispettive afferenze storico- monumentale, ambientale, etc...

La sua istituzione trova ragione negli obiettivi che l'Azienda si prefigge, al riguardo di raggiungere:

- Ponderata pianificazione di tutti gli interventi di carattere tecnico e di gestione del patrimonio;
- Adeguamento delle strutture ai sensi della normativa vigente;
- Attivazione di un servizio tecnico adeguato e continuo e contenimento della spesa per l'attività di progettazione e direzione lavori (attraverso l'acquisizione di professionisti a rapporto di lavoro a carattere continuativo);
- Censimento e riordino del patrimonio e contestuale dotazione di adeguati strumenti per il controllo della gestione, dei costi e oculatezza dei nuovi investimenti;
- Progettazione del collegamento in rete delle strutture ospedaliere a gestione diretta.

L' Area svolge, altresì, le attività di cui al Capo II del D.Lgs 626/1994, ovvero:

- Individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi e individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale
- Elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive, dei sistemi di protezione individuale e dei sistemi di controllo di tali misure
- Elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali
- Proposta di programmi di informazione e formazione dei lavoratori
- Partecipazione alle consultazioni in materia di salute e sicurezza dei lavoratori indette per esaminare il documento di valutazione dei rischi, i dispositivi di protezione individuale adottati, i programmi di informazione e formazione dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute.
- Informazione dei lavoratori su:
 - o rischi per la sicurezza e la salute connessi all'attività dell'impresa in generale
 - o misure e le attività di protezione e prevenzione adottate
 - o rischi specifici cui sono esposti in relazione all'attività svolta, normative di sicurezza e disposizioni aziendali in materia
 - o pericoli connessi all'uso delle sostanze e dei preparati pericolosi sulla base delle schede dei dati di sicurezza previste dalla normativa vigente e dalle norme di buona tecnica
 - o procedure che riguardano il pronto soccorso, la lotta antincendio e l'evacuazione dei lavoratori
- Consulenza al datore di lavoro.

Attraverso l'attività dei Medici competenti, l'Unità cura la sorveglianza sanitaria sui lavoratori nei casi previsti dalla normativa vigente.

L'organizzazione

L'Area è costituita da quattro Unità operative complesse, coordinate ed integrate funzionalmente, così denominate:

- Strutture Aziendali Centrali ed Ospedaliere
- Strutture Aziendali Territoriali

- Patrimonio Aziendale
- Servizio Prevenzione e Protezione

25.4.2 Formazione e Qualità Aziendale

La missione

L'Area della Formazione e Qualità Aziendale, coerentemente con la normativa vigente e secondo le linee di programmazione formulate dal Collegio di Direzione, ha la *mission* di promuovere la qualità delle prestazioni e di progettare e gestire l'attività di formazione, d'intesa con le strutture aziendali ed in coerenza con la pianificazione strategica aziendale.

Garantisce inoltre:

- attività di conservazione, tutela e valorizzazione del patrimonio sanitario, storico e scientifico dell'ex Ospedale Psichiatrico S. Maria della Pietà (Biblioteca Scientifica "Alberto Cencelli", Archivio Storico e Sanitario, Centro Convegni, Museo - Laboratorio della Mente), sviluppando specifici progetti di divulgazione scientifica;
- attività di ricerca ed aggiornamento nel campo della salute pubblica, centrata sulle caratteristiche di accessibilità ed equità nei servizi sanitari.

Tali attività sono svolte in collaborazione con il Ministero per i beni e le attività culturali, il Ministero dell'istruzione dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, il Ministero della giustizia, il Ministero della salute, l'Istituto superiore di sanità, il Consiglio nazionale delle ricerche, l'Enea, la Regione Lazio, la Provincia di Roma, il Comune di Roma, l'Università degli studi di Roma "La Sapienza", l'Università degli studi "Roma Tre", l'Università cattolica del sacro cuore di Roma, Istituti sanitari, universitari e di ricerca italiani, dell'Unione Europea ed internazionali.

Per la rilevanza nazionale dei suoi obiettivi e dei programmi di ricerca nel campo della salute pubblica, l'Unità operativa è stata inserita nella Commissione nazionale per la valorizzazione storica dei rapporti tra la ricerca e la pratica della medicina in Italia (D.M.12/04/2000 del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica).

Nel rispetto degli obiettivi strategici aziendali, sviluppa i sistemi facilitanti l'accesso alle risorse scientifiche e culturali dell'Azienda (custodite e valorizzate presso l'ex Ospedale Psichiatrico S. Maria della Pietà), consolida ed estende i rapporti istituzionali a livello nazionale ed internazionale, sviluppa le attività di ricerca, promozione della salute, diffusione della cultura scientifica.

L'organizzazione

L'Area è costituita da due Unità operative complesse, coordinate ed integrate funzionalmente, così denominate:

- Formazione e Qualità Aziendale
- Centro Studi e Ricerche

25.5 Aree di Coordinamento dell'Infrastruttura Funzionale

25.5.1 Area Risorse Umane ed AA.GG.

La missione

L'Area presiede e cura tutte le attività aventi come oggetto il governo delle risorse umane, assicura l'applicazione dei contratti collettivi di lavoro e la gestione dei rapporti con le Organizzazioni sindacali, cura la gestione giuridica ed il trattamento economico del personale dipendente, dei medici specialistici convenzionati e dei medici di medicina dei servizi nonché gli adempimenti connessi alla gestione fiscale, previdenziale e assicurativa, aggiorna e mantiene la pianta organica aziendale, cura gli affari generali.

L'organizzazione

L'Area si articola in quattro Unità Operative complesse, coordinate ed integrate funzionalmente, così denominate:

- Affari Generali, Gestione Corrente, Responsabilità, Disciplina e Relazioni Sindacali
- Stato Giuridico
- Trattamento economico

- Previdenza, Quiescenza, Personale a Convenzione

25.5.2 Area Risorse Economico- Finanziarie

La missione

L'Area gestisce l'impianto contabile aziendale curando la contabilità economico patrimoniale; gestisce la Cassa Centrale ed i conti di corrispondenza con il sistema bancario e postale, cura il rapporto con l'Ente Tesoriere, predispone il bilancio di previsione e quello di esercizio, cura i conseguenti adempimenti periodici e annuali provvedendo ai versamenti fiscali e previdenziali agli Enti destinatari, provvede alla tenuta dei libri contabili obbligatori, cura la rendicontazione periodica per la Regione ed i Ministeri.

Provvede, alla definizione e regolarizzazione, giuridica e contabile, nonché alla successiva liquidazione delle posizioni, debitorie e creditorie, delle ex UU.SS.L.L. RM11 e RM12.

L'organizzazione

L'Area si articola in tre Unità Operative complesse, coordinate ed integrate funzionalmente, così denominate:

- Contabilità e Bilanci
- Contenzioso e Gestione Stralcio

ART. 26 - IL PRESIDIO OSPEDALIERO

Il Polo Ospedaliero S.Spirito e il Presidio Monospecialistico Oftalmico

La missione

E' l'articolazione organizzativa dell'Azienda che contribuisce alla promozione, al mantenimento e al ripristino delle condizioni di salute della popolazione, assicurando la produzione di prestazioni specialistiche, di ricovero o ambulatoriale, per le funzioni previste dalla programmazione regionale e locale comprese nel livello di assistenza ospedaliero. Le prestazioni ospedaliere sono destinate a persone affette da condizioni patologiche, mediche e chirurgiche, in fase acuta e post-acuta che, per loro gravità, complessità, intensità, non possono essere assistite nell'ambito dei servizi territoriali.

Il Polo Ospedaliero S.Spirito (Presidio Ospedaliero S.Spirito e Presidio Casa di Cura Villa Betania)

Il Polo Ospedaliero S.Spirito è costituito dall'accorpamento funzionale del Presidio Ospedaliero S.Spirito e del Presidio Casa di Cura Villa Betania; allo stesso è preposta una sola Direzione medica.

La Direzione medica del Polo Ospedaliero S.Spirito e del Presidio Monospecialistico Oftalmico

Dirige ai fini igienico-organizzativi nell'ambito dei criteri generali e delle disposizioni emanate dal Direttore sanitario aziendale ed, in particolare:

- definisce i criteri organizzativi generali del Presidio, sulla base degli obiettivi aziendali e sovrintende alla organizzazione interna delle strutture e dei servizi sanitari, coadiuvando il Direttore sanitario aziendale con studi e proposte ai fini della predisposizione di programmi aziendali volti ad ottimizzare l'organizzazione interna delle strutture e dei servizi medesimi;
- verifica il funzionamento, la produttività ed i carichi di lavoro delle varie articolazioni organizzative singolarmente e dipartimentalmente considerate, al fine di conseguire il livello di efficacia, efficienza e gradimento dell'utenza conforme alle direttive della Direzione aziendale;
- governa le relazioni tra i Dipartimenti, le Aree di coordinamento e le Unità operative complesse non aggregate all'interno del Presidio, anche favorendo la predisposizione di regolamenti interni;
- assicura la direzione unitaria delle strutture operative facenti parte del Presidio e la responsabilizzazione sul governo clinico;
- risponde della corretta organizzazione ed esecuzione dei programmi assistenziali, adottando modalità gestionali atte a favorire lo sviluppo delle competenze professionali e l'autonomia dei professionisti;
- promuove la diffusione di valori coerenti con la mission aziendale e l'affermazione di un'azione

- gestionale orientata all'utenza, al fine di garantire la migliore qualità assistenziale e la continuità delle cure;
- promuove l'integrazione tra i soggetti che agiscono nelle diverse fasi del percorso assistenziale interno all'ambito ospedaliero e nelle fasi di accesso e di dimissione, svolgendo, anche, una funzione di coordinamento;
- adotta misure atte a rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza e le cause di carente assistenza e di non corretto funzionamento dei servizi, in ciò rapportandosi con i servizi di staff deputati alla trattazione dei reclami;
- esercita la vigilanza sul personale, attivando i procedimenti disciplinari a carico del personale sanitario non dirigente, ai sensi della vigente normativa, fatte salve le eventuali competenze riconosciute al riguardo ai responsabili delle UU.OO.;
- effettua valutazioni tecnico-sanitarie ed organizzative in ordine alla richiesta di attrezzature, medicali e arredi sanitari, nonché alle opere di ristrutturazione e/o ampliamento delle strutture sanitarie;
- garantisce l'assolvimento dei debiti informativi interni;
- predispone una relazione annuale con i programmi di lavoro, i percorsi organizzativi ed i risultati previsti come orientamento ai processi di budget ed alla definizione delle politiche aziendali in materia di libera professione, e ne garantisce l'attuazione in ambito ospedaliero.

Polo Ospedaliero S. Spirito (Presidio Ospedaliero S. Spirito e Presidio Casa di Cura Villa Betania)

Il Polo Ospedaliero S. Spirito è costituito dall'accorpamento funzionale del presidio Ospedaliero S. Spirito e del Presidio ubicato presso la Casa di cura Villa Betania, convenzionata con l'azienda. Presso l'Ospedale S. Spirito è istituito, nell'ambito del piano di riordino della rete ospedaliera del Lazio, un Dipartimento Emergenza Accettazione di I livello (DEA) che espleta tutte le attività atte ad affrontare 24 ore su 24 i problemi diagnostici e terapeutici dei cittadini in situazioni di emergenza e/o urgenza sanitaria.

Il Polo Ospedaliero S. Spirito comprende altresì un Dipartimento di Medicina e un Dipartimento di Chirurgia, che garantiscono l'integrazione tra le Unità specialistiche ospedaliere loro afferenti, il DEA ed il Dipartimento di Oftalmologia. Altre strutture ospedaliere sono inoltre anche inserite in dipartimenti trasmurati, ospedale-territorio, quali il Dipartimento di Diagnostica per Immagini, il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione interaziendale, il Dipartimento Tutela della Maternità e Infanzia, l'Area del Farmaco.

Presidio Casa di Cura Villa Betania

Trattasi di Casa di Cura già convenzionata con l'ex Pio Istituto S. Spirito OO.RR., successivamente integrata nel Polo Ospedaliero dell'Azienda, ai sensi del D.Lgs 502/92 e succ. modifiche ed integrazioni ove vengono svolte attività assistenziali di elezione, non ad elevata intensità assistenziale, medico chirurgiche e di riabilitazione.

L'organizzazione del Polo Ospedaliero S. Spirito

- Direzione Sanitaria (Unità operativa complessa)
- Direzione Amministrativa (Unità operativa complessa)
- D.E.A. di I livello
- Dipartimento di Medicina
- Dipartimento di Chirurgia
- Unità operativa complessa Anatomia ed Istologia Patologica
- Unità operativa complessa Diagnostica di Laboratorio e Centro Trasfusionale
- Unità Operativa Complessa di Farmacia Ospedaliera (ricomprensente la Farmacia del S. Spirito e dell' Oftalmico e afferenti all'Area del Farmaco)
- Unità Operativa complessa Medicina Fisica e Riabilitazione (afferente all'omonimo Dipartimento interaziendale)
- Unità Operative complesse Diagnostica per Immagini Ospedale S. Spirito e Diagnostica per Immagini presidio Casa di Cura Villa Betania (afferenti al Dipartimento Diagnostica per Immagini)

Nel Polo ospedaliero sono, inoltre, inserite le seguenti Unità Operative Semplici, eventualmente

riclassificabili nella loro configurazione in termini di complessità organizzativa, dopo verifica dei risultati conseguiti:

- Ospedalizzazione domiciliare (affidente, nelle more della riclassificazione, alla Direzione sanitaria del Polo)
- Day hospital onco-ematologico (affidente, nelle more della riclassificazione, al Dipartimento di Medicina)

Presidio Monospecialistico Oftalmico

E' Ospedale monospecialistico che garantisce unitarietà e completezza nell'approccio assistenziale, attraverso il conferimento di pari dignità ed importanza ai momenti della prevenzione, della diagnosi, della cura e della riabilitazione delle patologie oculari, rappresentando centro oculistico di riferimento per il centro-sud Italia.

L'organizzazione

Si articola nelle seguenti unità operative complesse:

- Direzione Sanitaria
- Direzione Amministrativa
- Dipartimento di Oftalmologia
- Anestesia e Complesso Operatorio (affidente al Dipartimento di Chirurgia)
- Diagnostica per Immagini (affidente al Dipartimento Diagnostica per Immagini)

SERVIZI OSPEDALIERI**POLO OSPEDALIERO S. SPIRITO****UNITA' OPERATIVE COMPLESSE****DIREZIONE SANITARIA****DIREZIONE AMMINISTRATIVA****LABORATORIO ANALISI E CENTRO
TRASFUSIONALE****ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA****DEA I LIVELLO****P.S.- ACCETTAZIONE BREVE – BREVE OSSERVAZIONE
MEDICA – MEDICINA D'URGENZA****CENTRO DI RIANIMAZIONE – TERAPIA INTENSIVA E
SUBINTENSIVA****SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA***
(affidente al Dip.to Salute Mentale)**NEONATOLOGIA***
(affidente al Dip.to Tutela Maternità e Infanzia)**DIPARTIMENTO DI MEDICINA****MEDICINA GENERALE (S. Spirito)****MEDICINA GENERALE -GERIATRIA (Villa Betania)****CARDIOLOGIA (S.Spirito)****UNITA' OPERATIVE SEMPLICI****PSICOSOMATICA**
GEST. E ORG.NE ASSISTENZA CON METOD. ORD.
GEST. E ORG.NE ASSISTENZA CON METOD. INNOVATIVE**LAB. ANALISI CENTRO PREL. V. BETANIA**
MICROBIOLOGIA
CHIMICA CLINICA EMATOLOGICA
DIAGNOSTICA DI LABORAT. PER L'EMERGENZA
BATTERIOLOGIA**P.S. CON UNITA' POLIVALENTE PAZIENTE CRITICO**
MEDICINA D'URGENZA
BREVE OSSERVAZIONE**RIANIMAZIONE**
TERAPIA SUBINTENSIVA**MEDICINA INTERNA (OFTALMICO)**
DAY HOSPITAL ONCOLOGICO
DAY HOSPITAL EMATOLOGICO
MEDICINA DEGENZA ORDINARIA-SEZ. MASCHILE
MEDICINA DEGENZA ORDINARIA-SEZ. FEMMINILE
DIREZ. E COORD. AMB. SPEC. DIVISIONALI**ANGIOLOGIA**
DERMATOLOGIA
EPATOLOGIA
PREVENZ. E DIAGN. TRATT. ARTROPATIE FLOGISTICHE**ERGOMETRIA**
U.S.I.C.
ECOCARDIOGRAFIA
EMODINAMICA
ELETTRICIT. ED ELETTROFISIOLOGIA
U.T.I.C.
SCOMPENSO CARDIACO
CARDIOPATIA ISCHEMICA E PREVENZIONE
EMERGENZA CARDIOLOGICA
RIABILIT. CARDIOLOGICA
ARITMOLOGIA NON INVASIVA

CARDIOLOGIA RIABILITATIVA (Villa Betania)

NEUROLOGIA (S.Spirito)

NEFROLOGIA ED EMODIALISI (S.Spirito)

DIALISI EXTRACORPOREA
DIALISI PERITONEALE

DIABETOLOGIA E DIETOLOGIA (S.Spirito)

DIAGNOSI E CURA MAL. DISENDOCRINE E METABOLICHE
DIETOLOGIA
COORD. PREV. DIAGN. CURA COMPL. AC. E CR. DIAB. MELLITO

**GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA
D'URGENZA (S.Spirito)**

***L'Unità non è ricompresa nel totale, in quanto già conteggiata nel Dipartimento di afferenza
TOTALE STRUTTURE COMPLESSE = 14**

POLO OSPEDALIERO S. SPIRITO-VILLA BETANIA II**UNITA' OPERATIVE COMPLESSE****UNITA' OPERATIVE SEMPLICI****DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA****ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (S.Spirito)**

TRAUMATOLOGIA COMPLESSA E FISS. ESTERNA
 TRAUMATOLOGIA COLONNA VERTEBRALE
 TRAUMATOLOGIA DELL'ANZIANO E PROBLEMI CONNESSI
 PATOL. GINOCCHIO IN ARTROSCOPIA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (Villa Betania)

PATOLOGIA LEGAMENT. DEL GINOCCHIO

ANESTESIOLOGIA - COORDINAMENTO CAMERE OPERATORIE -T.I.P.O. (S.Spirito)

ANESTESIA CHIRURGIA GEN E D'URGENZA-T.I.P.O.
 ANESTESIA IN ORTOP. E TRAUMATOLOGIA
 ANESTESIA OSTETR. E GINECOL.-TERAPIA ANTALGICA

ANESTESIOLOGIA E COMPLESSO OPERATORIO (Villa Betania)

TERAPIA ANTALGICA- ANESTESIA CHIR. OCULIST.
 FISIOPATOL. RESP - ANESTESIA CHIR. MAXILLO FACC.

UROLOGIA (Villa Betania)**NEUROCHIRURGIA AD INDIRIZZO TRAUMATOLOGICO (S.Spirito)****NEUROCHIRURGIA STEREOTASSICA****OSTETRICIA E GINECOLOGIA***
(affidente al Dip.to Tutela della Maternità e Infanzia)**CHIRURGIA GENERALE (S.Spirito)**

CHIRURGIA D'URGENZA E P.S.
 CHIR. EPATO-BILIO-PANCREAT. E ONCOLOGICA
 CHIRURGIA VASCOLARE
 DAY HOSPITAL CHIR. E CHIR. AMB.LE

CHIRURGIA GENERALE (Villa Betania)

CHIRURGIA PLASTICA E DERMATOL.
 CHIRURGIA VIDEOLAPAROSCOPICA
 CONSUL. CHIRURG. E ORG.NE URGENZE
 CHIRURGIA ANGIOLOGICA
 PATOL. CHIR. NUTRIZ. - CLIN. CHIR. MININVASIVA
 CHIR. ANO-COLON-PROCTOL. VIA ENDOLUMINALE

CHIRURGIA SPALLA E GINOCCHIO (Villa Betania)**CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE (Villa Betania)**

* Unità censita nel totale del Dipartimento di afferenza

TOTALE STRUTTURE COMPLESSE = 10

PRESIDIO OFTALMICO

UNITA' OPERATIVE COMPLESSE

UNITA' OPERATIVE SEMPLICI

DIREZIONE SANITARIA**DIREZIONE AMMINISTRATIVA****ANESTESIOLOGIA E COMPLESSO OPERATORIO****VALUTAZ. PREOP. DAY HOSPITAL RICOV.-ESAMI
CONTRASTOGRAFICI**

DIPARTIMENTO DI OFTALMOLOGIA*

OFTALMOLOGIA MEDICA**OFTALMOLOGIA CHIRURGICA****OFTALMOLOGIA AMBULATORIALE****CHIRURGIA DAY HOSPITAL E AMBULATORIALE****CHIRURGIA D'URGENZA E DI RICOVERO****CHIRURGIA VITREO-RETINICA**

* Le Unità del Dipartimento di Oftalmologia sono già state conteggiate nel tabella relativa al Dipartimento

TOTALE STRUTTURE COMPLESSE = 3

ART. 27 - IL SERVIZIO INFERMIERISTICO

Il Servizio Infermieristico è una struttura di staff aziendale che esercita un indispensabile ruolo di complementarietà tecnico – operativa rispetto alle prestazioni mediche, al fine di garantire un adeguato funzionamento dei servizi sia ospedalieri che territoriali.

Il servizio infermieristico garantisce l'organizzazione, la gestione, il coordinamento e la valutazione delle attività infermieristiche, in particolare delle risorse umane e materiali indispensabili all'erogazione dell'assistenza sanitaria.

Il Responsabile del Servizio agisce in staff alla Direzione aziendale ed ha la responsabilità del governo clinico per quanto riguarda il processo di nursing nell'ambito dei programmi di assistenza, orientati al singolo ed alla collettività.

Il Servizio è articolato in tre Aree (territoriale, ospedaliera, della formazione) attraverso le quali identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività formulando i relativi obiettivi. In ogni Distretto e Dipartimento è identificato un referente per ciascuna Area.

ART. 28 – L'UNITÀ NON AGGREGATA

L'attuale situazione aziendale non consente una immediata e compiuta distrettualizzazione delle attività di alcune strutture operative complesse, in considerazione della peculiare valenza assistenziale delle attività svolte e della forte necessità di integrazione.

Alcune Unità Operative Complesse si inseriscono nella infrastruttura funzionale, altre, invece sono inserite nello staff direzionale, o per la loro valenza strategica o perché previsto dalla normativa vigente.

ART. 29 - L'ASSETTO AZIENDALE PER UNITÀ NON AGGREGATE

L'assetto per Unità Operative Complesse non aggregate è così composto:

Unità Operative Complesse non aggregate

- *Profilassi e Vaccinazioni Internazionali - Malattie del Viaggiatore - Attività Centri Vaccinali (interdistrettuale)*
- *Patologie Emergenti (interdistrettuale)*
- *Cure Palliative (interdistrettuale)*
- *Programmazione, Organizzazione e Monitoraggio Attività di Screening*

Unità Operative complesse non aggregate di staff alla Direzione generale

- *Unità Operativa Complessa Controllo di Gestione*

Unità Operative Complesse non aggregate di infrastruttura funzionale

- *Unità Operativa Complessa Sistemi e Tecnologie Informatiche*
- *Unità Operativa Complessa Beni, Servizi ed Economato*
- *Unità Operativa Complessa Gestione Giuridico-Amministrativa Erogatori Accreditati*

29.1 - Unità Operative Complesse non aggregate

29.1.1 - La Unità Operativa Complessa Profilassi e Vaccinazioni Internazionali - Malattie del Viaggiatore - Attività Centri Vaccinali assicura le attività di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie del viaggiatore, nel rispetto degli obblighi di profilassi e vaccinazioni internazionali previsti dalla vigente normativa regionale, nonché il coordinamento e gestione delle attività vaccinali funzionalmente erogate presso i presidi vaccinali dei distretti.

Il Decreto del Ministero della Sanità 14 gennaio 1997, la Circolare del Ministero della Sanità 11 novembre 1997, n. 14 e la DGR 17 novembre 1998, n. 6053 affidano a tale struttura operativa competenze specifiche per la vaccinazione contro la febbre gialla, nonché di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie del viaggiatore.

29.1.2 - L'Unità Operativa Complessa delle Patologie Emergenti garantisce l'offerta di prestazioni sanitarie agli stranieri temporaneamente presenti sul territorio aziendale, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno e che versano in condizioni di indigenza; assicura omogeneità di trattamento su tutto il territorio aziendale, oltreché la continuità assistenziale ospedale – territorio, privilegiando equità nell'accesso ai servizi ed appropriatezza delle prestazioni, secondo le norme e le indicazioni nazionali e regionali, d'intesa con i Direttori di Distretto e/o dei Dipartimenti cointeressati.

29.1.3 - L'Unità Operativa Complessa Cure Palliative è una struttura sperimentale dell'Azienda che si propone di migliorare la qualità della vita dei malati terminali e delle loro famiglie, verificando i piani di assistenza delle prestazioni erogate dalle strutture / associazioni private accreditate in campo oncologico e di cure palliative, collaborando con i D.H. Oncologici dei presidi ospedalieri a gestione diretta e non, fornendo assistenza psicologico-psichiatrica e generale, consulenza specialistico professionale, nonché collaborando con i Medici di medicina generale anche a fini della formazione ed aggiornamento sulle specifiche tematiche; ciò d'intesa con i direttori dei distretti e/o dei dipartimenti cointeressati.

L'Unità operativa complessa per le cure palliative è una struttura sperimentale dell'Azienda per l'assistenza ai malati terminali, che opera d'intesa con i Direttori dei Distretti e/o dei Dipartimenti cointeressati.

29.1.4 - Unità Operativa Complessa Programmazione, Organizzazione e Monitoraggio Attività di Screening assicura la programmazione, l'organizzazione e il monitoraggio delle attività relative agli screening sperimentali dei tumori, delle patologie croniche non tumorali e degli stati di salute, che siano di provata efficacia, in linea con le indicazioni della programmazione regionale, cura la raccolta epidemiologica dei relativi dati, assicurando il debito informativo con l'A.S.P..

29.2 - Unità Operative Complesse non aggregate di staff alla Direzione generale

29.2.1 - Unità Operativa Complessa Controllo di Gestione provvede al monitoraggio del budget economico aziendale; supporta la Direzione aziendale per la valutazione ed il controllo dell'andamento economico-gestionale dell'Azienda, attraverso la verifica dell'efficienza (rapporto tra risorse e risultati), dell'efficacia (rispondenza dei risultati ottenuti agli obiettivi prefissati) e dell'economicità (equilibrio tra valore creato e valore assorbito nello svolgimento della gestione); provvede alla organizzazione e gestione dei centri di responsabilità finanziaria, alla distribuzione delle risorse finanziarie ed al coordinamento dei centri di costo ai fini del conto economico-patrimoniale.

La linea-guida del controllo di gestione è costituita dalla procedura di budget, attraverso la quale l'Azienda determina annualmente, a seguito di un processo di negoziazione-contrattazione con i dirigenti responsabili, gli obiettivi dei Centri di Responsabilità, i risultati attesi e gli indicatori per la loro misurazione, nonché le risorse da impiegare per il conseguimento degli obiettivi medesimi.

Il Controllo di gestione effettua il monitoraggio periodico sul grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati e sul valore delle risorse impiegate, effettua l'analisi degli scostamenti dal budget assegnato per consentire di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati. Fornisce gli esiti dei controlli alla Direzione aziendale attraverso report periodici, per la verifica dello stato di attuazione degli obiettivi programmati, nonché ai dirigenti, perché questi possano valutare l'andamento dei propri servizi.

29.3 - Unità Operative Complesse non aggregate di infrastruttura funzionale

29.3.1 - L'Unità Operativa Complessa Sistemi e Tecnologie Informatiche presiede alle attività strategiche e progettuali dello sviluppo tecnico ed applicativo dei processi informatici anche attraverso il coordinamento ed il controllo di terze parti, coordina l'integrazione, per la componente tecnologica, di tutti i flussi informativi aziendali, interni e di confine, regolandone le modalità di diffusione sia all'interno sia verso gli Enti esterni destinatari, definisce le politiche di inserimento del 'dominio informativo aziendale' nel sistema di E-government nazionale e regionale, assicura la

gestione operativa delle strutture elaborative, della infrastruttura telematica, nonché delle applicazioni informatiche dell'Azienda, assicura la gestione dei flussi informativi per gli aspetti tecnici e di sicurezza, analizza ed implementa nuovi algoritmi di elaborazione del Data Base sanitario, coerentemente con le linee di indirizzo strategico del Sistema Informativo Aziendale.

29.3.2 - L'Unità Operativa Complessa Beni, Servizi ed Economato cura i procedimenti per l'acquisto dei beni e dei servizi necessari al corretto andamento aziendale, procede alla successiva stesura dei relativi ordini ai fornitori, assicura i processi di riordino collegati al 'sottoscorta' di magazzino nonché il successivo ricevimento dei beni e ne cura la distribuzione alle strutture interne richiedenti, fornisce il benessere alla liquidazione delle fatture relative, gestisce i contratti di assicurazione, l'autoparco aziendale e l'albo fornitori.

29.3.3 - L' Unità Operativa Complessa Gestione Giuridico-Amministrativa Erogatori Accreditati cura le attività amministrative relativamente agli aspetti normativi e di liquidazione amministrativo-contabili delle prestazioni rese dalle strutture sanitarie accreditate insistenti sul territorio aziendale, supportando le strutture sanitarie aziendali preposte alle attività di vigilanza e controllo, provvede alla tenuta ed alla gestione dell'Albo degli erogatori accreditati, cura la gestione della cessione dei crediti e del contenzioso in essere e gestisce le relative transazioni.

Nelle more della istituzione della Unità Operativa Complessa, le funzioni alla stessa attribuite verranno svolte dai servizi sanitari di riferimento per le materie di rispettiva competenza, eccezion fatta per la gestione della cessione dei crediti che verrà espletata dall'Area risorse economico-finanziarie.

ART. 30 - AVVOCATURA (funzione professionale)

La complessiva attività legale aziendale (consulenza ed assistenza giudiziale e stragiudiziale) è organizzata in modo unitario nell'Avvocatura che ricomprende le professionalità legali, quali posizioni dirigenziali individuali, connotate da elevata competenza tecnico-professionale connessa a prestazioni quali-quantitative complesse.

E' garantito il buon andamento dell'attività legale, in un contesto di uniformità di indirizzo per grandi linee di azione, mediante opportuna azione di armonizzazione tecnico-professionale demandata ad avvocato abilitato al patrocinio avanti alle magistrature superiori, comunque in posizione che non dà luogo a sovraordinazione gerarchica nei confronti degli altri professionisti, ma comporta, viceversa, reciprocità di apporti professionali e di iniziative collegiali, anche in rapporto all'individuazione degli obiettivi ed alla relativa programmazione delle attività.

Nell'ambito dell'Avvocatura è costituito apposito ufficio amministrativo per le attività legali, quale apparato burocratico e strumentale all'Avvocatura medesima, cui è assegnato personale amministrativo quale supporto burocratico per tutte le attività presupposte, connesse e conseguenti a quelle tipicamente forensi e comunque funzionali alla complessiva attività legale aziendale; a tale apparato è preposto apposito funzionario amministrativo, la cui attività, è congruamente coordinata con quella libero-professionale legale.

E' autorizzato lo svolgimento della pratica forense presso l'Avvocatura nel numero di praticanti ritenuto congruo dagli avvocati.

STRUTTURE SANITARIE NON AGGREGATE**UNITA' OPERATIVE COMPLESSE****UNITA' OPERATIVE SEMPLICI**

**PROFILASSI E VACCINAZIONI INTERN.LI
MALATTIE DEL VIAGGIATORE- ATTIVITA'
CENTRI VACCINALI (Interdistrettuale)**

CURE PALLIATIVE (Interdistrettuale)

PATOLOGIE EMERGENTI (Interdistrettuale)

**PROGRAMMAZIONE-ORGANIZZAZIONE e
MONITORAGGIO ATTIVITA' DI SCREENING**

TOTALE STRUTTURE COMPLESSE = 4

PARTE V

PRINCIPI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

ART. 31 – IL PROCESSO DI BUDGET

L'Azienda, destinataria della quota capitaria atta a garantire i livelli essenziali di assistenza della popolazione di riferimento, esaminati i punti di forza e di debolezza ed i fattori di contesto interno ed esterno, definisce gli obiettivi strategici ove i bisogni di salute, i servizi e le risorse disponibili rappresentano i componenti essenziali per l'individuazione delle priorità d'azione.

Pertanto l'Azienda, quali strumenti per affermare il metodo della programmazione, recependo le indicazioni contenute nel Piano Sanitario regionale o in altri documenti programmatici prevede i Piani attuativi Locali, i Piani Attuativi Territoriali e il Piano di Annuale delle Attività, impegnandosi nella ricerca di sinergie progettuali con l'ambiente interno ed esterno.

Con la programmazione si definiscono i programmi di azione idonei ad agevolare il raggiungimento degli obiettivi medesimi, individuando pertanto le modalità tecniche e organizzative, riconosciute necessarie per tradurre gli obiettivi strategici in obiettivi generali e specifici, previa definizione del fabbisogno, in termini di risorse tecnologiche, umane e finanziarie necessarie.

Con caratteristiche di regolarità e sistematicità avvia, quindi, il processo budgetario. I Responsabili delle Strutture preposte procedono ad una definizione esplicita degli output e delle risorse economiche ritenute necessarie.

L'Azienda, a sua volta, procede alla verifica della compatibilità economico finanziaria in rapporto all'entità dei fondi disponibili, della coerenza degli obiettivi con gli indirizzi generali, nonché al processo di negoziazione/contrattazione che rappresenta l'impegno da parte della dirigenza a conseguire i risultati previsti e da parte dell'Azienda, invece, a fornire le risorse necessarie, fatte salve eventuali consistenti modifiche del quadro di riferimento in cui si trova ad operare.

A seguito della procedura descritta, il Direttore generale assegna il budget funzionale a ciascuna Struttura specificamente preposta.

Il budget pertanto è costituito dall'insieme di documenti che descrivono gli obiettivi di gestione in termini di risultati da raggiungere e di risorse da impiegare (art.5 della L.R. n.45/1996).

Il responsabile del budget funzionale risponde dei risultati raggiunti e degli scostamenti rispetto al budget attribuito, secondo le modalità, i termini e le procedure concordate con il Direttore generale medesimo (art.6, comma 2 della L.R. n.45/1996).

L'insieme dei budget funzionali costituisce il budget generale dell'Azienda.

ART. 32 - IL CONTROLLO DI GESTIONE

La materia dei controlli interni trova le sue fonti normative principalmente nei seguenti provvedimenti:

- Legge regionale 31 ottobre 1996, n° 45
- Decreto legislativo 30 luglio 1999, n° 286
- Legge regionale 3 agosto 2001, n°16

In particolare, il decreto legislativo 30 luglio 1999, n° 286 recante "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche", affronta in maniera sistematica la materia di cui trattasi, delineando i principi generali, le funzioni e gli strumenti del controllo interno.

In conformità alle disposizioni contenute nel citato D.Lgs N.286/1999 l'Azienda si dota degli strumenti adeguati ad assolvere le funzioni di controllo, al fine sia di verificare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità della propria azione ed ottimizzare il rapporto tra costi e risultati, sia di valutare le prestazioni e le capacità dei propri dirigenti, sia di garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa.

Il controllo di gestione supporta la Direzione aziendale per la valutazione ed il controllo dell'andamento economico-gestionale dell'Azienda, attraverso la verifica dell'efficienza (rapporto

tra risorse e risultati), dell'efficacia gestionale (rispondenza dei risultati ottenuti agli obiettivi prefissati) e dell'economicità (equilibrio tra valore creato e valore assorbito nello svolgimento della gestione).

La linea-guida del controllo di gestione è costituita dalla procedura di budget, attraverso la quale l'Azienda determina annualmente, a seguito di un processo di negoziazione-contrattazione con i dirigenti responsabili, gli obiettivi dei Centri di Responsabilità, i risultati attesi e gli indicatori per la loro misurazione, e le risorse da impiegare per il conseguimento degli obiettivi.

Il Controllo di gestione effettua il monitoraggio periodico sul grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati e sul valore delle risorse impiegate rispetto al budget attribuito ed effettua l'analisi degli scostamenti dal budget assegnato, per consentire di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati. Fornisce gli esiti dei controlli alla Direzione aziendale attraverso report periodici, per la verifica dello stato di attuazione degli obiettivi programmati, nonché ai dirigenti, perché questi possano valutare l'andamento dei propri servizi.

Il controllo di gestione è esercitato da un apposito organismo in staff alla Direzione aziendale, e può avvalersi di personale esterno all'amministrazione con professionalità nel campo economico, igienico-organizzativo ed esperto nelle tecniche di valutazione e nel controllo di gestione.

L'Azienda, con appositi atti regolamentari, definisce l'insieme dei prodotti e delle finalità delle singole strutture, le unità organizzative a livello delle quali intende misurare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'attività ed il sistema di parametri, procedure ed indicatori specifici per misurare tali fattori, nonché la fonte e la frequenza di rilevazione delle informazioni.

ART. 33 – LA VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI

...omissis...

(cfr. Parte III – Art. 17)

ART. 34 - IL CONTROLLO DELLA REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE

Ai controlli interni di verifica della legittimità, della regolarità e della correttezza dell'azione amministrativa provvede il Collegio sindacale, ai sensi dell'art.3 e 3 ter del D.Lgs 19 giugno 1999, n.229.

(cfr. Parte II – Capo I - art. 8)

ART. 35 – IL CONTROLLO INTERNO

Il Direttore generale, in attuazione dell'art. 6 del D.Lgs 286/1999, si avvale di apposita struttura di staff, allo scopo di garantire l'insieme delle attività di verifica e controllo circa l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive ed in altri atti di indirizzo del vertice strategico.

Tale struttura analizza preventivamente e successivamente la congruenza e/o gli scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative e le risorse umane, finanziarie e materiali affidate, nonché identifica gli eventuali fattori ostativi, le eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione dei possibili rimedi; provvede inoltre ad informare periodicamente il Direttore generale, avvalendosi anche delle risultanze del controllo di gestione e dei sistemi informativi vigenti.

PARTE VI

IL SISTEMA DELLE RELAZIONI SINDACALI

ART. 36 – RELAZIONI SINDACALI

Nell'ottica tesa al perseguimento della tutela della salute ed al soddisfacimento dei bisogni del cittadino utente, l'Azienda favorisce una politica volta a garantire servizi sanitari efficienti e di alta qualità professionale anche attraverso il confronto con le organizzazioni sindacali.

In osservanza dei principi, procedure e materie fissate dai contratti collettivi di lavoro del comparto e delle separate aree della dirigenza medico e veterinaria e sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa, l'Azienda realizza un sistema di relazioni sindacali nell'intento di contemperare l'esigenza del miglioramento delle condizioni di lavoro e della crescita professionale con l'esigenza aziendale di migliorare il livello di efficacia ed efficienza.

Il sistema delle relazioni sindacali, improntato ai principi di correttezza, buona fede e trasparenza dei comportamenti in quanto orientato alla prevenzione dei conflitti, è ispirato al modello concertativo – partecipativo che si basa sulla individuazione degli obiettivi condivisi, si fonda sulla conoscenza comune dei problemi e si articola in una modalità complessa di rapporti possibili.

Il sistema è infatti ispirato al principio della partecipazione, il quale articolandosi negli istituti della informazione, della consultazione e della concertazione, tende ad applicare il principio della responsabilità, a valutare le potenzialità propositive e a realizzare il metodo del confronto.

In particolare l'istituto della concertazione rafforza la logica del momento negoziale per la risoluzione del conflitto e per la definizione di aspetti di natura organizzativa nei quali il coinvolgimento delle organizzazioni sindacali appare determinante al fine di un equo contemperamento degli interessi rappresentati.

Nell'ottica del principio della partecipazione, il sistema di relazioni sindacali prevede inoltre la possibilità di costituire Commissioni Bilaterali, ovvero Osservatori per l'approfondimento di specifiche problematiche stabilite dai singoli contratti collettivi di lavoro: tali organismi hanno il compito di acquisire elementi conoscitivi in ordine alle specifiche materie al fine di formulare proposte.

Qualora in sede di contrattazione nazionale le parti dovessero procedere ad apportare modifiche al modello di relazioni sindacali vigente sotto il profilo dei contenuti, dei soggetti, delle materie o delle procedure, l'Azienda si impegna ad adeguare tempestivamente la propria regolamentazione a quella in vigore.

ART. 37 – CONTRATTAZIONE

Nel rispetto del principio originariamente stabilito nell'Accordo sul costo del lavoro del luglio 1993 e poi recepito del D.Lgs 29/1993 e successive modificazioni ed integrazioni, la contrattazione collettiva si realizza attraverso un modello bipolare articolato su due livelli negoziali: nazionale e decentrato.

Ai sensi dell'art. 40 D.Lgs 165/01, la contrattazione collettiva si svolge su tutte le materie relative al rapporto di lavoro ed alle relazioni sindacali, ma è espressamente previsto un livello integrativo da attuarsi in sede locale.

La contrattazione integrativa si svolge sulle materie e nei limiti stabiliti dai rispettivi contratti collettivi nazionali, tra i soggetti e con le procedure negoziali che questi ultimi prevedono.

In stretta osservanza con quanto stabilito dalla normativa nazionale richiamata e dalle clausole dei contratti collettivi di lavoro del comparto e delle separate aree della dirigenza medico e veterinaria e sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa, l'Azienda procede alla regolamentazione delle materie demandate alla contrattazione integrativa.

A tal fine vengono, in primo luogo, individuate le delegazioni trattanti di parte pubblica, costituita dal rappresentante legale dell'azienda o da un suo delegato e dai dirigenti degli uffici di volta in volta interessati, e di parte sindacale, formata da rappresentanti designati dalle organizzazioni sindacali rappresentative in ciascuna delle tre aree in cui si articola il comparto della Sanità.

Sulla base delle piattaforme rivendicative presentate, l'Azienda procede a convocare formalmente

per lettera o a mezzo fax i soggetti abilitati ad intervenire agli incontri di contrattazione, concordando l'ordine degli argomenti da affrontare in base a criteri di priorità ed opportunità.

Gli incontri sono finalizzati al raggiungimento di accordi che, per le materie inerenti il trattamento economico, risultano essere obbligatori.

In esito alla trattativa, le parti procedono alla sottoscrizione di ipotesi di accordo che, unitamente ad un'apposita relazione illustrativa tecnico finanziaria, viene sottoposta al controllo sulla compatibilità dei costi con i vincoli di bilancio dal Collegio sindacale. Trascorsi 15 giorni senza rilievi, si procede alla stipula del contratto; diversamente, in caso di rilievi, la trattativa riprende entro 5 giorni.

I contratti collettivi integrativi, infatti, non possono essere in contrasto con vicoli e limiti risultanti dai contratti collettivi nazionali: le clausole difformi sono nulle e non possono essere applicate.

I contratti contengono, inoltre, apposite clausole circa tempi, modalità e procedure di verifica della loro attuazione e restano in vigore fino alla stipulazione dei successivi accordi.

Per quanto non disposto, si richiamano le clausole stabilite in materia dai vigenti contratti collettivi di lavoro del comparto e delle separate aree della dirigenza medico e veterinaria e sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa.

PARTE VII

ATTIVITÀ CONTRATTUALE

ART. 38 - PRINCIPI

La procedura per l'acquisizione dei beni e servizi il cui valore economico sia inferiore a quello stabilito dalla normativa, comunitaria e nazionale, sugli appalti pubblici (Euro 50.000) avviene mediante trattativa privata, in conformità a quanto disposto dal comma 5 art. 24 Legge 289/2002, nonché dalle normative regionali per quanto non modificate dalla pre citata Legge Finanziaria, solo in casi eccezionali e motivati, ove l'urgenza sia determinata da eventi imprevedibili e non imputabili all'azienda, previo esperimento di una documentata indagine di mercato, tenuto conto delle risultanze dell'Osservatorio Regionale dei prezzi di cui all'art. 7 della Legge regionale 3.8.2001 n. 16, ove le stesse siano aggiornate in tempo utile.

Sono viceversa impregiudicati gli istituti contrattuali inerenti la formazione ed esecuzione dei contratti previsti o richiamati dalla normativa disciplinante l'attività contrattuale rientrante nell'ambito del diritto comunitario.

L'attività di acquisizione è informata alla tutela dell'efficacia, dell'economicità, dell'omogeneità, dell'unitarietà, della coerenza metodologica, della correttezza e della regolarità del processo di acquisto, nel rispetto del principio della programmazione degli acquisti dei beni e servizi ed in coerenza con il sistema budgetario.

In conformità, altresì, a quanto stabilito dalla Legge 27.12.2002 n. 289 (Legge Finanziaria 2003 art.24 c.1, che, sulla base di quanto statuito dal successivo comma 9 del medesimo articolo è norma di principio e coordinamento per le Regioni) si intendono sottoposti a disciplina comunitaria tutti i contratti di acquisizione di beni e servizi di valore superiore a 50 mila Euro.

L'assenza di regole e procedure implica maggior responsabilità, nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza.

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

Le modalità negoziali sono definite dall'Azienda secondo la maggior efficacia di volta in volta esercitabile.

E' garantita la più opportuna concorrenzialità, salvo che il costo della negoziazione risulti sproporzionato rispetto all'entità del contratto e salvo i casi di privativa industriale o esclusività tecnica, debitamente e specificamente motivati.

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

Le opportunità negoziali sono prospettate in modo paritario a tutti i concorrenti e l'Azienda fa uso imparziale delle informazioni di cui è in possesso.

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

L'Azienda assume come obiettivo lo sviluppo, nei rapporti con i propri fornitori, di strategie di "partnership" idonee a favorire la massima qualificazione della programmazione e della gestione dei processi di approvvigionamento.

Art. 39 – MODALITÀ

La procedura per l'acquisizione dei beni e servizi il cui valore economico sia inferiore a quello stabilito dalla normativa, comunitaria e nazionale, sugli appalti pubblici (Euro 50.000) avviene mediante trattativa privata in conformità con la previsione normativa vigente in materia, trattandosi in massima parte di servizi e forniture sanitarie che rivestono carattere d'urgenza.

La legge Regionale 16/2001, art. 6 comma 4, prevede il convenzionamento delle Aziende sanitarie con la CONSIP SPA ma ad oggi non sono previste forniture di generi sanitari.

La trattativa privata, così come regolata dalla normativa sopra citata, viene indetta dalla struttura preposta all' Acquisizione Beni e Servizi che predispone gli atti di gara (lettera di invito e capitolato

d'oneri redatto in collaborazione con i responsabili sanitari del Servizio) e che contestualmente nomina di una apposita Commissione di aggiudicazione composta dal Presidente, da un Dirigente amministrativo e da un Dirigente sanitario appartenente al Servizio interessato. Di norma nel capitolato d'oneri vengono predeterminati i criteri di aggiudicazione della trattativa che possono essere: 1) esclusivamente al prezzo piu' basso; 2) l'offerta economicamente piu' vantaggiosa. In quest'ultimo caso nel capitolato d'oneri vengono specificati analiticamente i parametri per l'attribuzione dei punteggi in funzione della qualità e del prezzo.

Sotto il profilo procedurale e con riferimento alle imprese da invitare a presentare offerta, si procede verificando l'Elenco Fornitori mediante il quale, o tramite sorteggio o chiamata diretta, vengono invitati a presentare offerta almeno tre concorrenti a mezzo raccomandata R.R.; le offerte devono pervenire, entro il termine prestabilito, in busta chiusa e sigillata in cui necessariamente dovrà essere presente sia la documentazione amministrativa di ammissibilità sia l'offerta tecnico/economica.

In funzione del criterio prescelto, la Commissione provvede all'aggiudicazione della gara all'impresa che raggiunge il punteggio più alto in funzione dei parametri indicati negli atti di gara.

Esclusivamente per gli affidamenti di lieve entità economica, comunque mai superiori ad € 25.823,00 (Lit. 50.000.000) o nei casi di estrema urgenza per cause imprevedibili e non imputabili all'Azienda, si procede all'affidamento diretto ad un'unica impresa.

Per tutte le convenzioni CONSIP già attivate la procedura è la medesima con l'unica differenza che i parametri di attribuzione dei punteggi, indicati nel capitolato d'oneri, sono quelli indicati nelle suddette convenzioni; qualora alla richiesta di offerta inviata alle imprese iscritte all'Elenco Fornitori non dovesse rispondere nessuno, si procede alla stipula del contratto con l'impresa già convenzionata con la CONSIP.

PARTE VIII

PARTECIPAZIONE E TUTELA

ART. 40 - PRINCIPI

L'Azienda attribuisce ai momenti di contatto e di partecipazione dei cittadini, anche attraverso le Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, un ruolo centrale.

I cittadini rappresentano, infatti, il cuore della mission aziendale. Pertanto le loro istanze, suggerimenti e reclami costituiscono un feedback essenziale al fine di riscontro delle scelte organizzative ed operative effettuate.

L'impegno finalizzato a conferire centralità ai cittadini, *uti singuli* e nel contesto delle loro forme associative, si articola in quattro momenti fondamentali:

- l'ascolto, sia diretto presso le strutture dell'Azienda a ciò deputate, che mediante i loro rappresentanti locali, le associazioni e le indagini di qualità percepita;
- l'informazione tempestiva e puntuale sia riguardo ai servizi garantiti e alle prestazioni erogate, che alle relative modalità di accesso e di fruizione;
- la promozione di stili di vita e di iniziative di formazione ed educazione alla salute in linea con i recenti orientamenti volti a conferire un ruolo strategico al momento della prevenzione;
- il coinvolgimento più penetrante dei cittadini e delle associazioni di loro rappresentanza nei processi di programmazione delle attività sanitarie;
- la formalizzazione di precisi e trasparenti impegni relativi al livello quali-quantitativo delle prestazioni erogate e di strumenti di verifica del loro rispetto.

L'Azienda assicura la massima tutela e partecipazione dei cittadini secondo le già descritte modalità avvalendosi degli strumenti che vengono di seguito descritti, in parte previsti dalla vigente normativa ed in parte frutto di originale iniziativa.

ART. 41- LA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi è strumento che assicura la trasparenza dell'azione dell'Azienda e consente ai cittadini una consapevole partecipazione, garantendo loro la possibilità di momenti di controllo effettivo sui servizi erogati e sulla loro qualità. E', in altre parole, "garanzia scritta" sugli impegni di miglioramento assunti, secondo una logica di contratto condiviso, definito nel tempo, contenente impegni e forme concrete di verifica e valutazione.

Il rispetto del patto di salute sottoscritto tra l'Azienda e i cittadini viene verificato durante le Conferenze dei Servizi.

ART. 42 - COLLABORAZIONE CON ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E DI TUTELA DEI DIRITTI

L'Azienda promuove e garantisce i momenti di partecipazione delle Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, per la programmazione e valutazione congiunta dei servizi forniti.

Nell'ambito dell'organizzazione aziendale il coinvolgimento dei cittadini è assicurato a livello centrale dalla struttura preposta alla Comunicazione Aziendale e a quella preposta alla Formazione e Qualità Aziendale; a livello periferico, dalle strutture ospedaliere, dalle strutture di integrazione ospedale-territorio, nonché dalle strutture territoriali.

ART. 43 - LA CONFERENZA DEI SERVIZI

Il Direttore generale indice con cadenza annuale, ascoltata la Conferenza Sanitaria, la Conferenza dei Servizi.

Viene garantita la massima partecipazione dei cittadini e delle Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti.

In questa sede si provvede alla verifica del rispetto degli standard e dei programmi della Carta dei Servizi aziendale. Essa, più in generale, rappresenta un momento di confronto ad ampio raggio che informa la successiva attività di programmazione aziendale.

ART. 44 - LA COMUNICAZIONE PERMANENTE

La Comunicazione permanente con i media e tutte le istanze sociali è assicurata mediante la Carta dei Servizi, le Conferenze dei Servizi nonché dall'apposita struttura dedicata alla Comunicazione, di staff al Direttore generale che, attraverso le unità ad essa afferenti (U.R.P., Ufficio Stampa, ecc.) e con la collaborazione di tutti i servizi aziendali, garantisce una puntuale informazione sulle attività di interesse aziendale e favorisce, inoltre, l'accoglimento di reclami, istanze e suggerimenti.

ART. 45 - LA PUBBLICA TUTELA

Il Direttore generale, al fine di garantire un'effettiva tutela del diritto alla salute, adotta, attraverso apposito regolamento, ogni misura necessaria alla rilevazione dei disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza (mediante un efficace sistema di raccolta e trattamento dei reclami/esposti/segnalazioni), alla rimozione degli stessi, nonché specifiche forme di ristoro. Istituisce, al riguardo, un Ufficio di Pubblica Tutela.

Particolare attenzione è attribuita al reclamo che, infatti, presentato sotto qualsiasi forma dai cittadini e dalle Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, è uno strumento a forte valenza strategica, in quanto, oltre a consentire un monitoraggio dei punti critici del sistema, permette di orientare in modo più consapevole l'azione decisionale dell'azienda. Il reclamo, in quest'ottica, è il punto di partenza di un circuito virtuoso per mettere in moto azioni di miglioramento.

L'Azienda, con la capacità di identificare e correggere i disservizi in tempi brevi e di adottare misure atte a prevenirne il ripetersi, ritiene di ottenere un ritorno molto importante in termini di servizio reso oltre che di soddisfazione e di consenso del cittadino. In questo contesto, superando l'ottica giuridico-burocratica e sanzionatoria con la quale era stata troppo spesso interpretata nel servizio pubblico la gestione del reclamo, si prefigge di completare la realizzazione di un meccanismo di tutela che punta in primo luogo al miglioramento continuo del servizio e alla soddisfazione dell'utente.

ART. 46 - LA GESTIONE DEI RECLAMI

Gli obiettivi specifici del sistema di gestione dei reclami che l'Azienda persegue sono essenzialmente due:

- dotare l'organizzazione di uno strumento sensibile a rilevare ed a rispondere rapidamente alle situazioni di disagio e di insoddisfazione espresse dal singolo utente;
- implementare un sistema di analisi dei reclami per orientare le decisioni aziendali relative al miglioramento della qualità dei servizi.

Per la realizzazione del primo obiettivo l'Azienda reputa fondamentale agire:

- sull'informazione: svolgendo una corretta attività di comunicazione verso gli utenti che ha per oggetto i diritti dei cittadini e la modalità di presentazione del reclamo;
- sulla facilitazione: organizzando le strutture per la ricezione dei reclami in maniera tale che venga reso più facile l'accesso in termini di visibilità, raggiungibilità, orari, ecc.;
- sul rapporto: lavorando sul personale addetto alla ricezione dei cittadini (e più in generale su tutto il personale) in maniera che ci sia un corretto atteggiamento e una capacità di ascolto e di entrare in relazione con l'utente che reclama.

Uno degli elementi cardine del sistema di gestione dei reclami al quale l'Azienda attribuisce una valenza strategica è la loro classificazione. Per poter agire in maniera adeguata è necessario, infatti, poter distinguere con semplicità e certezza tra i diversi tipi di reclami che giungono alla struttura, sia, per quanto riguarda l'obiettivo di fornire una risposta adeguata al singolo reclamo sia, soprattutto per progettare un miglioramento generale del servizio (classificazione adottata: aspetti

relazionali – umanizzazione – informazioni - tempi di attesa - aspetti alberghieri e comfort - strutture e logistica - aspetti burocratici amministrativi - aspetti tecnico-professionali - richieste improprie o non evadibili – etc...).

L'obiettivo primario del sistema di gestione del reclamo è, comunque, quello di realizzare e mettere in atto una procedura che sia efficace ed efficiente al fine di assicurare una tempestiva risposta.

L'Azienda si avvale di una procedura formale scritta, recepita e seguita da tutte le strutture. Lo scopo primario perseguito con la formalizzazione della procedura è fornire rapida soluzione ai problemi e un trattamento uniforme dei reclami e non creare una prassi burocratica fine a se stessa.

Nell'ambito di una logica di corretta gestione del reclamo è adottata una procedura che prevede:

- l'inoltro della segnalazione da parte del cittadino o da suo delegato ivi comprese le associazioni di volontariato e tutela dei diritti;
- una prima comunicazione interlocutoria al cittadino sulla avvenuta ricezione del reclamo e sulla procedura adottata;
- la valutazione successiva, acquisito ogni elemento necessario, da parte dei servizi e/o del vertice aziendale, come meglio descritto nel successivo regolamento interno da emanarsi ;
- la risposta al cittadino entro quindici giorni, laddove la natura e l'entità del reclamo lo consentono, da parte dei servizi e/o del vertice aziendale, come meglio descritto nel successivo regolamento interno da emanarsi;
- Il cittadino viene inoltre informato che la procedura seguita non preclude la possibilità di far ricorso seguendo le normali vie legali e che il caso verrà riesaminato qualora la risposta non risulti soddisfacente.

L'esposto/reclamo/segnalazione viene classificato, secondo le categorie precedentemente descritte, ed utilizzato come base dati per elaborazioni statistiche e valutazioni finalizzate alla progettazione di interventi di miglioramento dei servizi.

PARTE IX

RAPPORTI CON ALTRE AZIENDE SANITARIE, UNIVERSITA', ASSOCIAZIONI, ISTITUZIONI ED ENTI LOCALI

ART. 47 - RAPPORTI CON AZIENDE SANITARIE

L'Azienda impronta la programmazione e le strategie aziendali anche ricercando e sviluppando forme di collaborazione tra le Aziende sanitarie mediante la stipula di accordi di programma e/o contrattuali, che prevedano la delega e/o l'associazione per lo svolgimento di compiti e funzioni, in modo da garantire una migliore efficienza ed efficacia degli interventi, in particolare per ciò che concerne i servizi erogati agli utenti/clienti.

Tale collaborazione si può sostanziare anche attraverso atti che prevedano:

- la creazione di strutture complesse aziendali, con personale operante nelle aziende interessate;
- la creazione di dipartimenti interaziendali, mediante l'aggregazione di strutture complesse delle aziende interessate;
- lo strumento della delega ad altra azienda per la gestione di attività che non è conveniente sviluppare autonomamente per problemi funzionali (come la carenza di specifiche professionalità o dimensione delle attività che non giustificano l'acquisizione diretta di tali professionalità) o economici (diseconomie di scala).

Tale strumento può rivelarsi particolarmente utile nelle procedure relative alla gestione di acquisti, delle risorse tecnologiche e patrimoniali, nonché nell'utilizzazione di procedure di gara e/o concorsi già avviati presso altre Aziende.

Il Dipartimento interaziendale aggrega strutture complesse e semplici che appartengono ad aziende diverse. Affinché esista tale tipologia dipartimentale devono sussistere:

- motivazione, finalità ed obiettivi della costituzione del Dipartimento interaziendale;
- individuazione delle strutture complesse e semplici che costituiscono il Dipartimento;
- individuazione dell'Azienda prevalente;
- contratto tra le parti, con contestuale approvazione del regolamento. Il contratto regola i rapporti tra le parti, sia sotto il profilo della allocazione delle risorse, sia per gli aspetti economici. Il regolamento definisce gli aspetti organizzativi ed operativi del progetto;
- nomina del Direttore del Dipartimento. Il Direttore di Dipartimento viene nominato dall'Azienda sanitaria prevalente, sentito il parere dell'altra Azienda.

ART. 48 - RAPPORTI CON ASSOCIAZIONI, ISTITUZIONI ED ENTI LOCALI

L'Azienda ricerca altresì ogni sinergia possibile con i servizi e le risorse del contesto sociale in cui agisce e, nel rispetto delle indicazioni contenute nel Piano Sanitario Regionale, partecipa alla Conferenza Sanitaria Locale e concorre con gli enti locali, il mondo del lavoro e volontariato alla definizione dei piani per la salute.

In essi sono declinati a livello operativo sia le politiche degli interventi sanitari e sociali a rilevanza sanitaria, sia gli ambiti delle collaborazioni, nonché le condizioni di reciprocità fra Aziende, Enti Locali, privato accreditato, privato sociale e volontariato.

In particolare, la programmazione aziendale tende a realizzare la cooperazione tra tutti i soggetti interni ed esterni al servizio sanitario, ad orientare l'attività in funzione degli effettivi bisogni della popolazione di riferimento ed a favorire la partecipazione dei cittadini e degli operatori coinvolti.

L'Azienda favorisce la presenza e l'attività degli organismi di volontariato all'interno delle strutture sanitarie prevedendo la stipula di accordi o di protocolli, ai sensi della legge n. 11.8.1991, n. 266 e della conseguente normativa regionale, che stabiliscono gli ambiti e le modalità di collaborazione.

L'intervento degli organismi di volontariato non dovrà, comunque, mai varcare la soglia del diritto alla riservatezza del cittadino, né potrà interferire con le scelte professionali degli operatori sanitari.

ART. 49 - RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ

L'Azienda disciplina i rapporti con l'Università, funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di laurea della facoltà di medicina e chirurgia per quanto concerne le attività di prevenzione, nonché funzionali allo svolgimento dei corsi di diploma universitario e di specializzazione per quanto concerne la formazione dei medici specialisti e del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione, mediante appositi accordi stipulati sulla base di specifici protocolli d'intesa tra Regione ed Università ai sensi degli articoli 6, commi 2 e 3, e 16-sexies del D.Lgs n.502/1992 e s.i.m., del Titolo VI del D.Lgs n. 368/1999, del D.Lgs n. 517/1999 e delle "Linee guida" di cui al D.P.C.M. 24 maggio 2001.

NORMA FINALE E DI RINVIO

L'atto aziendale formalizza i principi ed i criteri fondanti di organizzazione e di funzionamento dell'Azienda, nonché i termini generali nei quali essi si sostanziano.

L'assetto organizzativo, declinato nel presente atto, è suscettibile di variazioni, comunque nel rispetto dei menzionati principi e criteri.

Si esprime, pertanto, la riserva di poter implementare il livello di specificazione operativa dell'atto aziendale attraverso la formula del "rinvio" a provvedimenti successivi di natura regolamentare e/o sub specie di atti di indirizzo; tale formula farà sì che nel tempo si produca una serie di allegati, non aventi carattere costitutivo sull'atto aziendale ma rappresentanti degli effetti sul governo e sulla gestione dell'Azienda da formalizzarsi tramite ulteriori, distinti atti da parte della Direzione generale.

Nell'articolazione funzionale delle UU.OO.CC. sono state necessariamente riportate le UU.OO.SS. già individuate ed attribuite e, pertanto, la loro elencazione è meramente ricognitiva, tenuto presente che, sia in previsione della determinazione della nuova Pianta Organica e sia in previsione della nuova organizzazione derivante dall'Atto Aziendale, non si è dato corso alle proposte dirigenziali di istituzione di nuove UU.OO.SS..

Ne consegue che l'articolazione delle UU.OO.SS. dovrà essere necessariamente rivista e deliberata nell'ottica della nuova organizzazione delle strutture complesse, tenuto conto del disposto contrattuale ex art. 28, comma 4, che rimette al dirigente preposto alla U.O.C. di formulare le proposte di articolazione interna della U.O.C. stessa, fermi restando i limiti di riferimento previsti dalla dotazione organica e nel rispetto della disponibilità del relativo fondo.

Pertanto si provvederà alla ulteriore esplicitazione delle UU.OO.SS., fermo restando che, nel caso in cui venga a verificarsi l'ipotesi di assenza di UU.OO.SS. nelle UU.OO.CC., i contratti verranno portati a scadenza ed esaurimento senza prevedere la possibilità di rinnovo.

In ogni caso, qualunque modifica dell'Atto aziendale successiva alla sua approvazione potrà essere apportata con le procedure previste per l'adozione dell'Atto aziendale stesso.

Per quanto non espressamente riportato nel presente Atto, si rinvia alle normative nazionali, regionali e alle disposizioni aziendali.

ALLEGATO 1

Regolamento recante disposizioni sulla separazione tra le funzioni di direzione generale e strategica e le funzioni di direzione operativa e gestionale dell'Azienda

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165, in particolare le parti riferite alle funzioni di direzione del dirigente ed alle connesse responsabilità (artt. 4, 5, 6, 7, 14, 15, 16, 17, 21);

VISTA la Legge 15 maggio 1997, n. 127 recante "Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo", nonché le prime circolari di essa esplicative, in particolare le Circolari del Ministero dell'Interno 15 luglio 1997 e n. 4 del 10 ottobre 1998, nelle parti in cui, evidenziata la compiuta realizzazione, da parte di detta legge, del momento di separazione tra potere politico e potere gestionale, con ciò "recependo gli orientamenti in tal senso già espressi a livello di giustizia amministrativa e penale", si rimarca l'attribuzione ai dirigenti degli enti locali di tutti i compiti di attuazione degli obiettivi e dei programmi definiti dall'organo di programmazione e indirizzo e così, in via meramente esemplificativa, se ne indica l'ambito di riferimento:

- la presidenza delle commissioni di gare e di concorsi;
- la responsabilità delle procedure di appalti e di concorso;
- la stipula dei contratti;
- gli atti di gestione finanziaria ivi compresa l'assunzione di spesa;
- gli atti di amministrazione e di gestione del personale;
- i provvedimenti di autorizzazione, concessione o analoghi il cui rilascio presuppone accertamenti e valutazioni, anche di natura discrezionale, nel rispetto di criteri predeterminati dalla legge, dai regolamenti o da atti generali di indirizzo, ivi comprese le autorizzazioni e le concessioni edilizie;
- le attestazioni, certificazioni, comunicazioni, diffide, verbali, autenticazioni, legalizzazioni e ogni atto costituente manifestazione di giudizio e di conoscenza;
- gli atti attribuiti dallo statuto e dai regolamenti o, in base a questo, delegati dal Sindaco;

CONSIDERATO che, quand'anche formalmente riferite all'ordinamento degli enti locali, le disposizioni di detta legge, nelle parti su riportate, fanno riferimento ad un principio generale cui tutte le amministrazioni pubbliche devono obbligatoriamente adeguarsi, anche alla luce – per le aziende sanitarie – del principio di delega di cui all'art. 1, comma 1, lettera d) della legge n. 421/92 e che quindi la su specificata esemplificativa attribuzione di funzioni dirigenziali ben si adatta, con le ovvie modifiche, anche all'ordinamento di questa Azienda;

ATTESO il disposto di cui all'art. 27, comma 12 del CCNL 8 giugno 2000 che testualmente recita: "Nell'attribuzione degli incarichi dirigenziali di struttura complessa dovrà essere data piena attuazione al principio della separazione fra i poteri di indirizzo e controllo ed i poteri di gestione ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 165/2001. A tali strutture ed al loro interno dovrà essere applicato il principio dell'art. 14 del D.Lgs. n. 29/1993, richiamato dall'art. 65 del CCNL 5 dicembre 1996";

TENUTO CONTO che gli artt. 4, comma 4, e 27 del D.Lgs. n. 165/2001 impongono a tutte le pubbliche amministrazioni, nell'esercizio della propria potestà regolamentare, di adeguare il proprio ordinamento ai principi della separazione tra funzioni di programmazione, di indirizzo e di controllo da un lato e funzioni di gestione dall'altro e a quelli contenuti nel capo II del citato decreto legislativo;

ATTESO che i correttivi al D.Lgs. n. 29/93 apportati dal D.Lgs. n. 387/98 hanno, tra gli altri, modificato l'art. 3 del citato D.Lgs. n. 29/93 e che in tale modo – secondo la relazione governativa di accompagnamento – è stata rafforzata "per evitare contrasti interpretativi che potrebbero essere generati dalla successione di legge, la distinzione tra indirizzo politico e gestione amministrativa: solo dichiarando "espressamente" il proprio intento derogatorio, disposizioni legislative sopravvenienti potranno derogare alle attribuzioni riservate ai dirigenti in base ai principi del medesimo art. 3 (oggi art. 4, D.Lgs. n. 165/2001);

VISTO l'art. 45, comma 1, del D.Lgs. n. 80/98, in base al quale le disposizioni previgenti che conferivano agli organi di governo l'adozione di atti di gestione e di atti o provvedimenti amministrativi di cui all'art. 4, comma 2 del D.Lgs. n. 165/2001, si intendono nel senso che la relativa competenza spetta ai dirigenti;

VALUTATO che "le disposizioni previgenti" di cui al capoverso precedente debbano intendersi le norme contenute nell'art. 3, commi 6 e 7, del D.Lgs. n. 502/92 nonché negli artt. 9 e 16 della L.R. n. 18/94, laddove si assegnano funzioni di gestione all'organo di vertice delle aziende sanitarie, cioè al Direttore generale coadiuvato dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario;

RITENUTO, pertanto, necessario alla luce di quanto fin qui rappresentato e ai sensi del combinato disposto degli artt. 4, comma 4 e 27 del D.Lgs. n. 165/2001 dell'art. 3, comma 1 bis del D.Lgs. n. 502/92, adottare uno specifico regolamento con il quale dare attuazione ai principi più volte espressi in premessa, riconducendo, tra l'altro, i contenuti dell'art. 3, commi 6 e 7, del D.Lgs. n. 502/92 e quelli degli artt. 9 e 16 della L.R. n. 18/94, ad una regolamentazione che sia conforme ai principi legislativi sopravvenuti, e che, di conseguenza, le parole "*Tutti i poteri di gestione.....sono riservati al Direttore generale*", contenute nell'art. 3, comma 6, primo periodo, devono leggersi alla luce della novella introdotta dal D.Lgs. n. 229/99 con l'art. 3, comma 1-quater, laddove si afferma che il "*Direttore generale adotta l'atto aziendale di cui al comma 1-bis, è responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture operative dell'Azienda. Il Direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario*";

VALUTATO analogamente che nei confronti del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario le locuzioni "*.....dirige i servizi amministrativi.....dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico sanitari.....*" vanno intese nel senso che i medesimi sono rispettivamente *responsabili dell'andamento complessivo dei servizi amministrativi e dei servizi sanitari*,

EMANA

il seguente regolamento:

REGOLAMENTO INTERNO

SEPARAZIONE TRA LE FUNZIONI DI DIREZIONE GENERALE E STRATEGICA E LE FUNZIONI DI DIREZIONE OPERATIVA

Articolo 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.

Articolo 2

Articolazione della Direzione Aziendale

1. L'assetto direzionale dell'Azienda USL di Roma E si articola in :
 - Direzione aziendale strategica, costituita dal Direttore generale, coadiuvato dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario, e dagli organismi collegiali rappresentati dal Collegio di Direzione e dal Consiglio dei sanitari;
 - Direzione operativa, rappresentata dalla dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa.

Articolo 3

Funzioni di alta amministrazione

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, con esclusione pertanto degli atti che, ai sensi di detto stesso principio e della normativa richiamata, configurino esercizio di attività gestionale.

Articolo 4

Funzioni di governo del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo

1. In esecuzione di quanto stabilito dal precedente art. 3, pertanto, la tipologia di atti rientranti nelle funzioni di governo del Direttore generale è quello riportato nell'art. 7 dell'Atto aziendale.

2. Le funzioni di governo non rientranti nel citato art. 7 sono di competenza del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo come previsto rispettivamente dagli artt. 10 e 11 dell'Atto aziendale, unitamente ad alcune funzioni di gestione inseparabili dalla loro posizione di responsabili complessivi dei servizi amministrativi e sanitari.

Articolo 5

Attribuzioni del personale dirigente

1. In attuazione di detto stesso principio di separazione delle funzioni, viene dato atto, quindi, che rientrano nelle attribuzioni proprie ed esclusive del personale dirigente tutte le funzioni di gestione e l'adozione dei connessi atti che, per il normale espletamento delle attività istituzionali od in attuazione di programmi ed obiettivi definiti dalla direzione generale ovvero in attuazione di disposizioni legislative e/o regolamentari, realizzano esercizio di ordinaria attività gestionale come definita, con specifico riferimento alle funzioni dirigenziali ed alle connesse responsabilità, dal su richiamato D.Lgs. n. 165/2001 e, per quanto applicabile anche a questa Azienda, dalla pure richiamata Legge 15 maggio 1997, n. 127. Tra le attribuzioni dei dirigenti rientrano, in particolare, gli atti di organizzazione interna della struttura cui sono preposti, ivi compresi quelli relativi alla eventuale articolazione delle strutture operative semplici nonché alla distribuzione dei carichi di lavoro tra i dipendenti.
2. Per lo svolgimento delle attribuzioni di cui al precedente comma e per il raggiungimento degli obiettivi, ai dirigenti sono assegnate in sede di negoziazione di budget annuale specifiche risorse umane, strumentali e finanziarie.

Articolo 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 con riferimento alla tipologia di atti che saranno specificati e allegati ai provvedimenti di assegnazione dei rispettivi incarichi dirigenziali.

Articolo 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 funzionario responsabile del procedimento da designarsi preventivamente da parte del dirigente dell'articolazione organizzativa, secondo le modalità ed i criteri stabiliti nel regolamento aziendale di applicazione della Legge n. 241/90 e s.m.i. 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. 13.
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.

Articolo 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 esplicitati nel Piano Strategico Triennale e nella negoziazione di budget;
 - b) massima chiarezza espositiva della normativa di riferimento, delle motivazioni e delle conseguenti decisioni nonché delle necessarie indicazioni riferite alla copertura finanziaria 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;
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, potranno essere effettivamente applicati e concretamente resi operativi non appena verrà adottato il regolamento aziendale di attuazione della L. n. 241/90.

Articolo 9

Atti propri dei dirigenti di struttura complessa

1. L'elencazione degli atti propri dei dirigenti di struttura complessa, che verrà indicata come specificato al precedente art. 6, pur costituendo formale attribuzione di competenze, ha comunque carattere meramente esemplificativo e non è pertanto esauriente, né potrebbe oggettivamente esserlo, di tutte le competenze e di tutti gli atti comunque connessi ad una corretta e compiuta attività gestionale di ciascuna articolazione organizzativa, nelle cui competenze devono pertanto ritenersi comprese tutte le attività che realizzano funzioni di gestione amministrativa, tecnica, finanziaria e di organizzazione delle risorse umane e strumentali nonché di controllo, e quindi di responsabilità dei conseguenti risultati, e, infine, ogni altra attività costituente manifestazione di giudizio e di conoscenza (attestazioni, certificazioni, diffide, autenticazioni, legalizzazioni, ecc.).

Articolo 10

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 competenze proprie ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. n. 165/2001, con particolare riferimento alla nominativa individuazione dei responsabili dei procedimenti, alla verifica periodica dei carichi di lavoro e della produttività della struttura stessa.

Articolo 11 **Responsabilità dirigenziale**

1. Con riferimento specifico al precedente art. 10, 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 dallo specifico regolamento 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.

Articolo 12 **Autotutela**

1. E' attribuito 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. 7.
2. Nel regolamento che disciplina la 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 dal medesimo adottati.

Articolo 13 **Potere sostitutivo**

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.

2. Analogo potere di intervento è stabilito in capo ai dirigenti nei confronti degli atti adottati nei casi di applicazione del precedente art. 7.

Articolo 14 **Adempimenti procedurali**

1. Gli atti di cui ai precedenti articoli 5 e 9 sono adottati in forma di determinazione datata e numerata progressivamente. Gli atti del Dirigente devono essere trasmessi in copia, entro il termine perentorio di 3 gg. dalla loro adozione, all'U.O.C. *Affari Generali, Gestione corrente, Responsabilità/Disciplina e Relazioni Sindacali* per la numerazione, la pubblicazione, la conservazione.
2. L'U.O.C. *Affari Generali, Gestione corrente, Responsabilità/Disciplina e Relazioni Sindacali* provvede alla trasmissione degli atti al Collegio Sindacale e alla contestuale 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 suindicati criteri e principi.
3. Con apposito disciplinare predisposto dalla U.O.C. *Affari Generali, Gestione corrente, Responsabilità/Disciplina e Relazioni Sindacali* 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.

Articolo 15 **Norma finale**

1. Il presente regolamento entra in vigore, in via provvisoria, sperimentale e graduale con l'adozione dell'Atto aziendale.
Entra in vigore in via definitiva al momento di esecutività dell'Atto aziendale.
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 Collegio di direzione, al Consiglio dei sanitari e alle Organizzazioni sindacali rappresentative delle Aree dirigenziali e del comparto.

Franco Condò

ALLEGATO 2

REGOLAMENTO DI DISCIPLINA DEI CONTRATTI DI FORNITURA DEI BENI E SERVIZI DI IMPORTO INFERIORE A QUELLO STABILITO DALLA NORMATIVA COMUNITARIA

CAPO I - DISPOSIZIONI GENERALI

Art.1

Principi generali

1. L'Azienda, ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. 229/99 e della L.R. 45/96, gode di autonomia negoziale nell'approvvigionamento di beni e servizi. Il limite massimo dell'autonomia aziendale è fissato ad € 50.000 al netto di IVA; entro tale termine i contratti di fornitura vengono aggiudicati direttamente secondo le norme di diritto privato, indicate nel presente Regolamento, con specifico atto di diritto privato.
2. L'Azienda conforma la propria attività contrattuale a criteri di trasparenza, efficacia, efficienza e di economicità nel rispetto dei limiti di spesa definiti nella programmazione aziendale.

Art.2

Ambito di applicazione

1. Il presente Regolamento disciplina gli acquisti 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 a € 50.000 al netto di IVA.
2. I contratti di fornitura di beni e servizi di valore pari o superiore al limite di cui al comma 1, come stabilito dall'art. 24, comma 1, della L. 27/12/2002 n. 289 (Legge Finanziaria 2003), vengono aggiudicati con specifico provvedimento amministrativo, nell'osservanza delle disposizioni stabilite dalla legislazione nazionale di recepimento della normativa comunitaria.
3. Tutti gli importi indicati nel presente regolamento, salvo diversa specificazione sono da intendersi al netto dell'IVA .

Art. 3**Capitolato 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 di beni e servizi delle Aziende Sanitarie Locali.

Art.4**Programmazione dell'attività contrattuale**

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 e all'affidamento di servizi e di lavori pubblici.
2. In relazione a gruppi omogenei di beni e servizi, il programma individua l'oggetto, l'importo presunto, la forma di finanziamento prescelta, indicando inoltre i contratti per i quali si intende procedere ad acquisti unificati ai sensi della normativa vigente.
3. Le strutture competenti per materia, tenendo presente il divieto di frazionamento dei contratti, posto al fine di evitare l'elusione dei limiti di soglia comunitari, provvedono a definire, entro il 30/11 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 dal medesimo integrato e modificato nel corso dell'anno, qualora circostanze imprevedibili o urgenti ne determinino la necessità.
5. Le strutture di cui al precedente punto 3), nell'ambito del programma annuale di cui al precedente articolo, tengono uno scadenziario dei contratti e, prima della loro scadenza, si attivano per l'indizione delle nuove procedure di gara in tempo utile per evitare interruzione nelle prestazioni, tenendo conto che la normativa vigente non consente proroghe e rinnovi taciti dei contratti.
6. 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**Acquisti unificati**

1. L'Azienda, al fine del raggiungimento degli obiettivi di razionalizzazione ed economicità, di miglioramento dei livelli di servizio e di semplificazione dei procedimenti, salva ogni altra disposizione di legge che abbia natura cogente:
 - a) ha facoltà di avvalersi, anche per acquisti di importo superiore alla soglia comunitaria, delle convenzioni stipulate dal Ministero del Tesoro, ai sensi e per gli effetti della L.23/12/1999 n.488 art.26 e della L.23/12/2000 n.388 art.59 comma 5;
 - b) aderisce alle procedure di acquisto unificate a livello regionale.
2. In caso di acquisizione di beni e servizi a condizioni meno vantaggiose rispetto a quelle previste dalle convenzioni di cui al precedente punto a), il responsabile della struttura organizzativa competente dovrà fornire adeguate valutazioni all'interno del provvedimento di aggiudicazione.
3. Qualora al momento dell'indizione di una procedura unificata di cui al precedente punto b) sia in corso un contratto di fornitura avente lo stesso oggetto l'adesione avverrà alla scadenza naturale di tale contratto.

Art.6**Strutture competenti**

1. L'attività contrattuale dell'Azienda Sanitaria per l'acquisizione di beni e servizi è svolta dalla U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi ed Economato e dalle Strutture complesse dell'area Tecnico Patrimoniale, secondo le rispettive competenze e nel rispetto dei vincoli di spesa definiti dal budget aziendale, ad eccezione di quanto previsto dagli articoli 16 e 17.
2. Le altre UU.OO.CC. aziendali possono effettuare approvvigionamenti, in regime di delega previsto dall'Atto Aziendale, per le materie di competenza e nell'ambito dei budget assegnati.

Art. 7**Responsabile del procedimento**

1. Per ogni procedura d'acquisto viene individuato, all'interno della struttura competente, il responsabile del procedimento contrattuale, che provvederà ad esperire l'intera procedura d'acquisto con l'eventuale ausilio di tecnici conoscitori o utilizzatori del bene o servizio preventivamente individuati nella Commissione di Gara.

Tutti i provvedimenti contrattuali riporteranno il nominativo del responsabile del procedimento.

CAPO II – ATTIVITA' NEGOZIALE

Art. 8

Principi

1. L'Azienda Sanitaria, per l'acquisto di beni e servizi di importo contrattuale inferiore ad € 50.000 avvia opportune procedure di scelta dei contraenti nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia, economicità, concorrenzialità e trasparenza, ricorrendo di norma alla procedura negoziale di cui al successivo art. 11;
2. L'attività di acquisizione di beni e servizi, secondo norme di diritto privato, 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 acquisiti 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, dall'indagine presso altre AA.SS.LL. e da precedenti contratti.

Art. 9

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 e accertata inadempienza contrattuale;

2. Sono altresì esclusi quei concorrenti che si trovino in una situazione per la quale, in base a normativa nazionale vigente, è prevista l'esclusione dalla partecipazione alle gare per l'affidamento di appalti pubblici ovvero le ditte:
 - a) che si trovano in stato di fallimento, di liquidazione o cessazione di attività, 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 ditte individuali, dei cui soci, se trattasi di società in nome collettivo, dei cui soci accomandatari, nel caso di società in accomandita semplice, dei cui amministratori con potere di rappresentanza, se trattasi di altre società, sia stata pronunciata una condanna con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che incida sulla loro moralità o serietà professionale;
 - c) che si trovino in una delle condizioni che determinano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione ai sensi della normativa antimafia vigente (Art. 10 L. 575/65, 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. 10

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 e servizi debba risultare conforme a specifici capitolati d'oneri o disciplinari tecnici 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 di cui al successivo art. 12.
2. Per quanto non previsto si fa riferimento alla presente normativa nazionale e regionale.
3. Il provvedimento di accettazione dell'offerta prescelta deve recare il parere di congruità dei prezzi espresso dal responsabile della struttura organizzativa competente.

4. In mancanza di dati significativi nell'Osservatorio Regionale, vengono utilizzati i parametri di cui alle convenzioni stipulate ai sensi dell'art. 26 comma 1 della L. 23/12/1999 n.488 o altre ricognizioni dei prezzi di mercato.

Art. 11

Procedura negoziale

1. Si intende per procedura negoziale 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 tra i fornitori iscritti nell'apposito elenco aziendale, utilizzando le informazioni in esso contenute relativamente al comportamento contrattuale delle ditte fornitrici e privilegiando, per quanto possibile, il criterio della rotazione all'interno delle categorie interessate; 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 prescindere dal confronto concorrenziale previa debita motivazione, e, in ogni caso, qualora si verifichino le condizioni seguenti:
 - a) quando si tratta 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 e il grado di perfezione richiesti;
 - b) nei casi di estrema urgenza determinati da eventi imprevedibili e non imputabili all'Azienda, limitatamente a quanto strettamente necessario per superare l'emergenza verificatasi;
 - c) per forniture complementari effettuate dal fornitore originario e destinate al rinnovo parziale di forniture o di impianti esistenti, nel caso in cui il cambiamento di fornitore obblighi l'azienda ad acquisire prodotti il cui impiego o manutenzione comporti l'incompatibilità o difficoltà tecniche sproporzionate; la durata di tali contratti non può di regola superare i tre anni;
 - d) in caso di forniture o servizi complementari non compresi nel primo contratto, a condizione che tali servizi complementari non possano venire separati, sotto il profilo tecnico o economico, dall'appalto principale senza recare gravi inconvenienti all'amministrazione, ovvero, pur essendo separabili dall'esecuzione dell'appalto iniziale, siano strettamente necessari al suo perfezionamento, e che, a seguito di circostanze impreviste, siano divenuti necessari all'esecuzione della prestazione

prevista nel contratto, purchè l'importo non superi nel suo complesso il 50% dell'importo dell'appalto principale;

- e) qualora si tratti dell'acquisto o della locazione di beni immobili;
- f) per i prodotti fabbricati a puro scopo di ricerca, di prova, di studio o di messa a punto, salvo che non si tratti di produzione in quantità sufficiente ad accertare la redditività del prodotto o a coprire i costi di ricerca e messa a punto;
- g) per le pubblicazioni da effettuare su quotidiani o su altra stampa periodica;
- h) per i contratti di importo inferiore a euro 25.000;
- 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 responsabile del procedimento, durante la negoziazione deve garantire riservatezza, lealtà ed equidistanza nel rispetto degli artt. 1337 e 1338 del C.C. che disciplinano la responsabilità precontrattuale.

6. La scelta del contraente ritenuto più valido deve essere motivata nella relazione di negoziazione, in cui è illustrato lo svolgimento di ciascuna fase della trattativa.

7. Il procedimento è avviato con l'invio della lettera d'invito, repertoriata dal Protocollo Generale dell'Azienda, contenente l'eventuale Capitolato d'onori allegato e l'indicazione dei seguenti termini:

- 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
- 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

garantire 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 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. 12

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 provvede la dirigenza di cui all'art.6 del presente regolamento. La commissione è composta in numero dispari da un massimo di cinque esperti, di comprovata esperienza nelle materie oggetto della valutazione, ove possibile scelti tra i dipendenti dell'Azienda aggiudicatrice in possesso delle necessarie competenze.
2. Con il provvedimento di nomina viene determinato altresì l'ammontare dei compensi spettanti ai componenti la commissione eventualmente chiamati dall'esterno dell'azienda, ove non disciplinato diversamente da atti regolamentari aziendali.

Art.13

Presentazione delle offerte. Offerte anomale

1. Il termine per la presentazione delle offerte è determinato dalla tipologia dei beni e/o dei servizi oggetto della procedura d'acquisto e non può di norma essere inferiore a 7 giorni dalla data di invio della lettera d'invito; in caso di motivata urgenza il termine può essere ridotto.
2. Scaduta la data di inoltro indicata nella lettera d'invito, il Responsabile del Procedimento e la Commissione di gara espletano le previste procedure fino all'aggiudicazione della fornitura.
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. 8 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 intervenuti alla negoziazione.

Art. 14

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.6 rende noti gli esiti delle procedure contrattuali ai concorrenti mediante apposita comunicazione inviata al domicilio degli stessi entro trenta giorni dall'espletamento della procedura.
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. 15

Elenco dei fornitori qualificati

1. L'Azienda Sanitaria tramite le strutture competenti provvede alla costituzione, alla tenuta ed all'aggiornamento di un elenco dei fornitori, distinto per categorie merceologiche.
2. L'iscrizione nell'elenco aziendale avviene a seguito di istanza presentata da parte delle ditte interessate. L'iscrizione delle ditte nell'elenco dei fornitori può avvenire anche d'ufficio qualora l'Azienda, mediante i competenti uffici, ritenga utile l'iscrizione al fine di ampliare la concorrenzialità.
3. L'elenco contiene informazioni relative ad una o più delle seguenti caratteristiche delle imprese:
 - a) comportamento tenuto durante l'esecuzione di precedenti contratti;
 - b) capacità finanziaria in termini di capitale versato, reddito d'esercizio e volume d'affari conseguito negli ultimi tre esercizi;
 - c) capacità tecnica, in termini di attrezzature possedute e numero di dipendenti;
 - d) forniture di beni e/o prestazioni di servizi eseguite negli ultimi tre anni.
4. La dimostrazione della capacità economica e finanziaria delle imprese concorrenti può essere fornita mediante uno o più dei seguenti documenti:
 - a) idonee dichiarazioni bancarie;

- b) bilanci o estratti dei bilanci dell' impresa;
 - c) dichiarazione concernente il fatturato globale d'impresa e l'importo relativo alle forniture identiche a quella oggetto della procedura, realizzate negli ultimi tre esercizi.
5. Se il fornitore non è in grado, per giustificato motivo, di presentare le referenze dirette richieste, può provare la propria capacità economica e finanziaria mediante qualsiasi altro documento considerato idoneo dalla legge.
6. La dimostrazione delle capacità tecniche delle imprese concorrenti può essere fornita attraverso:
- a) l'elenco delle principali forniture effettuate durante gli ultimi tre anni, con il rispettivo importo;
 - b) la descrizione dell'attrezzatura tecnica, delle misure adottate per garantire la qualità, nonché gli strumenti di studio e ricerca d'impresa;
 - c) l'indicazione dei tecnici e degli organi tecnici di cui l'impresa ha la disponibilità;
 - d) campioni, descrizioni o fotografie dei beni da fornire;
 - e) certificati rilasciati da istituti incaricati del controllo di qualità, i quali attestino la conformità dei beni con riferimento a determinati requisiti o norme.
7. La struttura competente di cui all'art.6 può prescindere dalla richiesta della documentazione dimostrativa del possesso delle capacità economico-finanziarie e tecnico-organizzative qualora la ditta interpellata sia già iscritta nell'elenco aziendale di altra azienda sanitaria.
8. L'Azienda sanitaria tratta le informazioni di cui al presente articolo tenendo conto dei legittimi interessi dell'impresa concorrente relativi alla protezione dei segreti tecnici e commerciali.
9. Non possono essere iscritte nell'elenco e, se iscritte devono essere cancellate d'ufficio, le ditte che si trovino in una delle condizioni di cui all'art.9.. In fase di individuazione dei fornitori da interpellare si tiene conto della correttezza della ditta fornitrice durante l'esecuzione di precedenti rapporti contrattuali.

Art. 16

Incarichi professionali

- 1. L'Azienda si può avvalere di professionisti esterni per consulenze, indagini, ricerche, rilevazioni e attività simili.
- 2. L'incarico professionale, viene conferito:
 - a) quando tra il personale in servizio presso l'Azienda non esistono figure con adeguate competenze e con specifica professionalità;
 - b) quando l'incarico riveste particolare rilevanza e/o complessità.

3. Il conferimento avviene con atto del Direttore Generale, dove sono specificati l'oggetto dell'incarico, la sua durata, le condizioni di espletamento, le forme di controllo, le eventuali penalità in caso di inadempimento, l'ammontare del compenso e le modalità di pagamento.
4. Per incarichi che comportino una spesa fino a Euro 41.000, la scelta del soggetto è effettuata sulla base della professionalità ed esperienza desumibile dal curriculum, da valutarsi in relazione allo specifico incarico da affidare.
5. Per incarichi di importo superiore, previa adeguata pubblicità o in alternativa interpellando almeno tre soggetti, si procede all'affidamento dell'incarico al soggetto che ha presentato l'offerta migliore, individuata tramite la valutazione comparativa dei curriculum e degli elementi economici richiesti.
6. Gli incarichi attinenti all'architettura e all'ingegneria sono disciplinati dalle disposizioni della Legge 11 febbraio 1994 n.109 e successive modifiche, nonché dalle disposizioni del regolamento sui lavori pubblici di cui all'art. 3 della medesima Legge.

Art 17

Spese in economia

1. Il ricorso alle spese in economia è consentito solo per approvvigionamenti di beni e servizi di importo non superiore ad Euro 25.000 per i quali l'Azienda non ritenga di dar corso alle procedure di cui agli articoli precedenti.
2. E' fatto divieto di suddividere artificiosamente le ordinazioni al fine di eludere il limite di importo sopraindicato.
3. Le spese in economia sono di competenza delle strutture complesse Acquisizione Beni e Servizi ed Economato e delle U.O.C. afferenti all'area Tecnico Patrimoniale.
4. Le spese in economia non possono eccedere annualmente il 5% dei costi della produzione risultanti dal bilancio preventivo economico annuale.
5. All'inizio di ciascun esercizio il Direttore Generale delibera la quota di spesa massima a carico del bilancio annuale, eventualmente avvalendosi del programma annuale degli acquisti di cui all'art.4. Eventuali variazioni nel corso dell'esercizio sono parimenti approvate con atto deliberativo del Direttore Generale.
6. I contratti per le spese in economie 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 attraverso lo scambio di corrispondenza e/o trasmissione di ordinativi.

7. I responsabili delle strutture organizzative che hanno disposto le spese in economia, predispongono un prospetto analitico delle stesse, a cadenza trimestrale, redigendo una relazione sintetica in cui sono riportate la procedura seguita e le motivazioni che hanno portato alla scelta del fornitore.

CAPO III IL CONTRATTO

Art.18

Conclusioni dei contratti. Tenuta dei contratti. Obblighi fiscali

1. I contratti dell'Azienda Sanitaria USL ROMA E sono conclusi mediante le procedure di cui al precedente Capo II e con il contenuto ed il contraente risultante dalle relazioni di negoziazione o dal provvedimento di aggiudicazione. La relazione di negoziazione deve attestare il rispetto dei principi di cui all'art.8.
2. Fatte salve le disposizioni di cui all'art. 14 l'esito della procedura risultante dalla relazione di negoziazione o dalla delibera di aggiudicazione è comunicato al contraente prescelto. L'offerta del contraente prescelto è irrevocabile per il periodo indicato dalla lettera di 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 Roma o altro eventualmente stabilito dalle parti.
5. La struttura organizzativa pertinente custodisce i contratti e cura gli adempimenti tributari connessi all'attività contrattuale dell'Azienda

Art. 19**Adempimenti dell'aggiudicatario**

1. Il Responsabile del procedimento, ricevuta la comunicazione di avvenuta adozione della delibera di aggiudicazione, invia, anche a mezzo fax o con altri mezzi diversi dalla posta ordinaria, alla ditta aggiudicataria la lettera di affidamento della fornitura.
2. L'aggiudicatario è tenuto, entro il termine perentorio 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) ogni altro atto o documento ritenuto utile.

Art. 20**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 di invito.
2. Il capitolato speciale e/o la lettera di invito indicano la misura del deposito cauzionale, che comunque non può essere superiore 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 acquistare o del servizio da effettuare lo rendesse necessario, l'Azienda si riserva la facoltà di poter richiedere un deposito cauzionale superiore al 5%.

Art. 21**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 giudiziali ed effettuare l'esecuzione in danno, addebitando alla ditta inadempiente ogni ed eventuale relativa 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 20 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 risultanti dall'aggiudicazione, con ribasso non superiore al 20%.
 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.55/90 e successive modificazioni è direttamente applicabile.

Art. 22

Rinnovo e proroga

1. Il rinnovo è ammesso solo se previsto dal contratto in scadenza ed in forma espressa può essere richiesto dall'Azienda, entro tre mesi precedenti la scadenza del contratto, e per una sola volta, alle condizioni originarie o migliorative per l'Azienda alla luce dei prezzi di riferimento e del costo di una nuova procedura. Il rinnovo può essere disposto soltanto quando l'importo complessivo risultante dalla spesa relativa al 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, soltanto

dopo aver indetto la nuova gara, alle condizioni originarie fino ad un massimo di novanta giorni necessari all'individuazione del nuovo contraente.

Art. 23

Aumento o diminuzione della prestazione

1. L'Azienda può richiedere una variazione in più o 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. 24

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 QUALITA'

Art. 25

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. 26

Verifiche di qualità nell'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 all'immediata verifica delle merci, ove la loro qualità e rispondenza alle specifiche del capitolato d'oneri 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..
3. Il ricevente deve immediatamente contestare al fornitore ogni inadempimento nonché segnalarlo al Responsabile del Procedimento.

Art. 27

Verifiche di qualità per la fornitura di beni di valore inferiore a euro 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.6 può disporre che , in luogo del collaudo finale, sia effettuata attestazione di regolarità.
4. Qualora l'oggetto del contratto riguardi forniture e servizi che debbono possedere particolari di natura tecnica si procede al collaudo secondo le modalità previste dall'art.28.

Art. 28

Verifiche di qualità per la fornitura di beni di valore superiore a euro 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 a euro 50.000, si provvede all'individuazione dei soggetti in possesso delle necessarie competenze cui attribuire l'incarico di collaudatore.
3. L'incarico di collaudo è affidato ad una commissione appositamente nominata dalla struttura competente.
4. Ai collaudatori dipendenti dell'Azienda non spetta alcun compenso.

Art. 29

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. 30

Disposizioni transitorie

1. In fase di prima costituzione sono iscritti nell'elenco aziendale i fornitori abituali dell'Azienda e le ditte con le quali l'Azienda ha un rapporto contrattuale in atto.
2. Le procedure contrattuali in corso alla data di entrata in vigore del presente regolamento sono concluse secondo le disposizioni della normativa vigente.
3. Con l'adozione del presente regolamento vengono abrogati tutti i regolamenti per le provviste ed i servizi in atto vigenti.

ALLEGATO 3

FUNZIONIGRAMMA

*Macrofunzioni con
particolare riguardo
agli atti di rilevanza
esterna*

DIRETTORE GENERALE

A) provvedimenti discrezionali (deliberazioni, deleghe, contratti)

DIRIGENTE

B) atti vincolanti (determinazioni, disposizioni)

DIRIGENTE O FUNZIONARIO

C) (atti amministrativi)

DIPARTIMENTI/AREE/UU.OO.CC.	TIPOLOGIA ATTI/MACRO FUNZIONI	CATEGORIA
Distretti		
Direttore del Distretto	- Approvazione Budget	A
	- Gestione budget	B
	- Progetti con fondi finalizzati	A
	- Rendicontazione spese sostenute e fondi utilizzati	A/B
	- Gestione del personale	B/C
	- Accordi con Enti Istituzioni e Associazioni	A/B
	- Rapporti con utenti	C
	- Presentazione progetti per ricerca fondi	A
	- Inserimento utenti in strutture	B
	- Gestione sanitaria convenzioni MMG, PLS, Medici Specialisti, Medici della Medicina dei Servizi e della Continuità Assistenziale	B
	- Tentativi di conciliazione	C
	- Convenzioni	A
	- Diffide adempimenti	C
	- Contestazioni	C
	- Atti di acquisto con Fondo Economico e con Servizi in Economia	B/C
	- Rendiconto Fondo Economico e Servizi in Economia proprio budget	C
	- Rendicontazione budget	C
	- Verifica autocertificazioni	C
	- Capitolati tecnici per gare	C
	- Proposte Corsi Formazione	B/C
	- Assistenza Specialistica all'estero - trasmissione flussi informativi Ministero Salute per debiti e recupero crediti Paesi accordi bilaterali	C
	- Assistenza indiretta	B
	- ALPI e suo rendiconto	B/C
	- Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide	C

Direttore Amministrativo	- Gestione delle risorse umane intesa quale coordinamento applicazione procedure (presenze, lavoro straordinario, congedi, ecc.)	B/C
	- Gestione giuridico-amministrativa contenziosi	B/C
	- Gestione giuridico-economica MMG e PLS	B/C
	- Gestione e coordinamento attività controlli autocertificazioni	C
	- Gestione modelli indagine annuale Ministero Sanità per aggiornamento Sistema Informativo Sanitario	C
	- Gestione e coordinamento liquidazione e rimborso spese assistiti	B
	- Gestione e coordinamento competenze amministrative assistenza specialistica all'estero	C
	- Gestione e coordinamento attività di liquidazione prestazioni in assistenza indiretta	B
	- Liquidazione e rimborso spese assistiti	B/C
Dipartimento di Prevenzione		
	- Approvazione Budget	A
	- Gestione budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Atti di acquisto con fondo economale	C
	- Rendicontazione spese	C
	- Approvazione progetti finalizzati e finanziati	A
	- Rendiconto spese progetti con fondi finalizzati	A/B
	- Formazione personale	A/B/C
	- Progetti formativi volti all'utenza (Educazione Sanitaria)	B/C
	- Progetti formativi con convenzioni esterne (Altre ASL, Università, ecc.)	A
	- Convenzioni o contratti con enti ed istituzioni volte alla formazione	A
	- Proposte convenzioni senza oneri aggiuntivi (progetti finalizzati)	A
	- Proposte convenzioni personale	A
	- Atti concernenti la gestione corrente del personale	B/C
	- Liquidazioni (Indennizzi animali abbattuti, ecc.)	A
	- Proposte di provvedimenti di atti del Presidente della Giunta Regionale (Autorizzazioni Sanitarie, Riconoscimenti Comunitarie, ecc.)	A
	- Commissioni esterne	B/C
	- Proposte di Atti di competenza dell'Autorità Sanitaria Locale (A.S., Diffide, Ordinanze, ecc.)	B/C

	<ul style="list-style-type: none"> - Attività di vigilanza (di legge, programmata, di iniziativa e straordinaria) - Prestazioni sanitarie dirette all' utenza (Certificazioni, Libretto Idoneità Sanitaria, Giudizi commestibilità, Certificazioni Internazionali Veterinarie per l' espatrio) - Gestione segnalazioni, reclami - ALPI e suo rendiconto - Corrispondenza varia 	<p>C</p> <p>B/C</p> <p>C</p> <p>B/C</p> <p>C</p>
Dipartimento Dipendenze Patologiche		
Ser.T.	<ul style="list-style-type: none"> - Approvazione e rendicontazione progetti per ricerca fondi finalizzati - Convenzioni - Inserimento pazienti in Comunità Terapeutiche - Corresponsione indennità assistiti affetti Tbc - Approvazione del budget - Gestione del budget - Rendicontazione budget - Atti di acquisto con Fondo Economale e con Servizi in Economia - Rendiconto Fondo Economale e Servizi in Economia proprio budget - Gestione risorse umane - ALPI e suo rendiconto - Proposte di formazione del Personale - Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide - Corrispondenza varia 	<p>A/B</p> <p>A</p> <p>B/C</p> <p>B/C</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>B/C</p> <p>B/C</p> <p>A/B/C</p> <p>C</p> <p>C</p>
Dipartimento Medicina Legale Interaziendale		
	<ul style="list-style-type: none"> - Certificazioni - Convenzioni - Visite fiscali - Invalidità civile - Invalidità Civile ll. 104/ e 68/99 - Commissioni Medico-Provinciali o Patenti Speciali e Ciechi Civili - Liquidazione indennizzi ai soggetti danneggiati da trasfusioni e vaccinazioni ex lege 210/92 - Atti amministrativi istruttori e conseguenti agli atti valutativi e accertativi sul vivente e sul cadavere - Riorganizzazione servizi ed attività medico-legali nell'ambito della interaziendalità - Approvazione del budget - Gestione del budget 	<p>B/C</p> <p>A</p> <p>B/C</p> <p>B/C</p> <p>B/C</p> <p>B/C</p> <p>B</p> <p>B/C</p> <p>A/B/C</p> <p>A</p> <p>B</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Rendicontazione budget - Gestione risorse umane - Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide - Proposte di formazione del Personale - ALPI e suo rendiconto - Corrispondenza varia 	<ul style="list-style-type: none"> C B/C C B/C B/C C
Dipartimento di Epidemiologia		
	<ul style="list-style-type: none"> - Approvazione accordi, contratti e convenzioni relativi a programmi di ricerca epidemiologica che determinano oneri di spesa a carico dell'ASL - Approvazione accordi, contratti e convenzioni relativi a programmi di ricerca epidemiologica che non determinano oneri di spesa a carico dell'ASL - Gestione di fondi finalizzati vincolati alla attuazione di programmi di ricerca epidemiologica - Piano di spesa finanziamenti a disposizione funzionario delegato - Rendicontazione funzionario delegato - Presentazione progetti ricerca epidemiologica - Redazione rapporti risultati attività di ricerca epidemiologica - Accordi e convenzioni per attività di formazione in epidemiologia - Rapporti con istituzioni scientifiche nazionali ed internazionali - Pubblicazioni scientifiche - Gestione risorse umane - Spese funzionario delegato - Approvazione accordi con ASP ai sensi dell'art.16 LR 16/99 - Gestione accordi con ASP ai sensi dell'art.16 LR 16/99 - Utilizzazione risorse messe a disposizione da ASP - Gestione sistemi informativi - Approvazione del budget - Gestione del budget - Rendicontazione budget - Corrispondenza varia 	<ul style="list-style-type: none"> A B B A A C C A C C B/C C A C B C A B C C
Dipartimento Tutela Maternità e Infanzia		
	<ul style="list-style-type: none"> - Convenzioni scuole specializzate o Enti - Soggiorni in favore di cittadini 	<ul style="list-style-type: none"> A A/B/C

	<ul style="list-style-type: none"> - Progetti con fondi ASL finalizzati e rendicontazione - Rapporti con Municipi - Accordi con Enti e Associazioni di volontariato e tutela dei diritti - Approvazione budget - Gestione budget - Rendicontazione budget - Atti di acquisto con Fondo Economale e con Servizi in Economia - Rendiconto Fondo Economale e Servizi in Economia proprio budget - Programmazione annuale pronta disponibilità - Rapporti con Tribunali, Assessorati regionali, Comunali - Rapporti con associazioni - Inserimento utenti in strutture - Rendicontazione spese - Rapporti con scuole - Gestione contenziosi - Gestione risorse umane - Tirocini - Progetti per formazione - ALPI e suo rendiconto - Verifica autocertificazioni - Debiti informativi nei confronti Ministeri - Regioni - Assessorati - Enti - Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide - Corrispondenza varia 	<ul style="list-style-type: none"> A/B A/B A/B A B C C C B/C B/C B/C B C C B/C B/C B/C B/C C B/C C C
Dipartimento Salute Mentale		
	<ul style="list-style-type: none"> - Approvazione budget - Gestione budget - Rendicontazione budget - Gestione risorse umane - Predisposizione progetti di formazione personale - Convenzioni, protocolli di intesa con Enti, Istituzioni, Scuole di spec.ne, Associazioni, etc. - Istituzione Commissioni varie - ALPI e suo rendiconto - Inserimento in strutture residenziali psichiatriche autorizzate (all'interno di un budget assegnato) - Verifica e rendicontazione dei progetti in parte finanziati dal Comune di Roma 	<ul style="list-style-type: none"> A B C B/C B/C A A B/C B A/B

	- Erogazione mensile dei sussidi psicosociali ai disagiati mentali	B
	- Controllo formale e sostanziale e liquidazione delle fatture	B
	- Predisposizione del capitolato di oneri per la gara di appalto per l'acquisizione del personale a convenzione	C
	- Gestione dei contenziosi con erogatori privati relativi agli anni pregressi	C
	- Vigilanza e controllo dei ricoveri presso le case di cura neuropsichiatriche ex convenzionate	B/C
	- Verifica permanenza requisiti autorizzazione/accreditamento strutture	C
	- Rapporti con Assessorati Regionali e Comunali, Istituto Superiore di Sanità, Istituti di Ricerca, Università e Comunità Private	C
	- Valutazione quali-quantitativa delle attività e delle prestazioni erogate dagli Accreditati	C
	- Gestione del sistema informativo e dei debiti Informativi nei confronti del Ministero della Salute, Ministero del Tesoro, A.S.P.	C
	- Procedure autorizzative, per quanto di competenza, per apertura ed esercizio delle strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche private	B/C
	- Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide	C
	- Certificazioni	C
	- Corrispondenza varia	C
	- Presentazione Progetti per Ricerca Fondi	A
	- Atti di acquisto con Fondo Economale e con Servizi in Economia	C
	- Rendiconto Fondo Economale e Servizi in Economia proprio budget	C

Dipartimento Diagnostica per Immagini		
	- Approvazione Budget	A
	- Gestione Budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Convenzioni con Enti esterni	A
	- Attività di controllo e verifica delle strutture private accreditate con il SSR, circa le prestazioni di Diagnostica per Immagini ed in particolare per le prestazioni di RMN	B/C
	- Individuazione di protocolli e linee guida per l'ottimizzazione e appropriatezza delle prestazioni di diagnostica per immagini	B/C
	- Individuazione di modelli operativi finalizzati all'integrazione Ospedale-Territorio	B/C
	- Gestione risorse umane e tecnologiche	B/C
	- Individuazione delle esigenze di formazione del personale e proporre i relativi interventi	B/C
	- Gestione dei controlli periodici delle attrezzature radiologiche quale "Responsabile delle apparecchiature radiologiche" (Dlgs 187/2000)	C
	- Elaborazione di capitolati tecnici per l'acquisizione di apparecchiature di diagnostica per immagini	C
	- Proposizione l'alienazione di apparecchiature di diagnostica per Immagini obsolete e non rispondenti alla vigente normativa	C
	- Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide	C
	- ALPI e suo rendiconto	B/C
	- Corrispondenza varia	C

Dipartimento di Oftalmologia		
	- Approvazione del budget	A
	- Convenzioni per banche occhi, ecc.	A
	- Controllo sull'appropriatezza degli interventi di prevenzione, diagnostici, terapeutici e riabilitativi	B/C
	- Individuazione percorsi clinici diretti ad ottimizzare le prestazioni e redazione linee guida	B
	- Gestione risorse dipartimentali	B/C
	- Gestione del budget del Dipartimento	B
	- Rendicontazione del budget	C
	- Gestione e verifica della qualità delle attività dipartimentali	B/C
	- Formulazione di progetti per corsi di formazione aziendali ed eventi formativi	B/C
	- Ottenimento di finanziamenti da parte di soggetti privati od aziende a fini di ricerca, studio od acquisizione nuove tecnologie	A/C
	- Coordinamento delle attività oftalmologiche del territorio e del polo ospedaliero	B/C
	- Gestione del Centro di riferimento regionale per la riabilitazione del paziente ipovedente	B
	- Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide	C
	- Corrispondenza varia	C
Dipartimento Interaziendale di Medicina Fisica e Riabilitazione		
	- Approvazione budget	A
	- Convenzioni con Scuole Specializzazione o altri Enti	A
	- Proposte di autorizzazione / accreditamento di strutture sanitarie di competenza	A
	- Progetti con fondi finalizzati	A
	- Rendicontazione spese sostenute e fondi utilizzati	A/B
	- Finanziamento attività terapeutico riabilitative fondi ASL	A
	- Soggiorni in favore portatori handicap	A
	- Autorizzazione richieste di assistenza protesica	C
	- Autorizzazione liquidazione assistenza protesica	B
	- Autorizzazione liquidazione competenze erogatori accreditati prestazioni territoriali riabilitative ex art. 26 L. 833/78	C/B
	- Stipula convenzioni con soggetti esterni per acquisto prestazioni sanitarie	A
	- Gestione convenzioni con soggetti esterni per acquisto prestazioni sanitarie	B/C

	- Progetti riorganizzazione attività riabilitative ospedaliere e territoriali RM A	C/B
	- Autorizzazione liquidazione spese varie	C/B
	- Verifiche permanenza requisiti autorizzazione / accreditamento strutture socio - sanitarie di competenza	C
	- Controllo quali – quantitativo prestazioni riabilitative socio – sanitarie erogatori accreditati	C
	- Inserimento assistiti in strutture sanitarie private	B
	- Contributi per invalidi	B
	- Verifica autocertificazioni degli assistiti	C
	- Gestione delle Risorse Umane	B/C
	- Rendicontazione budget	C
	- Capitolati tecnici per gare	C
	- Pareri	C
	- Rapporti con i Tribunali	C
	- Debito informativo nei confronti dell'ASP (flussi SIO e SIAR)	C
	- Elaborazione Statistiche	C
	- Risposte accessi ex L. 241 / 90	C
	- Rapporti con assistiti	C
	- Certificazioni	C
	- Tirocini (autorizzazione, assegnazione tutor aziendali)	C
	- Rapporti con Enti e Pubbliche Amministrazioni	C
	- Proposte Corsi di formazione	C / B
	- Verifica autocertificazioni	C
	- Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide	C
	- ALPI e suo rendiconto	B/C
	- Corrispondenza varia	C
Dipartimento Emergenza Accettazione		
	- Approvazione del budget	A
	- Gestione del budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Formulazione piano aziendale gestione emergenza/urgenza	B/C
	- Coordinamento funzioni complesse deputate alla assistenza in emergenza/urgenza	B/C
	- Formulazione e adozione protocolli, linee guida regolamenti e Percorsi Diagnostico-Terapeutici	B/C
	- Proposte corsi formazione	C/B
	- Corrispondenza varia	C
	- Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide	C

	- Certificazioni	C
Dipartimento Medicina		
	- Approvazione del budget	A
	- Gestione del budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Formulazione piano gestione attività mediche	B/C
	- Coordinamento funzioni complesse deputate alla assistenza medica	B/C
	- Formulazione e adozione protocolli, linee guida regolamenti e Percorsi Diagnostico-terapeutici	B/C
	- Proposte corsi formazione	B/C
	- Corrispondenza varia	C
	- Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide	C
	- Certificazioni	C
Dipartimento Chirurgia		
	- Approvazione del budget	A
	- Gestione del budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Formulazione piano gestione attività chirurgiche	B/C
	- Coordinamento funzioni complesse deputate alla assistenza chirurgica	B/C
	- Formulazione e adozione protocolli, linee guida regolamenti e Percorsi Diagnostico-terapeutici	B/C
	- Proposte corsi formazione	B/C
	- Corrispondenza varia	C
	- Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide	C
	- Certificazioni	C
Area di Coordinamento Acquisizione, Verifica, Monitoraggio Prestazioni Erogatori Accreditati e non		
U.O.C. Verifica e Monitoraggio erogatori ambulatoriali, classificati, accreditati e non	- Atti propositivi di accreditamento, sospensione e/o revoca	A
	- Transazioni	A
	- Impegno di spesa e rimborsi in assistenza indiretta e in convenzione	A/B
	- Verifica sul permanere dei requisiti di accreditamento	C
	- Pareri di competenza per istruttorie autorizzative	C
	- N.O. liquidazione fatture soggetti accreditati	C
	- Supporto al contenzioso giudiziario	C
	- Gestione convenzioni per attività CUP	A/C
	- Verifica autocertificazioni	C
	- Gestione del tariffario prestazioni sanitarie	A/C

	<ul style="list-style-type: none"> ambulatoriali - Gestione e monitoraggio tempi di attesa - Monitoraggio attività intramoenia aziendale - ALPI e suo rendiconto - Gestione risorse umane - Corrispondenza varia - Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide - Rapporti con Enti, Associazioni e Istituzioni - Approvazione del budget - Gestione del budget - Rendicontazione budget - Atti di acquisto con Fondo Economale e con Servizi in Economia - Rendiconto Fondo Economale e Servizi in Economia proprio budget 	<ul style="list-style-type: none"> A/C C B/C B/C C C C A B C C C
U.O.C. Verifica e controllo Specialità accreditate e Private	<ul style="list-style-type: none"> - Proposte di autorizzazione strutture sanitarie di ricovero - Verifica permanenza requisiti di autorizzazione - Proposte di sospensione di autorizzazione - Proposte di accreditamento strutture sanitarie di ricovero - Verifica permanenza requisiti di accreditamento - Proposte di sospensione di accreditamento - Controlli di legge programmati e straordinari (esposti) - Autorizzazioni servizi privati trasporto infermi - Verifica compatibilità del personale sanitario delle strutture autorizzate e accreditate (L.R. 10/2001) - Remunerazione soggetti erogatori accreditati per prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Liquidazione fatture ▫ Notifica atti regionali e comunicazioni varie agli erogatori ▫ Transazioni - Attività di screening preventivo neonatale: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Convenzione con C.R.I. ▫ Liquidazione fatture - Richieste autorizzazioni ai Centri Riferimento Regionali e rimborsi per ricoveri in Centri di Altissima Specializzazione all'estero - Rimborsi assistenza indiretta (lungodegenza e riabilitazione) 	<ul style="list-style-type: none"> A/B C A/B A/B C A/B C B B B C A/B A/B B B

	- Rimborsi per trapianti (L.R. 41/02)	B
	- Recupero ospedalità cittadini extracomunitari	B
	- Verifica autocertificazioni , risposte accessi L. 241/90	C
	- A.L.P.I.:	
	□ Convenzioni con Case di Cura e Studi privati ed Enti Pubblici e Privati	A/B
	□ Procedure amministrative per lo svolgimento dell'ALPI	A/B
	- Rapporti con assistiti, pareri	C
	- Approvazione del budget	A
	- Gestione del budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Atti di acquisto con Fondo Economico e con Servizi in Economia	C
	- Rendiconto Fondo Economico e Servizi in Economia proprio budget	C
	- Gestione risorse umane	B/C
	- Proposte di formazione del Personale	B/C
	- Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide	C
	- Corrispondenza varia	C

U.O.C. Sistema Informativo Sanitario	- Gestione debito informativo versus Regione Lazio, Agenzia di Sanità Pubblica, Ministero della Salute, Soggetti Erogatori di prestazioni sanitarie e altri Enti Istituzionali	B/C
	- Decurtazioni economiche da controlli esterni sulle prestazioni di ricovero ospedaliero Case di Cura provvisoriamente accreditate	A/B
	- Sottoscrizione verbali ASL-Erogatori su attività di controllo esterno prestazioni di ricovero ospedaliero	B
	- Comunicazioni Assessorato Regionale e Agenziadi Sanità Pubblica risultanze controlli esterni Istituti Aziendalizzati	B/C
	- Approvazione del budget	A
	- Gestione del budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Gestione risorse umane	B/C
	- Proposte di formazione del Personale	B/C
	- Corrispondenza varia	C
Area di Coordinamento del Farmaco		
U.O.C. Farmaceutica Territoriale	- Atti per farmacie private	A/B
	- Atti inerenti le Commissioni di Vigilanza	A/C
	- Autorizzazioni di prescrizioni prodotti farmaceutici	C
	- Reports monitoraggio spesa farmaceutica	C
	- Notifiche addebiti alle farmacie	C
	- Comunicazioni Commissione Farmaci Speciali	C
	- Segnalazioni farmacovigilanza	C
	- Approvvigionamento prodotti farmaceutici	A/C
	- Distribuzione Farmaci e prodotti farmaceutici (Case di cura, RSA, e categorie protette etc.)	C
	- Corrispondenza varia	C
	- Liquidazioni	B
	- Approvazione del budget	A
	- Gestione del budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Gestione risorse umane	B/C
	- Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide	C
U.O.C. Farmaceutica Ospedaliera S. Spirito - Oftalmico	- Approvvigionamento prodotti farmaceutici	A/C
	- Distribuzione prodotti farmaceutici UU.OO.CC. e distribuzione farmaci utenti dimessi	C
	- Aggiornamento Prontuario Terapeutico	C/B

	Ospedaliero - Vigilanza UU.OO.CC. Ospedaliere corretta tenuta specialità medicinali - Corrispondenza varia - Liquidazioni - Approvazione del budget - Gestione del budget - Rendicontazione budget - Gestione risorse umane	C/B C B A B C B/C
Area di Coordinamento Comunicazione, Relazioni esterne, Rapporti Istituzionali, Promozione Aziendale		
U.O.C. Comunicazione, Relazioni Esterne E Promozione Immagine Aziendale	- Gestione e coordinamento delle attività volte alla conoscenza del "marchio" aziendale e dell'insieme dei suoi "prodotti"; - Gestione e coordinamento delle attività volte alla promozione dell'immagine aziendale; - Gestione e coordinamento delle attività volte alla ricerca del consenso e persuasione; - Gestione sito web aziendale - Approvazione del budget - Gestione del budget - Rendicontazione budget - Aggiornamento Carta dei Servizi - Gestione Ufficio stampa aziendale - Gestione Ufficio Relazioni Esterne e Cerimoniale - Gestione Ufficio per le Relazioni con il Pubblico - Gestione e coordinamento Ufficio Pubblica Tutela - Coordinamento dei rapporti con le Associazioni di Volontariato e di Tutela dei Diritti per le materie di competenza - Gestione Risorse Umane - Formulazione di progetti per corsi di formazione aziendali ed eventi formativi - Formulazione di progetti per eventi aziendali e di interesse aziendale - Pareri - Corrispondenza varia	A/B A/B A/B B/C A B C A/B B/C A/B B/C B/C A/B B/C B/C C C
U.O.C. Rapporti Istituzionali e Segreteria di Direzione Generale	- Gestione e coordinamento delle attività con i soggetti istituzionali esterni; - Gestione e coordinamento delle attività di Segreteria di Direzione Generale - Gestione del Personale; - Proposizione progetti di formazione	A/B B/C B/C B/C

	<ul style="list-style-type: none"> - Approvazione del budget - Gestione del budget - Rendicontazione del budget - Pareri - Corrispondenza varia 	A B C C C
Area di Coordinamento Sistemi Di Valutazione e Controllo Interno (D.Lvo 286/99)		
U.O.C. Sistemi Di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> - Proposta criteri e metodologia per il processo di valutazione annuale - Coordinamento Sistemi di Valutazione (annuale, triennale e a scadenza incarico dei Dirigenti) - Coordinamento processo di graduazioni delle posizioni dirigenziali - Pareri - Approvazione budget - Gestione budget - Rendicontazione budget - Gestione Risorse Umane - Corrispondenza varia 	B/C B/C B C A B C B/C C
U.O.C. Controllo Interno	<ul style="list-style-type: none"> - Supporto alle attività di pianificazione strategica - Coordinamento processo di budget - Controllo preventivo e successivo congruenza e/o scostamenti tra missioni affidate, scelte operative, e risorse affidate - Controllo corretta applicazione e osservanza norme vigenti e direttive aziendali - Pareri - Approvazione budget - Gestione budget - Rendicontazione budget - Gestione Risorse Umane - Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide - Corrispondenza varia 	C B/C B/C B/C C A B C B/C C C

Area di Coordinamento Tecnico Patrimoniale		
U.O.C. Strutture Aziendali Centrali ed Ospedaliere	- Indizione gare, nomina Commissione di gara, aggiudicazione lavori, ecc.	A
	- Predisposizione piano investimenti infrastrutture	A
	- Attività di progettazione, direzione lavori, assistenza al collaudo	A
	- Attività di programmazione e controllo manutenzioni ordinarie e straordinarie	A
	- Attività di gestione, controllo e verifica della manutenzione apparecchiature elettromedicali	A
	- Liquidazione canoni di manutenzione	B
	- Liquidazione fatture progettazione, direzione lavori, collaudi, manutenzioni e appalto lavori	B
	- Rapporti con Regione, Ministeri, Enti locali, Enti Pubblici e Privati per elaborazione progetti di edilizia sanitaria con finanziamento finalizzato	A/B
	- Nomina di Commissioni, incarichi di progettazione, D.L., collaudo	A
	- Atti inerenti legge 109/94 (responsabile del procedimento)	A/B
	- Liquidazione art. 18 legge 109/94	B
	- Approvazione budget	A
	- Gestione budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Gestione del personale	B/C
	- Corrispondenza varia	C
U.O.C. Strutture Aziendali Territoriali	- Indizione gare, nomina Commissione di gara, aggiudicazione lavori, ecc.	A
	- Predisposizione piano investimenti infrastrutture	A
	- Attività di progettazione, direzione lavori, assistenza al collaudo	A
	- Attività di programmazione e controllo manutenzioni ordinarie e straordinarie	A
	- Attività di gestione, controllo e verifica manutenzione apparecchiature elettromedicali	A
	- Liquidazione canoni di manutenzione	B
	- Liquidazione fatture progettazione, direzione lavori, collaudi manutenzioni e appalto lavori	B
	- Rapporti con Regione, Ministeri, Enti Locali, Enti Pubblici e Privati per elaborazione progetti di edilizia sanitaria con finanziamento finalizzato	A/B

U.O.C. Patrimonio Aziendale	- Nomina di Commissioni, incarichi di progettazione, D.L., collaudo	A
	- Atti inerenti legge 109/94 (resp.le del procedimento)	A/B
	- Liquidazione art. 18 legge 109/94	B
	- Approvazione budget	A
	- Gestione budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Gestione del personale	B/C
	- Corrispondenza varia	C
	- Indizione gare, nomina Commissione di gara, aggiudicazione ecc.	A
	- Censimenti e/o inventari beni aziendali	B/C
	- Aggiornamento inventario aziendale beni mobili e cespiti	C
	- Processi di alienazione e/o dismissione dei beni aziendali	A
	- Accettazione donazioni di beni mobili e attrezzature	A
	- Liquidazione canoni di locazione e leasing di materiale e attrezzature	B
	- Liquidazione fatture beni patrimoniali	B
	- Acquisto o locazione immobili, nuovi contratti, rescissioni, ecc.	A
	- Liquidazione canoni di locazione immobili	B
	- Determinazione oneri di spesa per utenze elettriche, acqua, gas, telefonia fissa e mobile	A
	- Liquidazione fatture utenze PP.SS.	B
	- Liquidazione imposte TARSU, spese condominiali, ecc.	B
	- Approvazione budget	A
	- Gestione budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Gestione del personale	B/C
	- Corrispondenza varia	C

U.O.C .Servizio Prevenzione e Protezione	- Atti attuativi di cui al D.lgs.vo 626/94 e s.m.i.	A
	- Medico competente D.lgs 626/94	A
	- Parere sull'acquisto urgente di beni di cui al D.lgs 626/94	B
	- Sorveglianza fisica D.lgs 230/95	B
	- Approvazione budget	A
	- Gestione budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Gestione del personale	B/C
	- Corrispondenza varia	C

Area di Coordinamento della Formazione e Qualità Aziendale		
U.O.C. Formazione e Qualità Aziendale	- Piano formativo aziendale	A/B
	- Corsi di formazione obbligatoria	B
	- Istruttoria e autorizzazione corsi di formazione facoltativa	B/C
	- Convenzioni con enti di diritto pubblico e privato, Università, ecc.	A
	- Protocolli d'intesa tra Azienda e Università	A
	- Corsi di formazione OSA	A/B
	- Corso di laurea di primo livello per infermieri	A/B
	- Corsi ECM (PFA ed Eventi Formativi)	B
	- Monitoraggio crediti formativi per ECM	C
	- Certificati per volontariato	C
	- Autorizzazioni al volontariato	B
	- Certificati per Corsi Scuola I.P. ex ante 1996	C
	- Corsi di Formazione specifica in Medicina generale	A/B
	- Liquidazione competenze docenti	A/B
	- Incarichi a docenti esterni ed interni	A/B
	- Programmazione e attuazione piano qualità aziendale	A/B
	- Monitoraggio Obiettivi di formazione e qualità	C
	- Individuazione e monitoraggio standard di qualità della Carta dei Servizi	C
	- Gestione personale	B/C
	- Approvazione budget	A
	- Gestione budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide	C
	- Corrispondenza varia	C

U.O.C. Centro Studi e Ricerche	- Conservazione, tutela e valorizzazione del patrimonio sanitario, storico e scientifico dell'ex Ospedale Psichiatrico Santa Maria della Pietà (Biblioteca scientifica "Alberto Cancelli", archivio storico e sanitario, centro convegni, museo della mente), sviluppando specifici progetti di divulgazione scientifica;	A/B
	- Attività di ricerca e aggiornamento nel campo della salute pubblica centrata sulle caratteristiche di accessibilità ed equità nei servizi sanitari	B/C
	- Convenzioni e protocolli di intesa con Enti, Ministeri etc	A/B
	- Approvazione budget	A
	- Gestione budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Corrispondenza varia	C
	- Gestione personale	B/C

AREA DI COORDINAMENTO RISORSE UMANE E AFFARI GENERALI		
U.O.C. Affari Generali Gestione Corrente Responsabilità Disciplina Relazioni Sindacali	<i>Deliberazioni aziendali:</i>	
	- Ricezione / numerazione / registrazione / protocollo / pubblicazione / distribuzione	C
	<i>Determinazioni:</i>	
	- Raccolta / pubblicazione / distribuzione	C
	<i>Rapporti con la Regione Lazio (controllo atti)</i>	C
	<i>Ordini di servizio aziendali:</i>	
	- Ricezione / numerazione / protocollo / distribuzione / raccolta	C
	<i>Rapporti con legali esterni e avvocatura aziendale</i>	A
	<i>Convenzioni e consulenze</i>	A
	<i>Protocollo, spedizione e archivio generale</i>	C
	<i>Biblioteca giuridica (raccolta G.U. – B.U.R.)</i>	C
	<i>Portineria</i>	C
	<i>Problematiche generali:</i>	
	- Rapporti con le istituzioni	C
	- Attività regolamentari e di indirizzo in materia di semplificazione amm.va. diritto di accesso, tutela della privacy	A/C
	- Patrocinio legale dipendenti	A
	- Registrazioni istanze <i>ex legge</i> 241/90	C
	<i>Ufficio Procedimenti Disciplinari:</i>	
	- Procedimenti Disciplinari	C
	<i>Responsabilità e recessi:</i>	
	- Procedimenti di recesso/licenziamenti	A

U.O.C. Stato Giuridico	<p><i>Gestione del personale:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tutela maternità – paternità/disabili - Diritto allo studio/aspettative e permessi - Malattie e visite collegiali <p><i>Gestione procedure informatica presenze/assenze</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione presenze assenze strutture aziendali - Controllo timbrature sede centrale <p><i>Relazioni sindacali</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapporti con le OO.SS./contrattazione integrativa - Aspettative, distacchi, permessi sindacali - Accertamento rappresentatività sindacale <p><i>Reclutamento personale:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorsi, avvisi, mobilità esterna - Collocamento obbligatorio (selezioni) - Riammissioni in servizio - Assunzioni a tempo determinato - Contratti individuali di lavoro <p><i>Gestione giuridica personale:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Inquadramenti/progressioni di carriera - Passaggi a rapporto esclusivo - Cambi di disciplina/cambi di qualifica (inidoneità) - Part-time/orario ridotto - Certificazioni di servizio - Contenzioso amministrativo - Variazioni dotazioni organica <p><i>Mobilità</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilità ordinaria/ufficio/urgenza - Comandi-distacchi <p><i>Incarichi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Conferimenti, conferma e revoca incarichi - Autorizzazione attività extraistituzionali 	<p>B</p> <p>B/C</p> <p>C</p> <p></p> <p>C</p> <p>C</p> <p></p> <p>A/C</p> <p>A/C</p> <p>C</p> <p></p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>A</p> <p></p> <p>A</p> <p>A</p>
	<p><i>Archivio personale:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenuta ed aggiornamento fascicoli personali 	<p>C</p>

U.O.C. Trattamento Economico	<i>Gestione Personale Dipendente e Convenzionato:</i>	
	- Gestione competenze fisse	C
	- Personale religioso e medici di base	C
	- Versamenti contributivi	C
	- Riscatti e benefici contrattuali	C
	<i>Gestione fiscale previdenziale, personale comandato e trattenute personali</i>	
	- Assicurazioni sociali, assistenziali e previdenziali	C
	- Ritenute fiscali – assistenza fiscale-CUD-mod. 740-Irap	A/C
	- Rapporti istituti previdenziali, fiscali, assicurativi di credito e finanziarie	A/C
	- Cessioni quinto/prestiti/pignoramenti	C
	- Accrediti/certificati di stipendio	C
	- Rimborsi per comandi e per cariche elettive	C
	<i>Gestione tecnico-informatico</i>	
	- Attuazione norme contrattuali e disposizioni legislative	A/C
	- Gestione competenze accessorie	B
	- Elaborazione competenze stipendiali	C
	- Conto annuale Ministero del Tesoro	C
	- Guardia Medica	C
	- Predisposizione conto spese personale per bilancio annuale	C
	<i>Liquidazione istituti contrattuali specifici</i>	
	- Assegni familiari / contabilità e recuperi	C
	- Retribuzione di risultato e produttività collettiva	A/C

U.O.C. Previdenza Quiescenza Personale a Convenzione	<i>Previdenza e quiescenza</i>	
	- Risoluzione del rapporto di lavoro (limiti di età / dimissioni / decessi)	A
	- Ricongiunzione periodi assicurativi Inpdap-Inps	C
	- Riscatti periodi figurativi ed accertamenti previdenziali	C
	- TFR / indennità premio di servizio – liquidazione	C
	- Pensioni privilegiate	C
	- Dispensa per inabilità	A
	- Progetto Sonar	C
	- Recesso anticipato/trattenimento in servizio	A
	- Risoluzione consensuale personale dirigenziale	A
	<i>Cause di servizio</i>	
	- Dipendenza infermità cause di servizio	A
	- Riconoscimento / aggravamento infermità causa di servizio	A
	- Concessione equo indennizzo	A
	<i>Assicurazioni ed infortuni sul lavoro</i>	
	- Infortuni in servizio / malattie professionali	C
	- Rimborso Società di Assicurazioni incidenti fuori servizio	C
	<i>Trattamento giuridico-economico medici specialisti a convenzione e contratti</i>	
	- Gestione giuridica-economica – contratti	A
	- Gestione presenze / certificati di servizio	C
	<i>Trattamento giuridico-economico medici di medicina dei servizi e di continuità assistenziale e contratti:</i>	
	- Gestione giuridica-economica – contratti	A
	- Gestione presenze / certificati di servizio	C

Area di Coordinamento Risorse		
Economiche Finanziarie		
U.O.C. Contabilità e Bilanci	- Approvazione Bilancio di Previsione	A
	- Approvazione Bilancio di Esercizio	A
	- Gestione cassa e rapporti con il tesoriere	B/C
	- Emissione ordinativi di incasso e pagamento	B/C
	- Rapporti con fornitori	B/C
	- Adempimenti fiscali	B/C
	- Corrispondenza varia	B/C
	- RegISTRAZIONI contabili	B/C
	- Verifica rendiconti fondo economale	B/C
	- Verifica rendiconti funzionari delegati	B/C
	- Verifica riscossione ticket	C
	- Approvazione del budget	A
	- Gestione del budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Gestione risorse umane	B/C
	- Corrispondenza varia	C
	- Proposte formazione personale	B/C
U.O.C. Contenzioso e gestione stralcio	- Gestione contenzioso fornitori	B/C
	- Certificazione credito	B
	- Liquidazione accessori da contenzioso	B
	- Regolarizzazione contabile a seguito di procedure esecutive	B/C
	- Corrispondenza varia	C
	- Approvazione del budget	A
	- Gestione del budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Gestione risorse umane	B/C
	- Proposte formazione personale	B/C
	- Adempimenti successivi alla cessazione della gestione liquidatoria (ad esaurimento)	C

Presidi Ospedalieri		
U.O.C.Direzione Sanitaria Polo	- Dotazione posti letto di ricovero ordinario e D.H.	A
Ospedaliero S. Spirito (Presidi ospedalieri	- Individuazione prestazioni mediche/chirurgiche ambulatoriali	B/C
S.Spirito e Villa Betania) e	- Verifica e controllo sull'efficacia, efficienza, appropriatezza delle prestazioni dei Dip./UOC	C
Presidio Monospecialistico Oftalmico	- Governo relazioni e coordinamento funzionale tra Dip./UOC	B/C
	- Predisposizione adozione linee guida /protocolli interni	B/C
	- Promozione della qualità dei servizi sanitari, verifica dei risultati e del grado di soddisfazione degli utenti	B/C
	- Vigilanza sul personale riguardo compiti e doveri istituzionali. Proposte e provvedimenti disciplinari	C
	- Valutazioni tecnico sanitarie e organizzative sulle richieste di attrezzature medicali/arredi/ristrutturazioni/ampliamenti	C
	- Assolvimento debiti informativi	C
	- Organizzazione attività libero professionale e controllo sull'attività L.P.Intramoenia.	B/C
	- Attività di controllo e sorveglianza ristorazione, pulizie,disinfezione,disinfestazione e sterilizzazione	B/C
	- Vigilanza, controllo e gestione rifiuti ospedalieri;	B/C
	- Progetto e verifica applicazione protocolli prevenzione infezioni ospedaliere.	B/C
	- Provvedimenti in tema di salvaguardia della sicurezza e salute dei pazienti, operatori e visitatori (ll.626/94 e 230/95).	B/C
	- Adempimenti di polizia mortuaria;	B/C
	- Organizzazione e vigilanza prelievo di organi e tessuti ai fini di trapianto;	B/C
	- Vigilanza sulla compilazione cartella clinica, scheda di dimissione ospedaliera, e documentazione sanitaria;	B/C
	- Archiviazione documentazione sanitaria;	B/C
	- Rilascio documentazione sanitaria;	B/C
	- Denunce obbligatorie	B/C
	- Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide	C
		C
		B/C

U.O.C. Direzione Amministrativa Polo Ospedaliero S. Spirito (Presidi ospedalieri S. Spirito e Villa Betania) e U.O.C. Direzione Amministrativa Presidio Monospecialistico Oftalmico	- Supporto giuridico-amministrativo Direzione Sanitaria Presidi	C
	- Gestione e coordinamento attività tecnico-amministrative per l'erogazione prestazioni di degenza e specialistiche amb.li osp.re	B/C
	- Recupero crediti stranieri	C
	- Liquidazione fatture	B
	- Gestione cassa	C
	- Gestione contabile A.L.P.I. Osp.ra	C
	- Corrispondenza varia	C
	- Fatturazione prestazioni erogate	C
	- Liquidazione prestazioni sanitarie e fornitura sangue	B
	- Spese con fondo economale e rendiconto	B/C
	ATTI COMUNI D.S. e D.A.	
	- Approvazione budget	A
	- Gestione budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Gestione personale	B/C
Unità Operative complesse non aggregate		
U.O.C. Profilassi e Vaccinazioni internazionali-Malattie Viaggiatore- Attività Centri Vaccinali	- Convenzioni	A
	- Prevenzione Diagnosi e Cura malattie del viaggiatore	C
	- Profilassi immunitaria	C
	- Certificazioni vaccinali e internazionali	B/C
	- Anagrafe vaccinale	B/C
	- Approvazione budget	A
	- Gestione budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Gestione risorse umane	B/C

	- Proposte formazione personale	B/C
	- Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide	C
	- ALPI e suo rendiconto	B/C
	- Corrispondenza varia	C
U.O.C. Patologie Emergenti	- Prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione Patologie Emergenti	B/C
	- Rilascio tessere codice STP	B/C
	- Omologazione vaccinale CEE	B
	- Rilascio documentazione sanitaria indigenti	B
	- Approvazione budget	A
	- Gestione budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Gestione risorse umane	B/C
	- ALPI e suo rendiconto	B/C
	- Proposte formazione personale	B/C
	- Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide	C
	- Corrispondenza varia	C
U.O.C. Cure Palliative	- Verifica piani di assistenza hospices	B
	- Liquidazione prestazioni	B/C
	- Convenzioni	A
	- Approvazione budget	A
	- Gestione budget	B
	- Rendicontazione budget	C
	- Gestione risorse umane	B/C
	- Proposte formazione personale	B/C
U.O.C. Programmazione, Organizzazione Monitoraggio Attività di Screening	- Corrispondenza varia	C
	- Programmazione e coordinamento attività di screening	B/C
	- Convenzioni	A
	- Raccolta e valutazione epidemiologica dei dati	B
	- Monitoraggio e rendicontazione prestazioni	B/C
	- Liquidazione competenze	B/C
	- Gestione debito informativo A.S.P.	B/C
	- Rapporti con Associazione di Volontariato e Tutela dei diritti	C

	<ul style="list-style-type: none"> - Approvazione budget - Gestione budget - Rendicontazione budget - Gestione risorse umane - Proposte formazione personale - Formazione con fondi finalizzati e rendicontazione - Gestione segnalazioni, reclami, esposti e diffide - Corrispondenza varia 	<p>A</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>B/C</p> <p>B/C</p> <p>A/C</p> <p>C</p> <p>C</p>
U.O.C. Controllo di gestione	<ul style="list-style-type: none"> - Approvazione budget - Gestione budget - Rendicontazione budget - Gestione risorse umane - Proposte formazione personale - Corrispondenza varia - Attribuzione budget funzionali ai Centri di Responsabilità - Reportistica controllo budget - Analisi scostamenti - Reportistica indicatori efficacia gestionale, efficienza, economicità 	<p>A</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>B/C</p> <p>B/C</p> <p>C</p> <p>A</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
U.O.C. Sistemi e Tecnologie Informatiche	<ul style="list-style-type: none"> - Progettazione e gestione sistemi informatici - Gestione dei software di produttività - Approvazione budget - Gestione budget - Rendicontazione budget - Gestione risorse umane - Corrispondenza varia 	<p>B</p> <p>B/C</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>B/C</p> <p>C</p>

U.O.C. Beni Servizi ed Economato	- Gestione e implementazione apparecchiature informatiche	B
	- Progettazione e gestione rete geografica e locale	B/C
	- Gestione della sicurezza informatica	B/C
	- Progettazione e gestione intranet aziendale	B/C
	- Gestione dominio informativo aziendale nel sistema E-government nazionale e regionale	A/B
	- Gestione informatica sito web aziendale	B/C
	- Gestione manutentiva dei sistemi informatici	B
	- Audit dei sistemi	B
	- Predisposizione capitolati di gara e contratti	B
	- Stipula contratti	A
	- Rapporti con i fornitori	B
	- Corsi di formazione	B/C
	- Predisposizione programma forniture e servizi, gestione piano annuale acquisti beni e servizi	A/B/C
	- Stipula trattative commerciali, basate su condizioni di acquisto messe a punto con le UU.OO.CC., con obiettivo prioritario di ottimizzare prezzo/qualità	A/C
	- Analisi e valutazione evoluzione del mercato fornitori tipici az.li al fine di acquisire conoscenze utili per successivi acquisti	C
	- Tenuta Elenco Fornitori	C
	- Gestione contratti fornitori	C
	- Gestione informatica ordini di acquisto	C
	- Gestione attività servizi generali, economici e alberghieri con preventiva stima dei costi	B/C
	- Verifica costante economicità gestionale servizi e prezzi di acquisto beni, con intervento diretto nei limiti di spesa autorizzata o con proposte alla Direzione Aziendale di modalità innovative di svolgimento dei servizi che comportino un vantaggio economico	C
	- Valutazione richieste approvvigionamento di altre UU.OO.CC., sulla base dei consumi, con garanzia di standardizzazione e omogeneità beni richiesti	C
	- Gestione servizi generali e magazzini economici	B/C
	- Ufficiale erogante	C
	- Gestione autoparco	C
	- Approvazione budget	A
	- Gestione budget	B
	- Rendicontazione budget	C
30		

	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione Risorse Umane - Corrispondenza Varia 	B/C C
U.O.C. Gestione Giuridico-Amministrativa Erogatori Accreditati	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione giuridico-amministrativo-contabile erogatori accreditati - Liquidazione amministrativo-contabile - Gestione Albo Erogatori Accreditati - Gestione cessione crediti e contenzioso - Transazioni - Gestione flussi informativi R.L. - Approvazione budget - Gestione budget - Rendicontazione budget - Gestione risorse umane - Corrispondenza varia 	B/C B/C B/C B B B/C A B C B/C C
Avvocatura Funzione Professionale	<ul style="list-style-type: none"> - Patrocini legali - Transazioni - Pareri 	A A C