

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 10 marzo 2003

Si pubblica normalmente il 10, 20 e 30 di ogni mese
Registrazione: Tribunale di Roma n. 569/1986

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

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:

- 1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)
- 2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

Modalità di abbonamento e punti vendita:

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

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

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

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

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

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

Riproduzione anastatica

PARTE I

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE ROMA H

ATTO AZIENDALE

PARTE I

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE ROMA H

ATTO AZIENDALE

INDICE GENERALE

TITOLO I - L'AZIENDA USL RM/H-----

Art. 1 - SEDE LEGALE, LOGO, PATRIMONIO-----

Art. 2 - MISSIONE-----

TITOLO II - GLI ORGANI-----

Art. 3 - GLI ORGANI-----

Art. 4 - IL DIRETTORE GENERALE-----

Art. 5 - IL COLLEGIO SINDACALE-----

TITOLO III - LA DIREZIONE AZIENDALE-----

Art. 6 - LA DIREZIONE AZIENDALE-----

Art. 7 - IL DIRETTORE SANITARIO-----

Art. 8 - IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO-----

TITOLO IV - GLI ORGANISMI COLLEGIALI-----

Art. 9 – ORGANISMI COLLEGIALI-----

Art. 10 – COLLEGIO DI DIREZIONE-----

Art. 11 – CONSIGLIO DEI SANITARI-----

TITOLO V - MODELLO ORGANIZZATIVO SANITARIO-----

Art. 12 – DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE-----

Art. 13 – ARTICOLAZIONI SANITARIE DELL’AZIENDA-----

Art. 14 – I DISTRETTI SANITARI-----

Art. 14.1 – Direttore del Distretto-----

Art. 14.2 – Composizione dell’ufficio di coordinamento delle attività

Distrettuali-----

Art. 14.3 – Compiti del Distretto-----

Art. 15 – DIPARTIMENTI SANITARI-----

Art. 15.1 – Compiti dei Dipartimenti-----

Art. 15.2 – Tipologie dei Dipartimenti Sanitari Aziendali-----

Art. 15.3 – Direttore di Dipartimento-----

Art. 15.4 – Comitato di Dipartimento-----

Art. 16 – LA RETE OSPEDALIERA AZIENDALE-----

Art. 17 - STRUTTURE SANITARIE-----

Art. 17.1 - Strutture complesse sanitarie Area Medica/Veterinaria-----

Art. 17.2 - Strutture complesse Area Sanitaria non Medica-----

Art. 17.3 - Strutture semplici sanitarie Area Medica/Veterinaria-----

Art. 17.4 - Strutture semplici Area Sanitaria non Medica-----

TITOLO VI - MODELLO ORGANIZZATIVO AMMINISTRATIVO-----

Art. 18 - PRINCIPI GENERALI-----

Art. 18.1 - Funzione amministrativa tecnico logistica-----

Art. 18.2 - Funzioni di staff-----

Art. 18.3 - Strutture Organizzative-----

TITOLO VII - RESPONSABILITA'-----

Art. 19 - RESPONSABILITA'-----

TITOLO VIII - L'ATTIVITA' DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE-----

Art. 20 - CRITERI DI VALUTAZIONE-----

TITOLO IX -IL SISTEMA DI CONTROLLO-----

Art. 21 - LA GESTIONE PER IL BUDGET-----

Art. 22 - CONTROLLO DI GESTIONE-----

**Art. 23 - CONTROLLO INTERNO DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVA
E CONTABILE-----**

**TITOLO X - ATTIVITA' CONTRATTUALE IN MATERIA DI BENI E
SERVIZI-----**

Art. 24 - PRINCIPI SULL'ATTIVITA' CONTRATTUALE-----

TITOLO XI - IL SISTEMA DELLE RELAZIONI SINDACALI-----

Art. 25 - LE RELAZIONI SINDACALI-----

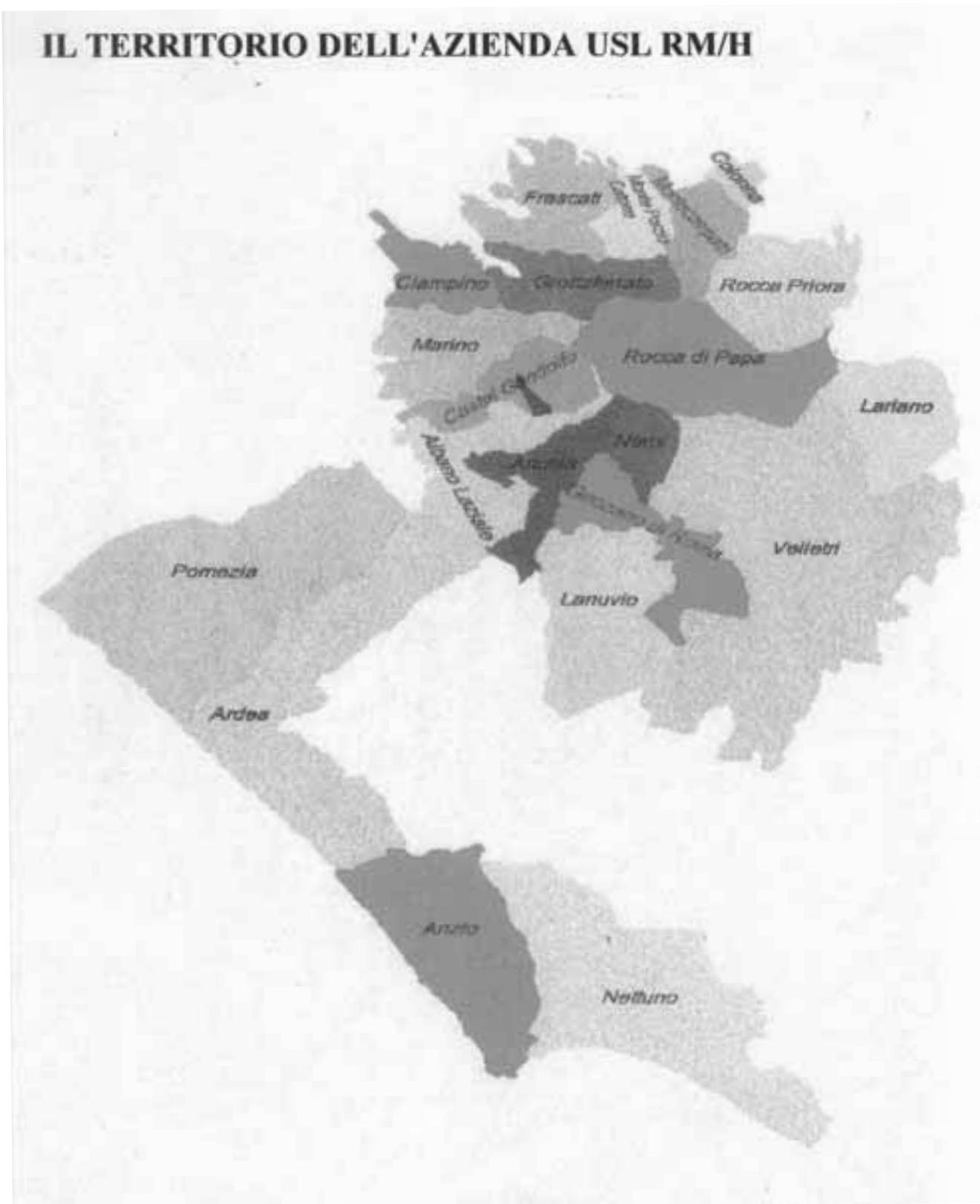
**TITOLO XII - PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI DEGLI
UTENTI-----**

Art. 26 - PRINCIPI GENERALI-----

TITOLO XIII - NORMA DI RINVIO-----

Art. 27 - NORMA DI RINVIO-----

IL TERRITORIO DELL'AZIENDA USL RM/H



TITOLO I - L'AZIENDA USL RM/H

ART.1

SEDE LEGALE – LOGO – PATRIMONIO

Con deliberazione del Consiglio Regionale n° 907 del 2 marzo 1994 è costituita l'Azienda USL RM/H che ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma I Bis del D. Lgs. 229/99 ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale e comprende i territori dei Comuni di: Frascati, Colonna, Grottaferrata, Montecompatri, Monte Porzio Catone, Rocca di Papa, Rocca Priora, Albano, Ariccia CastelGandolfo, Genzano, Lanuvio, Nemi, Ciampino, Marino, Ardea, Pomezia, Lariano, Velletri, Anzio, Nettuno.

La Sede Legale dell'Azienda USL RM/H è fissata in Albano Laziale con indirizzo Borgo Garibaldi,12 – CAP 00041 – tel . 0693271 – fax 0693273866 –

Sito internet www.aslromah.it

Il logo aziendale è il seguente:



Il patrimonio dell'Azienda USL RM/H è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti come risultante dallo stato patrimoniale.

ART.2

MISSIONE

La missione dell'Azienda USL RM/H è quella di contribuire alla promozione al mantenimento ed allo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento ed all'insieme dei cittadini presenti nel territorio di competenza che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza assicurando la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di tipologie di servizi e di prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza ed informando la propria attività a criteri di efficacia, efficienza, economicità ed equità.

Questa è rivolta a consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza e sulla qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese, orientato al miglioramento continuo della propria offerta e rivolto alla ricerca della soddisfazione del cittadino e degli operatori, in un contesto di gestione delle risorse disponibili.

La tutela della salute avviene nel rispetto dei diversi stadi di Programmazione Nazionale, Regionale e Locale avvalendosi delle attività prodotte dall'insieme dei soggetti accreditati.

TITOLO II – GLI ORGANI

ART.3

GLI ORGANI

Sono organi dell’Azienda Il Direttore Generale e il Collegio Sindacale.

ART.4

IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale rappresenta legalmente l'Azienda ne assicura il perseguimento della missione avvalendosi dell'attività degli organismi e delle strutture organizzative, ne garantisce il governo complessivo coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, esercita coerentemente con i principi gli obiettivi, gli indirizzi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione dei sistemi dei servizi sanitari, i poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi, presiede allo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla Direzione, all'organizzazione ed all'attuazione dei compiti di istituto nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza nonché di efficacia, efficienza ed economicità.

Il Direttore Generale, in particolare provvede:

- alla nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- alla nomina del Collegio Sindacale ed alla sua prima convocazione;
- alla costituzione del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari;
- all'adozione dell'Atto Aziendale;
- all'adozione dei regolamenti interni per il funzionamento degli Organismi Collegiali (Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari, Ufficio per il Coordinamento delle attività distrettuali, Comitato di Dipartimento);
- all'adozione della dotazione organica aziendale;
- all'adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale nonché del bilancio di esercizio;
- all'adozione del piano attuativo locale del programma delle attività territoriali, nonché degli altri atti programmatici con i quali sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'azienda sanitaria e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;

- alla verifica, attraverso il controllo di gestione interno mediante valutazione comparativa dei costi dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse;
- alla verifica della qualità dei servizi anche attraverso strutture a ciò preposte;
- all'adozione degli altri atti indicati dalla legislazione vigente.

In relazione alle funzioni di cui sopra in conformità all'art. 3 comma 3 del D. Lgs. N.56/2000, al fine di mantenere distinte le funzioni rientranti negli atti di alta amministrazione da quelle di carattere gestionale le funzioni attribuite al Direttore Generale sono distinte in :

- funzioni ad esso esclusivamente riservate;
- funzioni delegabili in tutto o in parte ai Direttori Sanitario o Amministrativo o ad altri dirigenti dell'Azienda.

Rimangono di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione e cioè quelle più propriamente "di governo", mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale tra cui :

- l'attuazione dei Contratti Collettivi di Lavoro del personale e l'adozione degli atti di gestione del personale stesso;
- l'esercizio dei poteri di spesa nei limiti degli stanziamenti di bilancio e di acquisizione delle entrate entro i limiti di valore prefissati;
- l'approvazione degli atti di gara per lavori e forniture;
- la stipula dei contratti.

- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati di riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- trasmette periodicamente, e comunque almeno con cadenza semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'USL rispettivamente alla Conferenza dei Sindaci o al Sindaco del Comune Capoluogo della Provincia dove è situata l'Azienda stessa .
- fornisce al Direttore Generale indicazioni utili alla corretta gestione aziendale e provvede ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente.

TITOLO III – LA DIREZIONE AZIENDALE

ART.6

LA DIREZIONE AZIENDALE

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

- 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, vengono esercitati i compiti spettanti al Direttore Generale, al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo e si svolgono le interrelazioni con gli organismi collegiali sopra indicati.

ART.7

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 ad egli spettante.

Egli contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute nonché delle priorità della pianificazione strategica al fine di realizzare la migliore composizione tra le caratteristiche di efficacia efficienza e qualità dei servizi; 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 502/92 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.

Assicura la definizione e la direzione del sistema di governo clinico avvalendosi a tal fine, per le parti di rispettiva competenza, dei Direttori di presidio ospedaliero, di Distretto, di Dipartimento; coordina la funzione di committenza dell'Azienda e la funzione di supporto tecnici alla Conferenza Sanitaria Territoriale per l'elaborazione dei piani di salute.

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 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 in 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 OO.SS., i criteri generali dell'organizzazione dei servizi di rispettiva competenza, nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;
- svolge ogni altra funzione ad Egli attribuita dalle leggi nazionali e regionali e dalla normativa aziendale.

ART. 8

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 ad egli spettante.

Egli contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute, assicura la legittimità degli atti, la definizione e la direzione del sistema di governo economico finanziario, il corretto funzionamento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico e pianificazione strategica avvalendosi a tal fine delle strutture e/o aree amministrative, 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. 502/92 e successive integrazioni e modificazioni 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:

- 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; assicura la definizione e la direzione del sistema di governo economico

finanziario, il corretto funzionamento di supporto tecnico, amministrativo e logistico;

- determina, informandone le OO.SS., i criteri generali dell'organizzazione dei servizi di rispettiva competenza, nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;
- esercita i poteri di spesa nell'ambito delle deleghe ricevute dal Direttore generale e degli importi determinati dallo stesso;
- verifica e controlla l'attività dei dirigenti dei servizi e adotta i conseguenti provvedimenti anche di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore generale anche ai fini del controllo interno.

Svolge ogni altra funzione ad egli attribuita dalle leggi nazionali e regionali e dalla normativa aziendale.

TITOLO IV – GLI ORGANISMI COLLEGIALI

ART. 9

ORGANISMI COLLEGIALI

Gli organismi collegiali sono: il Collegio di Direzione ed il Consiglio dei Sanitari.

ART. 10

COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione è costituito dal Direttore Generale con proprio provvedimento, è un organismo che supporta il Direttore Generale e concorre con la Direzione Aziendale alla individuazione delle strategie, suggerendo e proponendo piani per il corretto utilizzo e gestione delle risorse umane tecnologiche e finanziarie allo scopo di ottimizzare il perseguimento degli obiettivi.

Il Collegio di Direzione collabora per :

1. l'elaborazione dei programmi di attività dell'azienda;
2. l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi.

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

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

- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Direttori di Dipartimento;
- Direttori dei Distretti Sanitari;
- Direttori Sanitari dei presidi ospedalieri;
- Responsabile Aziendale delle attività Socio-Sanitarie;
- Responsabile del Servizio Infermieristico;
- Direttore Area di Coordinamento - Servizio Veterinario.

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

A) programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie, tale compito prevede:

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

La programmazione deve contenere l'individuazione e la stesura di un programma di interventi che armonizzino quelli specifici predisposti dai singoli dipartimenti.

B) Il governo delle attività cliniche e la valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici aziendali;

C) la programmazione e valutazione di attività ad alta integrazione sanitaria in particolare di quelle che richiedono la partecipazione all'integrazione di aree di diversa appartenenza allo scopo di garantire servizi integrati;

D) proposta di programmi di formazione sia per la dirigenza che per il comparto diretti :

- all'acquisizione di nuove tecniche assistenziali;
- al continuo aggiornamento allo scopo di assicurare prestazioni sempre più orientate alla qualità totale;
- all'acquisizione di principi e di criteri manageriali;
- all'acquisizione di quanto previsto dalla normativa ECM.

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

A tal fine il Collegio di Direzione redige :

- una proposta di regolamento per l'espletamento dell'attività libero professionale suggerendo le relative tariffe nell'ambito e nel rispetto di quelle previste dai relativi Ordini Professionali;
- valuta la congruità dei volumi fissati in relazione alle attività istituzionali;
- suggerisce e propone convenzioni, accordi, protocolli, con strutture pubbliche o private per l'espletamento di dette attività, nonché convenzioni anche con studi professionali;
- individua, suggerendo alla Direzione, gli spazi e/o i locali per l'espletamento dell'attività libero professionale.

Tale documento deve essere rispondente a quanto previsto dal CCNL vigente con particolare riferimento alla parte III art. 54 e seguenti.

ART. 11

CONSIGLIO DEI SANITARI

Il Consiglio dei Sanitari è un organismo elettivo dell'Unità Sanitaria Locale, è costituito con provvedimento dal Direttore Generale, ha funzioni di consulenza tecnico-sanitaria.

Esso fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti attinenti e si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

Il Consiglio dei Sanitari si riunisce ogni quindici giorni.

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

Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario ed è costituito dalla rappresentanza delle seguenti figure professionali:

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

Hanno titolo ad essere eletti componenti del Consiglio dei Sanitari:

1. i dipendenti del S.S.N. con almeno tre anni di anzianità;
2. il personale universitario assegnato alla Azienda USL da almeno tre anni ad attività assistenziale.

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

L'elezione dei Componenti avviene sulla base di liste distinte per ognuna delle categorie indicate, formate in ordine alfabetico ed alle quali possono candidarsi gli operatori dell'Azienda in possesso dei requisiti sopra descritti.

Le elezioni sono indette dal Direttore Generale previa pubblicazione di apposito avviso, almeno trenta giorni prima della data fissata; contenente data ora e sede.

L'avviso deve essere notificato alle parti sociali, garantirne la massima diffusione anche attraverso l'affissione sugli appositi spazi riservati all'interno dell'Azienda.

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

Il Direttore Generale costituisce la Commissione Elettorale che è composta dal Direttore Amministrativo, o suo delegato, con funzione di Presidente e da quattro dipendenti dell'Azienda estratti a sorte e appartenenti ai ruoli non interessati alle elezioni e 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 dieci giorni prima della data delle elezioni.

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

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

Ogni elettore partecipa con voto limitato al proprio profilo professionale, indicandone 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 il candidato con più anzianità di servizio.

In caso di necessità di sostituzione del componente per dimissione, cessazione o altro il Direttore Generale provvede alla sostituzione secondo l'ordine della votazione.

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

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

Il Consiglio dei Sanitari dura in carica cinque 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 uno).

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

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

Il Consiglio dei Sanitari si riunisce di norma ogni quindici giorni ed esprime parere.

TITOLO V – MODELLO ORGANIZZATIVO SANITARIO

ART. 12

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

Comprende le seguenti Strutture:

- a) Struttura complessa: Programmazione e controllo degli erogatori pubblici ospedalieri e ambulatoriali:
1. Medicina Legale (struttura semplice);
 2. Medicina di Base (struttura semplice);
 3. Assistenza Domiciliare, Disabilità e Senescenza (struttura semplice);
 4. CUP Aziendale (struttura semplice);
 5. Sviluppo Organizzazione e Qualità delle Prestazioni Sanitarie (struttura semplice).
- b) Struttura complessa: Programmazione e controllo degli erogatori classificati e accreditati ospedalieri e ambulatoriali:
1. Attività di Ricovero per Acuti (struttura semplice);
 2. Prestazioni di Lungodegenza – RSA e Riabilitazione ex art. 26 (struttura semplice);
 3. Prestazioni Ambulatoriali e Medicina dello Sport (struttura semplice).
- c) Struttura complessa: Sistema Informativo Prestazioni Sanitarie;
1. Ufficio Qualità (Struttura semplice);
- d) Struttura complessa: Struttura aziendale di Tossicologia Clinica;
afferiscono funzionalmente i Ser.T (strutture semplici distrettuali).
- e) Struttura semplice: Servizio Infermieristico;

inoltre afferisce l'ufficio: **Nucleo di Vigilanza Erogatori Privati Accreditati.**

ART.13

ARTICOLAZIONI SANITARIE DELL'AZIENDA

L'Azienda è articolata in:

- **Distretti Sanitari;**
- **Dipartimenti;**
- **Poli Ospedalieri.**

ART. 14

I DISTRETTI SANITARI

L'Azienda USL RM/H è divisa in Distretti per raggiungere un reale decentramento delle attività sanitarie e socio – assistenziali.

I Distretti sono articolazioni territoriali organizzative e funzionali dell'Azienda con caratteristiche di autonomia economico – finanziaria, contabile e gestionale.

Ognuno di essi rappresenta una entità organizzativa per il perseguimento degli obiettivi di salute della popolazione residente e per la realizzazione dei Livelli Essenziali di Assistenza previsti dalla normativa vigente ad essi demandati.

I Distretti sono sistemi organizzativi in cui la domanda di salute è affrontata in modo unitario e globale e devono essere intesi quali centri di coordinamento tra domanda e offerta, centri di attività di prevenzione e sistemi in grado di indirizzare l'utente al servizio più appropriato assicurandogli l'accesso, l'appropriatezza e la continuità assistenziale nonché l'integrazione con i servizi socio – assistenziali.

I Distretti devono individuare idonee strategie e modalità di integrazione tra servizi territoriali e ospedale, tra le cure primarie di primo livello e quelle specialistiche, tra le cure domiciliari e quelle residenziali.

Devono inoltre provvedere a realizzare una adeguata integrazione tra prestazioni di natura sanitaria e quelle di natura sociale secondo le normative vigenti e secondo i progetti e gli accordi di programma già stabiliti e quelli futuri.

Nell'ambito delle risorse assegnate, i Distretti devono perseguire la completa autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale.

Il processo di budgeting è lo strumento fondamentale per attivare concretamente l'autonomia dei Distretti poiché comporta l'avvio di un sistema di assegnazione di risorse umane, finanziarie, strumentali, unitamente agli obiettivi e responsabilità che garantiscono già da sole il controllo della gestione.

Nell'Azienda USL RM/H sono istituiti i seguenti distretti:

- a) Distretto H 1 comprendente i Comuni di: Frascati, Colonna, Grottaferrata, Montecompatri, Monte Porzio Catone, Rocca di Papa, Rocca Priora;
- b) Distretto H 2 comprendente i Comuni di : Albano, Ariccia, Castelgandolfo, Genzano, Lanuvio, Nemi;
- c) Distretto H 3 comprendente i Comuni di: Marino e Ciampino;
- d) Distretto H 4 comprendente i Comuni di: Pomezia, Ardea;
- e) Distretto H 5 comprendente i Comuni di: Velletri e Lariano;
- f) Distretto H6 comprendente i Comuni di Anzio e Nettuno.

14.1. Direttore del Distretto

Al Direttore è preposto un Direttore. L'incarico, a tempo determinato, è attribuito dal Direttore Generale dell'Azienda USL, previo apposito avviso, ad un dirigente della stessa Azienda che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali ed un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure un medico di medicina generale o pediatra di libera scelta convenzionato da almeno dieci anni con il servizio sanitario, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria.

Il Direttore di Distretto è responsabile dell'attività complessiva del Distretto e della gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie assegnate per il perseguimento degli specifici obiettivi programmatici individuati dal Direttore generale e lo supporta nei rapporti con i Sindaci di Distretto.

Provvede altresì, a formulare la proposta del programma delle attività territoriali a costituire l'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali.

14.2. Composizione dell'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali

Presso ogni Distretto è costituito, con provvedimento del Direttore di Distretto, l'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali con funzione consultiva del Direttore del Distretto e di coordinamento delle attività distrettuali.

È composto da:

- a. il Direttore del Distretto che lo presiede e lo convoca;
- b. i dirigenti sanitari responsabili delle strutture operative distrettuali;
- c. il Resp.le del Servizio infermieristico distrettuale;
- d. tre medici di medicina generale;
- e. due pediatri di libera scelta;
- f. uno psicologo;
- g. un medico specialista ambulatoriale;
- h. un assistente sociale;
- i. un farmacista.

l'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali ha il compito di supportare e coadiuvare il Direttore del Distretto nella programmazione, coordinamento e verifica delle attività distrettuali.

Adotta un proprio regolamento nel quale è prevista la partecipazione al Consiglio stesso di rappresentanti delle Comunità locali.

14.3. Compiti del Distretto

Il Distretto assicura in particolare l'assistenza sanitaria di base ivi compresa la continuità assistenziale attraverso il coordinamento multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta servizi di guardia medica notturna e festiva e presidi specialistici ambulatoriali;

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

raccordo e coordinamento tra i servizi del territorio ed i servizi ospedalieri;

l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata interazione, nonché l'erogazione delle attività socio-assistenziali eventualmente gestite dall'azienda USL su delega degli Enti Locali garantendone l'integrazione con le attività di assistenza sanitaria;

l'assistenza specialistica ambulatoriale ;

l'attività o i servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze;

l'attività o i servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia della donna e della famiglia nonché l'attività ed i servizi di salute mentale nell'età evolutiva;

l'attività o i servizi rivolti a disabili e anziani;

l'attività o i servizi di assistenza domiciliare integrata;

l'attività o i servizi per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale;

l'attività medico legale;

Sono ubicate nel distretto le strutture del Dipartimento di Salute Mentale e il Dipartimento di Prevenzione.

ART. 15

DIPARTIMENTI SANITARI

I dipartimenti per l'assistenza sanitaria sono un sistema organizzativo per lo svolgimento integrato di funzioni complesse caratterizzate da una propria identità ed autonomia funzionale e professionale, finalizzato ad incrementare e migliorare l'efficienza, l'efficacia, l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni e dei servizi erogati dalle strutture ad essi afferenti e il perseguimento degli obiettivi di salute della popolazione nell'area di competenza.

I dipartimenti per l'assistenza sanitaria, quali aggregati di funzioni di area omogenea, svolgono compiti di programmazione, indirizzo, coordinamento e verifica rispetto al livello operativo.

Al dipartimento possono afferire "strutture complesse e semplici"; i relativi responsabili, pur essendo interdipendenti, mantengono la loro autonomia operativa.

L'assetto organizzativo minimo del dipartimento presuppone:

- L'aggregazione di un congruo numero di strutture complesse;
- Una adeguata consistenza in termini di complessità gestionale e di quantità di risorse umane, tecniche e finanziarie utilizzate.

15.1 Compiti dei dipartimenti

Il dipartimento nella sua complessità ha il compito di individuare:

- Gli obiettivi da perseguire su base annuale e pluriennale;
- Le attività da avviare con particolare riguardo a:
 - I percorsi clinici diretti ad ottimizzare le prestazioni;

- gli indicatori utili alla valutazione e verifica in ordine all'appropriatezza e all'efficacia delle prestazioni;
- l'ottimizzazione delle risorse;
- i bisogni di formazione del personale.

15.2. Tipologie di dipartimenti sanitari aziendali

Nell'Azienda USL RM/H sono istituiti, con atto del Direttore Generale, i sotto elencati dipartimenti "a struttura" e dipartimenti "per funzione":

- ***Dipartimento di Prevenzione "a struttura"***
- ***Dipartimento di Salute Mentale "a struttura"***
- ***Dipartimento di Emergenza "per funzione"***
- ***Dipartimento dei Servizi Diagnostici Ambulatoriali "per funzione"***
- ***Dipartimento di Neuroscienze "per funzione"***
- ***Dipartimento dell'Integrazione Socio-Sanitaria e della Tutela della Maternità e dell'Infanzia "per funzione"***
- ***Dipartimento del Farmaco inter-aziendale tra: Azienda USL RM/H ed altra Azienda.***

Per quanto riguarda il Servizio Farmaceutico, L'Azienda USL RM/H, conta attualmente ancora cinque farmacie a gestione diretta tra ospedaliere e territoriali nonostante il recente accorpamento di due farmacie ospedaliere, ed ha già avviato un radicale programma di riorganizzazione dell'attuale servizio farmaceutico che dovrà portare alla realizzazione di una unica farmacia.

Inoltre visto il Piano Sanitario Regionale nel quale si prevede che tutte le attività farmaceutiche siano svolte in modo da assicurare un efficiente grado di coordinamento ed integrazione tra le diverse aree di attività per garantire uniformi livelli di assistenza farmaceutica nonché la razionalizzazione e la riqualificazione

nella spesa farmaceutica, e considerata la necessità di una razionalizzazione delle procedure e delle modalità di impiego delle risorse finalizzati al miglioramento dei livelli di assistenza in termini di maggiore efficienza dei servizi, di migliore qualità nelle prestazioni e di una organizzazione funzionale intesa come complesso delle strutture che costituiscono l'apparato tecnico-scientifico, valutativo e amministrativo di un Dipartimento, l'Azienda USL RM/H intende realizzare il Dipartimento del Farmaco interaziendale con altra AUSL regionale.

Il Dipartimento interaziendale permetterà di superare i problemi derivanti dalla vastità, la disomogeneità e la frammentazione nel territorio dei servizi e strutture esistenti oltre a stimolare lo scambio di esperienze e di modelli organizzativi tra le diverse strutture, di promuovere l'integrazione delle funzioni e l'omogeneizzazione dei comportamenti.

I **dipartimenti "a struttura"** sono caratterizzati dalla necessità di realizzare un' incisiva ed unitaria conduzione degli interventi e, conseguentemente, ad esercitare una forte giurisdizione sulle funzioni e, quindi, sulle strutture, tenute al rispetto di stretti e precisi protocolli di comportamento.

Le finalità del dipartimento "a struttura" sono:

- contribuire alla definizione della programmazione sanitaria dell'Azienda, anche in relazione ai necessari rapporti con altre strutture sanitarie pubbliche e private;
- realizzare il coordinamento delle attività e l'uso ottimale delle risorse da parte delle strutture territoriali ed ospedaliere ad esso afferenti;
- assicurare lo svolgimento omogeneo delle attività in ambito aziendale in funzione del perseguimento degli obiettivi e della realizzazione dei programmi aziendali;
- coordinare l'erogazione delle prestazioni da parte delle strutture ad esso afferenti in funzione dei bisogni di salute della popolazione nell'area di competenza;

- promuovere e coordinare i programmi di formazione e di aggiornamento degli operatori;
- promuovere e realizzare l'introduzione di sistemi integrati di gestione delle informazioni in funzione dello sviluppo delle tecnologie;
- valutare e verificare la qualità dell'assistenza fornita mediante la valutazione dell'assistenza effettivamente erogata, verifica delle procedure e dei risultati ottenuti, miglioramento delle proprie conoscenze, ottimizzazione dell'uso delle risorse disponibili.

Le strutture complesse e semplici territoriali ed ospedaliere afferenti al dipartimento operano in stretto collegamento con i distretti, i poli ospedalieri e gli ospedali specializzati dell'Azienda, al fine di realizzare la continuità, l'integrazione e il coordinamento delle attività e delle prestazioni a favore della popolazione e dei singoli utenti secondo modalità indicate nel regolamento del dipartimento.

Per le strutture sanitarie afferenti ai dipartimenti "a struttura" collocate all'interno dei presidi ospedalieri le funzioni igienico- organizzative sono esercitate dalle direzioni sanitarie ospedaliere.

I **dipartimenti "per funzione"** sono quelli finalizzati a coinvolgere sul piano professionale, scientifico o progettuale una pluralità di strutture nell'esercizio di specifiche funzioni, al fine di promuovere e incentivare determinati comportamenti o azioni da parte delle diverse strutture dell'Azienda e di omogeneizzarne le attività.

I dipartimenti "per funzione" sono dotati di autonomia organizzativa secondo quanto previsto dai rispettivi regolamenti e nell'ambito delle direttive generali di organizzazione impartite dalla Direzione Aziendale.

Le finalità del dipartimento "per funzione" sono:

- contribuire alla definizione delle linee della programmazione sanitaria dell'Azienda;

- realizzare il coordinamento delle attività e l'ottimizzazione delle risorse nei diversi presidi sanitari, sulla base dei bisogni sanitari della popolazione e della stima dei fabbisogni di prestazioni, in stretto collegamento con i distretti sanitari e gli ospedali;
- assicurare lo svolgimento omogeneo delle attività in ambito aziendale in funzione del perseguimento degli obiettivi e della realizzazione dei programmi aziendali mediante la definizione di linee guida e di protocolli tecnico-scientifici, organizzativi e di processo per gli operatori delle diverse strutture afferenti al dipartimento;
- promuovere e realizzare l'introduzione di sistemi integrati di gestione delle informazioni in funzione dello sviluppo delle tecnologie;
- promuovere e coordinare i programmi di formazione e di aggiornamento degli operatori;
- valutare e verificare la qualità dell'assistenza fornita mediante la valutazione dell'assistenza effettivamente erogata, la verifica delle procedure e dei risultati ottenuti, il miglioramento delle proprie conoscenze e l'ottimizzazione dell'uso delle risorse disponibili.

I dipartimenti "per funzione" assicurano il coordinamento tra le strutture dei distretti sanitari e le strutture dei presidi ospedalieri che operano nelle materie del dipartimento stesso.

15.3. Direttore di dipartimento

Il Direttore del dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i dirigenti di struttura complessa proposti dal Comitato di Dipartimento e conserva la responsabilità della struttura cui è preposto.

La rosa dei candidati proposti dal Comitato di Dipartimento non può essere inferiore a n° 3.

La durata dell'incarico di Direttore di dipartimento è di cinque anni con valutazione annuale ed è rinnovabile.

Compiti del Direttore di dipartimento a struttura sono:

- negoziazione del budget con la Direzione Aziendale;
- negoziazione dei budgets funzionali con i direttori delle strutture complesse del dipartimento, dopo aver illustrato gli obiettivi ed avere acquisito il parere obbligatorio del Comitato di Dipartimento;
- gestione dell'eventuale budget del Dipartimento che deve essere distinto dai budgets delle strutture.

Compiti del Direttore di tutti i dipartimento sanitari a struttura e funzionali sono:

- individuazione degli obiettivi di salute, gestionali e pianificazione delle attività previo parere obbligatorio del Comitato di Dipartimento;
- coordinamento delle attività e delle risorse affinché il dipartimento assolva pienamente ai propri compiti ed affinché ogni struttura del dipartimento operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee;
- verifica della rispondenza degli obiettivi del dipartimento con quelli dell'Azienda;
- informazione al Comitato di Dipartimento delle risultanze della negoziazione;
- individuazione degli strumenti specifici di controllo di gestione e di verifica della qualità delle attività, in coerenza con quelli generali definiti dalla Direzione Aziendale;
- garanzia dell'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative.

Nell'espletamento dei compiti assegnati il Direttore di dipartimento è coadiuvato da un Responsabile Amministrativo che cura le procedure e gli atti di propria competenza.

15.4. Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è un organismo collegiale consultivo con funzione di indirizzo e verifica.

Membri del Comitato di Dipartimento sono:

- il Direttore del dipartimento che lo presiede;
- il Responsabile amministrativo del dipartimento;
- i direttori delle strutture complesse;
- i dirigenti delle strutture semplici del dipartimento;
- il responsabile dell'area infermieristica, tecnico-sanitaria, della riabilitazione, di vigilanza e 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 che durano in carica cinque anni.

Il Comitato si riunisce previa convocazione formale del Direttore di dipartimento nelle forme stabilite e di ogni seduta è redatto apposito verbale tenuto presso la direzione del dipartimento.

Il Comitato si riunisce almeno ogni tre mesi per la verifica periodica degli obiettivi e per individuare eventuali correttivi e interventi ritenuti necessari all'ottimizzazione dell'uso delle risorse o del perseguimento degli obiettivi.

Si riunisce ogni qualvolta debba essere espresso parere obbligatorio su:

- gli obiettivi del dipartimento negoziati dal Direttore dello stesso con la Direzione Generale;
- l'acquisizione e allocazione delle risorse umane e materiali delle singole strutture e dei rispettivi budgets;
- la verifica della corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- l'istituzione di nuove strutture semplici e/o loro eventuale soppressione;
- i modelli organizzativi 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.

ART. 16

LA RETE OSPEDALIERA AZIENDALE

L'Azienda U.S.L. RM/H comprende Poli Ospedalieri, composti da uno o più presidi ospedalieri, e Ospedali specializzati.

All'interno dei Poli Ospedalieri le attività sono svolte da strutture semplici e complesse.

Le predette strutture comprendono attività di diagnosi e cura con o senza posti letto e attività di diagnostica strumentale e di laboratorio.

All'interno dei Poli e ospedali predetti è assicurato il coordinamento delle attività infermieristiche.

Al fine di garantire la massima efficienza ed economicità di gestione, l'utilizzo coordinato delle risorse tecnologiche e di personale, il coordinamento con i Distretti nonché la migliore risposta ai bisogni della popolazione in termini di qualità e quantità delle prestazioni i presidi ospedalieri sono raggruppati in Poli Ospedalieri.

I Poli Ospedalieri costituiscono l'entità organizzativa di riferimento per l'esercizio delle funzioni di programmazione, organizzazione, gestione e verifica delle attività di ricovero, di diagnostica e alberghiere dei presidi in esso compresi.

I Poli Ospedalieri sono dotati di autonomia economico-finanziaria, contabile e gestionale in conformità alla vigente normativa.

Presso l'Azienda sono individuati i seguenti Poli Ospedalieri:

- Polo Ospedaliero H 1: ospedali riuniti Frascati-Marino;
- Polo Ospedaliero H 2: ospedali riuniti Albano-Genzano;
- Polo Ospedaliero H 3: ospedale Velletri;
- Polo Ospedaliero H 4: ospedali riuniti Anzio-Villa Albani.
- Polo Ospedaliero H 5: ospedali specializzati Ariccia – Rocca Priora

Gli ospedali di Anzio e di Velletri sono DEA di I livello.

I Poli Ospedalieri hanno una Direzione Sanitaria e una Direzione Amministrativa con sede presso uno dei Presidi ospedalieri in essi compresi. La sede è individuata dal Direttore Generale.

Il Direttore Sanitario del Polo Ospedaliero risponde della gestione complessiva delle attività svolte nel Polo medesimo ed ha funzioni di:

- Negoziazione del budget con la Direzione aziendale;
- Negoziazione dei budgets con i Direttori di struttura complessa del Polo Ospedaliero;
- organizzazione delle risorse assegnate dall'Azienda;
- assegnazione del personale alle singole strutture complesse;
- programmazione dell'acquisto di apparecchiature elettromedicali e di beni e servizi;
- erogazione delle prestazioni ospedaliere a favore di pazienti in regime di ricovero e di attività territoriali;
- cura degli adempimenti delegati dal Direttore Generale per l'attuazione della legge del 19/09/94 n. 626 e successive integrazioni;
- coordinamento e vigilanza sulle attività di competenza dei dirigenti medici preposti alla Direzione Sanitaria dei singoli presidi ospedalieri;
- partecipazione e coordinamento al processo di negoziazione del budget tra Direzione Aziendale e Direttori delle strutture complesse dei presidi costituenti il Polo.

La funzione della Direzione del singolo presidio ospedaliero è così rappresentata:

- cura e controllo dell'igiene degli ambienti ospedalieri, nonché attività di profilassi e tutela della salute dei lavoratori, di medicina preventiva, riabilitativa, sociale e di educazione sanitaria;

- destinazione e osservanza della disciplina del personale addetto a servizi igienico-organizzativi del presidio ospedaliero;
- proposta al Direttore Sanitario del polo sulle sostituzioni del personale;
- vigilanza sull'archivio clinico, rilascio di copie di cartelle cliniche e di ogni altra certificazione sanitaria ai cittadini avente diritto;
- raccolta, elaborazione e trasmissione di dati statistico-sanitari;
- proposta al Direttore Sanitario di polo, sentiti i Direttori delle strutture complesse, sulla scelta e l'acquisto di attrezzature, beni e servizi e vigilanza sulla loro utilizzazione;
- pareri circa le opere di edilizia sanitaria;
- adempimenti riguardanti denunce di malattie infettive, infortuni e ogni altra denuncia prevista dalla vigente normativa;
- adempimenti in merito alle dichiarazioni di nascita ai sensi della legge n. 127 del 15/05/97;
- ogni altra funzione delegata dal Direttore sanitario di polo ovvero prevista da direttive e regolamenti emanati dalla Direzione Aziendale.

Gli indirizzi gestionali ed organizzativi stabiliti dalla Direzione del polo trovano attuazione operatività della Direzione dei singoli presidi ospedalieri; a queste, infatti, è demandata la gestione ordinaria della organizzazione delle attività nonché della collaborazione nella individuazione di criticità e nella formulazione di proposte riguardanti soluzioni adottabili.

I diversi ospedali dello stesso polo sono da considerare come sedi operative appartenenti alla stessa macro-struttura sanitaria pur se dislocate territorialmente in ambiti diversi.

ART. 17
STRUTTURE SANITARIE

Le strutture sanitarie si dividono in complesse e semplici.

Per “struttura complessa” si intende l’articolazione interna dell’Azienda alla quale viene attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie.

Per “struttura semplice” si intende sia l’ articolazione interna della struttura complessa sia quelle a valenza dipartimentale, dotate comunque di una responsabilità ed autonomia gestionale, anche se relativamente alle proprie particolarità di funzione.

17.1. Strutture complesse sanitarie Area Medica/Veterinaria

SPECIALITA'	Strutt. complesse	Locazione strutture complesse
DIABETOLOGIA	1	Polo H 1
CARDIOLOGIA	5	Polo: H1 – H2 – H3- H4
DERMATOLOGIA	1	Polo H 1
GASTROENTEROLOGIA	=	=
MEDICINA GENERALE	5	Polo: H1 – H2 – H3- H4
MEDICINA RIABILIT.	2	Osp. Spec. Ariccia e Polo H 4
NEFROLOGIA	2	Polo: H 2 – H4
NEUROLOGIA	1	Polo H 3
ONCOLOGIA	1	Polo H4
PEDIATRIA	4	Polo: H 1- H2- H3- H4
PNEUMOLOGIA	1	Osp. spec. Rocca Priora
PSCHIATRIA	5	Polo H1- H2, Distretto H3-H4- H5
MEDICINA DI ACCET	4	Polo: H 1- H2- H3- H 4
CHIRURGIA GENER	5	Polo: H1- H2- H3- H4
CHIRURGIA VASC.	=	
CHIR. indirizzo ONCOL.	1	Polo H 2
OFTALMOLOGIA	=	
ORTOPEDIA	4	Polo: H1 – H3 –H4 Osp.Spec. Ariccia
OSTETRICIA	4	Polo: H1- H2-H3-H4
OTORINO	2	Polo: H1 – H4
UROLOGIA	4	Polo: H1-H2-H3-H4
ISTOLOGIA	1	Polo H1
ENDOSCOPIA	1	Polo H1
ANESTESIA	5	Polo: H1-H2-H3-H4 Osp. Sp. Ariccia
FISIOPATOLOGIA	1	Osp. Spec. Rocca Priora
MEDICINA LEGALE	=	
MEDICINA NUCLEARE	1	Polo H1
MEDICINA TRASFUS.	1	Polo H3
RADIODIAGNOSTICA	5	Polo:H1-H2-H3-H4, Osp.S. Rocca Priora
LABORATORIO ANAL	4	Polo:H1-H2-H3-H4
TOSSICOLOGIA	1	Distretto H 6
DIREZ.SANITARIA	6	Polo:H1-H2-H3-H4, Osp. Spc:Ariccia Rocca priora
ORG.SANIT.BASE	9	Distretto: H1-H2-H3-H4-H5-H6 ed Erogatori Pubblici Erogatori privati Sistema informativo
SPRESAL	1	Dipartimento Prevenzione
SIAN	1	Dipartimento Prevenzione
SISP	1	Dipartimento Prevenzione
VETERINARIA	3	Dipartimento Prevenzione
TOTALE	90+3	

17.2. Strutture complesse Area Sanitaria non medica

SPECIALITA'	Strutt.Complesse	Locazione strutture complesse
FARMACISTI	5	Polo: H1-H2-H3-H4, DPT Farmaco
BIOLOGI	1	Distretto H4
FISICI	=	
CHIMICI	=	
PSICOLOGI	3	Distretto H6, DPT Int. S.S. e M.I.
TOTALE	9	

17.3. Strutture semplici sanitarie Area Medica/Veterinaria

SPECIALITA'	Str. semplici	Struttura di afferenza (St.) e locazione (loc)
DIABETOLOGIA	=	=
CARDIOLOGIA	12	St. Cardiologia loc. Polo H 1, H2 e Ariccia, H3, H4
DERMATOLOGIA	2	St.. Dermatologia loc. Polo H1 St. Dir.San loc. Polo H3
GASTROENTEROLOGIA	=	=
MEDICINA GENERALE	17	St. Medicina loc.Polo H1- H2 e Osp-Sp. Ariccia – H3 –H4
MEDICINA RIABILIT.	4	St. loc. Polo H4 n. 1, Os. Spec. Ariccia
NEFROLOGIA	4	St. Nefrologia e Dialisi loc. Polo H2-H4
NEUROLOGIA	2	St. Neurologia loc. Polo H3 e Polo H 2
ONCOLOGIA	3	St. oncologia loc. Polo H1-H2-H4
PEDIATRIA	9	St. pediatria loc. Polo H1-H2-H3-H4
PNEUMOLOGIA	1	St. Mal. Ap. Resp. loc. Osp. Sp. di Rocca Priora
PSICHIATRIA	10	St. CSM distrettuali loc. Distr. H1-H2-H3-H4-H5-H6 e DSM
MEDICINA DI ACCET	11	St. Pronto Soccorso loc. Polo H 1-H2-H3-H4
CHIRURGIA GENER	16	St. Chir. Gen. loc. Polo H1-H2-H3-H4
CHIRURGIA VASC.	=	=
CHIR. indirizzo ONCOL.	4	St. Chir. ind. Oncol. loc. Polo H2
OFTALMOLOGIA	=	=
ORTOPEDIA	13	St. Ort. e Traum. loc. Polo H1-H3-H4 Osp. Sp. Ariccia
OSTETRICIA	9	St. Ost/Gin loc.Polo H1-H2-H3-H4
OTORINO	4	St. ORL loc. Polo H1-H3-H4
UROLOGIA	4	St. Urologia loc. Polo H1-H2-H3-H4
ISTOLOGIA	1	St. Anat. e Ist. Pat. loc. Polo H 1
ENDOSCOPIA	2	St. End. digestiva loc. Polo H3-H4
ANESTESIA	21	St. Anestesia e Rian. Loc Polo H1-H2-H3-H4 Osp. Spec. Ariccia e Rocca Priora e DPT
FISIOPATOLOGIA	1	St. Fisiopatologia loc. Os. Spec. Rocca Priora
MEDICINA LEGALE	=	St. loc.
MEDICINA NUCLEARE	1	St. Medicina Nucleare loc. Polo H 1
MEDICINA TRASFUS.	3	St. Serv. Tras. Az. loc. Polo H1- H3-H4
RADIOLOGICA	18	St. Radiologia loc. Polo H1-H2-H3-H4 Osp. Spec. Ariccia e Rocca Priora
LABORATORIO ANALISI	11	St. Lab. Analisi loc. Polo H1-H2-H3-H4 Osp. Spe. Ariccia Rocca Priora Distretto H4
TOSSICOLOGIA	=	=
DIREZ.SANITARIA	7	St. Dir. San. loc. Polo H1-H2-H3-H4
ORG.SANIT.BASE	52	St. Dir. di Distretto /Er. Publ./Er. Priv/ . DPT Int S.S. e M.I.loc. Distr. H1-H2-H3-H4-H5-H6 e sede legale
SPRESAL	7	St. SPRESALloc. Distretti H1-H2-H3-H4-H5-H6 e DPT
SIAN	6	St. SIAN loc. Distretti H1-H2-H3-H4-H5-H6
SISP	7	St. SISP loc. Distretti H1-H2-H3-H4-H5-II6 e DPT
VETERINARIA	8	St. Area A, Area B, Area C loc. Distretti H1-H2-H3-H4-H5-H6 e Serv. Vet.
TOTALE	270	

17.4. Strutture semplici Area Sanitaria non medica

SPECIALITA'	Str. semplici	Struttura di afferenza (St.) e locazione (loc.)
FARMACISTI	6	St. Farmacia Polo Loc. Polo H1-H2-H3
BIOLOGI	5	St. Labor. Analisi /SPRESAL Loc.Polo H1-H2-H3-H4 e DPT Prevenzione
FISICI	=	=
CHIMICI	2	St. DPT. Prevenzione Loc DPT. prevenzione
PSICOLOGI	27	St CSM distrettuali/ Dir. Distretto H1-H2-H3-H4-H5-H6 Loc Distretto H1-H2-H3-H4-H5-H6
TOTALE	40	

TITOLO VI – MODELLO ORGANIZZATIVO AMMINISTRATIVO

ART. 18

PRINCIPI GENERALI

La funzione amministrativa, tecnica, finanziaria e logistica è posta in capo al Direttore Generale e al Direttore Amministrativo che ne hanno la gestione complessiva e si avvalgono della struttura organizzativa dell'Azienda articolata per aree omogenee, strutture operative centrali e periferiche, strutture in staff e strutture semplici e complesse.

Il governo economico finanziario dell'Azienda è la funzione che presidia la compatibilità tra i livelli di assistenza programmati e l'allocazione delle risorse per l'esercizio delle funzioni di produzione di committenza.

Il governo economico amministrativo è posto in capo al Direttore Amministrativo.

Tutti gli atti aventi rilevanza esterna di carattere amministrativo legale e contabile che sono manifestazione della volontà dell'Azienda devono essere sottoscritti oltre che dal dirigente che ha predisposto l'atto anche dal Direttore Amministrativo Aziendale.

18.1 Funzione Amministrativa Tecnico Logistica

La funzione amministrativa tecnico logistica è articolata per Aree Omogenee, strutture complesse, che raggruppano strutture operative centrali e periferiche, strutture semplici o complesse, all'interno di uno specifico processo di supporto.

Per ogni Area è nominato un Direttore che, di norma, coincide con uno dei responsabili di struttura complessa e che ha il compito di assicurare alle attività

coerenza ed integrazione rispetto alla missione e agli obiettivi assegnati all'Area di riferimento.

Al Direttore di Area sono attribuite funzioni di coordinamento e senza alcuna responsabilità di tipo gerarchico e attribuzione di indennità sostitutiva.

L'articolazione delle Aree Omogenee è definita nel rispetto dei seguenti criteri:

- Accorpamento delle attività per contenuti omogenei;
- Decentramento delle risorse nelle periferie in cui le attività assistenziali svolte necessitano di supporto tempestivi;
- Regolamentazioni delle responsabilità basata sul principio della dipendenza funzionale per i metodi di lavoro e della dipendenza gerarchica per l'esecuzione dei lavori;
- Massima flessibilità nell'uso delle risorse.

18.2. Funzioni di Staff

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

Fra tali funzioni si individuano a mero titolo esemplificativo le seguenti:

Nucleo di Valutazione, Prevenzione e Protezione dei rischi, Gestione Patrimoniale Immobiliare ed Impianti, Segreteria Aziendale e relazioni esterne, Gestione Liquidatoria.

La strutturazione organizzativa delle funzioni di staff sopra descritti deve essere necessariamente flessibile ed elastica, permettendo una rapida ed efficace integrazione delle diverse attività svolte.

18.3. Strutture organizzative

Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzione di amministrazione e di programmazione.

La valenza strategica di una struttura è definita dal livello di interfaccia con Istituzioni o Organismi esterni all'Azienda, dal volume delle risorse da allocare, dal livello di intersettorialità che caratterizza l'intervento.

La complessità organizzativa di una struttura è definita dalla numerosità e dalla eterogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico e dai costi di produzione.

L'individuazione delle strutture aziendali, così definite avviene sulla base del quadro complessivo risultante dalla convergenza delle seguenti variabili:

- Il posizionamento strategico o il grado di priorità di azione che riveste, nel medio – lungo periodo, l'ambito di applicazione prevalente delle competenze e delle risorse cui si intende dare strutturazione;
- La riconducibilità del sistema tecnico (competenze e conoscenze) a discipline definite;
- Il grado di intersettorialità, di interdisciplinarietà ed interprofessionalità che è necessario governare per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;
- La rilevanza, l'intensità, la frequenza dei rapporti istituzionali da intrattenere con soggetti esterni all'Azienda;
- La rilevanza quantitativa e qualitativa delle risorse da allocare, da monitorare, da organizzare, da gestire;
- Il livello di autonomia e di responsabilità che è necessario assicurare per un appropriato, efficace ed efficiente assorbimento della funzione.

Le strutture organizzative si distinguono in complesse e semplici, in relazione all'intensità assunta dalle variabili citate e dall'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti dall'Azienda.

Nell'ambito della configurazione organizzativa amministrativa adottata dall'Azienda le strutture organizzative complesse sono:

- 1. Segreteria Aziendale e Relazioni Esterne (affidente alla Direzione Generale);**
- 2. Gestione Liquidatoria (affidente alla Direzione Generale);**
- 3. Gestione Patrimoniale Immobiliare e Impianti (affidente alla Direzione Generale);**
- 4. Sistemi Informativi e Tecnologia dell'Informazione (affidente alla Direzione Amministrativa).**
- 5. Legale e Contenzioso (affidente alla Direzione Amministrativa);**
- 6. Amministrazione del Personale (affidente area Risorse Umane);**
- 7. Gestione Economica Finanziaria (affidente area Amministrazione Finanza e Controllo);**
- 8. Controllo di Gestione (affidente area Amministrazione Finanza e Controllo);**
- 9. Direzioni Amministrative dei Poli o Presidi Ospedalieri (affidente area Amministrazione Finanza e Controllo);**
- 10. Acquisizione Beni e Servizi (affidente area Acquisti e approvvigionamenti);**

Nell'ambito della configurazione organizzativa amministrativa adottata dall'Azienda le strutture organizzative semplici sono:

- 1. Prevenzione e Protezione dei Rischi (affidente alla Direzione Generale);**
- 2. Relazioni con il Pubblico (affidente alla struttura: segreteria aziendale e relazioni esterne);**
- 3. Affari Generali (affidente alla Direzione Amministrativa);**
- 4. Relazioni Sindacali (affidente alla Direzione Amministrativa);**
- 5. Sistema Premiante (affidente alla struttura: Amministrazione del Personale);**

- 6. Disciplina (affidente alla struttura: Amministrazione del Personale);**
- 7. Sviluppo e Formazione (affidente alla struttura: Amministrazione del Personale);**
- 8. Trattamento Economico (affidente alla struttura: Amministrazione del Personale);**
- 9. Trattamento Giuridico (affidente alla struttura: Amministrazione del Personale);**
- 10. Personale a Convenzione (affidente alla struttura: Amministrazione del Personale).**
- 11. Direzione Amministrativa dei Distretti (affidente alla struttura: Direzione Amministrativa dei Poli o presidi ospedalieri);**
- 12. Direzioni Amministrative di Dipartimento (affidente alla struttura: Direzione Amministrativa dei Poli o presidi ospedalieri);**
- 13. Liquidazione Contabilità Privati e Accreditati (affidente alla struttura: Gestione Economica Finanziaria);**
- 14. Acquisti e gestione beni e tecnologie aziendali (affidente alla struttura: Acquisizioni Beni e Servizi);**
- 15. Acquisti farmaci (affidente alla struttura: Acquisizioni Beni e Servizi);**
- 16. Gestione Logistica ed Economato (affidente alla struttura: Gestione Economica Finanziaria);**

Sono sotto la Direzione Amministrativa Aziendale l'Area Risorse Umane, l'Area Amministrazione Finanza e Controllo, l'Area Acquisti ed Approvvigionamenti, le Strutture: Sistemi Informatici e Tecnologia dell'Informazione, Relazioni Sindacali, Legale e Contenzioso ed Affari Generali.

Le strutture complesse quali: sistemi informativi e tecnologia dell'informazione, legale e contenzioso, gestione liquidatoria, gestione

patrimoniale immobili e impianti, controllo di gestione sono tali pur non avendo nell'articolazione amministrativa di coordinamento al proprio interno strutture semplici, in quanto sono in possesso di rilevanti risorse professionali in termini di dotazione organica, assegnazione di rilevanti dotazioni tecnico-strumentali e assegnazione di obiettivi rilevanti per la programmazione aziendale.

Le strutture organizzative sono graduabili per livelli di complessità e a tale scopo l'Azienda adotterà un sistema di pesatura delle posizioni ispirato ai propri valori di riferimento.

TITOLO VII – RESPONSABILITA'

ART. 19

RESPONSABILITA'

Alle articolazioni organizzative sono preposti i dirigenti a cui verranno assegnate le relative funzioni dirigenziali.

Il conferimento degli incarichi dirigenziali e di responsabilità di struttura compete al Direttore generale che provvede con apposito atto nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro.

A tutti i livelli di responsabilità legati sia alla funzione clinico-assistenziale sia amministrativa economica-finanziaria, si applica il principio della contestabilità, vale a dire la chiara attribuzione di responsabilità e autonomia connesse ad una oggettiva valutazione.

TITOLO VIII – L’ATTIVITA’ DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE

ART. 20

CRITERI DI VALUTAZIONE

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

Tutto il processo di valutazione fa a capo al Direttore Generale che, in ultima istanza approva le risultanze del processo medesimo.

La valutazione del personale è annuale e periodica:

1. la **valutazione annuale** riguarda tutti i dipendenti per la verifica del raggiungimento degli obiettivi generali ed individuali e per la verifica delle competenze, anche al fine dell’attribuzione della retribuzione di risultato.

In particolare per la dirigenza la verifica annuale riguarda:

- a) i risultati di gestione del dirigente di struttura complessa ed anche di struttura semplice ove sia affidata la gestione di risorse;
- b) i risultati raggiunti da tutti i dirigenti, compresi quelli della lettera a), in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell’attribuzione della retribuzione del risultato.

I principi “base” della valutazione annuale sono i seguenti:

- la valutazione è effettuata in prima istanza dal diretto superiore;
- la valutazione è comunicata al dipendente tramite colloquio personale;
- la valutazione può essere condivisa o non; in caso di non condivisione si deve pronunciare un organismo posto in posizione di terzietà;

- l'esito della valutazione (condivisa o non) viene sottoposta "all'organismo terzo" (valutatore di seconda istanza) per la verifica finale e generale di congruenza del processo, ai fini della approvazione da parte del Direttore Generale.

Per la valutazione annuale della Dirigenza il Direttore Generale si avvale di apposito "Nucleo di valutazione" al quale è demandata anche la verifica di seconda istanza per tutto il personale.

2. La **valutazione periodica** riguarda la sola dirigenza e gli incaricati ex Art. 20 C.C.N.L. del comparto; si tratta delle verifiche periodiche e di fine incarico previste dalla vigente normativa (Art. 15-ter D. Lgs. 229/99, Art. 19 D. Lgs. 165/2001 e contratti di lavoro).

Le verifiche vengono effettuate dal Direttore Generale che si avvale di apposito/i "Collegio/i tecnico/i" (art. 31, comma 1, lett. A del C.C.N.L.).

Oggetto della verifica sono:

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

L'Azienda adotta appositi atti per definire competenze, criteri, modalità e procedure di effettuazione delle valutazioni da parte degli organismi di cui sopra (Nucleo di valutazione e Collegio/i Tecnico/i).

Fermo restando il rispetto dei contenuti dei contratti collettivi nazionali di lavoro e delle normative in materia di personale dirigente, l'Azienda applicherà il principio della rotazione del personale dirigente nell'attribuzione degli incarichi nell'area amministrativa, tecnica e sanitaria medica e non medica.

TITOLO IX – IL SISTEMA DI CONTROLLO

ART. 21

LA GESTIONE PER IL BUDGET

L'Azienda riconosce ed attua la divisione delle funzioni di indirizzo e governo politico amministrativo, assegnate al Direttore Generale dalle funzioni di gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa riservate ai dirigenti.

Ad essi è riservata l'autonomia gestionale ed operativa a cui è collegata una diretta responsabilizzazione sui risultati raggiunti valutati in relazione alle risorse impiegate.

Questo principio si attua attraverso l'amministrazione del budget delle risorse disponibili che vengono assegnate alle varie articolazioni aziendali per il raggiungimento delle finalità generali definite dal vertice aziendale.

Il Direttore Generale coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario Aziendali sulla base della programmazione regionale e locale, supportato dal Collegio di Direzione, definisce gli obiettivi generali dell'Azienda per l'anno di riferimento.

Ne consegue pertanto la stesura di un piano strategico aziendale contenenti gli obiettivi generali di Azienda ed una prima assegnazione a ciascuna macro-area delle risorse ritenute necessarie.

La Direzione Aziendale negozia il budget con i singoli Direttori dei Poli Ospedalieri, dei Dipartimenti a struttura e dei Distretti sanitari gli obiettivi specifici e le risorse necessarie.

Periodicamente vengono prodotte in modo sistematico le informazioni di attività e di utilizzo delle risorse per verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti ed adottare, in caso contrario le misure correttive necessarie.

I flussi di programmazione e controllo, processo di budgeting, comportano l'individuazione degli obiettivi dei dirigenti di azienda, che seguono nel medesimo ordine i percorsi di negoziazione delineati.

ART. 22

CONTROLLO DI GESTIONE

Per poter monitorare l'attività, supportare il processo di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle varie articolazioni dell'Azienda ed al fine di accertare che i comportamenti gestionali siano in linea con i programmi definiti, l'Azienda si avvale del controllo di gestione.

Ad esso è demandato il controllo direzionale che si occupa di verificare che l'Azienda attui in modo efficace ed efficiente le strategie individuate dalla Sua Direzione.

È compito del controllo di gestione confrontare in modo regolare e sistematico gli obiettivi definiti con i risultati prodotti. Tale processo investe tutti gli aspetti del funzionamento dell'Azienda.

Infatti lo scopo del Controllo di Gestione è verificare l'efficienza della gestione, mettendo in relazione le risorse con i risultati, nonché l'efficacia organizzativa cioè la capacità delle articolazioni aziendali di raggiungere gli obiettivi assegnati.

Per tale finalità sono utilizzati gli strumenti della contabilità analitica e del budget.

Per le analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, l'Azienda si serve della contabilità analitica per centro di costo.

ART. 23

**CONTROLLO INTERNO DI REGOLARITA'AMMINISTRATIVA E
CONTABILE**

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile spetta al Collegio Sindacale.

Naturalmente nell'azione amministrativa tutti i dirigenti, amministrativi e non, sono tenuti a garantire la legittimità degli atti, per quanto di competenza.

TITOLO X – ATTIVITA' CONTRATTUALE IN MATERIA DI FORNITURE DI BENI E SERVIZI

ART. 24

PRINCIPI SULL'ATTIVITA' CONTRATTUALE

L'attività di acquisizione deve essere informata alla tutela dell'efficacia, dell'economicità, dell'omogeneità, dell'unitarietà, della coerenza metodologica, della correttezza e della regolarità del processo di acquisto.

Nella contrattazione si osserverà la disciplina contenuta nel regolamento aziendale per l'attività contrattuale.

L'attività contrattuale si ispira ai seguenti principi e criteri:

nella contrattazione si osservano le norme contenute nel Codice Civile,

- la contrattazione deve aver luogo nel rispetto dei principi della trasparenza e della concorrenzialità perseguendo costantemente l'obiettivo della efficacia, efficienza ed economicità per l'Azienda;
- la trasparenza e la concorrenzialità devono essere perseguite assicurando la pubblicizzazione dell'oggetto e delle condizioni contrattuali secondo le forme ritenute più idonee dall'Azienda, facendo ricorso all'utilizzo di strumenti informatici, ed in conformità agli adempimenti previsti dall'art. 7 della legge regionale n. 16/2001;
- nell'ambito della contrattazione l'Azienda deve informare i concorrenti circa i criteri e le modalità di scelta del contraente ricorrendo a sistemi di valutazione che attribuiscono rilevanza ai soli profili economici o anche agli aspetti qualitativi dell'offerta indicando nella relativa delibera in maniera esaustiva, le motivazioni che l'hanno determinata a scegliere quel fornitore;
- le offerte economiche ricevute dalle ditte concorrenti devono essere valutate ai fini dell'accertamento della loro congruità sulla base di indagine di mercato, tenuto conto delle risultanze dell'Osservatorio

Regionale dei prezzi di cui all'art. 7 della legge regionale del 3 agosto 2001 n. 16, ove le stesse siano aggiornate in tempo utile;

- l'Azienda può prescindere dal confronto concorrenziale tra più ditte, previa debita motivazione, nei casi di urgenza determinati da eventi imprevedibili e non imputabili all'Azienda; qualora si tratti di acquisto o locazione di beni immobili; per i contratti di importo inferiore a £50.000.000 pari ad Euro 25.549,31. in tali ipotesi l'Azienda potrà individuare direttamente il contraente, consultando l'impresa di propria scelta e negoziando con essa, facendo ricorso all'elenco dei fornitori di cui all'art. 29 L.R. 31/10/96 n. 45 nel quale sono inserite le ditte accreditate sulla base dei requisiti di affidabilità e potenzialità tecnico-economica.

TITOLO XI – IL SISTEMA DELLE RELAZIONI SINDACALI

ART. 25

LE RELAZIONI SINDACALI

Nell'ottica tesa al perseguimento della tutela della salute ed al soddisfacimento dei bisogni del cittadini-utente, l'Azienda favorisce una politica volta a garantire i 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 medica e veterinaria e sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa.

Il sistema delle relazioni sindacali è improntato ai principi di correttezza, buona fede e trasparenza dei comportamenti in quanto orientato alla prevenzione dei conflitti.

Le procedure e le materie della consultazione e/o concertazione e/o informazione dell'organizzazioni sindacali sono quelle indicate nelle leggi e nei contratti collettivi di lavoro.

TITOLO XII – PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI DEGLI UTENTI

ART. 26

PRINCIPI GENERALI

L'Azienda USL RM/H riconosce la centralità del cittadino quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi.

A tal fine riconosce la funzione delle formazioni sociali non aventi scopo di lucro impegnate nella tutela del diritto alla salute come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo.

La Giunta Regionale ha istituito l'elenco delle formazioni sociali private di cui all'art. 1 comma 18 del D. Legs 502/92.

L'iscrizione all'elenco costituisce presupposto per la partecipazione alla programmazione sanitaria, per l'accreditamento istituzionale e per la stipula dei relativi accordi contrattuali con l'Azienda.

Si individuano quali specifici strumenti di partecipazione e di controllo da parte dei cittadini sulla qualità dei servizi erogati:

- a) la Carta dei Servizi;
- b) la Conferenza dei Servizi;
- c) i Protocolli d'intesa e gli Accordi;
- d) l'Ufficio di Pubblica Tutela.

a) la Carta dei Servizi

la Carta dei Servizi rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Azienda orienta e adegua la propria attività alla soddisfazione dei bisogni degli utenti.

La Carta definisce gli impegni e prevede gli standards, generali e specifici su cui i servizi devono adeguarsi.

L'Azienda Sanitaria adotterà il regolamento con successivo atto per la tutela degli utenti.

L'Azienda promuoverà specifica attività di informazione e tutela degli utenti.

L'Azienda promuoverà specifica attività di informazione e tutela degli utenti e definirà un piano di comunicazione aziendale per favorire la conoscenza dei contenuti della Carta dei Servizi e della relativa attuazione.

In particolare assicurano l'informazione in ordine alle prestazioni erogate, alle tariffe, alle modalità di accesso ai servizi, ai tempi di attesa, anche con riguardo l'attività libero-professionale intramuraria.

Il Direttore Generale è chiamato a dare piena attuazione alle norme previste dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 5836/98 e vigilare che le liste di attesa siano tenute continuamente aperte e che siano costantemente aggiornate al fine di ottimizzare la disponibilità.

Al fine di garantire la tutela del cittadino verso gli atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, sono ammesse osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa al Direttore Generale redatti su carta semplice da presentarsi entro trenta giorni dal momento in cui l'interessato, i suoi parenti affini, gli stessi organismi di volontariato o di tutela ritengano che la prestazione di assistenza sanitaria sia stata negata o limitata.

L'Azienda USL provvederà a dare riscontro alle predette istanze entro trenta giorni dal loro ricevimento.

La presentazione delle suddette osservazione ed opposizioni non impedisce né preclude la proposizione di impugnative in via giurisdizionale.

Con separato atto verrà emanato apposito regolamento che disciplina la procedura in maniera di osservazione, opposizioni, denunce o reclami.

b) la Conferenza dei Servizi

Il Direttore Generale indice almeno una volta all'anno, sentita la Conferenza dei Sanitari, una conferenza dei Servizi, al fine di verificare l'attuazione della Carta dei servizi, rendendo noti i dati relativi all'andamento dei Servizi, allo stato di attuazione degli obiettivi, al grado di raggiungimento degli standards, con particolare riferimento allo svolgimento delle attività di tutela degli utenti.

Alla Conferenza dei Servizi partecipano anche i rappresentanti delle associazioni che hanno stipulato convenzioni o protocolli di intesa con l'Azienda.

Qualora il Direttore generale non provveda la Conferenza viene convocata, previa diffida dalla Regione.

c) Protocollo di Intesa e Accordi

Il protocollo di intesa e gli accordi rappresentano lo strumento attraverso il quale l'Azienda USL RM H e le associazioni di volontariato e di tutela (iscritte all'elenco di cui all'art. 2 comma 2 septies del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni) stipulano modalità di confronto permanente sulle tematiche della qualità dei servizi e della partecipazione degli utenti, definendo altresì l'eventuale concessione in uso dei locali e le modalità di esercizio del diritto di accesso e di informazione.

Il Direttore Generale può definire altresì l'eventuale concessione in uso dei locali e le modalità di esercizio del diritto di accesso e di informazione.

Il Direttore Generale può altresì stipulare accordi specifici per la semplificazione di alcuni procedimenti amministrativi anche su proposta degli organismi di rappresentanza dell'utenza.

d) Ufficio di Pubblica Tutela

l'Azienda USL RM/H è tenuta ad istituire un Ufficio di Pubblica Tutela retto da persona qualificata non dipendente dal Servizio Sanitario Regionale.

La funzione del Responsabile dell'U.P.T. ha, sotto ogni profilo, natura di servizio onorario.

Il Direttore Generale garantisce le condizioni per l'esercizio indipendente dell'U.T.P. e adotta le misure necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza.

Adotta, inoltre, un efficace sistema di raccolta e trattamento delle segnalazioni e degli esposti.

TITOLO XIII – NORMA DI RINVIO

ART. 27

NORMA DI RINVIO

Per quanto non contemplato nel presente atto aziendale, si rinvia alle leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale (D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni), dell'organizzazione amministrativa e del pubblico impiego (D. Lgs. 29/93 e successive modificazioni ed integrazioni), alle leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale, ai contenuti dei contratti nazionali di lavoro e alle linee guida regionali per l'adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale di cui alla deliberazione della Giunta Regionale del 21 dicembre 2001 n° 2034.

**COSTITUISCONO PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE ATTO
AZIENDALE I SEGUENTI ALLEGATI:**

- 1. organigramma Aziendale generale;**
- 2. organigramma Direzione Generale;**
- 3. organigramma Direzione Amministrativa;**
- 4. organigramma Direzione Sanitaria Aziendale;**
- 5. funzionigramma Aziendale generale dei Dipartimenti,
delle Aree, delle Strutture Amministrative e Sanitarie;**
- 6. la ASL RM/H; il Territorio, i Distretti, gli Ospedali a
gestione diretta, gli Ospedali classificati
obbligatoriamente accreditati e le Strutture accreditate;**
- 7. regolamento in materia di Affidamento, Valutazione e
Revoca degli incarichi dirigenziali;**
- 8. regolamento concernente l'Attività Contrattuale.**

Albano Laziale

**IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Cesare Azzolini)**

**Visto: IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Michele Di Paolo)**

**Visto: IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Maurizio Ceccarini)**

ALLEGATI

Indice Allegati n°: 1 - 2 - 3 - 4

ALLEGATO N°1

ORGANIGRAMMA

AZIENDALE GENERALE.....

ALLEGATO N°2

ORGANIGRAMMA

DIREZIONE GENERALE.....

ALLEGATO N°3

ORGANIGRAMMA

DIREZIONE AMMINISTRATIVA.....

ALLEGATO N°4

ORGANIGRAMMA

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE.....

ALLEGATO N° 1

ORGANIGRAMMA

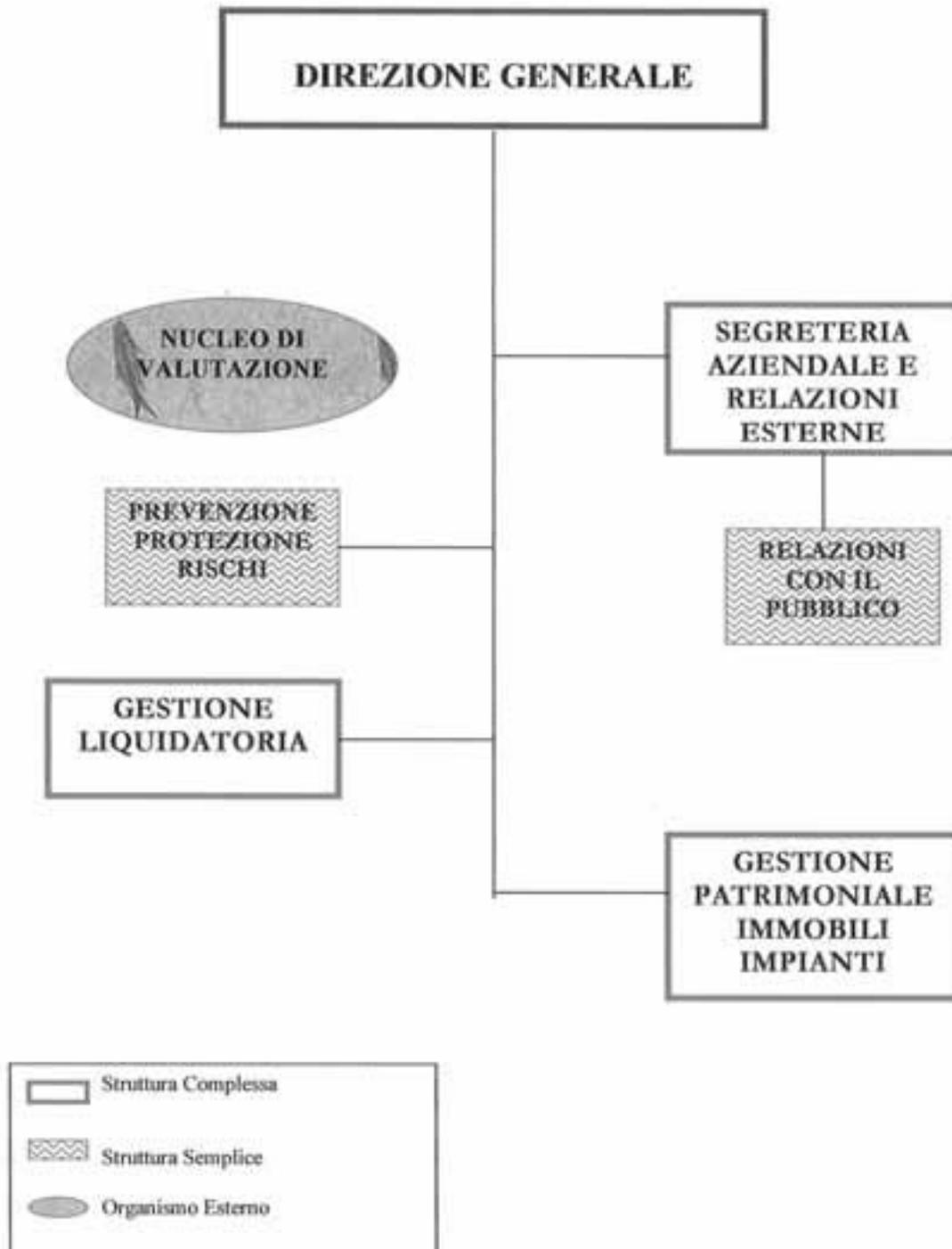
GENERALE AZIENDALE

ALLEGATO N° 2

ORGANIGRAMMA

DIREZIONE GENERALE

ORGANIGRAMMA DIREZIONE GENERALE

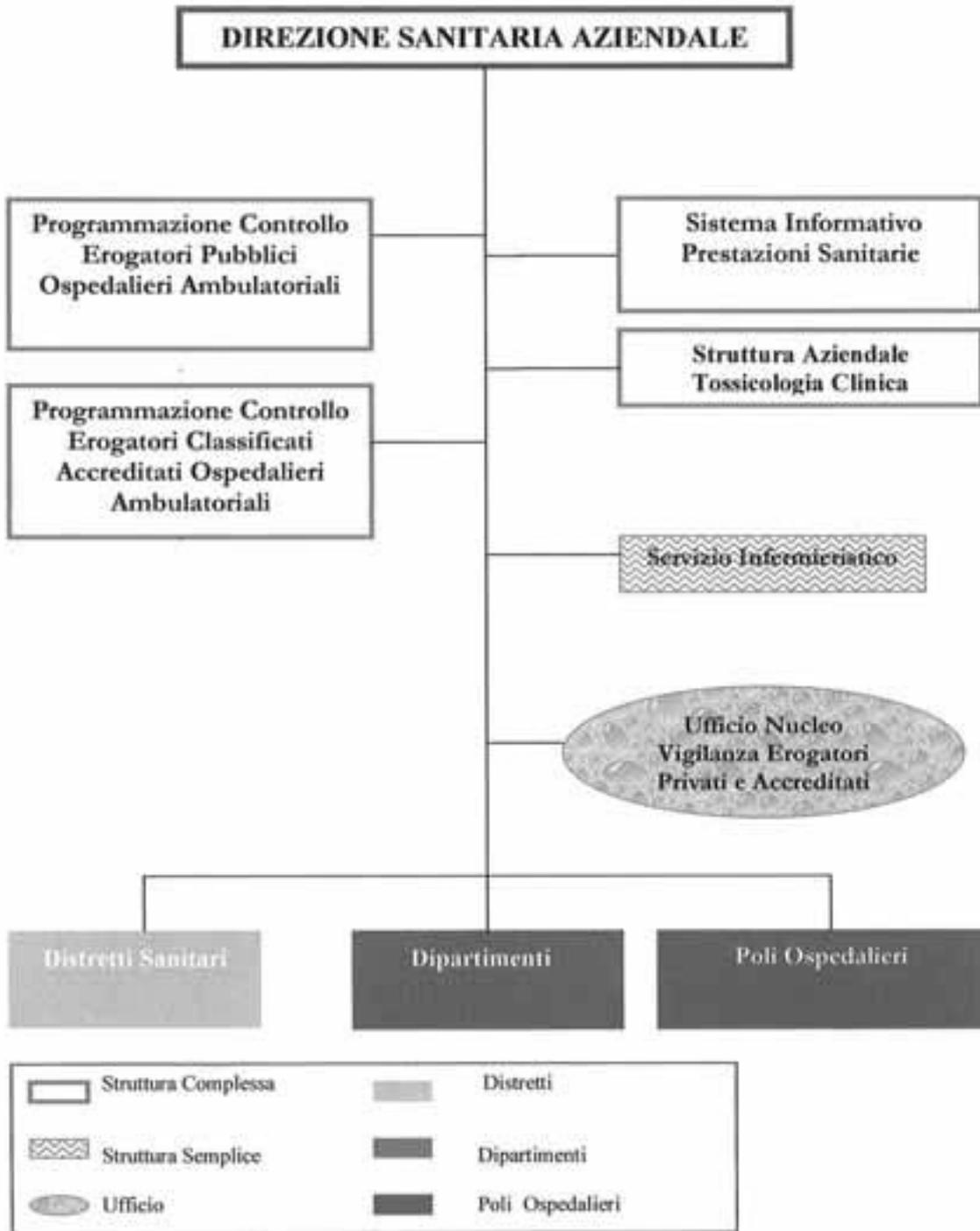


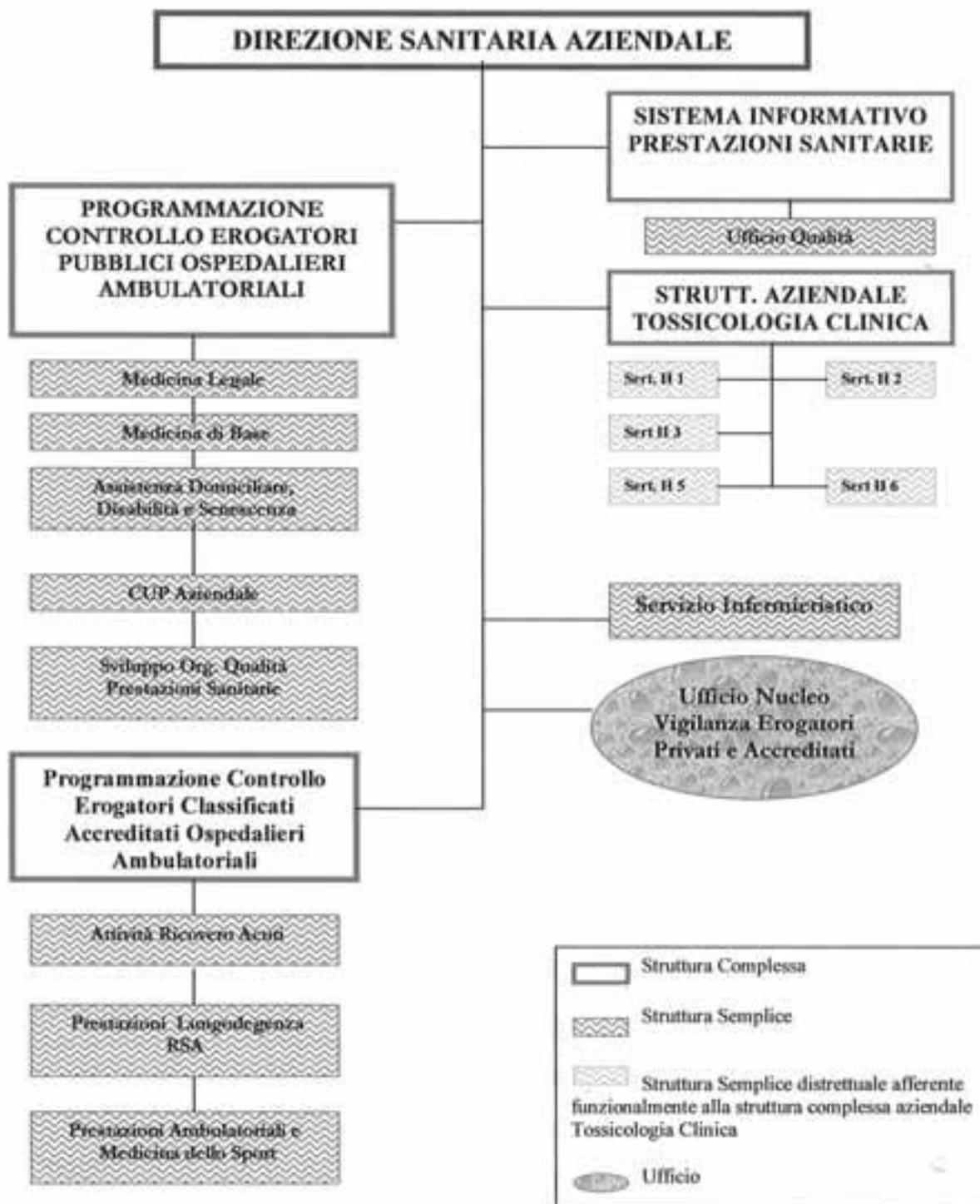
ALLEGATO N° 3

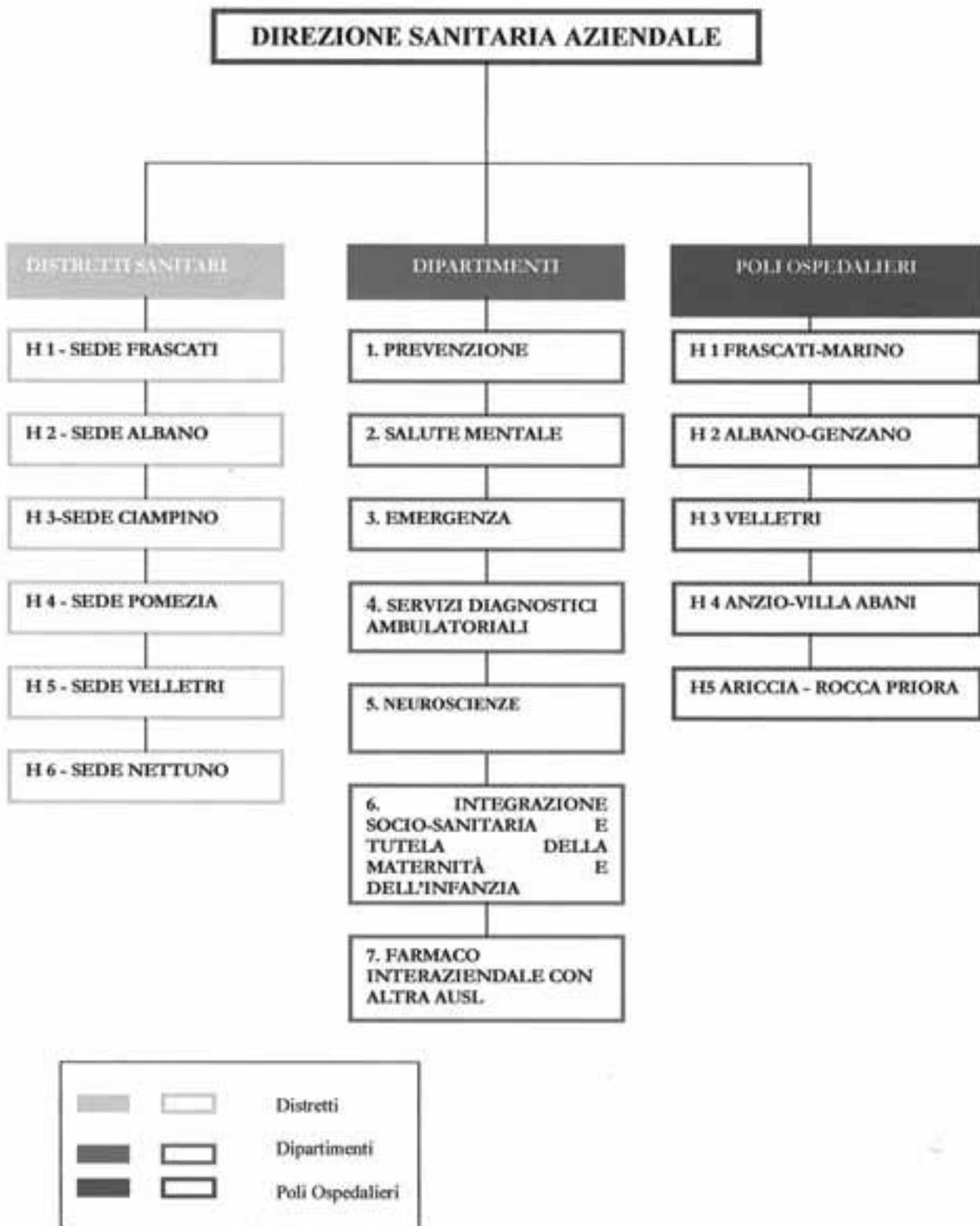
ORGANIGRAMMA

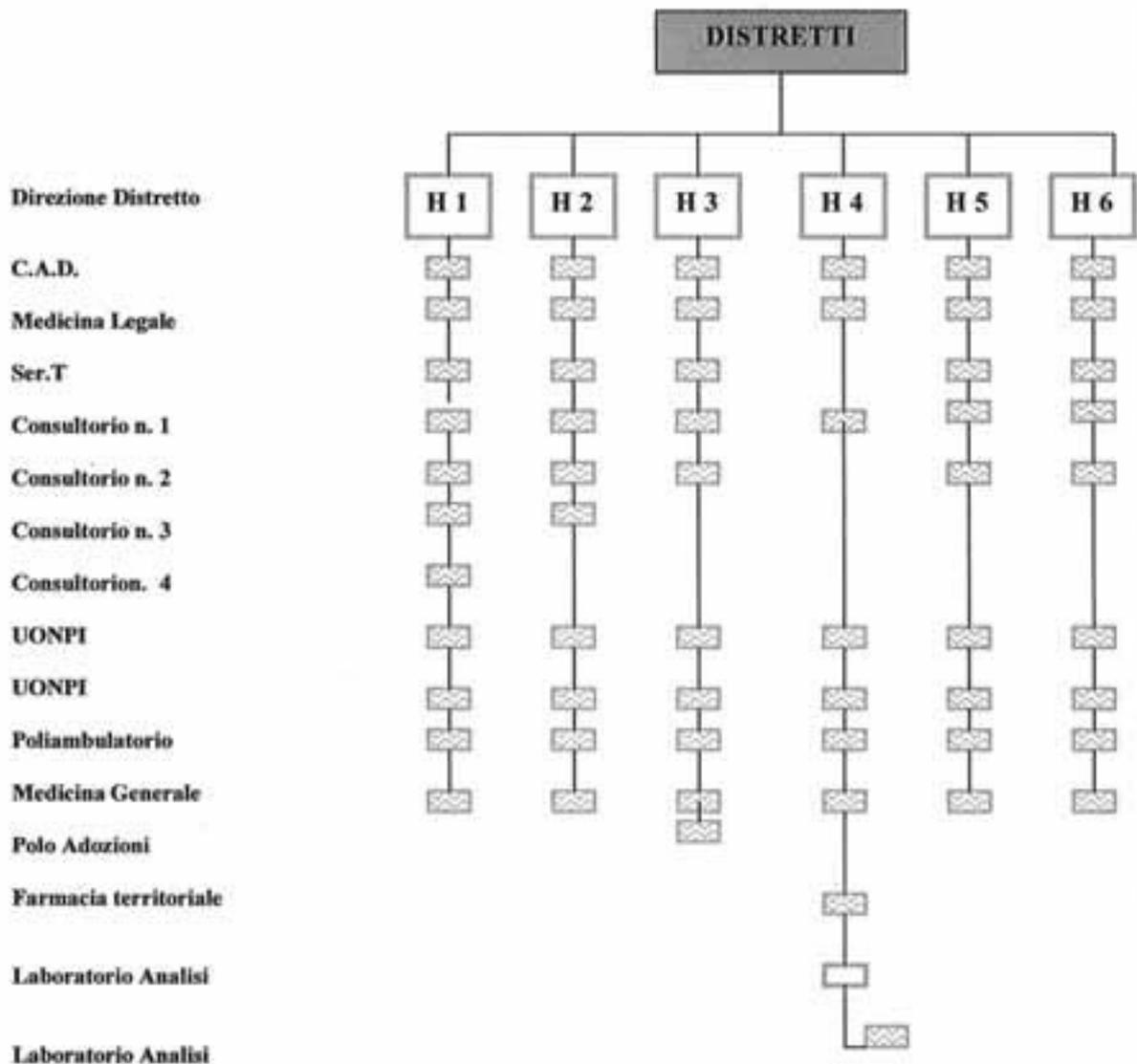
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

ORGANIGRAMMA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE









Distretto H 1 – sede Frascati
Distretto H 2 – sede Albano
Distretto H 3 – sede Ciampino
Distretto H 4 – sede Pomezia
Distretto H 5 – sede Velletri
Distretto H 6 – sede Nettuno

 **Struttura Complessa**
 **Struttura Semplice**

UONPI: Unità Operativa Neuropsichiatria Infantile

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (D.P.): Strutture territoriali complesse e semplici.

Direzione di Dipartimento

Area Strutture Sanitarie

Tossicologia Ambientale

Medicina del Lavoro Ambientale

Igiene del Lavoro

Direzione S.I.A.N.

S.I.A.N. Distretto H 1

S.I.A.N. Distretto H 2

S.I.A.N. Distretto H 3

S.I.A.N. Distretto H 4

S.I.A.N. Distretto H 5

S.I.A.N. Distretto H 6

Direzione S.I.S.P.

S.I.S.P. Distretto H 1

S.I.S.P. Distretto H 2

S.I.S.P. Distretto H 3

S.I.S.P. Distretto H 4

S.I.S.P. Distretto H 5

S.I.S.P. Distretto H 6

Direzione S.P.R.E.S.A.L

S.P.R.E.S.A.L Distretto H 1

S.P.R.E.S.A.L Distretto H 2

S.P.R.E.S.A.L Distretto H 3

S.P.R.E.S.A.L Distretto H 4

S.P.R.E.S.A.L Distretto H 5

S.P.R.E.S.A.L Distretto H 6

Radioprot. Monit. Ambient. Rischio Biologico

Coordinamento – Servizio Veterinario

S.I.A.N. = Serv. Igiene Alimenti e Nutrizione
 S.I.S.P. = Servizio Igiene Pubblica e Sanità Pubblic
 S.P.R.E.S.A.L. = Serv. Protez. Igiene e Sicurezza sul Lavoro

Struttura Complessa

Struttura Semplice

DP

Distretto H 1 – sede Frascati
Distretto H 2 – sede Albano
Distretto H 3 – sede Ciampino
Distretto H 4 – sede Pomezia
Distretto H 5 – sede Velletri
Distretto H 6 – sede Nettuno

**Direzione di Dipartimento di Prevenzione
Area Coordinamento – Serv. Veterinario
Anagrafe Canina e Igiene Urb. Vet.**

**Direzione Vet. Area A
Vicedirezione Vet. Area A
Coord. Area A**

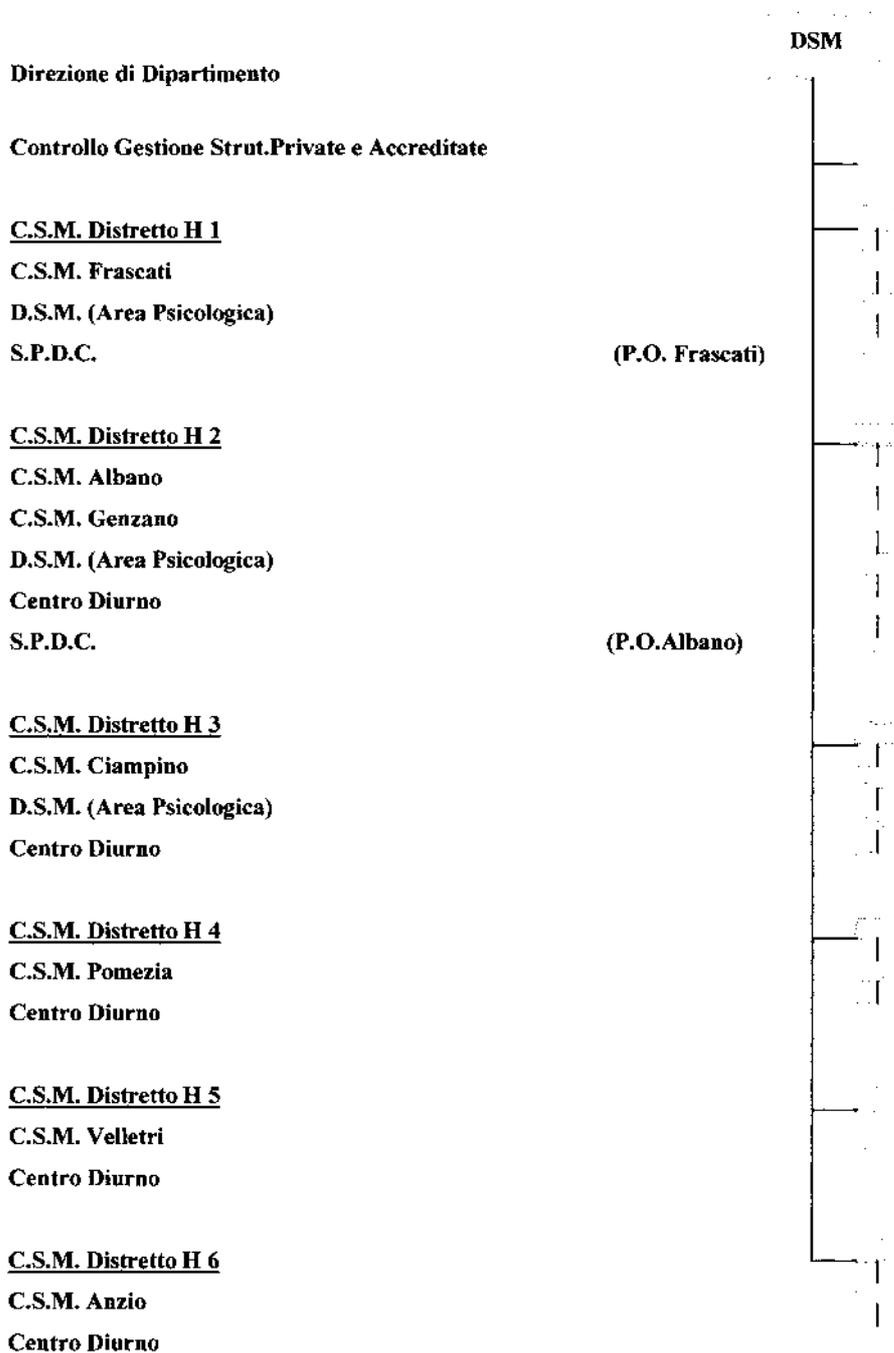
**Direzione Veter. Area B
Vice Direzione Vet. Area B
Coord. Area B
Coord. Area B
Coord. Area B**

**Direzione Veter. Area C
Vicedirezione Area C**

DP

```
graph TD
  DP[DP] --- L1[ ]
  L1 --- A1[ ]
  L1 --- A2[ ]
  L1 --- A3[ ]
  A1 --- A1_1[ ]
  A1 --- A1_2[ ]
  A1 --- A1_3[ ]
  A2 --- A2_1[ ]
  A2 --- A2_2[ ]
  A2 --- A2_3[ ]
  A2 --- A2_4[ ]
  A2 --- A2_5[ ]
  A3 --- A3_1[ ]
  A3 --- A3_2[ ]
```

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (DSM): Strutture complesse e semplici territoriali e ospedaliere.



<p>Struttura Semplice</p> <p>C.S.M. = Centro di Salute Mentale</p> <p>S.P.D.C.= Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura</p>	<p>Struttura Complessa</p>
--	----------------------------

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA (DE): Strutture Complesse.

Direzione di Dipartimento

Emergenza

Terapia Antalgica e Cure Palliative

Anestesia e Rianimazione Polo H1

(P.O. Marino)

Pronto Soccorso Polo H 1

(P.O. Frascati)

Anestesia e Rianimazione Polo H 2

(P.O. Albano)

Pronto Soccorso Polo H 2

(P.O. Albano)

Anestesia e Rianimazione Polo H 3

(P.O. Velletri)

Pronto Soccorso Polo H 3

(P.O. Velletri)

Anestesia Polo H 4

(P.O. Anzio)

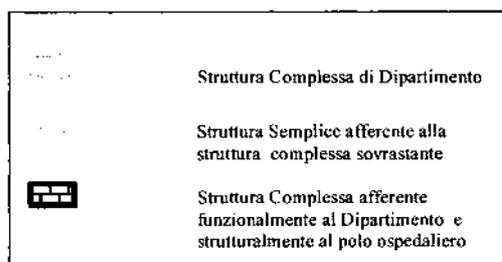
Pronto Soccorso Polo H 4

(P.O. Anzio)

Anestesia e Rianimazione Polo H 5

(Osp. Spec. Ariccia)

DE



DIPARTIMENTO DI EMERGENZA (DE): afferenza funzionale delle strutture complesse e semplici del Polo Ospedaliero H 1.

Direzione di Dipartimento

Emergenza

Terapia Antalgica e Cure Palliative

Anestesia e Rianimazione Polo H1

Anestesia

Anestesia Pediatrica

Terapia intensiva

Terapia Antalgica Cure Palliative

Terapia Intensiva

Terapia Antalgica e Cure Palliative Anestesia

Anestesia

Pronto Soccorso Polo H 1

Pronto Soccorso – Osservazione breve

Pronto Soccorso

Pronto Soccorso

Pronto Soccorso – Osservazione breve

(P.O. Marino)

(P.O. Marino)

(P.O. Marino)

(P.O. Marino)

(P.O. Marino)

(P.O. Frascati)

(P.O. Frascati)

(P.O. Frascati)

(P.O. Frascati)

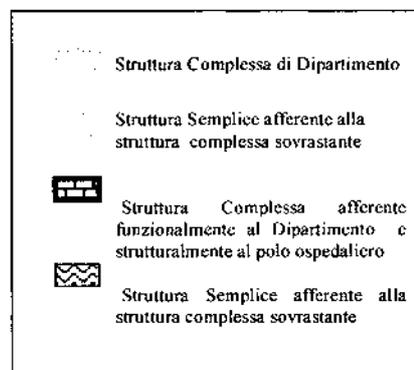
(P.O. Frascati)

(P.O. Frascati)

(P.O. Marino)

(P.O. Marino)

DE



DIPARTIMENTO DI EMERGENZA (DE): afferenza funzionale delle strutture complesse e semplici del Polo Ospedaliero H 2.

Direzione di Dipartimento

Emergenza

Terapia Antalgica e Cure Palliative

Anestesia e Rianimazione Polo H 2

Anestesia

Anestesia terapia Sub-intensiva

Anestesia

Terapia antalgica e Cure Palliative

Pronto Soccorso Polo H 2

Pronto Soccorso

Pronto Soccorso – Osservazione breve

Pronto Soccorso

(P.O. Albano)

(P.O. Albano)

(P.O. Albano)

(P.O. Genzano)

(P.O. Genzano)

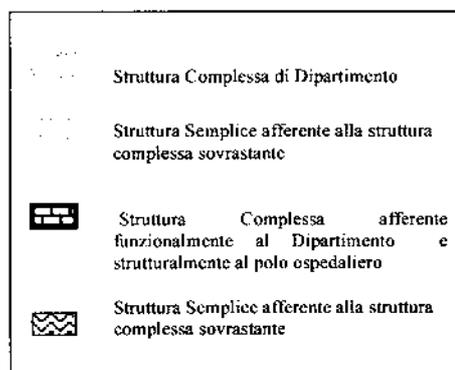
(P.O. Albano)

(P.O. Albano)

(P.O. Albano)

(P.O. Genzano)

DE



DIPARTIMENTO DI EMERGENZA (DE): afferenza funzionale delle strutture complesse e semplici del Polo Ospedaliero H 3.

Direzione di Dipartimento

Emergenza

Terapia Antalgica e Cure Palliative

Anestesia e Rianimazione Polo H 3

Anestesia

Rianimazione

Terapia Intensiva

Pronto Soccorso Polo H 3

Pronto Soccorso – Osservazione breve

Pronto Soccorso

(P.O. Velletri)

DE

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA (DE): afferenza funzionale delle strutture complesse e semplici del Polo Ospedaliero H 4.

Direzione di Dipartimento

Emergenza

Terapia Antalgica e Cure Palliative

Anestesia Polo H 4

(P.O. Anzio)

Anestesia

(P.O. Anzio)

Anestesia

(P.O. Anzio)

Rianimazione

(P.O. Anzio)

Terapia Antalgica e Cure Palliative

(P.O. Anzio)

Pronto Soccorso Polo H 4

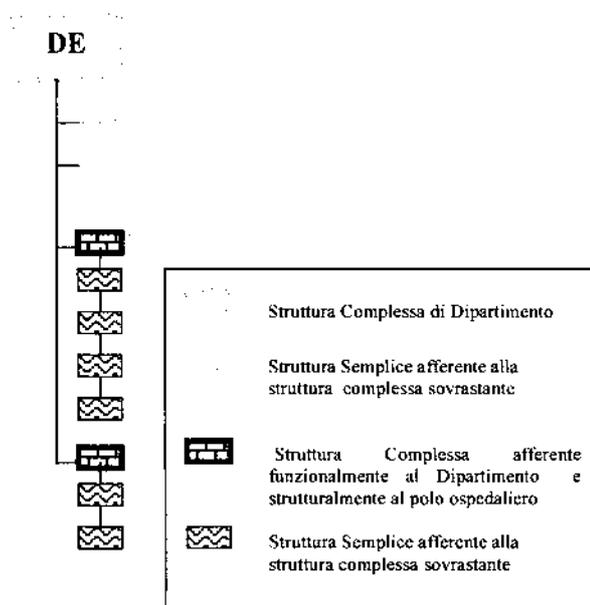
(P.O. Anzio)

Pronto Soccorso – Osservazione breve

(P.O. Anzio)

Pronto Soccorso

(P.O. Anzio)



DIPARTIMENTO DI EMERGENZA (DE): afferenza funzionale delle strutture complesse e semplici del Polo Ospedaliero H 5.

Direzione di Dipartimento

Emergenza

Terapia Antalgica e Cure Palliative

Anestesia e Rianimazione Polo H 5

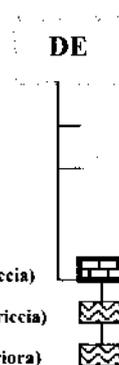
(Osp. Spec. Ariccia)

Anestesia

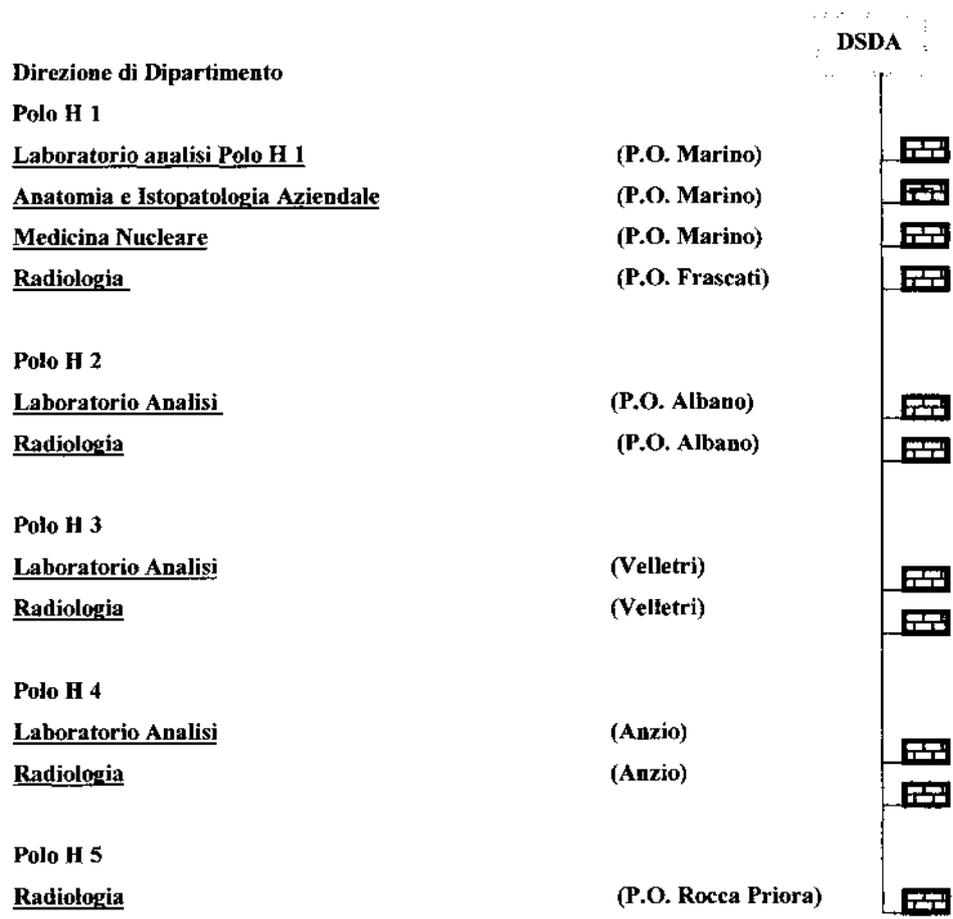
(Osp. Spec. Ariccia)

Anestesia

(Osp. Spec. Rocca Priora)



DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI AMBULATORIALI (DSDA): strutture complesse.



 Struttura Complessa di Dipartimento

 Struttura Complessa afferente funzionalmente al Dipartimento e strutturalmente al Polo ospedaliero

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI AMBULATORIALI (DSDA): afferenza funzionale delle strutture complesse e semplici del Polo Ospedaliero H 1.

Direzione di Dipartimento

Laboratorio analisi Polo H 1 (P.O. Marino)

Laboratorio Analisi (P.O. Frascati)

Genetica Clinica Molecolare (P.O. Frascati)

Area Biologica (P.O. Frascati)

Laboratorio Analisi (P.O. Marino)

Diagnostica Clinico Coagulativa (P.O. Marino)

Anatomia e Istopatologia Aziendale (P.O. Marino)

Anatomia Patologica (P.O. Marino)

Medicina Nucleare (P.O. Marino)

Diagnostica Nucleare oncologica (P.O. Marino)

Radiologia (P.O. Frascati)

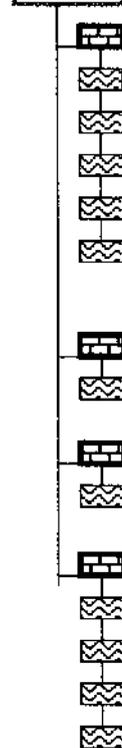
Radiologia (P.O. Frascati)

Radiologia Interventistica (P.O. Frascati)

Radiologia TAC spirale (P.O. Marino)

Radiologia (P.O. Marino)

DSDA

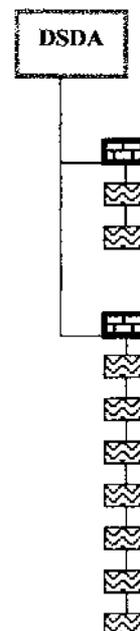


	Struttura Complessa di Dipartimento
	Struttura Complessa afferente funzionalmente al Dipartimento e strutturalmente al Polo ospedaliero
	Struttura semplice afferente alla struttura complessa sovrastante

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI AMBULATORIALI (DSDA): afferenza funzionale delle strutture complesse e semplici del Polo Ospedaliero H 2.

Direzione di Dipartimento

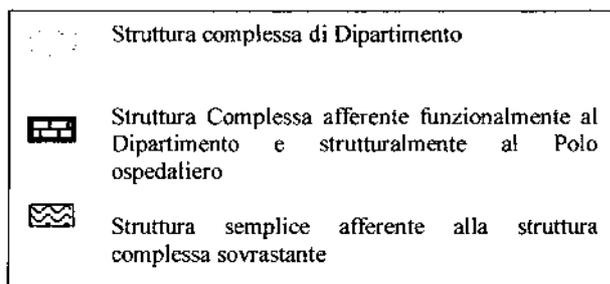
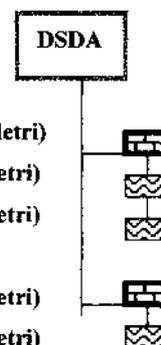
Laboratorio Analisi	(P.O. Albano)
Area Biologica	(P.O. Albano)
Radioimmunologia ed immunochimica moderna	(P.O. Genzano)
Radiologia	(P.O. Albano)
Attività Diagnostica Interv. Apparato Vascolare	(P.O. Albano)
Attività Diagnostica Interv. Apparato Genito-Urinario	(P.O. Albano)
Attività Diagnostica Interv. Pronto Soccorso	(P.O. Albano)
Diagnostica per Patologia addominale e del fegato	(P.O. Albano)
Attività Diagnostica Interv. Senologica Albano e Programma Screening	(P.O. Albano)
Attività Diagnostica Senologica Nettuno e programma Screening	(P.O. Albano)
Radiologia	(P.O. Genzano)



DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI AMBULATORIALI (DSDA): afferenza funzionale delle strutture complesse e semplici del Polo Ospedaliero H 3.

Direzione di Dipartimento

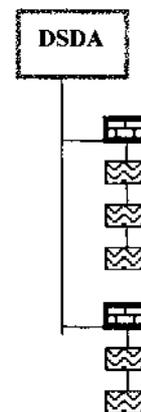
Laboratorio Analisi	(P.O. Velletri)
Radioimmunologia ed Immunochimica Moderna	(P.O. Velletri)
Area Biologica	(P.O. Velletri)
Radiologia	(P.O. Velletri)
Radiologia	(P.O. Velletri)



DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI AMBULATORIALI (DSDA): afferenza funzionale delle strutture complesse e semplici del Polo Ospedaliero H 4.

Direzione di Dipartimento

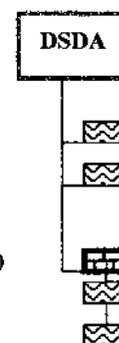
<u>Laboratorio Analisi</u>	(P.O. Anzio)
Laboratorio Analisi	(P.O. Anzio)
Area Biologica	(P.O. Anzio)
Centro trasfusionale	(P.O. Anzio)
<u>Radiologia</u>	(P.O. Anzio)
Radiologia Ambulatoriale	(P.O. Anzio)
Radiologia	(P.O. Anzio)



DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI AMBULATORIALI (DSDA): afferenza funzionale delle strutture complesse e semplici del Polo Ospedaliero H 5.

Direzione di Dipartimento

* Laboratorio Analisi	(Osp. Spec. Ariccia)
* Laboratorio Analisi	(Osp. Spec. Rocca Priora)
<u>Radiologia</u>	(Osp. Spec. Rocca Priora)
Radiologia	(Osp. Spec. Rocca Priora)
Radiologia	(Osp. Spec.) Ariccia



	Struttura Complessa di Dipartimento
	Struttura Complessa afferente funzionalmente al Dipartimento e strutturalmente al Polo ospedaliero
	Struttura semplice afferente alla struttura complessa sovrastante
* afferisce alla struttura Complessa di laboratorio analisi del Polo H 2	
* afferisce alla struttura complessa di laboratorio analisi del Polo H 1	

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE(DN): *afferenza funzionale delle strutture complesse e semplici.*

Direzione di Dipartimento

Polo H 2

* **Neurofisiopatologia**

(P.O. Albano)

Polo H 3

Neurologia

(P.O. Velletri)

Neurologia

(P.O. Velletri)

Polo H 4

Riabilitazione funzionale

(P.O. Villa Albani)

Neuropsichiatria infantile

(P.O. Villa Albani)

Polo H 5

Recupero e rieducazione funzionale

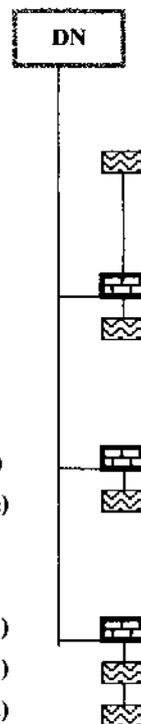
(Osp.Spec. Ariccia)

Neuroriabilitazione

(Osp.Spec. Ariccia)

Day Hospital

(Osp.Spec. Ariccia)



	Struttura Complessa di Dipartimento
	Struttura Complessa afferente funzionalmente al Dipartimento e strutturalmente al Polo ospedaliero
	Struttura semplice afferente alla struttura complessa sovrastante
* afferisce alla struttura Complessa di Neurologia del Polo H 3	

DIPARTIMENTO DELLA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E DELLA TUTELA DELLA MATERNITA' E DELLA INFANZIA (D.I.S.S.T.M.I.): afferenza funzionale Poli ospedalieri e Distretti Sanitari



DIPARTIMENTO DELLA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E DELLA TUTELA DELLA MATERNITA' E DELLA INFANZIA (D.I.S.S.T.M.I.): afferenza funzionale delle strutture complesse e semplici ospedaliere.

Direzione di Dipartimento

Proc. Cosciente e resp. Tutela Sanitaria Maternità

Struttura Socio Sanitaria

Ostetricia e ginecologia Polo H 1

(P.O. Marino)

Endoscopia Gin. Diagnostica operativa

(P.O. Marino)

Day Hospital

(P.O. Marino)

Ostetricia

(P.O. Frascati)

IVG procreazione assistita Day Hospital

(P.O. Frascati)

Ostetricia e ginecologia Polo H 2

(P.O. Genzano)

Endoscopia Gin. Diagnostica operativa

(P.O. Genzano)

Patologia Ostetrica

(P.O. Genzano)

Ostetricia e ginecologia Polo H 3

(P.O. Velletri)

Endoscopia Ginecologica

(P.O. Velletri)

Ostetricia e ginecologia Polo H 4

(P.O. Anzio)

Ostetricia

(P.O. Anzio)

Chirurgia Ginecologica Mininvasiva

(P.O. Anzio)

Pediatria Polo H 1

(P.O. Marino)

Patologia Neonatale

(P.O. Marino)

Pediatria

(P.O. Frascati)

Adolescentologia aziendale

(P.O. Frascati)

Pediatria Polo H 2

(P.O. Genzano)

Neonatologia

(P.O. Genzano)

Allergologia Pediatrica

(P.O. Genzano)

Pediatria Polo H 3

(P.O. Velletri)

Neonatologia

(P.O. Velletri)

Allergologia e Pneumologia Pediatrica

(P.O. Velletri)

Pediatria Polo H 4

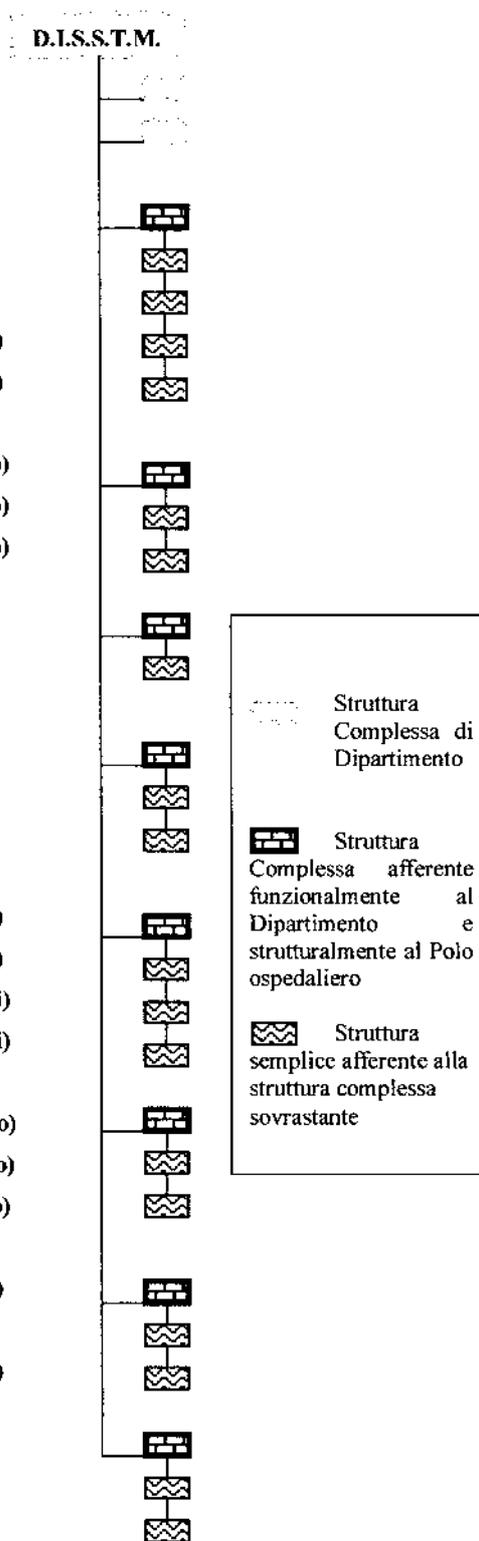
(P.O. Anzio)

Neonatologia

(P.O. Anzio)

Allergologia e Pneumologia Pediatrica

(P.O. Anzio)



DIPARTIMENTO DELLA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E DELLA TUTELA DELLA MATERNITA' E DELLA INFANZIA (D.I.S.S.T.M.I.): afferenza funzionale delle strutture territoriali.

Direzione di Dipartimento

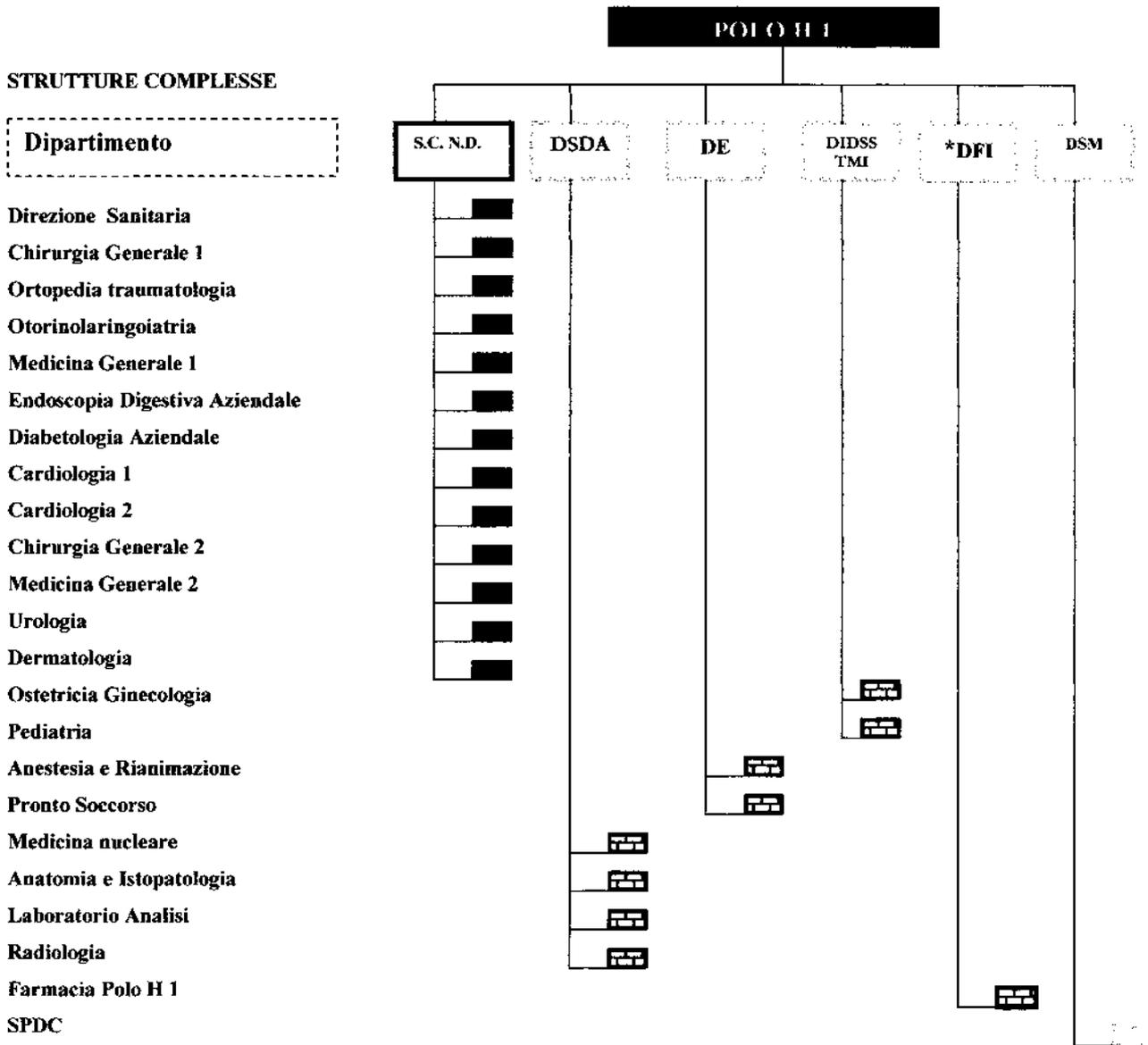
Proc. Cosciente e resp. tutela sanitaria maternità

Struttura Socio Sanitaria

Consultorio n. 1	Distretto H 1
Consultorio n. 2	Distretto H 1
Consultorio n. 3	Distretto H 1
Consultorio n. 4	Distretto H 1
UONPI n. 1	Distretto H 1
UONPI n. 2	Distretto H 1
Consultorio n. 1	Distretto H 2
Consultorio n. 2	Distretto H 2
Consultorio n. 3	Distretto H 2
UONPI n. 1	Distretto H 2
UONPI n. 2	Distretto H 2
Consultorio n. 1	Distretto H 3
Consultorio n. 2	Distretto H 3
UONPI n. 1	Distretto H 3
UONPI n. 2	Distretto H 3
Polo Adozioni	Distretto H 3
Consultorio n. 1	Distretto H 4
UONPI n. 1	Distretto H 4
UONPI n. 2	Distretto H 4
Consultorio n. 1	Distretto H 5
Consultorio n. 2	Distretto H 5
UONPI n. 1	Distretto H 5
UONPI n. 2	Distretto H 5
Consultorio n. 1	Distretto H 6
Consultorio n. 2	Distretto H 6
UONPI n. 1	Distretto H 6
UONPI n. 2	Distretto H 6



Organigramma Polo ospedaliero H 1 (PP.OO: Frascati – Marino): articolazioni dipartimentali e strutture complesse afferenti.



■	Struttura Complessa non dipartimentalizzata (S.C.N.D.)
■	Struttura Complessa afferente funzionalmente al dipartimento e strutturalmente al Polo Ospedaliero
■	Struttura Complessa afferente ad un Dipartimento a Struttura non dipendente dal Polo Ospedaliero
*Il Dipartimento del Farmaco Interaziendale è in corso di organizzazione con altra AUSL della Regione Lazio	

POLO OSPEDALIERO H 1 (FRASCATI – MARINO): strutture complesse e semplici

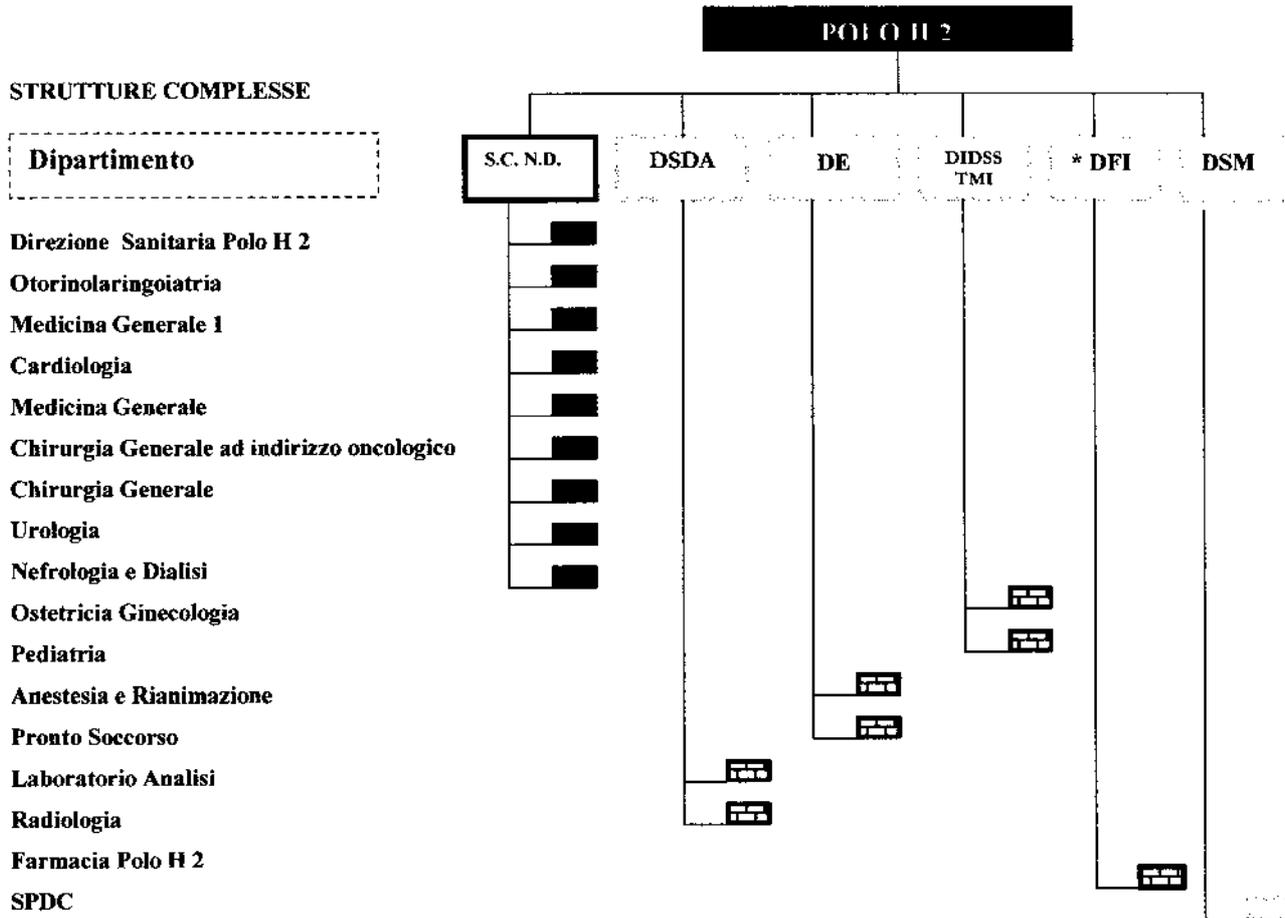
STRUTTURA COMPLESSA	STRUTTURA SEMPLICE	SEDE
Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria Dietetica e Nutrizione Clinica Aziendale Direzione Sanitaria	P.O. MARINO P.O. MARINO P.O. MARINO P.O. FRASCATI
Chirurgia Generale 1 Chirurgia Generale 2	Colonproctologia Chirurgia Plastica Chirurgia Laparoscopica Day Surgery Day Surgery Oculistico Chirurgia d'Urgenza Senologia Chirurgia Ambulatoriale	P.O. MARINO P.O. MARINO P.O. MARINO P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI
Ortopedia traumatol.	Day Hospital Ortopedico Artroscopia Traumatologia Ortopedia Traumatologia Day Hospital Ortopedico	P.O. MARINO P.O. MARINO P.O. MARINO P.O. MARINO P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI
Otorinolaringoiatria	Otorino Otorinolaringoiatria Audiovestibologia	P.O. MARINO P.O. MARINO P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI
Medicina Generale 1 Medicina Generale 2	Day Hospital Medicina Interna Reumatologia – Malat. App. Digerente e Metabolico Pneumologia Diabetologia Angiologia Medica Diagn. Vascolare Malattie Reumatiche	P.O. MARINO P.O. MARINO P.O. MARINO P.O. MARINO P.O. MARINO P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI
Endoscopia Digestiva Aziendale	Endoscopia digestiva p.o. di Anzio Endoscopia digestiva p.o. di Velletri	P.O. MARINO P.O. Anzio P.O. Velletri
Diabetologia Aziendale		P.O. MARINO
Cardiologia 1 Cardiologia 2	Cardiologia UTIC Elettrofisiopatologia	P.O. MARINO P.O. MARINO P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI
Urologia	Day Hospital	P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI
Dermatologia aziend.	Resp. Day Hospital dermatologico	P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI

Ostetricia Ginecologia	Diagnostica Operativa Endoscopia Ginecologica Day Hospital	P.O. MARINO P.O. MARINO P.O. MARINO
	Ostetricia IVG procreazione assistita Day Hospital	P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI
Pediatria Polo H 1	Patologia Neonatale	P.O. MARINO P.O. MARINO
	Pediatria Adolescentologia Aziendale	P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI
Anestesia e Rianimaz.	Anestesia Anestesia Pediatrica Terapia Intensiva Terapia Antalgica Cure Palliative	P.O. MARINO P.O. MARINO P.O. MARINO P.O. MARINO P.O. MARINO
	Terapia Intensiva Terapia Antalgica e Cure palliative Anestesia	P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI
Pronto Soccorso	Pronto Soccorso- Osservazione breve Pronto Soccorso	P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI
	Pronto Soccorso Pronto Soccorso- Osservazione breve	P.O. MARINO P.O. MARINO
Medicina nucleare	Diagnostica Nucleare oncologica	P.O. MARINO P.O. MARINO
Anatomia Istopatolog. aziendale		P.O. MARINO
	Anatomia Patologica	P.O. MARINO
Laboratorio Analisi	Laboratorio Analisi Genetica Clinica Molecolare Area Biologica	P.O. MARINO P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI
	Laboratorio Analisi Diagnostica clinico coagulativa	P.O. MARINO P.O. MARINO
Radiologia	Radiologia Radiologia Interventistica	P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI P.O. FRASCATI
	Radiologia Tac Spirale Radiologia	P.O. MARINO P.O. MARINO
Farmacia Polo H 1	Farmacia Polo H 1 Farmacia Marino Farmacia Frascati	P.O. MARINO P.O. MARINO P.O. MARINO P.O. FRASCATI
	*Centro raccolta sangue	P.O. MARINO
	* Oncologia Frascati	P.O. FRASCATI

*la struttura semplice "Centro raccolta sangue" afferisce alla struttura complessa Servizio immunotrasfusionale del P.O. di Velletri (Polo H 3);

*la struttura semplice "Oncologia Frascati" afferisce alla struttura complessa Oncologia aziendale del P.O. di Anzio (Polo H 4).

Oganigramma Polo ospedaliero H 2 (PP.OO: Albano - Genzano): articolazioni dipartimentali e strutture complesse afferenti.



■	Struttura Complessa non dipartimentalizzata (S.C.N.D.)
■	Struttura Complessa afferente funzionalmente al Dipartimento e strutturalmente dal Polo Ospedaliero
□	Struttura Complessa afferente ad un Dipartimento a Struttura non dipendente dal Polo Ospedaliero
*Il Dipartimento del Farmaco Interaziendale è in corso di organizzazione con altra AUSL della Regione Lazio	

POLO OSPEDALIERO H 2 (ALBANO –GENZANO): strutture complesse e semplici

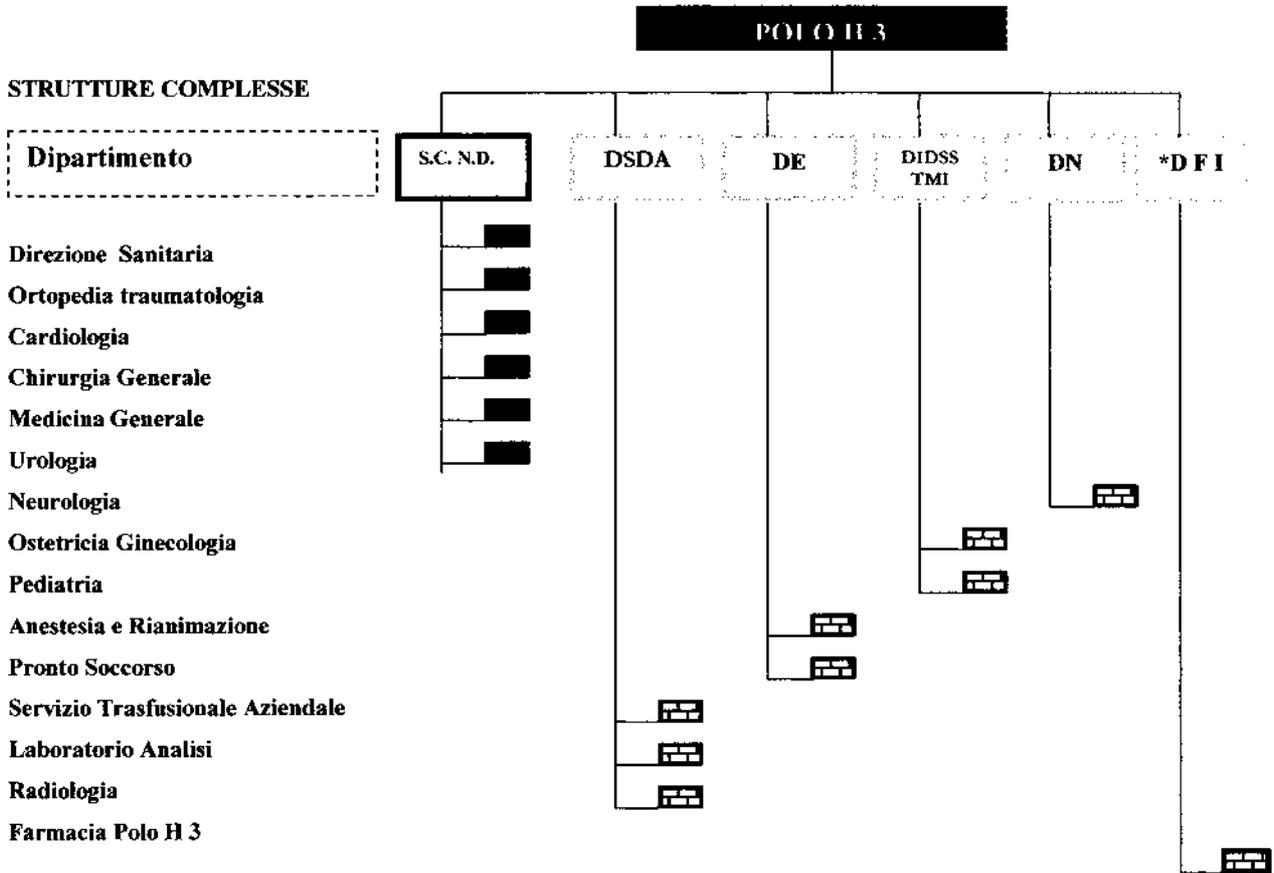
STRUTTURA COMPLESSA	STRUTTURA SEMPLICE	SEDE
Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria Direzione Sanitaria	P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. GENZANO
Chir. Gen. Ind. Onc. Chir. Generale	Chirurgia Endoscopia Digestiva Senologia Chirurgia oncologica Chirurgia Chirurgia laparoscopica	P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. GENZANO P.O. GENZANO P.O. GENZANO
Medicina Generale	Medicina Day Hospital medico Allergologia e Medicina di Elezione Epatogastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. GENZANO P.O. GENZANO P.O. GENZANO
Cardiologia Albano- Ariccia- Genzano	Valutazione Funzionale e Cardiologia Elettrofisiologia e Aritmologia Coordinamento Cardiologico Polo H2 Coordinamento cardiologico Ospedale Specializzato	P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. ALBANO
Urologia	Day Hospital	P.O. ALBANO P.O. ALBANO
Nefrologia e Dialisi	Dialisi	P.O. ALBANO P.O. ALBANO
Ostetricia Ginecologia	Endoscopia Ginecologica Diagnostica Operativa Patologia Ostetrica	P.O. GENZANO P.O. GENZANO P.O. GENZANO
Pediatria	Neonatologia Allergologia Pediatrica	P.O. GENZANO P.O. GENZANO P.O. GENZANO
Anestesia e Rianimazione	Anestesia Anestesia Terapia sub- Intensiva Anestesia Terapia Antalgica e Cure Palliative	P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. GENZANO P.O. GENZANO
Pronto Soccorso	Pronto Soccorso Pronto Soccorso- Osservazione breve Pronto Soccorso	P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. GENZANO

Laboratorio Analisi	Laboratorio Analisi Area Biologica Radioimmunologia ed immunochimica moderna	P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. GENZANO
Radiologia Albano – Genzano - Ariccia	Attività Diagnostica Interv. Apparato Vascolare Attività Diagnostica Interv. Apparato Genito-Urinario Attività Diagnostica Interv. Pronto Soccorso Diagnostica per Patologia addominale e del fegato Attività Diagnostica Interv. Senologica Albano e Programma Screening Attività Diagnostica Senologica Nettuno e programma Screening Radiologia	P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. GENZANO
Farmacia Polo H 2	Area Specialità Medicinali Area Dispositivi medici	P.O. ALBANO P.O. ALBANO P.O. ALBANO
	*Neurofisiopatologia	P.O. ALBANO
	*Oncologia Albano	P.O. ALBANO

la struttura semplice “Neurofisiopatologia” afferisce alla struttura complessa di Neurologia del P.O. di Velletri (Polo H 3);

la struttura semplice “Oncologia Albano” afferisce alla struttura complessa Oncologia Aziendale del P.O. di Anzio (Polo H 4).

Oganigramma Polo ospedaliero H 3 (P.O: Velletri): articolazioni dipartimentali e strutture complesse afferenti.



■	Struttura Complessa non dipartimentalizzata
■	Struttura Complessa afferente funzionalmente al Dipartimento e strutturalmente al Polo Ospedaliero
*Il Dipartimento del Farmaco Interaziendale è in corso di organizzazione con altra AUSL della Regione Lazio	

POLO OSPEDALIERO H 3 (P.O. VELLETRI): strutture complesse e semplici

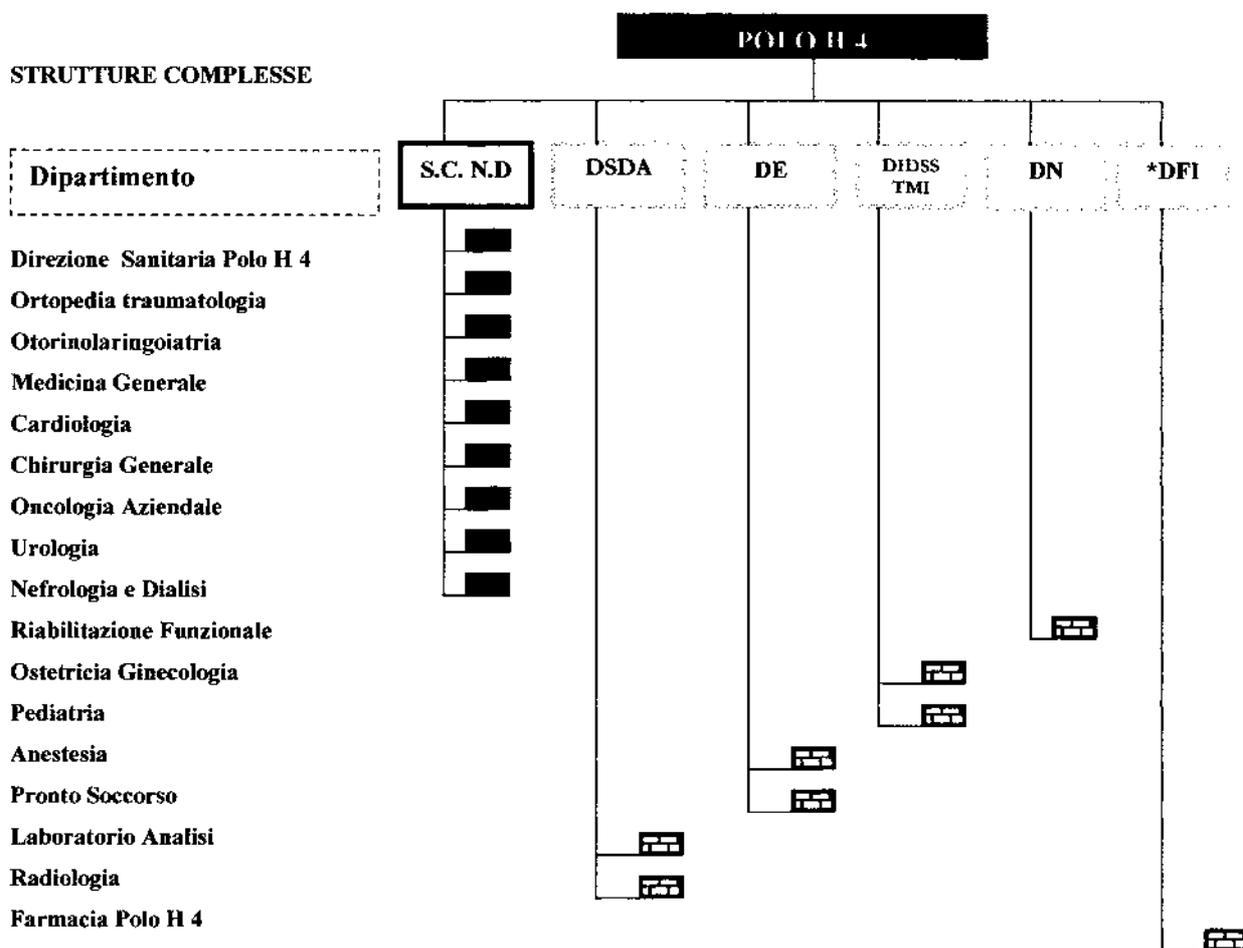
STRUTTURA COMPLESSA	STRUTTURA SEMPLICE	SEDE
Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria Dietetica e Nutrizione Clinica Aziendale Direzione Sanitaria Dermatologia	P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI
Chirurgia Generale	Chirurgia vascolare Chirurgia Day Hospital Chirurgia Ambulatoriale Chirurgia	P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI
Ortopedia traumatologia	Day Hospital Ortopedico Artroscopia	P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI
Medicina Generale	Malattie Dism. Reumatologiche Immunologiche Ermatologia e Oncoematologia e day Hospital Medico Diabetologia	P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI
Cardiologia	Cardiologia Coordinamento Ambulatorio cardiologico Cardiologia UTIC Cardiologia elettro Aritmo	P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI
Urologia	Day Hospital Urologico	P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI
Neurologia	Neurologia eurofisiopatologia	P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI P.O. ALBANO
Ostetricia Ginecologia	Endoscopia Ginecologica	P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI
Pediatria	Neonatologia Allergologia e Pneumologia Pediatrica	P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI
Anestesia e Rianimaz.	Anestesia Rianimazione Terapia Intensiva	P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI
Pronto Soccorso	Pronto Soccorso- Osservazione breve Pronto Soccorso	P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI
Servizio Trasfusionale Aziendale	Servizio Trasfusionale Aziendale Centro Trasfusione	P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI P.O. MARINO

	Centro Trasfusione	P.O. ANZIO
Laboratorio Analisi	Radioimmunologia ed Immunochimica Moderna Area Biologica	P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI
Radiologia	Radiologia	P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI
Farmacia Polo H 3	Farmacia Velletri	P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI
	*Audiovestibologia *Otorinolaringoiatria	P.O. VELLETRI P.O. VELLETRI
	*Endoscopia Digestiva Velletri	P.O. VELLETRI

* le seguenti strutture semplici "Audiovestibologia" e "Otorinolaringoiatria" afferiscono alla struttura complessa di ORL sita nel P.O. di Marino (Polo H 1).

* la struttura semplice "Endoscopia digestiva Velletri" afferisce alla Struttura Complessa "Endoscopia Digestiva Aziendale" sita nel P.O. di Marino (Polo H 1)

Organigramma Polo ospedaliero H 4 (PP.OO: Anzio – Villa Albani) strutture dipartimentali e strutture complesse afferenti.



■	Struttura Complessa non dipartimentalizzata
■	Struttura Complessa afferente funzionalmente al Dipartimento e strutturalmente al Polo Ospedaliero
*Il Dipartimento del Farmaco Interaziendale è in corso di organizzazione con altra AUSL della Regione Lazio	

POLO OSPEDALIERO H 4 (PP.OO. ANZIO – VILLA ALBANI): strutture complesse e semplici

STRUTTURA COMPLESSA	STRUTTURA SEMPLICE	SEDE
Direzione Sanitaria		P.O. ANZIO
Polo H 4	Direzione Sanitaria	P.O. ANZIO
	Direzione Sanitaria	P.O. VILLA ALBANI
Chirurgia Generale	Colonproctologia Senologia Angiologia Chirurgica	P.O. ANZIO P.O. ANZIO P.O. ANZIO
Ortopedia traumatol.	Day Hospital Ortopedico Traumatologia Artroscopia	P.O. ANZIO P.O. ANZIO P.O. ANZIO P.O. ANZIO
Otorinolaringoiatria	Otorino	P.O. ANZIO P.O. ANZIO
Medicina Generale	Diabetologia Reumatologia	P.O. ANZIO P.O. ANZIO P.O. ANZIO
Oncologia Aziendale	Oncologia Oncologia Albano Oncologia Frascati	P.O. ANZIO P.O. ANZIO P.O. ALBANO P.O. FRASCATI
Cardiologia	Elettrofisiologia Valutazione Funzionale Cardiologica	P.O. ANZIO P.O. ANZIO P.O. ANZIO
Urologia	Urologia	P.O. ANZIO P.O. ANZIO
Nefrologia e Dialisi	Dialisi Nefrologia Coordinamento trapianti	P.O. ANZIO P.O. ANZIO P.O. ANZIO P.O. ANZIO
Riabilitazione		P.O. VILLA ALBANI
Funzionale	Neuropsichiatria Infantile	P.O. VILLA ALBANI
Ostetricia Ginecologia	Ostetricia Chirurgia Ginecologica Mininvasiva	P.O. ANZIO P.O. ANZIO P.O. ANZIO
Pediatria	Patologia Neonatale Allergologia e Pneumologia Pediatrica	P.O. ANZIO P.O. ANZIO P.O. ANZIO

Anestesia	Anestesia Anestesia Rianimazione Terapia Antalgica Cure Palliative	P.O. ANZIO P.O. ANZIO P.O. ANZIO P.O. ANZIO P.O. ANZIO
Pronto Soccorso	Pronto Soccorso Pronto Soccorso- Osservazione breve	P.O. ANZIO P.O. ANZIO P.O. ANZIO
Laboratorio Analisi	Laboratorio Analisi Area Biologica	P.O. ANZIO P.O. ANZIO P.O. ANZIO
Radiologia	Radiologia Ambulatoriale Radiologia Radiologia	P.O. ANZIO P.O. ANZIO P.O. ANZIO P.O. VILLA ALBANI
Farmacia Polo H 4		P.O. ANZIO
	* Centro trasfusionale	P.O. ANZIO
	* Endoscopia Digestiva Anzio	P.O. ANZIO

* la struttura semplice "Centro trasfusionale" afferisce alla struttura complessa Servizio Immunotrasfusionale aziendale del P.O. di Velletri (Polo H 3).

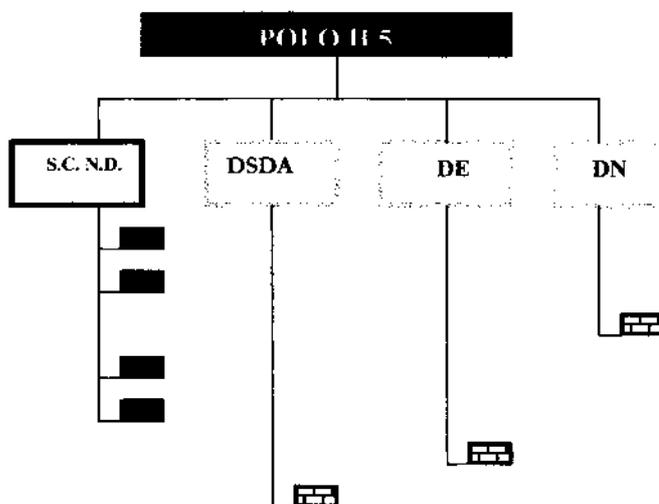
* la struttura semplice "Endoscopia Digestiva Anzio" afferisce alla Struttura Complessa "Endoscopia Digestiva Aziendale" sita nel P.O. di Marino (Polo H 1)

Oganigramma Polo H 5 (Ospedali Specializzati: Ariccia – Rocca Priora): articolazioni dipartimentali e strutture complesse afferenti.

STRUTTURE COMPLESSE

Dipartimento

- Direzione Sanitaria
- Ortopedia traumatologia
- Recupero e Rieducazione Funzionale
- Fisiopatologia Respiratoria
- Malattie Apparato Respiratorio
- Anestesia
- Radiologia



 **Struttura Complessa non dipartimentalizzata (S.C.N.D.)**
 **Struttura Complessa afferente funzionalmente al Dipartimento e strutturalmente al Polo Ospedaliero**

POLO OSPEDALIERO H 5 (OO.SS. ARICCIA – ROCCA PRIORA): strutture complesse e semplici

STRUTTURA COMPLESSA	STRUTTURA SEMPLICE	SEDE
Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria	O.S. ROCCA PRIORA O.S. ARICCIA
Ortopedia traumatologia	Patologia del Ginocchio Artroscopia	O.S. ARICCIA O.S. ARICCIA O.S. ARICCIA
Recupero e rieducazione funzionale	Neuroriabilitazione Riabilitazione Day Hospital	O.S. ARICCIA O.S. ARICCIA O.S. ARICCIA
Fisiopatologia Respiratoria	Riabilitazione	O.S. ROCCA PRIORA O.S. ROCCA PRIORA
Malattie Apparato Respiratorio	Malattie Apparato Respiratorio	O.S. ROCCA PRIORA
Anestesia e Rianimazione	Anestesia Anestesia	O.S. ARICCIA O.S. ROCCA PRIORA O.S. ARICCIA
	*Laboratorio Analisi *Laboratorio Analisi	O.S. ROCCA PRIORA O.S. ARICCIA
Radiologia	Radiologia Angiologia Radiologia	O.S. ROCCA PRIORA O.S. ROCCA PRIORA O.S. ROCCA PRIORA O.S. ARICCIA
	*Medicina	O.S. ARICCIA

*la struttura semplice: “Laboratorio Analisi” (O.S. Rocca Priora) afferisce alla struttura complessa Laboratorio analisi del Polo H 1 (Frascati - Marino)

*la struttura semplice: “Laboratorio Analisi” (O.S. Ariccia) afferisce alla struttura complessa Laboratorio analisi del Polo H 2 (Albano Genzano);;

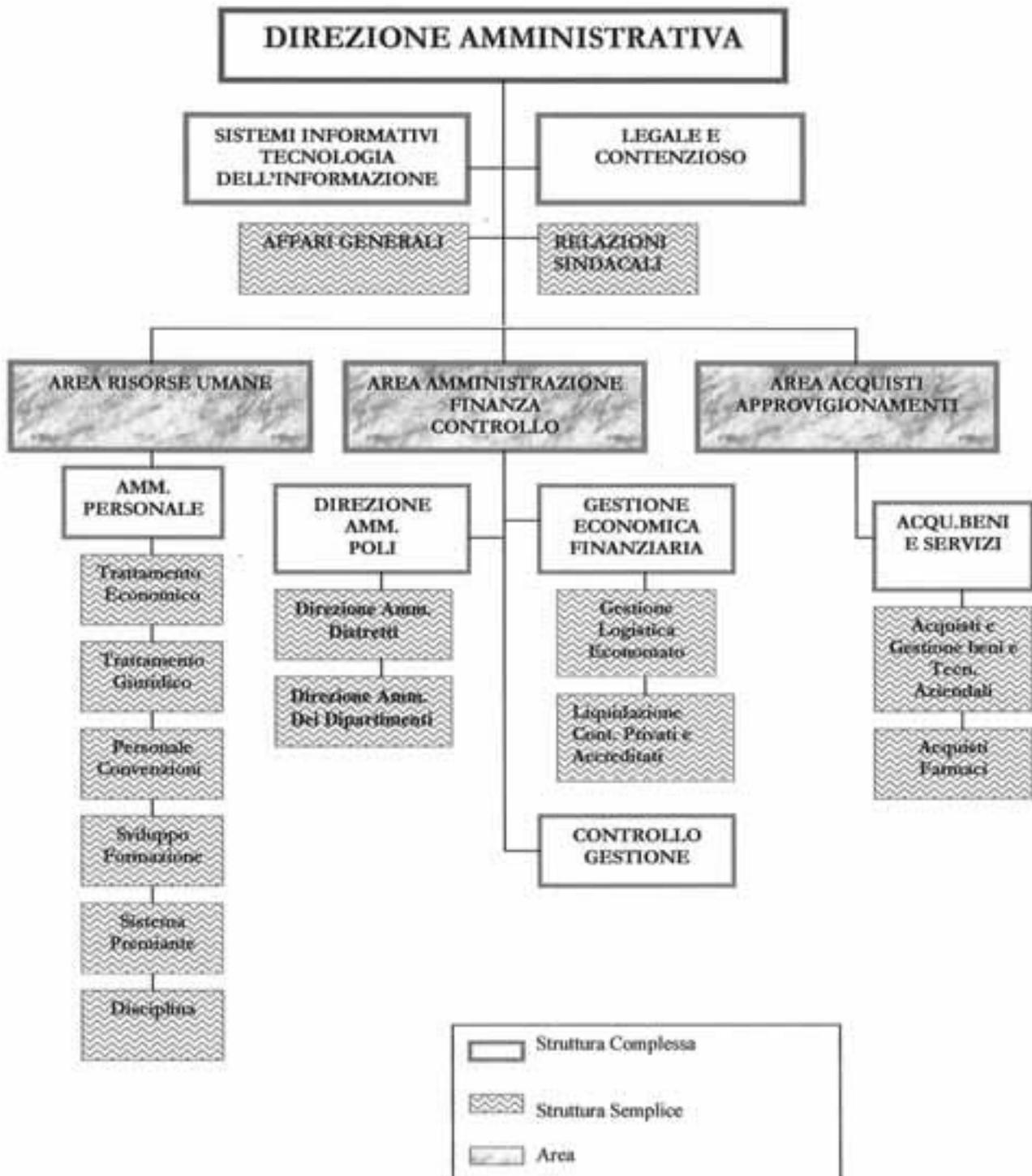
*la struttura semplice: “Medicina” (O.S. Ariccia) afferisce alla struttura complessa Medicina Generale del Polo H 2 (Albano Genzano);

ALLEGATO N° 4

ORGANIGRAMMA

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

ORGANIGRAMMA DIREZIONE AMMINISTRATIVA



ALLEGATO N° 5

FUNZIONIGRAMMA

AZIENDALE GENERALE

DEI DIPARTIMENTI, DELLE AREE

DELLE STRUTTURE AMMINISTRATIVE E SANITARIE

INDICE ALLEGATO N°5

**FUNZIONIGRAMMA AZIENDALE GENERALE DEI
DIPARTIMENTI, DELLE AREE, DELLE STRUTTURE
AMMINISTRATIVE E SANITARIE**

FUNZIONIGRAMMA AMMINISTRATIVO-----

1. NUCLEO DI VALUTAZIONE-----
2. GESTIONE LIQUIDATORIA-----
3. SEGRETERIA AZIENDALE E RELAZIONI ESTERNE-----
4. RELAZIONI CON IL PUBBLICO-----
5. GESTIONE PATRIMONIALE IMMOBILIARE IMPIANTI-----
6. PREVENZIONE E PROTEZIONE DEI RISCHI-----
7. SISTEMI INFORMATIVI E TECNOLOGIA DELL'INFORMAZIONE----
8. LEGALE E CONTENZIOSO-----

- 9. AFFARI GENERALI-----
- 10. RELAZIONI SINDACALI-----
- 11. AREA RISORSE UMANE-----
- 12. SISTEMA PREMIANTE-----
- 13. SVILUPPO E FORMAZIONE-----
- 14. SVILUPPO E FORMAZIONE-----
- 15. AREA AMMINISTRAZIONE FINANZA E CONTROLLO-----
- 16. GESTIONE LOGISTICA ED ECONOMATO-----
- 17. LIQUIDAZIONE CONTABILITA' PRIVATI E ACCREDITATI-----
- 18. CONTROLLO DI GESTIONE-----
- 19. DIREZ. AMMINISTRATIVE DEI POLI/PRESIDI OSPEDALIERI-----
- 20. DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI DISTRETTI-----
- 21. DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI DIPARTIMENTO-----
- 22. AREA ACQUISTI ED APPROVIGIONAMENTI-----
- 23. ACQUISTI GESTIONE BENI E TECNOLOGIE AZIENDALI-----

FUNZIONIGRAMMA SANITARIO-----

1. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO EROGATORI PUBBLICI

OSPEDALIERI AMBULATORIALI-----

2. STRUTTURA COMPLESSA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

EROGATORI CLASSIFICATI PRIVATI ACCREDITATI OSPEDALIERI E

AMBULATORIALI-----

3. SISTEMA INFORMATIVO PRESTAZIONI SANITARIE-----

4. SERVIZIO INFERMIERISTICO-----

5. NUCLEO DI VIGILANZA E CONTROLLO DELLE STRUTTURE

ACCREDITATE E PRIVATE-----

6. STRUTTURA AZIENDALE DI TOSSICOLOGIA CLINICA-----

7. DIPARTIMENTO PER LA PREVENZIONE (Strutturale)-----

8. DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (Strutturale)-----

9. DIPARTIMENTO DI EMERGENZA (Funzionale)-----

10. DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI AMBULATORIALI

(Funzionale)-----

11. DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE (funzionale)-----

12. DIPARTIMENTO DELLA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

DELLA TUTELA DELLA MATERNITA' E DELL'INFANZIA (funzionale).

13. DIPARTIMENTO DEL FARMACO INTERAZIENDALE (funzionale)--

14. DISTRETTI SANITARI-----

15. RETE OSPEDALIERA AZIENDALE-----

FUNZIONIGRAMMA AMMINISTRATIVO

I. NUCLEO DI VALUTAZIONE

Il nucleo di valutazione svolge i seguenti compiti:

- a) procede alla verifica annuale dei risultati di gestione del dirigente di struttura complessa ed anche di struttura semplice, ove sia affidata la gestione di risorse;
- b) procede alla verifica annuale dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti;
- c) provvede ad ogni altro compito direttamente affidatogli dalla legge o dalla contrattazione collettiva.

2. GESTIONE LIQUIDATORIA

Adempimenti e compiti già indicati dalla deliberazione n° 1891 del 31 luglio 1997 di costituzione dell'ufficio e dalle disposizioni regionali emanate sulle gestioni delle ex UU.SS.LL.

Ogni altro adempimento relativo a contenzioso, in collegamento con l'ufficio Legale.

3. SEGRETERIA AZIENDALE E RELAZIONI ESTERNE

Obiettivi istituzionali

Supporto all'attività istituzionale della Direzione Aziendale.

Comprende la struttura semplice: Relazioni con il Pubblico.

Funzioni ed attività principali

- a) Cura l'attività di coordinamento amministrativo degli uffici di segreteria del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, del Collegio Revisori, del Consiglio dei Sanitari e della Conferenza dei Sindaci;
- b) su delega del Direttore Generale, cura i rapporti con la Regione, i Comuni, le altre Amministrazioni pubbliche, le Università e le OO.SS. di categoria.
- c) provvede alla gestione dei rapporti con le Congregazioni, Ordini, Diocesi ed altre istituzioni Religiose per l'assistenza religiosa e per le attività svolte dai religiosi nell'ambito delle strutture sanitarie dell'Azienda;
- d) coordina le attività di vigilanza sulla normativa anti-fumo;
- e) azioni, in ordine alla tutela della salute nel luogo di lavoro degli operatori assegnati alla struttura.

4.RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Obiettivi istituzionali

Migliorare la comunicazione con l'utenza e promuovere l'immagine dell'Azienda.

Funzioni ed attività maggiori

- a) Gestione e coordinamento delle attività di informazione ai cittadini sui servizi e sulle prestazioni dell'ASL, in collaborazione con le strutture interessate;
- b) redazione e aggiornamento Carta dei Servizi;
- c) raccolta, analisi e gestione di reclami e suggerimenti (inclusi quelli relativi a privati accreditati), segnalazione degli stessi alle strutture di volta in volta interessate, per l'eliminazione dei disservizi, nonché reportistica semestrale sulla tipologia e la frequenza dei reclami stessi;
- d) tenuta dei rapporti con tutte le forme organizzate dal volontariato;
- e) gestione dei rapporti con i mezzi di comunicazione esterni (stampa, radio, TV, etc.) e con gli organismi istituzionali interessati;
- f) promozione immagine dell'Azienda;
- g) sensibilizzazione e formazione personale di contatto (operatori CUP, personale operante all'accettazione in strutture sanitarie, centralinisti, portinai, etc.) sul rapporto con l'utenza, in collaborazione con la struttura Sviluppo e Formazione Permanente del Personale;
- h) definizione di linee guida e protocolli di comportamento per il personale di contatto;
- i) azioni in ordine alla tutela della salute nel luogo di lavoro degli operatori assegnati alla struttura;
- l) dipende dalla Segreteria Aziendale.

5. GESTIONE PATRIMONIALE IMMOBILIARE IMPIANTI

Obiettivi istituzionali

Ottimizzare la gestione del patrimonio aziendale e l'ottimale utilizzo e lo sviluppo delle strutture edilizie e dei relativi impianti.

Funzioni ed attività maggiori:

Funzione di programmazione

- a) Programmazione annuale e pluriennale della manutenzione ordinaria e straordinaria e la relativa progettazione nei settori edile e impiantistico, determinando altresì la relativa progettazione nei settori edile e impiantistico, determinando altresì la relativa previsione di spesa, anche al fine della formulazione di motivate richieste di finanziamento alla Regione, evidenziando le relative priorità;
- b) programmazione annuale e pluriennale nonché progettazione ex novo dei lavori nei settori edile ed impiantistico, corredata dalla relativa previsione di spesa, anche al fine della formulazione di motivate richieste di finanziamento alla Regione, evidenziando le relative priorità;
- c) programmazione dei fabbisogni di materiali per la manutenzione ordinaria e straordinaria.

Funzioni di gestione

- a) Tenuta e aggiornamento dell'albo fornitori per lavori di manutenzione edilizia e impianti;
- b) operazioni di stima, perizie, relazioni tecniche, progettazione ed esecuzione dei lavori, la predisposizione di atti tecnici per gare di appalto da effettuarsi, la vigilanza ed il controllo sulle opere in corso di realizzazione;
- c) redazione dei contratti;

- d) liquidazione delle fatture, relative ai lavori appaltati ed a contratti di manutenzione immobili e impianti;
- e) vigilanza ed il controllo sulla puntuale osservanza dei contratti di manutenzione;
- f) aggiornamento degli elaborati grafici, in raccordo con le altre competenti strutture le attività relative alla documentazione tecnico amministrativa dei beni immobili, ivi amministrative;
- g) tenuta dell'inventario dei beni immobili e relativa valorizzazione ai fini della contabilità economico – patrimoniale;
- h) gestione dei contratti di affitto e trasmissione costi ai centri di costo utilizzatori;
- i) gestione dei contratti per la fornitura di acqua, gasolio, metano, energia elettrica e altre utenze, escluse quelle relative agli impianti di telecomunicazione e fonia e trasmissione rispettivi costi ai centri utilizzatori per verifica e controllo;
- j) denuncia dei sinistri per danni da incendio, RCT fabbricati limitatamente alla sede centrale;
- k) collaborazione con i competenti servizi, relativamente agli impianti dell'ASL, per la risoluzione dei problemi riguardanti l'inquinamento, la sicurezza nei luoghi di lavoro e la prevenzione degli infortuni;
- l) supporto ad altre strutture con predisposizione di pareri e/o specifiche tecniche;
- m) gestione donazioni/comodati uso d'intesa con i centri di responsabilità destinatari dei beni;
- n) azioni in ordine alla tutela della salute nel luogo di lavoro degli operatori assegnati alla struttura.

6. PREVENZIONE E PROTEZIONE DEI RISCHI

Obiettivi istituzionali

Garantire la sicurezza secondo la normativa D.Lgs. n. 626/94 e successive modificazioni ed integrazioni.

Funzioni ed attività maggiori

- a) Elaborazione e tenuta mappa dei rischi;
- b) elaborazione di piani di sicurezza, di piani di emergenza, di istruzioni e di procedure di sicurezza;
- c) individuazione delle misure di prevenzione e protezione individuale, la programmazione delle misure atte a garantire il miglioramento dei livelli di sicurezza;
- d) adempimenti in materia di prevenzione e protezione, a vario titolo previsti dalla normativa a favore dei lavoratori dell'Azienda, ivi inclusi gli interventi di formazione ed informazione sui rischi;
- e) rapporti con gli organi di vigilanza, nonché raccolta della documentazione e degli atti previsti dalla normativa da inviare agli organi competenti o da esibire in occasione di ispezioni, controlli o scadenze;
- f) predisposizione delle eventuali bonifiche da effettuare nelle strutture e negli impianti;
- g) svolgimento di periodiche riunioni e/o sopralluoghi con le figure professionali previste dalla normativa;
- h) emanazione, nelle materie di competenza, di direttive vincolanti nei confronti delle strutture del Sistema ospedaliero e Distrettuale;
- i) azioni in ordine alla tutela della salute nel luogo di lavoro degli operatori assegnati alla struttura.

7.SISTEMI INFORMATIVI E TECNOLOGIA DELL'INFORMAZIONE

Obiettivi istituzionali

Pianificare e gestire il sistema informatico e gli apparati di comunicazione dell'Azienda.

Funzioni ed attività maggiori:

Funzioni di programmazione

- a) Analisi e valutazione fabbisogno delle strutture operative relativamente a strumentazione informatica, procedure applicative e sistemi di comunicazione (centralini, comunicazioni mobili, apparecchiature di trasmissione dati, etc.);
- b) definizione di un piano di investimento.

Funzioni di gestione

- a) Predisposizione dei capitolati tecnici per l'acquisto di hardware, software e sistemi di comunicazione e trasmissione degli stessi alla struttura Acquisizione Beni e Servizi per l'espletamento delle procedure di acquisto;
- b) gestione informatica dei progetti (project management), della rete dati aziendale e dei server a base dati;
- c) gestione di problematiche di adeguamento dei sistemi informatici presenti;
- d) assistenza all'utilizzo dei programmi;
- e) azioni in ordine alla tutela della salute nel luogo di lavoro degli operatori assegnati alla struttura.

Funzioni di monitoraggio e controllo

- a) monitoraggio e valutazione dell'utilizzo delle procedure applicative aziendali, anche su richiesta del Controllo di Gestione;

- b) monitoraggio acquisizione strumentazione e software secondo piano degli investimenti;
- c) monitoraggio spesa manutenzione strumentazione informatica.

8.LEGALE E CONTENZIOSO

Obiettivi istituzionali

Supporto all'Azienda per la tutela giudiziale ed extragiudiziale.

Funzioni ed attività maggiori

- a) Pareri di legittimità su casi specifici avvalendosi, se necessario, di consulenza esterna;
- b) gestione contenzioso del lavoro e procedimenti disciplinari;
- c) assistenza legale e collegamento con le strutture interessate per l'attività di istruttoria delle vertenze, ai fini di una transazione oppure alla tutela dell'Azienda in sede giudiziale;
- d) collegamento con le strutture di volta in volta interessate, per adempimenti conseguenti all'esecuzione di sentenze;
- e) supporto per la gestione del contenzioso afferente le disciolte UU.SS.LL. confluite nell'Azienda;
- f) raccolta di sentenze e decisioni della magistratura di interesse per l'ASL e segnalazioni alle strutture competenti;
- g) azioni in ordine alla tutela della salute nel luogo di lavoro degli operatori assegnati alla struttura.

9. AFFARI GENERALI

Obiettivi istituzionali

Supporto all'attività istituzionale della Direzione Aziendale.

Funzioni ed attività principali

- a) Svolge le funzioni di Ufficiale Rogante per tutti gli atti che interessano l'Azienda Sanitaria Locale e ne cura gli adempimenti successivi (tenuta del repertorio, registrazione, etc.);
- b) cura gli adempimenti successivi all'adozione degli atti deliberativi del Direttore Generale e del Commissario Liquidatore (numerazione, pubblicazione all'albo, conservazione, trasmissione al Collegio dei Revisori, alle strutture operative ed organizzative proponenti, alla struttura Gestione Economica-Finanziaria, alla Regione, rilascio copie ex legge 241/90 ed alle OO.SS., etc.);
- c) cura gli adempimenti successivi all'adozione delle determinazioni del Direttore Generale (numerazione, pubblicazione all'albo, conservazione);
- d) cura la raccolta delle determinazioni adottate dai dirigenti delle altre strutture organizzative, la loro pubblicazione all'albo ed il loro invio al Collegio dei Revisori.
- e) cura lo smistamento degli atti registrati in arrivo dal Protocollo Generale;
- f) cura la raccolta, la tenuta, la diffusione e l'informazione alle singole strutture organizzative ed operative su leggi, decreti, lettere circolari;
- g) coordina le attività di attuazione della legge sulla privacy;
- h) predispone gli atti di convenzione o gli accordi su materie di competenza delle altre strutture organizzative e operative;
- i) coordina le politiche per la tutela assicurativa dell'Azienda, formulando protocolli per la gestione delle singole polizze e predisponendo gli eventuali atti di gara;

- j) gestisce i rapporti con le Compagnie di assicurazione (denunce sinistri, recupero in via amministrativa dei danni, liquidazione premi, etc.);
- k) organizza e gestisce il Centro di documentazione d'intesa con le altre strutture organizzative ed operative;
- l) provvede, in collaborazione con la struttura Logistica, alla sottoscrizione di abbonamenti ed all'acquisto di pubblicazioni e riviste;
- m) garantisce il supporto alla Direzione Generale nella impostazione e modifica dell'organizzazione aziendale, in particolare per quanto riguarda:
 - la definizione e l'aggiornamento dell'organigramma aziendale (su indicazioni della Direzione Generale);
 - l'analisi di compiti, funzioni e responsabilità da attribuire alle strutture organizzative e operative;
 - l'analisi di compiti, funzioni e responsabilità da attribuire a posizioni organizzative dirigenziali o del personale del comparto;
 - l'analisi e la semplificazione delle procedure amministrative.
- n) Svolge, inoltre, tutte le funzioni ed i compiti assegnati direttamente dal Direttore Generale;
- o) promuove azioni in ordine alla tutela della salute nel luogo degli operatori assegnati alla struttura.

10. RELAZIONI SINDACALI

Funzioni ed attività maggiori

- a) verifica la rappresentatività delle Organizzazioni Sindacali, in conformità alle norme vigenti e cura la tenuta del repertorio delle OO.SS. accreditate presso l'Azienda;
- b) tenuta ed aggiornamento dell'elenco degli iscritti alle organizzazioni sindacali e verifica dei permessi e delle aspettative sindacali;
- c) provvede alla calendarizzazione degli incontri, alle predisposizioni e conservazione degli atti di formalizzazione del recepimento degli accordi con le OO.SS. all'emanazione delle conseguenti direttive ed alla vigilanza in ordine alla loro attuazione;
- d) partecipa a incontri sindacali con verbalizzazioni.

11. AREA RISORSE UMANE

L'area risorse umane comprende la seguente struttura complessa:

Amministrazione del Personale, che comprende le seguenti strutture semplici:
Trattamento Economico, Trattamento Giuridico, Personale a Convenzioni,
Sviluppo Formazione, Sistema Premiante, Disciplina.

Obiettivi

- 1) Garantire l'efficienza, la tempestività e l'efficacia delle procedure di reclutamento e selezione del personale;
- 2) garantire la regolarità delle procedure amministrative di gestione del personale in relazione alle norme e ai contratti vigenti.

Funzioni ed attività maggiori

- a) Determinazione, modifica e gestione della pianta organica per strutture e per qualifica;
- b) individuazione dei posti vacanti per struttura e per qualifica attraverso il confronto tra pianta organica e personale in servizio;
- c) elaborazione della proposta del piano di assunzioni, da sottoporre alla valutazione dell'Amministrazione del Personale in relazione alle disponibilità di budget;
- d) attivazione diretta dei procedimenti per il reclutamento e la selezione del personale in sostituzione dei dipendenti cessati per anzianità o altre cause ovvero per vacanza temporanea del posto, salvo controindicazioni della Direzione Generale o del Responsabile della struttura;
- e) espletamento procedimenti per il reclutamento e la selezione del personale necessario in relazione alle esigenze aggiuntive anche in relazione alla disponibilità del budget;

- f) espletamento procedimenti per chiamata personale con rapporto di convenzione (medici di MG, Pediatri, Specialisti Ambulatoriali ect.) in conformità agli accordi collettivi nazionali;
- g) predisposizione atti per la stipula dei contratti individuali di lavoro dipendente o per prestazioni d'opera professionali;
- h) gestione dei rapporti atipici per l'utilizzo di risorse umane (obiettori di coscienza, lavori di pubblica utilità, lavori socialmente utili, etc.);
- i) azioni in ordine alla tutela della salute nel luogo di lavoro degli operatori assegnati alla struttura.

Funzioni di programmazione

Valutazione e approvazione della proposta del piano delle assunzioni elaborato dal Reclutamento e Selezione del Personale, anche in relazione al consolidamento dei budget delle strutture aziendali.

Funzioni di gestione

- a) Compiti di indirizzo, direttiva e coordinamento delle funzioni correlate, svolte a livello periferico e proposta di regolamenti sulle materie di competenza;
- b) organizzazione e tenuta dell'archivio centralizzato informatico delle posizioni giuridiche del personale e definizione delle procedure di registrazione da espletare presso le sedi decentrate, con il supporto delle relative Direzioni Amministrative;
- c) tenuta e aggiornamento dei fascicoli del personale in forza presso la sede legale;
- d) registrazione delle variazioni di centro di costo del personale assegnato alla sede centrale;
- e) adempimenti derivanti da leggi, accordi nazionali ed intese regionali per la parte relativa allo stato giuridico ed al trattamento economico del personale dipendente;

- f) espletamento procedimenti per chiamata personale con rapporto di convenzione (medici di MG, Pediatri, Specialisti Ambulatoriali ect.) in conformità agli accordi collettivi nazionali;
- g) predisposizione atti per la stipula dei contratti individuali di lavoro dipendente o per prestazioni d'opera professionali;
- h) gestione dei rapporti atipici per l'utilizzo di risorse umane (obiettori di coscienza, lavori di pubblica utilità, lavori socialmente utili, etc.);
- i) azioni in ordine alla tutela della salute nel luogo di lavoro degli operatori assegnati alla struttura.

Funzioni di programmazione

Valutazione e approvazione della proposta del piano delle assunzioni elaborato dal Reclutamento e Selezione del Personale, anche in relazione al consolidamento dei budget delle strutture aziendali.

Funzioni di gestione

- a) Compiti di indirizzo, direttiva e coordinamento delle funzioni correlate, svolte a livello periferico e proposta di regolamenti sulle materie di competenza;
- b) organizzazione e tenuta dell'archivio centralizzato informatico delle posizioni giuridiche del personale e definizione delle procedure di registrazione da espletare presso le sedi decentrate, con il supporto delle relative Direzioni Amministrative;
- c) tenuta e aggiornamento dei fascicoli del personale in forza presso la sede legale;
- d) registrazione delle variazioni di centro di costo del personale assegnato alla sede centrale;
- e) adempimenti derivanti da leggi, accordi nazionali ed intese regionali per la parte relativa allo stato giuridico ed al trattamento economico del personale dipendente;

- f) gestione delle presenze e delle assenze tramite il sistema di rilevazione presenze operante nella sede centrale e nelle sedi periferiche e controllo periodico dei dati relativi ai turni di lavoro ordinario, straordinario, di guardia medica e di pronta disponibilità e direttive agli uffici periferici per l'individuazione del personale interessato e la quantificazione delle rispettive indennità e remunerazioni previste dai contratti nazionali vigenti e dagli accordi integrativi aziendali per il personale dipendente;
- g) gestione economica e giuridica del personale dipendente dall'assunzione alla cessazione dal servizio e relativa a tutti gli istituti contrattuali vigenti;
- h) tenuta e aggiornamento dell'elenco degli iscritti alle organizzazioni sindacali, con la relativa gestione delle ritenute e versamento contributi, e supporto alla struttura Segretariato Generale per la verifica di rappresentatività delle organizzazioni sindacali in conformità alle norme vigenti;
- i) gestione della previdenza e direttive agli uffici periferici per la gestione delle pratiche di quiescenza;
- j) gestione mobilità interna, sulla base dell'istruttoria nel merito effettuata dalle direzioni amministrative dei Distretti, dei Poli/Presidi ospedalieri e Dipartimenti a struttura;
- k) gestione mobilità in uscita e comunicazione alla struttura Reclutamento e Selezione del Personale per aggiornamento posti vacanti;
- l) azioni in ordine alla tutela della salute nel luogo di lavoro degli operatori assegnati alla struttura.

Funzioni di monitoraggio e controllo

- a) monitoraggio acquisizione risorse umane secondo piano delle assunzioni;
- b) analisi concomitante costi del personale;
- c) segnalazione degli scostamenti.

12.SISTEMA PREMIANTE (affidente alla struttura complessa: Amministrazione del Personale)

Provvede a:

- a) elaborare proposte relative al sistema premiante in applicazione di specifici istituti contrattuali per la dirigenza e per il personale del comparto;
- b) elaborare metodologie e di sistemi di valutazione per la gestione del sistema premiante e per la valutazione dei Dirigenti;

13.DISCIPLINA (affidente alla struttura complessa: Amministrazione del Personale)

Provvede a:

- a) predisporre tutti gli atti necessari all'istruzione delle pratiche disciplinari in applicazione delle normative contrattuali e di legge e nel rispetto delle procedure regolamentari presenti nell'Azienda.

14. SVILUPPO E FORMAZIONE (afferente struttura complessa: Amministrazione del Personale)

Obiettivi istituzionali

- 1) assiste la Direzione generale nella pianificazione della formazione e dell'aggiornamento professionale del personale dipendente.
- 2) Supporto alla Direzione generale nella definizione delle politiche e degli obiettivi di miglioramento della qualità.

Funzioni ed attività maggiori

- a) Analisi dei bisogni formativi del personale dipendente;
- b) predisposizione del piano annuale ai sensi della normativa vigente per la formazione permanente e per l'aggiornamento del personale sanitario dipendente dell'Azienda ponendo in essere ogni adempimento necessario in materia di E.C.M.;
- c) cura della stesura del relativo budget;
- d) cura dei rapporti con la S.p.a. Regionale "Asclepion";
- e) organizzazione corsi;
- f) gestione borse di studio;
- g) gestione tirocini;
- h) gestione amministrativa domande di aggiornamento facoltativo;
- i) congedi straordinari per studio;
- j) supporto organizzativo e amministrativo ai corsi di Diploma Universitario;
- k) azioni in ordine alla tutela della salute nel luogo di lavoro degli operatori assegnati alla struttura;
- l) analisi qualità percepita dall'utenza e conseguente attivazione di progetti di miglioramento;

- m) attivazione di programmi di valutazione della qualità dei servizi forniti dalle strutture centrali di supporto all'attività assistenziale;
- n) attivazione di programmi di valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni;
- o) attivazione di una rete interna all'Azienda di referenti per la qualità;
- p) supporto tecnico e metodologico alle strutture operative centrali e alle strutture assistenziali per la messa a punto di regolamenti interni, linee guida e protocolli relativi alle procedure operative più rilevanti;
- q) verifica degli standards di qualità previsti dalla Carta dei Servizi;
- r) azioni in ordine alla tutela della salute nel luogo di lavoro degli operatori assegnati alla struttura.

15.AREA AMMINISTRAZIONE FINANZA E CONTROLLO

L'area amministrazione finanza e controllo comprende le seguenti strutture complesse:

1.gestione economica finanziaria:

- gestione logistica ed economato (struttura semplice);
- Liquidazione Contabilità Privati e Accreditati (struttura semplice);

2. Controllo di gestione;

3. Direzione Amministrativa dei Poli o presidi ospedalieri:

- Direzione Amministrativa dei Distretti (struttura semplice);
- Direzione amministrativa di Dipartimento (struttura semplice);

Obiettivi istituzionali

- 1) Gestione del bilancio aziendale e delle procedure contabili;
- 2) programmazione economica e controllo interno.

Funzioni ed attività maggiori

- a) Adempimenti fiscali e tributari (versamento e dichiarazioni) IRPEF – IVA – IRAP – Contributi;
- b) supporto alla struttura affari legali per gli eventuali contenziosi e transazioni;
- c) redazione dei bilanci economici annuali e pluriennali;
- d) redazione rendiconti e consuntivo;
- e) gestione contabilità speciale;
- f) gestione della contabilità economico-patrimoniale;
- g) gestione partitario clienti;
- h) contabilità prestazioni sanitarie e fatturazione attiva: emissione, inoltro e solleciti;
- i) gestione anagrafica fornitori;

- j) registrazione fatture passive e trasmissione delle stesse alle strutture operative ai fini della liquidazione;
- k) controllo dei tempi di liquidazione e pagamento fatture;
- l) tenuta dei rapporti con i servizi di tesoreria;
- m) riscossione entrate per prestazioni sanitarie e diverse;
- n) programmazione e gestione flussi di cassa;
- o) gestione contabilità risorse umane;
- p) gestione contabilità fornitori;
- q) gestione contabilità strutture accreditate;
- r) gestione e rendicontazione fondi per sperimentazioni cliniche;azioni in ordine alla tutela della salute nel luogo di lavoro degli operatori assegnati alla struttura.

16. GESTIONE LOGISTICA ED ECONOMATO

Obiettivi istituzionali

Garantire un soddisfacente funzionamento dei servizi alberghieri e logistici.

Funzioni ed attività maggiori:

Funzioni di programmazione

- a) Rilevazione e pianificazione fabbisogni di beni di consumo economati e servizi alberghieri;
- b) rilevazione e pianificazione fabbisogni automezzi e altri beni mobili.

Funzioni di gestione

- a) Tenuta e gestione albo fornitori relativamente a beni e servizi di competenza;
- b) attivazione cassa economale decentrata e controllo della relativa rendicontazione trimestrale;
- c) organizzazione e controllo del funzionamento dei servizi di lavanderia, pulizia, ristorazione, del parco automezzi, di archiviazione, di vigilanza, del centro stampa, del centralino telefonico, portineria, ufficio protocollo e delle spedizioni della sede legale, gestiti direttamente dall'Azienda ovvero acquistati da ditte esterne;
- d) definizione del piano di codifica dei prodotti e dei servizi di competenza;
- e) gestione del magazzino generale e delle relative articolazioni territoriali;
- f) tenuta contabilità di magazzino;
- g) emissione degli ordini per le prestazioni d'opera e per i servizi acquistati dall'Azienda a seguito dell'aggiudicazione da parte della struttura Acquisizione Beni e Servizi;

- h) atti di liquidazione delle fatture di acquisto delle prestazioni d'opera e dei servizi eseguiti previa acquisizione dei riscontri di fornitura da parte delle strutture utilizzatrici;
- i) contestazioni alle ditte aggiudicatarie ed adozione dei provvedimenti per la risoluzione dei contratti stipulati per la fornitura delle prestazioni d'opera e dei servizi su segnalazione delle strutture utilizzatrici;
- j) gestione apparecchiature self service (bancomat, POS, servibanco etc.) per l'incasso delle prestazioni erogate, intrattenendo i necessari rapporti con gli istituti di credito;
- k) tenuta ed aggiornamento dell'inventario dei beni mobili e relativa valorizzazione ai fini della contabilità economico-patrimoniale;
- l) gestione dei sinistri derivanti dalla circolazione degli automezzi in dotazione all'Azienda o di quelli dei dipendenti utilizzati per ragioni di servizio, e invio agli Affari Generali delle pratiche di risarcimento danni;
- m) azioni in ordine alla tutela della salute nel luogo di lavoro degli operatori assegnati nella struttura.

Funzioni di monitoraggio e controllo

- a) monitoraggio del budget dei beni di consumo e dei servizi di competenza;
- b) monitoraggio costi servizi di competenza.

17.LIQUIDAZIONE CONTABILITA' PRIVATI E ACCREDITATI

Obiettivi istituzionali

Tenuta della contabilità degli erogatori accreditati e/o classificati in ottemperanza alle disposizioni regionali ed alle normative nazionali di riferimento.

Funzioni ed attività maggiori

Controllo e liquidazione delle fatture emesse dalle Case di Cura classificate o da erogatori privati accreditati per l'assistenza ospedaliera (acuti, lungodegenti, riabilitazione), per l'assistenza residenziale o semiresidenziale, per l'ospitalità in RSA e per le prestazioni specialistiche ambulatoriali.

18. CONTROLLO DI GESTIONE

Obiettivi istituzionali

Progetta e gestisce il sistema di controllo direzionale e dei flussi informativi dell'Azienda.

Funzioni ed attività maggiori

- a) Impostazione, manutenzione e aggiornamento del piano dei centri di costo e di responsabilità;
- b) redazione e aggiornamento del manuale di contabilità analitica con le specifiche necessarie per l'imputazione e l'attribuzione di dati economici e di attività da parte delle strutture operative produttrici di informazioni;
- c) individuazione dei flussi informativi sistematici necessari per il controllo di gestione, verifica dell'esistenza e dell'attendibilità degli stessi e proposte alla Direzione Generale e alle strutture interessate per la razionalizzazione e messa a regime degli stessi, con il supporto della struttura operativa "Sistema Informatico e Tecnologie dell'Informazione";
- d) individuazione di indicatori necessari per la contabilità analitica e per il sistema di budget, attivazione dei relativi flussi informativi in collaborazione con le strutture interessate e implementazione degli stessi nelle procedure di contabilità analitica e di budget, con il supporto della struttura "Sistema Informatico e Tecnologie dell'Informazione";
- e) attivazione di rilevazioni ad hoc per analisi e valutazioni specifiche;
- f) Analisi e valutazione costi/ricavi e parallelo con la contabilità economico – patrimoniale;
- g) supporto alla Direzione Generale e alle strutture organizzative aziendali nel processo di programmazione e di elaborazione del budget aziendale,

con particolare riferimento all'elaborazione dei "programmi territoriali", attraverso l'impiego di supporti informativi di natura contabile;

- h) supporto ai dirigenti di strutture nella fase di redazione del programma di attività di impiego di risorse e coordinamento per l'integrazione dei singoli programmi;
- i) consolidamento dei budget di produzione e dei budget dei fattori produttivi (budget degli approvvigionamenti di beni e servizi, budget delle risorse umane, budget degli investimenti) ed elaborazione budget aziendale;
- j) elaborazione reportistica periodica per la Direzione Generale e per le strutture, con informazioni contabili ed extra – contabili (dati di attività, indicatori, ect.);
- k) valutazioni di efficacia, efficienza e qualità della gestione;
- l) analisi degli scostamenti e relativa segnalazione alla Direzione Generale e alle strutture operative;
- m) coordinamento dei flussi informativi interni ed esterni e adempimenti conseguenti al debito informativo verso la Regione, il Ministero e altre istituzioni;
- n) azioni in ordine alla tutela della salute nel luogo di lavoro degli operatori assegnati alla struttura.

19.DIREZIONI AMMINISTRATIVE DEI POLI O PRESIDI OSPEDALIERI

Obiettivi istituzionali

Garantire il supporto amministrativo alle attività assistenziali dei presidi ospedalieri e l'amministrazione delle risorse di personale e di beni e servizi.

Funzioni ed attività maggiori:

Supporto alle funzioni sanitarie

Gestione dell'accettazione amministrativa dei ricoverati e dei pazienti ambulatoriali, e verifica delle prestazioni inerenti ad adempimenti di natura amministrativa e statistica.

Affari Generali ed attività di segreteria

- a) Consulenza giuridico amministrativa al Dirigente Sanitario del Polo Ospedaliero/Presidio Ospedaliero;
- b) predisposizione proposte di deliberazione;
- c) segnalazione e trasmissione atti agli uffici centrali competenti di fatti, resoconti, relazioni che hanno causato controversie, contenziosi di natura legale e/o amministrativa, e/o patrimoniale, corredate di eventuali pareri o proposte;
- d) ricezione, smistamento, trasmissione, consegna atti, documenti e/o corrispondenza varia riguardante il P.O., da e per gli uffici centrali dell'Azienda tramite ritiro e consegna all'ufficio centrale incaricato delle spedizioni;
- e) tenuta del protocollo interno ed archivio corrente;
- f) raccolta, tenuta, diffusione e informazione su leggi, decreti, lettere circolari, deliberazioni, ordini di servizio, regolamenti interni;

- g) adempimenti relativi alla visione di provvedimenti e rilascio copie ai sensi della L. 241/90 e successive modificazioni e integrazioni;
- h) gestione del servizio di portineria e del centralino delle strutture del Polo;
- i) attività di relazioni con il pubblico in collaborazione con l'URP;
- j) istruttoria pratiche di comodati d'uso o di accettazione donazioni (in collaborazione con la struttura acquisizione e gestione risorse tecnologiche).

Area del Personale

- a) Tenuta e aggiornamento degli archivi cartaceo e informatico dei fascicoli dello stato giuridico del personale;
- b) supporto alla definizione turni di lavoro ordinario e straordinario, pronta disponibilità e guardia medica;
- c) gestione delle presenze e delle assenze tramite il sistema di rilevazione presenze e controllo periodico dei dati relativi agli straordinari, ai turni del personale infermieristico e invio dati per l'erogazione indennità anche ai fini del trattamento economico, sulla base delle direttive emanate in materia dall'Amministrazione del Personale;
- d) rilevazione e controllo delle ore lavorative ai fini dell'intramoenia;
- e) predisposizione delle pratiche amministrative per richieste visite fiscali ed accertamenti medico legali (per assenze di malattie o per inidoneità a svolgere mansioni di qualifica);
- f) gestione dei congedi ordinari e straordinari, permessi orari e giornalieri, aspettative;
- g) ricezione delle certificazioni relative a malattie, infortuni, ricoveri ospedalieri, infermità contratte per causa di servizio;
- h) raccolta e trasmissione proposte per corsi di qualificazione, riqualificazione e aggiornamento professionale del personale;

- g) adempimenti relativi alla visione di provvedimenti e rilascio copie ai sensi della L. 241/90 e successive modificazioni e integrazioni;
- h) gestione del servizio di portineria e del centralino delle strutture del Polo;
- i) attività di relazioni con il pubblico in collaborazione con l'URP;
- j) istruttoria pratiche di comodati d'uso o di accettazione donazioni (in collaborazione con la struttura acquisizione e gestione risorse tecnologiche).

Area del Personale

- a) Tenuta e aggiornamento degli archivi cartaceo e informatico dei fascicoli dello stato giuridico del personale;
- b) supporto alla definizione turni di lavoro ordinario e straordinario, pronta disponibilità e guardia medica;
- c) gestione delle presenze e delle assenze tramite il sistema di rilevazione presenze e controllo periodico dei dati relativi agli straordinari, ai turni del personale infermieristico e invio dati per l'erogazione indennità anche ai fini del trattamento economico, sulla base delle direttive emanate in materia dall'Amministrazione del Personale;
- d) rilevazione e controllo delle ore lavorative ai fini dell'intramoenia;
- e) predisposizione delle pratiche amministrative per richieste visite fiscali ed accertamenti medico legali (per assenze di malattie o per inidoneità a svolgere mansioni di qualifica);
- f) gestione dei congedi ordinari e straordinari, permessi orari e giornalieri, aspettative;
- g) ricezione delle certificazioni relative a malattie, infortuni, ricoveri ospedalieri, infermità contratte per causa di servizio;
- h) raccolta e trasmissione proposte per corsi di qualificazione, riqualificazione e aggiornamento professionale del personale;

- i) raccolta e trasmissione delle richieste di assegnazione di personale dipendente o convenzionato per carenze di pianta organica, ovvero per sostituzione del personale momentaneamente assente;
- j) proposta adeguamenti della pianta organica del personale amministrativo del Polo;
- k) istruttoria delle pratiche di mobilità intra ospedaliera; pareri e proposte per mobilità extra ospedaliera intra-aziendale o extra-aziendale;
- l) rilevazione e verifica delle ore e degli orari impiegati per l'effettuazione della libera professione intramuraria, in costanza di ricovero, ambulatoriale e di diagnostica strumentale;
- m) istruttoria e trasmissione pratiche per procedimenti disciplinari di competenza dell'ufficio di disciplina;
- n) ricezione di istanze, consegna agli interessati di atti, certificati, documenti ed attestati;
- o) istruttoria, firma per la regolarità dell'atto e trasmissione alla struttura Amministrazione del Personale delle pratiche di competenza;
- p) ottimizzazione dell'utilizzo del personale amministrativo assegnato ai Poli Ospedalieri/Presidi ospedalieri.

Area economico-finanziaria

Funzioni di programmazione

- a) Analisi dei costi relativi ai fabbisogni di risorse espressi dai responsabili dei centri di costo sanitari;
- b) predisposizione del budget economico in relazione alla programmazione delle attività sanitarie.

Funzioni di gestione

- a) Garantire l'aggiornamento degli archivi del personale in relazione ai movimenti, cessazioni, assegnazioni, variazioni nel rapporto di lavoro, etc.;
- b) gestione cassa tickets e registrazione entrate dirette (prestazioni ambulatoriali, intramoenia e attività in costanza di ricovero);
- c) rimborsi agli assistiti;
- d) uscite di cassa;
- e) controllo dei documenti relativi a servizi forniti ed a lavori eseguiti e liquidazione delle relative fatture;
- f) controllo e conseguente liquidazione delle spese per consumo di acqua, gasolio, energia elettrica, metano, per uso di telefoni, fax, fotocopiatrici, posta, per ritiro rifiuti solidi urbani e speciali e interventi di manutenzione;
- g) rilevazione della spesa per prestazioni sanitarie a cittadini non assistiti dal S.S.N. e predisposizione degli atti amministrativi necessari per il rimborso, in collaborazione con le competenti strutture centrali;
- h) liquidazione delle fatture per prestazioni sanitarie e consulenze, richieste ad altri soggetti erogatori, privati o pubblici, e per trasporto pazienti.

Funzioni di monitoraggio e controllo

Analisi degli scostamenti tra i budget ed i dati economici della contabilità analitica.

Area gestione beni e servizi

- a) Gestione del fondo economale per acquisti urgenti di materiali o servizi non forniti tramite aggiudicazione di gare o appalti, compatibilmente con il budget assegnato;

- b) gestione acquisti in economia e atti conseguenti in conformità al Regolamento Aziendale in materia, compatibilmente con il budget assegnato;
- c) rapporti e corrispondenza con gli uffici centrali per acquisizione di beni, servizi e attrezzature, sulla rilevazione delle esigenze manutentive dei fabbricati, degli impianti, delle attrezzature, dei mobili ed arredi;
- d) rilevazione delle esigenze di manutenzione ordinaria e straordinaria di immobili e pertinenze, impianti e apparecchiature e predisposizione programmi annuali degli interventi da trasmettere alla Gestione Patrimonio Immobiliare e Impianti ed all'Acquisizione e Gestione Risorse Tecnologiche;
- e) rilevazione delle esigenze di manutenzione urgente di immobili e pertinenze, impianti e apparecchiature e gestione relativi interventi tramite procedure di acquisto in economia al Regolamento aziendale in materia, compatibilmente con il budget assegnato;
- f) effettuazione diretta di piccoli lavori di manutenzione compatibilmente con il budget assegnato;
- g) attivazione e controllo funzionamento impianto di riscaldamento, elettrico, idrico e antincendio;
- h) aggiornamento e tenuta dell'inventario dei beni mobili in dotazione;
- i) gestione organizzativa dei servizi economati distrettuali e vigilanza sull'attività delle ditte appaltatrici di servizi economici o di servizi tecnici;
- j) denuncia dei sinistri (RCT, RCA, infortuni, incendio) riguardanti personale, o strutture o mezzi del presidio ospedaliero, ed invio agli Affari Legali delle pratiche di eventuale recupero risarcimento danni.

20.DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI DISTRETTI

Obiettivi istituzionali

Organizzare l'attività amministrativa dei Distretti Sanitari anche tramite appositi uffici decentrati in ciascuno di essi e garantire la consulenza giuridico-amministrativa delle funzioni sanitarie del livello centrale.

Funzioni ed attività maggiori:

Supporto alle funzioni sanitarie

- a) Supporto alla gestione e all'aggiornamento dell'anagrafe assistiti;
- b) gestione dell'accettazione amministrativa dei pazienti ambulatoriali, e verifica delle prestazioni inerenti ad adempimenti di natura amministrativa e, in particolare, tenuta archivio cartelle ambulatoriali e pellicole radiografiche;
- c) supporto amministrativo ai flussi informativi e in particolare a quelli relativi all'attività specialistica ambulatoriale ed alle attività delle strutture sanitarie distrettuali;
- d) contabilità, controlli, verifiche, istruttoria degli atti deliberativi riguardanti la liquidazione di indennità, rimborsi, contributi di competenza dei Distretti (assistenza indiretta, emodialisi, radioterapia, morbo di hansen, protesica, riabilitativa ex art. 26 L. 833/78, prestazioni assistenziali nei Paesi CEE, ricoveri in ospedali privati italiani o esteri, etc.);

Affari generali ed attività di segreteria

- a) Consulenza giuridico amministrativa ai Direttori dei Distretti;
- b) predisposizione proposte di deliberazione;
- c) segnalazione e trasmissione atti agli uffici centrali competenti di fatti, resoconti, relazioni che hanno causato controversie, contenziosi di natura legale e/o amministrativa, e/o patrimoniale, corredate di eventuali pareri o proposte;
- d) ricezione, smistamento, trasmissione, consegna di atti, documenti e/o corrispondenza varia riguardante il Distretto, da e per gli uffici centrali dell'Azienda tramite ritiro e consegna all'ufficio centrale incaricato delle spedizioni;
- e) tenuta dei protocolli interni ed archivi correnti;
- f) raccolta, tenuta, diffusione e informazione su leggi, decreti, lettere circolari, deliberazioni, ordini di servizio, regolamenti interni;
- g) adempimenti relativi alla visione di provvedimenti e rilascio copie ai sensi della L. 241/90 e successive modificazioni e integrazioni;
- h) gestione dei servizi di portineria e dei centralini dei Distretti;
- i) attività di relazioni con il pubblico in collaborazione con l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico);
- j) istruttoria pratiche di comodati d'uso o di accettazione donazioni (in collaborazione con la struttura Acquisizione e Gestione Risorse Tecnologiche e la struttura Gestione Patrimonio Immobiliare e Impianti).

Area del personale

Attività inerente la gestione del personale dipendente e convenzionato in servizio nei Distretti Sanitari e, in via temporanea, nei Poli Ospedalieri e Ospedali Specializzati, con particolare riferimento a:

- a) tenuta e aggiornamento degli archivi cartaceo e informatico dei fascicoli dello stato giuridico del personale;

- b) registrazione su sistema informatico delle variazioni di centro di costo del personale assegnato ai Distretti e ai Poli Ospedalieri / Presidi ospedalieri;
- c) supporto alla definizione turni di lavoro ordinario e straordinario, probata disponibilità e guardia medica;
- d) gestione delle presenze e delle assenze tramite il sistema di rilevazione presenze e controllo periodico dei dati relativi ai turni di lavoro ordinario, straordinario, di guardia medica e pronta disponibilità, individuazione del personale interessato e quantificazione delle rispettive indennità e remunerazioni previste dai contratti nazionali vigenti per il personale dipendente, sulla base delle direttive emanate in materia dall'Amministrazione del Personale;
- e) rilevazione e controllo delle ore lavorate ai fini dell'intramoenia;
- f) predisposizione delle pratiche amministrative per richieste visite fiscali ed accertamenti medico legali (per assenze di malattia o per inidoneità a svolgere mansioni di qualifica);
- g) gestione dei congedi ordinari e straordinari, permessi orari e giornalieri, aspettative;
- h) ricezione e atti conseguenti relativamente a certificazioni malattie, infortuni, ricoveri ospedalieri, infermità contratte per causa di servizio;
- i) raccolta e trasmissione proposte per corsi di qualificazione, riqualificazione e aggiornamento professionale del personale;
- j) raccolta e trasmissione delle richieste di assegnazione di personale dipendente o convenzionato per carenze di pianta organica, ovvero per assenze temporanee;
- k) proposta adeguamenti della pianta organica del personale amministrativo del Distretto;
- l) istruttoria delle pratiche di mobilità intra-distrettuale – pareri e proposte per mobilità extra distrettuale intra-aziendale o extra-aziendale;

- m) adempimenti derivanti da leggi, accordi nazionali ed intese regionali per la parte relativa allo stato giuridico ed al trattamento economico e giuridico del personale convenzionato;
- n) istruttoria e trasmissione pratiche per procedimenti disciplinari di competenza dell'ufficio di disciplina;
- o) ricezione di istanze, consegna agli interessati di atti, certificati, documenti ed attestati;
- p) istruttoria, firma per la regolarità dell'atto e trasmissione all'Amministrazione del Personale delle pratiche di competenza;
- q) ottimizzazione dell'utilizzo del personale amministrativo assegnato ai Distretti.

Area economico-finanziaria

Funzioni di programmazione

- a) analisi dei costi relativi ai fabbisogni di risorse espressi dai responsabili delle strutture contabili;
- b) predisposizione del budget economico in relazione all'elaborazione del "programma territoriale di attività".

Funzioni di gestione

- a) garantire l'aggiornamento degli archivi del personale in relazione ai movimenti, cessazioni, assegnazioni, variazioni nel rapporto di lavoro, etc.;
- b) gestione cassa tickets e registrazione entrate dirette (prestazioni ambulatoriali e di laboratorio);
- c) rimborso agli assistiti;
- d) uscite di cassa;

- e) controllo dei documenti relativi a servizi forniti ed a lavori eseguiti e liquidazione delle relative fatture;
- f) controllo e liquidazione delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate;
- g) controllo e conseguente liquidazione delle spese per consumo di acqua, gasolio, energia elettrica, metano, per uso telefoni, fax, fotocopiatrici, posta, per ritiro rifiuti solidi urbani e speciali e interventi di manutenzione;
- h) rilevazione della spesa per prestazioni sanitarie a cittadini non assistiti dal S.S.N. e predisposizione degli atti amministrativi necessari per il rimborso, in collaborazione con le competenti strutture centrali.

Funzioni di monitoraggio e controllo

Analisi dei scostamenti tra i budget ed i dati economici della contabilità analitica.

Area gestione beni e servizi

- k) gestione del fondo economale per acquisti urgenti di materiali o servizi non forniti tramite aggiudicazione di gare o appalti, compatibilmente con il budget assegnato;
- l) gestione acquisti in economia e atti conseguenti in conformità al Regolamento Aziendale in materia, compatibilmente con il budget assegnato;
- m) rapporti e corrispondenza con gli uffici centrali per acquisizione di beni, servizi e attrezzature, sulla rilevazione delle esigenze manutentive dei fabbricati, degli impianti, delle attrezzature, dei mobili ed arredi;
- n) accettazione, presa in carico, controllo di qualità e quantità dei beni consegnati dai fornitori;

- o) controllo dei documenti relativi a servizi forniti ed a lavori eseguiti e liquidazione delle relative fatture;
- p) controllo e conseguente liquidazione delle spese per consumo di acqua, gasolio, energia elettrica, metano, per uso di telefoni, fax, fotocopiatrici, posta, per ritiro rifiuti solidi urbani e speciali e interventi di manutenzione;
- q) rilevazione delle esigenze di manutenzione ordinaria e straordinaria di immobili e pertinenze, impianti e apparecchiature e predisposizione programmi annuali degli interventi da trasmettere alla Gestione Patrimonio Immobiliare e Impianti ed Acquisizione e Gestione Risorse Tecnologiche;
- r) rilevazione delle esigenze di manutenzione urgente di immobili e pertinenze, impianti e apparecchiature e gestione relativi interventi tramite procedure di acquisto in economia al Regolamento aziendale in materia, compatibilmente con il budget assegnato;
- s) effettuazione diretta di piccoli lavori di manutenzione;
- t) attivazione e controllo funzionamento impianto di riscaldamento, elettrico, idrico e antincendio;
- u) aggiornamento e tenuta dell'inventario dei beni mobili in dotazione;
- v) gestione organizzativa dei servizi economati distrettuali e vigilanza sull'attività delle ditte appaltatrici di servizi economali o di servizi tecnici;
- w) denuncia dei sinistri (RCT, RCA, infortuni, incendio) riguardanti personale, o strutture o mezzi del presidio ospedaliero, ed invio agli Affari Legali delle pratiche di eventuale recupero risarcimento danni;
- x) azioni, di concerto con la Direzione Sanitaria, in ordine alla tutela della salute nel luogo di lavoro degli operatori assegnati alla Direzione Amministrativa dei Distretti Sanitari.

21.DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI DIPARTIMENTO

- a) Supporto amministrativo per tutte le attività del Dipartimento;
- b) consulenza giuridica- amministrativa al Direttore del Dipartimento;
- c) verifica degli adempimenti di natura amministrativa.

22.AREA ACQUISTI ED APPROVVIGIONAMENTI

L'area acquisti ed approvvigionamenti comprende le seguenti strutture complesse:

1.Acquisizione Beni e Servizi:

- Acquisti Beni e tecnologie aziendali (struttura semplice);
- Acquisti Farmaci (struttura semplice).

Obiettivi istituzionali

- 1) Attività di coordinamento, di amministrazione e di gestione delle procedure contrattuali;
- 2) ottimizzazione delle procedure di acquisto in termini di costi/qualità e tempi di consegna.

Funzioni ed attività maggiori:

Funzioni di programmazione

Programmazione procedure di acquisto in relazione ai fabbisogni annuali espressi dal Sistema Informatico e Tecnologie dell'Informazione, dal Dipartimento del Farmaco, dai Distretti Sanitari, dai Poli Ospedalieri / Presidi ospedalieri e dai Dipartimenti a struttura.

Funzioni di gestione

- a) Tenuta e aggiornamento dell'albo fornitori relativamente ai beni e servizi di competenza;
- b) analisi di mercato per l'ottimizzazione dell'acquisto dei beni di competenza;
- c) elaborazione Regolamento Aziendale per gli acquisti in economia;
- d) ricezione richieste ed espletamento procedure d'acquisto attraverso gara per prodotti farmaceutici ed emoderivati, materiali per la profilassi igienico – sanitaria, sieri e vaccini, presidi chirurgici, materiali sanitari di medicazione,

prodotti farmaceutici per uso veterinario, prodotti e servizi informatici e telematici, nonché tutte le categorie merceologiche di beni di consumo che non rientrino nelle attribuzioni di altre strutture operative, previa acquisizione delle specifiche e dei capitolati tecnici delle strutture interessate;

- e) stesura contratti;
- f) ricezione richieste ed espletamento procedure d'acquisto in economia, nei casi in cui l'oggetto d'acquisto non sia inserito in alcun provvedimento di aggiudicazione e ricorrano i presupposti previsti dal Regolamento per le spese in economia;
- g) emissione ordini d'acquisto di competenza e liquidazione relative fatture;
- h) trasmissione tempestiva ai magazzini farmaceutici delle copie degli ordini emessi onde consentire il conseguente caricamento delle bolle di consegna e il riscontro delle tipologie e quantità di beni di consegnati rispetto all'ordine;
- i) contestazioni e provvedimenti per la risoluzione dei contratti stipulati, su segnalazione delle strutture consegnatarie dei beni acquistati;
- j) espletamento procedura di gara per servizi sanitari e per servizi tecnico – economati, sulla base delle specifiche delineate dagli uffici competenti;
- k) azioni in ordine alla tutela della salute nel luogo di lavoro degli operatori assegnati alla struttura operativa.

Funzioni di monitoraggio e controllo

- a) Controllo della spesa relativa a beni di consumo e servizi di competenza;
- b) monitoraggio acquisizione beni ad uso pluriennale secondo piano degli investimenti.

23. ACQUISTI E GESTIONE BENI E TECNOLOGIE AZIENDALI

Obiettivi istituzionali

Garantisce in relazione agli obiettivi aziendali e alle risorse disponibili, l'acquisizione, l'installazione, l'attivazione e la manutenzione delle apparecchiature elettromedicali.

Funzioni ed attività maggiori:

Funzioni di programmazione

- a) Programma di manutenzione ordinaria e straordinaria di apparecchiature elettromedicali;
- b) supporto tecnico alla Direzione Sanitaria Aziendale e alle Direzioni Sanitarie di Polo/ Presidi ospedalieri e Dipartimenti a struttura per la predisposizione del programma degli acquisti di apparecchiature sanitarie.

Funzioni di gestione

- a) Tenuta e aggiornamento albo fornitori per l'acquisto e manutenzione apparecchiature sanitarie;
- b) tenuta e aggiornamento dell'inventario delle apparecchiature sanitarie e relativa valorizzazione ai fini della contabilità economico – patrimoniale;
- c) attività di controllo delle apparecchiature anche attraverso la predisposizione e tenuta di una scheda tecnica per ogni singola apparecchiatura con annotazione dell'ubicazione, degli interventi, riparazioni e delle eventuali sostituzioni dei componenti;
- d) predisposizione, nel rispetto della legge 626/94 e successive modificazioni ed integrazioni, dei Capitolati tecnici relativi ad apparecchiature elettromedicali e conseguente espletamento procedure d'acquisto;

- e) installazioni e relative direzioni lavori e collaudi, anche ai fini delle certificazioni e delle procedure di liquidazione finalizzate ai pagamenti;
- f) trasmissione ai titolari dei Centri di Responsabilità dei contratti di manutenzione delle apparecchiature assegnate in dotazione per la gestione quotidiana degli interventi;
- g) ricezione e valutazione delle richieste di manutenzione relative ad apparecchiature non coperte da contratti di manutenzione e gestione dei conseguenti adempimenti;
- h) vigilanza e controllo sulla puntuale osservanza dei contratti di manutenzione;
- i) emissione ordini e liquidazione fatture di competenza;
- j) collaborazione con i competenti servizi, relativamente alle apparecchiature dell'Azienda USL, per la risoluzione dei problemi riguardanti l'inquinamento, la sicurezza nei luoghi di lavoro e la prevenzione degli infortuni;
- k) gestione donazioni e comodati d'uso di apparecchiature sanitarie, d'intesa con i responsabili dei Centri di Responsabilità e di Costo destinatari del bene;
- l) azioni in ordine alla tutela della salute nel luogo di lavoro degli operatori assegnati alla struttura operativa.

Funzioni di monitoraggio e controllo

monitoraggio dei budget di acquisto e manutenzione apparecchiature sanitarie.

FUNZIONIGRAMMA SANITARIO

Tutte le strutture sanitarie afferenti alla Direzione Sanitaria aziendale assolvono le seguenti funzioni e competenze:

- a) Partecipazione alla definizione delle strategie, dei progetti, dei programmi aziendali tramite consulenze, proposte e pareri alla Direzione Aziendale;
- b) individuazione degli obiettivi prioritari sia in termini di produzione di servizi o di prestazioni, sia di formazione permanente del personale;
- c) configurazione degli assetti funzionali necessari per il migliore conseguimento degli obiettivi;
- d) coordinamento sul piano professionale, tecnico – scientifico e progettuale delle attività delle strutture rispettivamente afferenti;
- e) emanazione di apposite direttive e linee guida alle strutture finalizzate alla organizzazione, razionalizzazione, omogeneizzazione, sviluppo delle attività;
- f) proposte e/o pareri sulla redistribuzione, sulla allocazione e, nel caso dei dipartimenti a struttura, sulla gestione delle risorse e dei mezzi di produzione;
- g) controllo, verifica, relazione annuale sui risultati quali - quantitativi raggiunti con il budget assegnato;
- h) istruttoria e proposta degli atti deliberativi e parere preventivo sui provvedimenti della Direzione Aziendale riguardanti le attività e le funzioni di rispettiva competenza;
- i) rapporti e corrispondenza, previa delega espressa del Direttore Generale, con le istituzioni pubbliche e soggetti privati;
- j) presentazione proposte e rilascio pareri di competenza sulla mobilità del personale, nonché sull' istituzione, ampliamento, ridimensionamento, riconversione di servizi e strutture, sull'adeguamento e riqualificazione degli ambienti di lavoro, delle attrezzature e dello strumentario in dotazione;

- k) rapporti e collegamenti funzionali con le altre Aree o Dipartimenti Sanitari per lo svolgimento di attività integrate di natura ordinaria, straordinaria, di progetto;
- l) redazione della relazione sanitaria annuale sulle attività e il funzionamento delle strutture di rispettiva afferenza e su soggetti o Centri Privati Controllati.

1. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO EROGATORI PUBBLICI OSPEDALIERI E AMBULATORIALI

E' una struttura complessa articolata nelle seguenti Strutture semplici:

- **Medicina Legale**
- **Medicina di Base**
- **Assistenza Domiciliare, Disabilità e Senescenza**
- **CUP aziendale**
- **Sviluppo organizzativo e qualità delle prestazioni sanitarie**

Oltre alle funzioni generali, attribuite a tutte le aree e dipartimenti sanitari, vengono garantite le seguenti funzioni specifiche, attraverso le Strutture semplici elencate:

- **Medicina Legale:**
 - a) predisposizione ed emanazione di linee guida relative alle attività svolte dalle strutture distrettuali di medicina legale;
 - b) istituzione e gestione di appositi organismi sovradistrettuali unici che provvedono in prima o seconda istanza a:
 - accertamento dipendenze da causa di servizio di malattie e lesioni su pubblici dipendenti (1[^] istanza);
 - accertamento idoneità al servizio (1[^] istanza);

- giudizio sulla pericolosità dell'impiego dell'invalide civile collocato obbligatoriamente al lavoro (1[^] istanza);
- rilascio licenze di caccia e/o porto d'armi (2[^] istanza);
- rilascio autorizzazioni presidi protesici ad alto costo (2[^] istanza);
- autorizzazioni alle cure climatiche (2[^] istanza);
- partecipazione al Collegio Medico per l'accertamento della morte cerebrale per i trapianti (1[^] istanza);
- accertamento danni da emotrasfusioni e vaccinazioni (1[^] istanza) e adempimenti previsti dalla L. 210/92;
- accertamento dei requisiti psico — fisici per la guida di veicoli a motore (2[^] istanza);
- rilascio certificazioni complesse (2[^] istanza);
- autopsie giudiziarie;
- predisposizione di linee guida sulle attività previste dal Regolamento di Polizia Mortuaria (D.P.R. n. 285/90), previa intesa con il Dipartimento di Prevenzione.

d) Diffusione e applicazione della normativa nazionale e regionale attinente la materia.

• **Medicina di Base:**

- a) predisposizione di linee guida e funzioni di coordinamento delle strutture di Medicina di Base distrettuali, per l'erogazione delle prestazioni previste a tale livello;
- b) gestione delle commissioni consultive centrali per l'assistenza medica di medicina generale e pediatria di libera scelta;
- c) recepimento, interpretazione ed applicazione degli istituti normativi ed economici degli Accordi Collettivi Nazionali per i medici di medicina generale, per i pediatri di libera scelta, per i medici della medicina dei

- servizi e della Guardia Medica Territoriale e predisposizione di relative linee guida per i Distretti Sanitari;
- d) emanazione di direttive per l' applicazione della normativa concernente l'assistenza sanitaria in regime di regolamentazione comunitaria o di convenzioni internazionali;
- e) diffusione e applicazione della normativa nazionale e regionale attinente la materia.
- **Assistenza Domiciliare, Disabilità e Senescenza :**
- a) predisposizione di linee guida e funzioni di coordinamento delle strutture semplici di Disabilità, Senescenza e CAD distrettuali, per l'erogazione delle prestazioni previste a tale livello;
- b) diffusione e applicazione della normativa nazionale e regionale attinente le forme di assistenza sanitaria prevista dalle vigenti norme: ambulatoriale, domiciliare, residenziale in RSA e in strutture accreditate per le prestazioni ex art. 26 L. 833/78, nonché le forme assistenziali previste nella rete delle cure palliative per i pazienti neoplastici terminali;
- c) concorso, per quanto di competenza, nella fase istruttoria per la stipula di Convenzioni con le Strutture sopraindicate, ai sensi della L. 118/71 e successive modificazioni ed integrazioni, dell'art. 26 della L. 833/78, della normativa regionale in materia di R.S.A. nonché nella verifica e controllo sul rispetto delle convenzioni medesime e nella elaborazione di eventuali provvedimenti di sospensione, parziale o totale, o di risoluzione dei rapporti di accreditamento;
- d) predisposizione ed emanazione di linee guida per le attività di verifica e controllo, da parte delle strutture distrettuali, sulla funzionalità delle strutture sopraindicate, con particolare riferimento alla qualità delle prestazioni erogate ai pazienti dalle strutture accreditate;

e) emanazione protocolli per la valutazione delle necessità assistenziali e riabilitative con il concorso dei Responsabili C.A.D. e U.V.M. distrettuali.

- **CUP aziendale:**

- a) predisposizione di linee guida e funzioni di coordinamento delle postazioni CUP operanti nei Presidi aziendali, Farmacie convenzionate ed Enti Locali, per l'erogazione delle prestazioni previste a tale livello;
- b) gestione dei calendari e delle agende relative a tutte le attività ambulatoriali svolte nei presidi aziendali, ed eventualmente nei presidi accreditati, per le quali non sia previsto l'accesso diretto;
- c) programmazione e controllo delle attività di verifica sulla effettiva erogazione delle prestazioni prenotate e sulle attività di monitoraggio periodico dei tempi di attesa;
- d) organizzazione e gestione del personale assegnato ai CUP ospedalieri e territoriali dell'Azienda.

- **Sviluppo organizzativo e qualità delle prestazioni sanitarie:**

- a) predisposizione di linee guida per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera e ambulatoriale tramite gli ospedali e gli ambulatori specialistici a gestione diretta anche mediante il coordinamento con le attività svolte dagli ospedali e dagli ambulatori pubblici, ubicati nelle altre Aziende USL o nelle Aziende Ospedaliere, dagli Ospedali Classificati, dagli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, delle Cliniche e Istituti Universitari;
- b) attuazione della normativa nazionale e regionale in materia di razionalizzazione e organizzazione dell'attività ospedaliera in conformità agli indirizzi della programmazione sanitaria;

- c) ricognizione, verifica ed aggiornamento periodico dei posti letto degli ospedali a gestione diretta;
- d) emanazione direttive per prestazioni a pagamento richieste alle strutture ed agli ambulatori ospedalieri; nonché per l'attuazione della legislazione vigente in materia di partecipazione alla spesa per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale rese da strutture a gestione diretta e per i criteri di verifica;
- e) collaborazione con la struttura per la formazione per l'attuazione delle direttive emanate dalla Regione o dall'Azienda in materia di attività culturale, scientifica, didattica, presso le strutture sanitarie aziendali;
- f) cura dei rapporti con le Università in ordine alla corretta applicazione di Convenzioni, protocolli di intesa e accordi eventualmente stipulati relativamente alle attività didattiche e di ricerca;
- g) promozione, indirizzo, coordinamento e verifica degli interventi ed iniziative volte a tutelare i diritti delle persone ricoverate nonché il rispetto delle norme previste dalla legge per una sempre maggiore umanizzazione dei servizi e delle prestazioni rese in ambito ospedaliero;
- h) programmazione e coordinamento degli istituti di pronta disponibilità, del lavoro straordinario;
- i) predisposizione di convenzioni con soggetti pubblici e privati per lo svolgimento di attività di consulenza e di libera professione intramuraria da parte dei Dirigenti Sanitari dell'Azienda;
- j) predisposizione di atti per il riconoscimento, l'attivazione, il potenziamento, la trasformazione degli ambulatori specialistici in ambito ospedaliero e territoriale, d'intesa con i Direttori dei Presidi ospedalieri e dei Distretti;
- k) recepimento e applicazione degli Istituti normativi e giuridici dell'Accordo Collettivo Nazionale dei Medici Specialisti Ambulatoriali

a rapporto convenzionale ed emanazione di direttive in merito alle strutture sanitarie aziendali per la gestione dell'Accordo medesimo;

- l) valutazione episodi di ricovero di cittadini stranieri temporaneamente presenti e collegamento con Ospedali e Distretti Sanitari per le attività di assistenza agli stessi;

**2. STRUTTURA COMPLESSA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
EROGATORI CLASSIFICATI PRIVATI ACCREDITATI OSPEDALIERI
E AMBULATORIALI**

- a) Vigilanza sull'attività svolta negli Ospedali Classificati, negli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico aventi personalità giuridica di diritto privato ubicati nell'ambito territoriale di questa Azienda USL.
- b) adempimenti di competenza, di intesa con il Nucleo di Vigilanza e Controllo sulle Strutture assistenziali sanitarie sociali e sociosanitarie e/o con il Dipartimento di Prevenzione e/o (ove competente) con il Dipartimento di Salute Mentale necessari ai fini del rilascio di autorizzazioni all'apertura, ampliamento, trasformazione di Case di Cura private per Acuti o di Riabilitazione o di Lungodegenza, di RSA, di Hospice e di Centri Privati che erogano assistenza specialistica in regime di accreditamento ubicati nell'ambito territoriale di questa Azienda USL;
- c) tenuta ad aggiornamento sistematico della documentazione afferente le Case di Cura ed i Centri per l'assistenza specialistica sopraccitata;
- d) gestione delle convenzioni: effettuazione controlli e verifiche di competenza, dirette o con l'eventuale apporto di appositi gruppi di lavoro distrettuali, sul mantenimento dei requisiti strutturali e sulla qualità e quantità delle prestazioni erogate; controlli e verifiche sui DRG delle Case di Cura in questione; concorso sull'istruttoria di eventuali provvedimenti di sospensione e revoca, totale o parziale, delle autorizzazioni o dell'accreditamento delle strutture private;
- e) vigilanza, per quanto di competenza, sulle attività dei centri accreditati per la specialistica ambulatoriale, secondo quanto previsto dalla DGR n. 1165/97; emanazione di apposite indicazioni e direttive ai Distretti Sanitari, competenti per territorio, per la verifica della qualità e quantità delle prestazioni erogate;

- f) emanazione direttive per l'attuazione della normativa vigente in materia di partecipazione alla spesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale rese dalle strutture accreditate;
- g) controlli e verifiche sanitarie per la contabilità e liquidazione delle fatture emesse dagli Ospedali Classificati, dalle Case di Cura e dai Centri Privati per l'assistenza specialistica accreditati nonché per tutti gli adempimenti riguardanti le prestazioni rese ai nostri residenti da Centri privati accreditati ubicati in altre Aziende USL, regionali o extra regionali, ovvero rese a non residenti da parte dei Centri privati operanti nel territorio di questa Azienda USL.
- h) adempimenti di competenza in materia di mobilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera effettuate dagli erogatori classificati e accreditati
- i) pareri preventivi di competenza per il rilascio delle autorizzazioni all'apertura, ampliamento, riconversione, ristrutturazione dei Centri riabilitativi ex art. 26 L. 833/78, residenziali e non residenziali, delle residenze sanitarie assistenziali, delle case di Cura per Lungodegenti;
- l) concorso per quanto di competenza, nella fase istruttoria per la stipula di convenzioni con le Strutture sopraindicate, ai sensi della L. 118/71 e successive modificazioni ed integrazioni, dell'art. 26 della L.833/78, della normativa regionale in materia di RR.SS.AA. nonché nella verifica e controllo sul rispetto delle convenzioni medesime e nella elaborazione di eventuali provvedimenti di sospensione, parziale o totale, o di risoluzione dei rapporti convenzionali;
- m) verifica dei controlli sulla funzionalità delle strutture sopraindicate, in particolare sulla qualità e quantità delle prestazioni rese ai pazienti ricoverati;
- n) verifica interventi ed iniziative volte a tutelare nelle strutture di cui trattasi i diritti delle persone ricoverate nonché il rispetto delle norme vigenti per una sempre maggiore umanizzazione dei servizi e delle prestazioni erogate.

3. SISTEMA INFORMATIVO PRESTAZIONI SANITARIE

E' una struttura complessa che assolve al debito informativo in materia sanitaria nei confronti di: Ministero della Salute, Regione, Agenzie regionali ed Enti locali, con particolare riferimento ai flussi informativi relativi alle prestazioni sanitarie.

Per il perseguimento degli obiettivi, la struttura, oltre ad assicurare i collegamenti funzionali con le istituzioni di cui sopra, in ambito aziendale mantiene collegamenti funzionali con le strutture erogatrici a gestione diretta e accreditate, da un lato, e con la Direzione Aziendale, le strutture della direzione Sanitaria Aziendale e gli organismi deputati al controllo di gestione, anche al fine di consentire i processi di progettazione e programmazione delle attività sanitarie necessarie al soddisfacimento dei bisogni assistenziali del territorio aziendale.

In particolare garantisce:

- a) la gestione del Sistema Informativo Ospedaliero;
- b) la gestione del Sistema Informativo Assistenza Specialistica;
- c) la gestione del Sistema Informativo Emergenza Sanitaria;
- d) la raccolta, verifica ed invio dei flussi informativi economico-gestionali al Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute, compresi i dati relativi al conto annuale ed alla relazione al conto annuale;
- e) coordinamento centrale del Sistema Informativo sulla Mortalità;
- f) gestione dei flussi di mobilità sanitaria interregionali, non rilevati in altri ambiti statistici;
- g) la raccolta, l'elaborazione, la diffusione e la trasmissione dei dati statistici ed epidemiologici delle attività sanitarie, a tutte le strutture aziendali mediante l'elaborazione e la trasmissione periodica di report di attività;
- h) nella materia di propria competenza, l'emanazione, quando necessaria, di direttive vincolanti per le strutture del sistema ospedaliero e distrettuale, ai fini di un corretto, omogeneo e coordinato svolgimento delle attività correlate alla produzione dei flussi informativi.

Ad essa afferisce la struttura semplice:

- Ufficio Qualità.

Le funzioni ed attività attribuite a quest'ultimo sono:

- a) promozione della cultura della qualità assistenziale a tutti i livelli aziendali, mediante l'elaborazione di progetti ed iniziative volte a coinvolgere tutti gli operatori nell'adozione delle metodologie e degli strumenti da utilizzare per il perseguimento della qualità;
- b) promozione, partecipazione e supporto a progetti ed iniziative di interesse per singole strutture sanitarie o presidi su programmi di implementazione della qualità;
- c) promozione, partecipazione ai programmi di verifica della qualità assistenziale in ambito aziendale;
- d) supporto, per quanto di competenza, al nucleo di vigilanza e controllo delle strutture accreditate;
- e) verifica gli standards di qualità alberghiera degli ospedali gestiti direttamente, d'accordo con le direzioni sanitarie, anche in merito ai vari services affidati alla gestione esterna, monitorando l'utilizzazione dei posti letto migliorandone il turn-over.

4. SERVIZIO INFERMIERISTICO

Il Servizio Infermieristico afferisce direttamente alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Il Responsabile del Servizio è nominato dal Direttore Generale tra i CSSA dipendenti di ruolo dell'Azienda e vi svolge la propria attività a tempo pieno.

Le funzioni assegnate al Servizio Infermieristico dalla Direzione Aziendale comprendono quella consultiva e di supporto e riguardano:

- la pianificazione organica delle strutture complesse e semplici nell'ambito degli accordi con le O.O.S.S., dei programmi e obiettivi di ogni struttura concordati con l'Azienda, e soprattutto secondo la programmazione annuale e pluriennale della Direzione Aziendale;
- la programmazione dell'aggiornamento e formazione degli operatori di concerto anche con le associazioni aziendali di categoria, in sinergia con le preposte strutture dell'Azienda;
- monitoraggio delle attività svolte in funzione del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza fornita e della predisposizione e/o aggiornamento continuo dei carichi di lavoro e dei piani di lavoro.

D'intesa con i dirigenti delle strutture sanitarie il servizio infermieristico provvede ad elaborare modalità operative e protocolli per definire:

- a) la gestione e l'elaborazione dei turni di servizio;
- b) obiettivi e progetti per l'incentivazione della produzione, progetti di ricerca, piani di aggiornamento e di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, standard qualitativi anche ai fini dell'accreditamento;

- c) la partecipazione e supporto alle attività di libera professione intramuraria;
- d) programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere disposti localmente da parte delle Direzioni Sanitarie dei Presidi;
- e) promozione di condizioni di sicurezza ed igiene negli ambienti di lavoro;
- f) attività di consulenza tecnica ai servizi amministrativi per l'acquisizione di beni e servizi (materiale d'uso infermieristico, appalti per la gestione alberghiera, ed altro) nonché con l'Area Risorse Umane.
- g) rapporti con organismi interni ed esterni all'Azienda e con i Collegi Professionali;
- h) ogni altra funzione di supporto tecnico individuata dalla Direzione Aziendale in campo tecnico professionale, etico, organizzativo.

5. NUCLEO DI VIGILANZA E CONTROLLO DELLE STRUTTURE ACCREDITATE E PRIVATE

E' un Ufficio di staff alla Direzione Sanitaria aziendale e svolge le funzioni e le attività sotto elencate nonché quelle affidate dalla Direzione stessa per l'attuazione di nuove disposizioni regionali:

- a) svolge attività di controllo delle strutture sanitarie presenti sul territorio aziendale che erogano prestazioni con onere economico a carico dell'Azienda, per conto della Direzione Aziendale con particolare riguardo al possesso delle autorizzazioni e accreditamenti necessari ad erogare prestazioni a carico del S.S.N., alla applicazione corretta della retta prevista, e ogni altra funzione specificatamente indicata;
- b) coordina e sovrintende agli adempimenti, non di primo livello, connessi al rilascio dell'autorizzazione, all'ampliamento, alla trasformazione delle Case di Cura, Istituti, Centri e Ambulatori accreditati che erogano prestazioni di Assistenza Sanitaria Ospedaliera, di Assistenza Sanitaria in regime residenziale o semiresidenziale, di Assistenza Sanitaria Specialistica;
- c) provvede direttamente o di concerto con le strutture sanitarie aziendali competenti ai controlli ispettivi sulla permanenza dei requisiti strutturali e funzionali necessari a mantenere l'accredimento;
- d) può collaborare all'istruttoria finalizzata all'adozione di eventuali atti di sospensione o di revoca, totale o parziale, dell'accredimento;
- e) in nessun caso sostituisce i compiti istituzionali propri degli altri servizi, strutture e dipartimenti dell'Azienda.

6. STRUTTURA AZIENDALE DI TOSSICOLOGIA

CLINICA

E' una struttura complessa che assolve la funzione di programmazione e coordinamento delle attività svolte a livello distrettuale dai SERT.

Garantisce, altresì, funzioni di prevenzione attraverso la promozione culturale, l'informazione anche collettiva, l'educazione sanitaria, la consulenza, l'assistenza sanitaria, psicologica e sociale per il perseguimento dei seguenti obiettivi di salute:

- a) riduzione, possibilmente a zero, dell'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope;
- b) riduzione dell'uso e dell'abuso di alcool e psicofarmaci;
- c) tutela della salute collettiva in generale e delle fasce di età giovanile in particolare;
- d) promozione di politiche locali a favore dei giovani;
- e) prevenzione e riduzione di mortalità e morbilità per patologie correlate, in particolare le infezioni da HIV e delle patologie alcool-correlate;
- f) intervento sulle dinamiche familiari dei pazienti tossicodipendenti ed alcoolisti o a rischio di patologia;
- g) attività di formazione per insegnanti, educatori, operatori del settore, soggetti istituzionali comunque collegati alla problematica della dipendenza o alle fasce d'età a rischio;
- h) individuazione precoce di situazioni a rischio di patologia da dipendenza o correlata o potenziale disagio psichico in età a rischio;
- i) sviluppo della consapevolezza, da parte della comunità, della necessità di combattere la dipendenza, i danni da essa derivanti, la diffusione di fenomeni che contrastano il mantenimento del benessere psicofisico e la salute del cittadino;
- j) superamento degli stati di tossicodipendenza ed alcool-dipendenza;

- k) certificazioni medico-legali di tossicodipendenza per tutti i casi previsti dalla vigente normativa di legge;
- l) recupero e mantenimento dello stato di benessere psicofisico dei pazienti e dei loro familiari;
- m) reinserimento sociale, anche in collegamento con il mondo del lavoro, gli istituti scolastici e le altre istituzioni;
- n) adempimenti connessi all'inserimento dei pazienti nelle comunità terapeutiche, nonché alle attività di vigilanza e controllo dell'effettiva erogazione da parte delle strutture convenzionate, di tutte le prestazioni ad esse attribuite dalle leggi vigenti;
- o) collaborazione con le suddette strutture per lo svolgimento dei programmi terapeutici, l'integrazione tra le varie attività, l'emissione di pareri tecnico-legali ed ogni altro adempimento previsto dalle relative convenzioni;
- p) rapporti con gli Istituti penitenziari ed applicazione del D. Lgs. n. 230/99, concernente l'assistenza sanitaria ai detenuti e organizzazione di attività terapeutiche e riabilitative, alternative alla detenzione in attuazione delle vigenti disposizioni di legge;
- q) integrazione tra i servizi sanitari e le altre istituzioni interessate, per il miglioramento della qualità e l'allargamento del numero delle prestazioni erogabili nel campo della lotta alle tossicodipendenze, alcoolismo e patologie correlate;
- r) valutazione periodica dell'andamento e dei risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli pazienti, in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico, sociale, nonché in termini di assunzione di sostanze stupefacenti;
- s) programmazione tecnico - organizzativa, indirizzo, coordinamento e verifica, per quanto di competenza, delle attività di prevenzione, cura, riabilitazione di:

alcoolismo, tossicodipendenze, e patologie correlate, in collaborazione con tutte le istituzioni, private convenzionate, e di volontariato interessate;

- t) gestione delle attività di Sistema Informativo del Servizio;
- u) attività di ricerca epidemiologica, di elaborazione di dati statistici, anche in collaborazione con i Sistemi Informativi delle Prefetture, del Ministero della Salute, degli Osservatori ed Agenzie regionali, degli organi di Polizia e della Magistratura;
- v) attuazione di programmi terapeutici su segnalazione della Prefettura, ai sensi degli articoli 75 e 121 della L. n. 162/00.

7. DIPARTIMENTO PER LA PREVENZIONE (Strutturale)

Il Dipartimento di Prevenzione, è la struttura prevista dall'art. 7, D. Lgs 502/92 e successive modifiche ed è articolato in:

- 1) Servizio Igiene Pubblica e Sanità Pubblica;**
- 2) Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione**, articolato nelle due Aree funzionali: Igiene e Bevande, Igiene della Nutrizione;
- 3) Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro**
- 4) Servizio Veterinario** costituito da una Area di coordinamento e da tre aree funzionali di:

☐ Area A: sanità animale.

☐ Area B: igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto e loro derivati.

☐ Area C: igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

L'Area di coordinamento del Servizio Veterinario è sovraordinata sia gerarchicamente che funzionalmente alle tre aree funzionali.

Funzioni di livello centrale

- a) Programmazione, con piani di interventi di prevenzione e controllo in esecuzione di direttive comunitarie, regionali e aziendali;
- b) verifica e valutazione di qualità delle attività di prevenzione e del rispetto dei livelli minimi di assistenza ottimizzando l'utilizzo delle risorse;

- c) programmi di educazione della popolazione alla tutela della salute e della sicurezza con particolare riguardo ai lavoratori;
- d) formulazione di indirizzi atti ad esemplificare ed omogeneizzare le procedure dei servizi, agevolando l'informazione e l'accesso degli utenti;
- e) programmare, coordinare ed indirizzare interventi sul territorio riguardanti situazioni di carattere generale coinvolgenti attività di aree diverse;
- f) coordinamento con l'Azienda regionale per la Prevenzione e l'Ambiente, con il presidio multizonale di prevenzione e con l'Istituto ZooProfilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana;
- g) attivazione e direzione di gruppi di lavoro finalizzati al raggiungimento di specifici obiettivi previsti dalla programmazione.

Funzioni dei Servizi, articolati operativamente in moduli distrettuali

1) Servizio Igiene e Sanità Pubblica

- a) Vigilanza sull'igiene del suolo e dell'abitato;
- b) controllo della compatibilità dei piani urbanistici e dei progetti di insediamenti industriali con le esigenze di tutela dell'ambiente sotto il profilo igienico sanitario e di difesa della salute della popolazione;
- c) partecipazione alle commissioni urbanistiche ed edilizie dei Comuni nell'ambito dell'istruttoria ai fini del rilascio della concessione edilizia e formulazione dei pareri previsti dai Decreti legislativi 378 – 379 – 380 /2002 in materia edilizia;
- d) accertamento dell'idoneità igienico delle abitazioni ai fini dell'assegnazione degli alloggi rientranti nella normativa concernente l'edilizia agevolata e convenzionata e dell'emanazione delle ordinanze di ripristino degli alloggi stessi;

- e) nulla osta tecnico-sanitario, quando previsto dai regolamenti locali, per l'esercizio di attività commerciali, artigianali, industrie non alimentari;
- f) vigilanza igienico-sanitarie relativa all'esercizio di alberghi, pensioni, affitta camere e simili, sui complessi recettivi complementari a carattere turistico-sociale (camping, ostelli, ect.), su ristoranti, trattorie, osterie, bar e caffè, sui locali pubblici, sugli edifici ad uso collettivo e sulle strutture di pubblico spettacolo; rilascio di pareri tecnico-sanitari ai fini dell'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento degli stessi da parte delle autorità competenti di concerto con gli altri servizi del Dipartimento di Prevenzione;
- g) formulazione piani di attività mensili in termini di visite di prevenzione;
- h) vigilanza igienica sui cimiteri;
- i) prevenzione dell'inquinamento atmosferico e vigilanza sulle lavorazioni insalubri di cui all'art. 216 del Testo Unico delle leggi sanitarie approvato con Regio Decreto 27 luglio 1934 n° 1265, in collaborazione con l'ARPA Lazio e gli altri eventuali Enti preposti;
- j) approvazione dei progetti nonché controllo sugli impianti termici;
- k) vigilanza sugli allevamenti animali, sui canili e sulle macellerie, per quanto di competenza, in collaborazione con il Servizio Veterinario anche ai fini dell'istruttoria per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento;
- l) rilascio del parere sulla idoneità igienico sanitaria degli automezzi addetti al trasporto dei rifiuti e partecipazione all'istruttoria per il rilascio delle autorizzazioni agli scarichi e vigilanza su di essi;
- m) vigilanza igienico - sanitaria sulle acque destinate alla balneazione;
- n) vigilanza sulle fognature pubbliche e private e sugli impianti di trattamento delle acque di rifiuto;
- o) istruttoria e sopralluoghi di controllo, per quanto di competenza, riguardanti gli impianti di distribuzione di carburante;
- p) vigilanza igienico - sanitaria sulle strutture nelle quali si svolgono attività sanitarie;

- q) adempimenti connessi al rilascio, da parte delle autorità competenti, dell'autorizzazione all'apertura, all'esercizio, all'ampliamento, alla trasformazione e al trasferimento delle strutture nelle quali si svolgono attività sanitarie;
- r) vigilanza igienico – sanitaria e controllo su cosmetici;
- s) interventi di disinfezione e disinfestazione rivolti alle strutture della Azienda USL RM/H;
- t) emanazione di provvedimenti necessari per impedire la propagazione del contagio;
- u) raccolta delle denunce delle malattie infettive;
- v) attività di profilassi;
- w) rilascio di pareri igienico-sanitari su richiesta di cittadini o istituzioni e interventi a seguito di segnalazioni e reclami;
- x) vigilanza sull'esercizio di piscine;
- y) igiene nelle scuole e negli istituti di istruzione di ogni ordine e grado, pubblici e privati;
- z) controllo sulla produzione, detenzione commercio ed impiego di gas tossici e di altre sostanze pericolose di concerto con il servizio PRESAL;
- aa) coordinamento della raccolta, archiviazione e prima elaborazione delle informazioni correnti ed epidemiologiche, censimento, mappatura e monitoraggio di situazioni ambientali a rischio.

2) Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Area Igiene degli alimenti

- a) Verifica preliminare alla realizzazione e/o attivazione e/o modifica di imprese di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande;

- b) controllo ufficiale di prodotti alimentari e dei requisiti strutturali e funzionali delle imprese di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande;
- c) sorveglianza per gli specifici aspetti di competenza sui casi presunti o accertati di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni alimentari;
- d) indagini, per gli aspetti tecnici di specifica competenza, in occasione di focolai epidemici di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni alimentari;
- e) tutela delle acque destinate al consumo umano;
- f) sorveglianza nella commercializzazione e nell'utilizzo dei prodotti fitosanitari;
- g) prevenzione delle intossicazioni da funghi, attività di consulenza e controllo proprie dell'Ispettorato Micologico;
- h) censimento delle attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio dei prodotti alimentari di competenza e delle bevande, nonché delle attività di cui ai precedenti punti f) e g) tenuta dei registri delle autorizzazioni, dei nulla osta, degli aggiornamenti, dei provvedimenti adottati per trasgressioni, dei dati di vendita dei prodotti fitosanitari;
- i) rilascio dei pareri tecnici relativi ai regolamenti comunali di igiene;
- j) informazione ed educazione sanitaria abbinata all'igiene degli alimenti e delle preparazioni alimentari;
- k) elaborazione di proposte per la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario, tecnico ed amministrativo.

Area Igiene della Nutrizione

- a) Sorveglianza nutrizionale: raccolta mirata dei dati epidemiologici (modalità, morbosità), consumi ed abitudini alimentari, rilevamenti dello stato nutrizionale per gruppi di popolazione;
- b) interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti e protettivi nella popolazione generale e per gruppi di popolazione (genitori, insegnanti, alimentaristi, infanzia ed età evolutiva, anziani ed altre specificità) con l'utilizzo di tecniche e strumenti propri dell'informazione e dell'educazione sanitaria;
- c) attività informative, "numeri verdi" per la diffusione delle linee guida per la prevenzione nutrizionale;
- d) interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva: predisposizione, verifica e controllo sulle tabelle dietetiche, indagini sulla qualità nutrizionale dei pasti forniti e consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione con l'apporto tecnico degli altri servizi e strutture operative di competenza (servizi veterinari, strutture operative igiene alimenti e bevande);
- e) consulenza per l'aggiornamento in tema nutrizionale per il personale delle strutture di ristorazione pubbliche e private (scuola, attività socio-assistenziali, assistenza domiciliare, mense aziendali, ect.);
- f) interventi nei settori produttivi e commerciali di competenza, in collaborazione con il servizio veterinario, per la promozione della qualità nutrizionale (etichettatura nutrizionale, dieta equilibrata, prodotti dietetici e per l'infanzia, rapporti favorevoli qualità nutrizionale, trattamenti di conservazione e produzione, ect.);
- g) consulenza dietetico-nutrizionale (prevenzione, trattamento ambulatoriale, terapia di gruppo per fasce di popolazione a rischio);
- h) rapporti di collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e medici di medicina generale;

- i) elaborazione di proposte per la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario, tecnico ed amministrativo.

3) Servizio Prevenzione – Igiene – Sicurezza sui Luoghi di Lavoro

- a) Controllo dell'osservanza, da parte dei datori di lavoro degli obblighi di cui al D.P.R. n° 547/55 e al D.P.R. n° 303/56;
- b) gestione di piani mirati per situazioni territoriali definite prioritarie;
- c) individuazione, accertamento e controllo dei fattori di nocività di pericolosità e di deterioramento nell'ambito del lavoro;
- d) censimento delle attività produttive;
- e) costruzione delle mappe di rischio per ciascun compatto di rischio;
- f) elenchi dei lavoratori a rischio;
- g) prestazioni nei confronti dei Privati o Enti;
- h) verifica dell'osservanza delle disposizioni impartite;
- i) formulazioni di pareri preventivi obbligatori sui progetti di insegnamenti o di ristrutturazione di attività produttive;
- j) atti relativi alla notifica per la costruzione e l'ampliamento di edifici per attività industriali con più di tre addetti (art. 48 D.P.R. n° 303/56);
- k) esecuzione di inchieste nei casi di infortunio o di malattie professionali;
- l) controllo sull'effettuazione delle visite mediche preventive periodiche e obbligatorie (art. 33 D.P.R. 303/56, art. 157 D.P.R. n° 1124/65);
- m) vidimazione e controllo dei registri degli infortuni delle aziende;
- n) controlli sui libretti personali di rischio dei lavoratori;
- o) controlli sui registri dei dati ambientali e biostatistici;
- p) ispezione anche a mezzo di operatori con la qualifica di ufficiali di Polizia giudiziaria (art. 64 D.P.R. 303/56, art. 20 L. n° 833/78, art. 8 D.P.R. n° 520/55);
- q) redazione piani di attività e dei singoli componenti a livello settimanale.

4) Servizio Veterinario

Area di coordinamento – Servizio Veterinario

il Direttore dell'Area di Coordinamento del Servizio Veterinario:

- a) negozia con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione il budget necessario al raggiungimento degli obiettivi di tutto il Servizio Veterinario;
- b) a sua volta negozia con i Direttori delle tre aree funzionali, A B e C, le rispettive quote del budget complessivamente assegnato al Servizio Veterinario dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
- c) svolge inoltre una continua funzione di aggiornamento e pianificazione delle attività già in essere in ognuna delle tre aree funzionali e di quelle di nuova istituzione per effetto di disposizioni aziendali, regionali e nazionali;
- d) promuove, inoltre, e coordina ogni intervento urgente al fine di tutelare la salute pubblica e animale.

Al Direttore dell'Area di coordinamento del Servizio Veterinario compete il parere conclusivo e ogni altro atto e documento necessario al rilascio di autorizzazioni per l'esercizio di attività veterinarie svolte da terzi secondo la normativa vigente e ogni altro tipo di rapporto con organismi esterni all'Azienda USL.

Area funzionale A

- a) Prevenzione e profilassi delle zoonosi e delle altre malattie infettive, infestive, e diffusive degli animali;
- b) esecuzione dei piani di profilassi obbligatori e facoltativi;

- c) raccolta ed aggiornamento dei dati sulle epizootie e trasmissione degli stessi alle autorità sanitarie competenti;
- d) raccolta dei dati riguardanti le denunce di focolai di malattie infettive ed infestive nonché dei dati riguardanti i trattamenti immunizzanti e le inoculazioni diagnostiche eseguite dai veterinari liberi professionisti;
- e) raccolta ed elaborazione dei dati relativi alle operazioni di risanamento;
- f) proposta, nei casi di insorgenza di focolai di malattie infettive e diffuse, del trattamento immunizzante degli animali esposti al pericolo di contagio e di tutte le altre misure previste dalla normativa vigente;
- g) proposte per il trattamento antelmintico periodico nei confronti dell'echinococcosi dei cani quando nel proprio territorio l'idatiosi assume notevole diffusione;
- h) proposta per l'emanazione delle ordinanze di zona infetta e di protezione, nei casi di insorgenza di focolai di malattie infettive e diffuse previste dalla normativa vigente;
- i) esercizio di vigilanza e cura dei rapporti con i veterinari liberi professionisti nonché istruttoria in ordine alle autorizzazioni ad eseguire i trattamenti immunizzanti e le inoculazioni diagnostiche obbligatorie;
- j) rilascio delle certificazioni di competenza ivi comprese quelle relative agli scambi di animali vivi con i paesi esteri;
- k) istruttoria, ai fini dell'autorizzazione, al trasporto di animali vivi a mezzo di autoveicoli;
- l) tenuta, aggiornamento ed esecuzione dell'anagrafe canina ed attuazione dei programmi a carattere sanitario di competenza dell'Azienda USL previsti dalla legge regionale n° 3 del 21/10/97;
- m) elaborazione e realizzazione di progetti finalizzati rivolti alla qualificazione degli interventi mirati sul territorio;

- n) esecuzione dei compiti demandati dagli uffici veterinari per gli adempimenti CEE in materia di importazione di animali da reddito, da affezione e fauna protetta;
- o) controllo epidemiologico delle zoonosi metropolitane relative alla stretta correlazione uomo – animale – ambiente;
- p) anagrafe bestiame D. Legs. 317/96;
- q) svolgimento degli interventi atti delle nascite previo consenso dei detentori;
- r) promozione di programmi di informazione sanitaria finalizzati alla protezione degli animali, al controllo delle nascite ed alla lotta del randagismo.

Area Funzionale B

- a) vigilanza sui macellai pubblici e privati nonché sui macelli e laboratori autorizzati all'esportazione delle carni e dei loro derivati;
- b) controllo ispettivo di tutti gli animali inviati alla macellazione;
- c) ispezione e controllo delle carni macellate destinate alla distribuzione o alla trasformazione;
- d) vigilanza sui mezzi di trasporto delle carni e dei prodotti di origine animale;
- e) vigilanza igienico – sanitaria, per quanto di competenza, sugli stabilimenti e sui laboratori di produzione, trasformazione, lavorazione, preparazione e confezionamento nonché sui depositi di sostanze alimentari di origine animale;
- f) giudizio di commestibilità delle carni e degli altri prodotti di origine animale;
- g) controllo sanitario delle carni e dei prodotti ittici formanti oggetto di contrattazioni fuori mercato, in conformità alle direttive emanate dalla Regione;
- h) ispezione e vigilanza sugli stabilimenti ed esercizi ove si producono, si conservano, ovvero ove si commercializzano sostanze di origine animale per accertamento della salubrità, dei prodotti;

- i) elaborazione e realizzazione di progetti finalizzati rivolti alla qualificazione di interventi mirati sul territorio;
- j) rilascio di certificazioni nelle materie di competenza ivi comprese quelle relative agli scambi con l'estero;
- k) ispezioni, controllo e vigilanza sugli impianti, le tecnologie e mezzi impiegati nelle varie fasi;
- l) cura dell'aggiornamento professionale obbligatorio previsto dalla normativa vigente;
- m) educazione sanitaria delle maestranze adibite alla manipolazione dei prodotti di origine animale come previsto dal recepimento delle normative CEE;
- n) ispezione e vigilanza sui prodotti della pesca a livello di qualsiasi fase della produzione, trasformazione, trasporto, commercializzazione e somministrazione;
- o) esecuzione dei compiti demandati dagli uffici veterinari per gli adempimenti CEE in materia di importazione di alimenti di origine animale preparati e conservati.

Area Funzionale C

- a) Nell'ambito dell'area igiene dell'allevamento e delle produzioni animali sono trattate le materie concernenti il miglioramento del patrimonio zootecnico, l'igiene dell'ambiente e benessere animale, la vigilanza sulla alimentazione animale e sui farmaci per uso veterinario comprensivi di certificazione, parere, documentazione;
- b) vigilanza sulla produzione del latte e sulle produzioni lattiero casearie comprese le autorizzazioni sanitarie ai mezzi di trasporto;
- c) vigilanza sugli ambienti e sui servizi pubblici e privati in cui si verifichi concentrazione di animali, esprimendo il parere di competenza ai fini del rilascio delle relative autorizzazioni;

- d) vigilanza sulla riproduzione animale, su tutte le attività relative alla fecondazione artificiale animale, sui centri per la distribuzione del seme nonché rilevamento delle cause di infertilità e ipofecondità e vigilanza sui veterinari e tecnici che praticano la fecondazione artificiale;
- e) controllo sull'igienicità delle strutture tecniche di allevamenti e delle produzioni anche ai fini della promozione della qualità dei prodotti di origine animale;
- f) vigilanza sulla produzione e commercializzazione dei mangimi per uso zootecnico e raccolta delle prescrizioni veterinarie relative all'impiego della terapia di integratori medicati e di mangimi integrati medicati;
- g) vigilanza sulla detenzione ed utilizzazione dei farmaci per uso veterinario, effettuando ispezioni negli allevamenti, farmacie, depositi farmaceutici, ambulatori veterinari, ect.;
- h) vigilanza sulla utilizzazione di animali da esperimento;
- i) interventi per il recupero ed il mantenimento del benessere degli animali;
- j) elaborazione e realizzazione di progetti finalizzati rivolti alla qualificazione di interventi mirati sul territorio;
- k) studio e valutazione, per quanto di competenza, degli aspetti ecologici per la tutela dell'ambiente, etologia;
- l) cura dell'aggiornamento professionale obbligatorio previsto dalla normativa vigente;
- m) vigilanza sugli impianti di raccolta, trasformazione e lavorazione dei sottoposti, avanzi e rifiuti di origine animale;
- n) vigilanza e controllo sulla fauna dei parchi naturali, montani e marini;
- o) attuazione dei programmi di ricerca dei residui farmacologici in allevamento, osservazione all'assistenza zoiatrica;
- p) esecuzione dei compiti demandati dagli uffici veterinari per gli adempimenti CEE in materia di importazione di avanzi animali e di alimenti destinati all'alimentazione animale;

- d) vigilanza sulla riproduzione animale, su tutte le attività relative alla fecondazione artificiale animale, sui centri per la distribuzione del seme nonché rilevamento delle cause di infertilità e ipofecondità e vigilanza sui veterinari e tecnici che praticano la fecondazione artificiale;
- e) controllo sull'igienicità delle strutture tecniche di allevamenti e delle produzioni anche ai fini della promozione della qualità dei prodotti di origine animale;
- f) vigilanza sulla produzione e commercializzazione dei mangimi per uso zootecnico e raccolta delle prescrizioni veterinarie relative all'impiego della terapia di integratori medicati e di mangimi integrati medicati;
- g) vigilanza sulla detenzione ed utilizzazione dei farmaci per uso veterinario, effettuando ispezioni negli allevamenti, farmacie, depositi farmaceutici, ambulatori veterinari, ect.;
- h) vigilanza sulla utilizzazione di animali da esperimento;
- i) interventi per il recupero ed il mantenimento del benessere degli animali;
- j) elaborazione e realizzazione di progetti finalizzati rivolti alla qualificazione di interventi mirati sul territorio;
- k) studio e valutazione, per quanto di competenza, degli aspetti ecologici per la tutela dell'ambiente, etologia;
- l) cura dell'aggiornamento professionale obbligatorio previsto dalla normativa vigente;
- m) vigilanza sugli impianti di raccolta, trasformazione e lavorazione dei sottoposti, avanzi e rifiuti di origine animale;
- n) vigilanza e controllo sulla fauna dei parchi naturali, montani e marini;
- o) attuazione dei programmi di ricerca dei residui farmacologici in allevamento, osservazione all'assistenza zoiatrica;
- p) esecuzione dei compiti demandati dagli uffici veterinari per gli adempimenti CEE in materia di importazione di avanzi animali e di alimenti destinati all'alimentazione animale;

- q) parere preventivo all'esercizio della professione veterinaria in ambulatori;
- r) indagini epidemiologiche sui rischi ambientali, su rischi di natura biologica, chimica e fisica derivanti dall'attività zootecnica e dall'industria di trasformazione;
- s) classificazione delle zone di produzione e di stabulazione dei molluschi eduli lamellibranchi.

Il Responsabile è coadiuvato dal Consiglio di Dipartimento, composto dai dirigenti dei servizi ed aree funzionali, così come individuate dall'art. 7 D.Lgs. 502. Tale consiglio si può avvalere, se necessario, dell'integrazione dei rappresentanti del PMP e dell'IZS.

8. DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (Strutturale)

Il DSM (Dipartimento di Salute Mentale) promuove, organizza in modo integrato tutte le attività di tutela della salute mentale, territoriali e ospedaliere.

Funzioni di livello Centrale

- a) Interventi per l'individuazione precoce delle situazioni di effettivo e potenziale disagio psichico da attuarsi nella realtà lavorativa e sociale in collaborazione con le altre strutture aziendali;
- b) interventi di promozione e sensibilizzazione sui problemi dell'igiene mentale dei cittadini mediante programmi di educazione sanitaria adeguata;
- c) promozione di ricerche e collaborazione ai piani di ricerca finalizzati avviati da questa Azienda e/o dalle altre istituzioni operanti nel settore;
- d) programmazione e articolazione degli interventi di prevenzione, cura e mobilitazione in conformità a quanto previsto dal Progetto Obiettivo Nazionale (D.P.R. 7/4/94) e del progetto Obiettivo Regionale (D.G.R. 159/97 e dal D.P.R. 14/1/7);
- e) gestione del Sistema Informativo, in collaborazione con l'O.E.R. per la raccolta, l'aggiornamento, l'elaborazione e la trasmissione dei dati relativi al DSM.
- f) programmazione e verifica, secondo la normativa regionale, i ricoveri presso le strutture psichiatriche private accreditate ai pazienti residenti nel territorio di questa Azienda USL;
- g) promozione ed attesa progetti di formazione ed inserimento degli utenti al lavoro, favorendo, in particolare, la costituzione di cooperative sociali;
- h) promozione e verifica dei rapporti di convenzione con il settore no-profit (Associazioni, Cooperative).

Funzioni del livello operativo

Il DSM svolge operativamente le sottoelencate funzioni ed attività tramite:

- le strutture modulari (coincidenti di norma con il bacino territoriale dei Distretti Sanitari);
- strutture territoriali;
- strutture ospedaliere;
- altre strutture dipartimentali .

Attività di prevenzione

- a) interventi per individuazione precoce delle situazioni di effettivo o potenziale disagio psichico, da attuarsi nella realtà lavorativa e sociale;
- b) interventi di promozione e sensibilizzazione sui problemi dell'igiene mentale dei cittadini da attuarsi mediante programmi di educazione sanitaria integrati e concordati con i Distretti.

Attività di diagnosi e cura

- a) interventi diagnostici e terapeutici a livello ambulatoriale, domiciliare e presso le strutture alternative a carattere residenziale e semiresidenziale nelle quali si articola il Dipartimento;
- b) pronto intervento psichiatrico;
- c) autorizzazione e controllo dei ricoveri nelle strutture accreditate convenzionate;

d) ricoveri solo in strutture autorizzate dalla G.R. con D.L. 351/00.

Attività e riabilitazione

- a) attività rigorosamente coordinata di deospedalizzazione, riabilitazione e reinserimento di degenti ancora ricoverati negli ospedali psichiatrici pubblici e negli istituti privati, secondo i principi fissati dalla normativa nazionale e regionale in materia, con particolare riferimento alle disposizioni contenute nella deliberazione del Consiglio Regionale n° 1224 del 27 marzo 1985;
- b) assistenza sociale, sanitaria e riabilitativa di pazienti psichiatrici lungodegenti e cronici in strutture di ricovero e in strutture intermedie a carattere residenziale;
- c) attività di riabilitazione e reinserimento sociale del disagio psichico nei centri diurni, day-hospital, comunità terapeutiche, comunità riabilitative, nonché attraverso adeguate sedi di formazione professionale e di tirocinio al lavoro, convenzioni con Enti Pubblici e Privati, finalizzate ad assicurare ai disagiati psichici attività lavorative retribuite;
- d) interventi volti ad assicurare una adeguata assistenza e l'alloggio presso case-famiglia, case-albergo e centri di ospitalità protratta per i disagiati psichici incapaci o impossibilitati a provvedere autonomamente ai propri bisogni, in conformità agli indirizzi regionali in materia e in stretto raccordo con i servizi sociali degli Enti Locali.

Erogazione provvidenze economiche in collegamento con i servizi sociali Aziendali e degli Enti Locali

Principi e strategie

- fonda il rapporto con l'utenza e i relativi interventi terapeutici sull'etica del rispetto della persona;

- si costituisce nella globalità delle risposte e delle prestazioni che eroga come alternativo all'internamento manicomiale;
- basa la propria operatività sull'èquipe multiprofessionale e sull'integrazione di competenze diverse, per realizzare progetti di intervento adeguati anche ai bisogni dell'utenza meno autonoma;
- si autorizza funzionalmente secondo il criterio della c.t. "centralità territoriale", termine che esprime il dato scientifico che la malattia mentale anche grave e prolungata non implica necessariamente un parallelo prolungato dei tempi di ricovero.

Al fine di svolgere i compiti delineati, secondo i principi e le strategie operative dette, il DSM necessita di realizzare una incisiva e unitaria conduzione degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione di tutte le strutture che lo compongono e che sono tenute al rispetto di precisi protocolli di comportamento.

Si configura, pertanto, come dipartimento "a struttura" ai sensi della DGR 3140/95.

Il DSM in quanto struttura complessa che eroga prestazioni a vari livelli assistenziali, necessita dell'attribuzione di un budget annuale secondo quanto previsto dalla normativa vigente

Il budget verrà assegnato sulla base di progetti che, con considerazione dei programmi dell'Azienda, sono tenuti all'attuazione dei compiti del DSM, secondo i principi e le strategie operative delineate.

I progetti sono formulati secondo obiettivi misurabili e sono sottoposti a verifica annuale.

Nella fase di elaborazione, studio, analisi, approfondimento delle problematiche, propedeutica alla adozione di provvedimenti di programmazione, razionalizzazione, armonizzazione delle attività del Dipartimento, il Direttore è coadiuvato dal Comitato di Dipartimento.

9. DIPARTIMENTO DI EMERGENZA (funzionale)

Dipartimento aziendale per l'Emergenza esercita le funzioni per esso previste nella deliberazione della G.R. n°4238 dell'8 luglio 1997 in particolare:

- 1) formulazione di un piano di azienda per la gestione dell'emergenza che definisca:
 - a) i livelli di gestione dell'emergenza;
 - b) le caratteristiche e le modalità di funzionamento dei diversi livelli di assistenza interni all'Azienda:
 - sistema di allarme;
 - sistema di intervento territoriale;
 - sistema di trattamento ospedaliero;
 - c) i criteri di riferimento per livelli di competenza interni all'Azienda;
 - d) i centri di riferimento per livelli di assistenza esterni all'Azienda e i relativi criteri di riferimento secondo le indicazioni della Regione;
 - e) le modalità di coordinamento delle attività di emergenza interne all'Azienda;
 - f) le modalità di raccordo e comunicazione con il centro provinciale e il centro regionale di coordinamento;
 - g) le modalità di realizzazione della formazione del personale ai differenti livelli;
 - h) le modalità di gestione del sistema informativo dell'emergenza;
 - i) la gestione del centro provinciale di ascolto, con l'eccezione delle Aziende UU.SS.LL di Roma e della provincia di Roma.
- 2) Identificazione e formazione permanente del personale:
 - a) territoriale (rete dei medici di base e/o guardia medica);

- b) unità di intervento (collegate ai dipartimenti di emergenza e alle aree intensive delle strutture ospedaliere);
- c) unità di trattamento (i dipartimenti di emergenza e le aree intensive delle strutture ospedaliere).

3) Valutazione delle attività del sistema:

- a) valutazione di processo – assistenza;
- b) valutazione di efficacia / controllo di qualità;
- c) valutazione di processo – informazione.

4) Coordinamento:

- a) coordinamento tra le strutture a base ospedaliera e gli operatori territoriali;
- b) coordinamento per la gestione del personale dipendente dell’Azienda;
- c) coordinamento per la utilizzazione dei mezzi di trasporto;
- d) gestione dei rapporti esterni all’Azienda per la gestione dell’emergenza:
 - ✓ altre Aziende UU.SS.LL.;
 - ✓ Aziende Ospedaliere e Universitarie;
 - ✓ Centro di Coordinamento Regionale.

Il Dipartimento di Emergenza dell’Azienda è un “Dipartimento per funzioni” preordinato a coordinare le diverse strutture ad esso afferenti nello svolgimento delle relative e complesse funzioni cui sono deputate.

Il Dipartimento quindi non svolge, un ruolo di direzione sovraordinata alle strutture, ma assume rispetto ad esse compiti di programmazione, di coordinamento, di indirizzo, e di verifica dei risultati.

Al Dipartimento di Emergenza è affidato il compito di ottimizzare i livelli di efficienza delle prestazioni sanitarie, per quanto riguarda l'Emergenza, ed il livello della loro qualità, delle varie strutture, nelle seguenti aree di competenza:

- ✓ Pronto Soccorso – Accettazione;
- ✓ Anestesia e reparti operatori;
- ✓ Rianimazioni e Terapie Intensive;
- ✓ Terapia Antalgica e Cure Palliative.

Risorse

Le singole strutture che afferiscono funzionalmente al dipartimento comprendono:

- personale medico ed infermieristico;
- spazi per le specifiche attività;
- le attrezzature medicali e quelle informatiche necessarie alla attività.

Al Dipartimento vengono assegnate:

- le risorse necessarie per raggiungere gli obiettivi fissati;
- il personale di supporto segretariale, con le relative dotazioni strumentali;
- gli spazi per la direzione ed il coordinamento del Dipartimento;
- il sistema informativo, informatico e telematico del Dipartimento, collegato con le singole strutture .

Livelli decisionali

Il Dipartimento deve prevedere almeno due livelli decisionali (di cui uno collegiale) ovvero:

- il Direttore del Dipartimento, quale livello esecutivo;
- il Comitato di Dipartimento, quale livello deliberante.

Direttore del Dipartimento

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale ed è scelto tra i Direttori delle strutture complesse afferenti al Dipartimento.

L'incarico definitivo di Direttore di Dipartimento ha durata quinquennale rinnovabile e può essere revocato dal Direttore Generale, per giustificati motivi, ove lo ritenga necessario, prima della scadenza del mandato.

Egli all'atto dell'assunzione dell'incarico definitivo delega di norma, nei momenti di assenza dovuti al suddetto mandato, alla Direzione della struttura cui è preposto, un dirigente di I livello.

In casi di temporanea assenza o impedimento, lo stesso delega le proprie funzioni in seno al Dipartimento ad un componente del Comitato di Dipartimento di sua fiducia.

Il Direttore del Dipartimento svolge le seguenti funzioni:

- a) redige il "piano operativo" del Dipartimento con i conseguenti obiettivi;
- b) assicura il funzionamento del Dipartimento attuando i modelli organizzativi stabiliti dal Comitato di Dipartimento per quanto di competenza;
- c) partecipa alla contrattazione decentrata insieme alla Direzione Generale con le OO.SS. per quel che attiene agli ambiti del Dipartimento di competenza;
- d) gestisce le risorse assegnate in termini di personali strutture edilizie e attrezzature, che in prima istanza sono rappresentate da tutte quelle relative alle varie strutture, secondo le indicazioni del Comitato di Dipartimento;
- e) coordina le strutture amministrative assegnate al Dipartimento per lo svolgimento delle relative funzioni;
- f) promuove le verifiche periodiche sulla qualità secondo gli standards stabiliti;
- g) controlla l'aderenza dei comportamenti con gli indirizzi generali definiti dal Comitato di Dipartimento, nell'ambito della gestione del personale, dei piani di ricerca, di studio e di didattica;

Direttore del Dipartimento

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale ed è scelto tra i Direttori delle strutture complesse afferenti al Dipartimento.

L'incarico definitivo di Direttore di Dipartimento ha durata quinquennale rinnovabile e può essere revocato dal Direttore Generale, per giustificati motivi, ove lo ritenga necessario, prima della scadenza del mandato.

Egli all'atto dell'assunzione dell'incarico definitivo delega di norma, nei momenti di assenza dovuti al suddetto mandato, alla Direzione della struttura cui è preposto, un dirigente di I livello.

In casi di temporanea assenza o impedimento, lo stesso delega le proprie funzioni in seno al Dipartimento ad un componente del Comitato di Dipartimento di sua fiducia.

Il Direttore del Dipartimento svolge le seguenti funzioni:

- a) redige il "piano operativo" del Dipartimento con i conseguenti obiettivi;
- b) assicura il funzionamento del Dipartimento attuando i modelli organizzativi stabiliti dal Comitato di Dipartimento per quanto di competenza;
- c) partecipa alla contrattazione decentrata insieme alla Direzione Generale con le OO.SS. per quel che attiene agli ambiti del Dipartimento di competenza;
- d) gestisce le risorse assegnate in termini di personali strutture edilizie e attrezzature, che in prima istanza sono rappresentate da tutte quelle relative alle varie strutture, secondo le indicazioni del Comitato di Dipartimento;
- e) coordina le strutture amministrative assegnate al Dipartimento per lo svolgimento delle relative funzioni;
- f) promuove le verifiche periodiche sulla qualità secondo gli standards stabiliti;
- g) controlla l'aderenza dei comportamenti con gli indirizzi generali definiti dal Comitato di Dipartimento, nell'ambito della gestione del personale, dei piani di ricerca, di studio e di didattica;

- h) rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione Generale, e con organismi esterni, ove sia previsto che il Dipartimento operi in coordinamento o collegamento con gli stessi;
- i) coordina, anche attraverso specifiche deleghe ai diversi membri del Consiglio Dipartimentale, processi organizzativi delle varie aree di competenza formulati dal Comitato di Dipartimento, con particolare riguardo alla omogeneizzazione dell'acquisizione dei dispositivi medico - chirurgici, beni e servizi necessari allo svolgimento delle attività delle varie strutture.

Comitato di Dipartimento

Inizialmente è costituito:

- dal Direttore del Dipartimento;
- dai Direttori delle strutture complesse e il coordinatore dei P.S.;
- dal Responsabile amministrativo del Dipartimento;
- dal responsabile del personale sanitario non medico;
- dai dirigenti medici e sanitari 1° livello in numero non superiore al 20% dei componenti di diritto eletti da tutti i dirigenti del Dipartimento.

Funzioni del Comitato di Dipartimento

- a) Stabilisce i modelli di organizzazione del Dipartimento;
- b) programma la razionale utilizzazione del personale del Dipartimento;
- c) programma la gestione delle attrezzature, dei dispositivi medico – chirurgici;
- d) adotta e/o adatta alle specifiche esigenze del Dipartimento le linee guida utili per un più corretto indirizzo diagnostico – terapeutico;
- e) propone i piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, programma e coordina le attività di didattica, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria;

- h) rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione Generale, e con organismi esterni, ove sia previsto che il Dipartimento operi in coordinamento o collegamento con gli stessi;
- i) coordina, anche attraverso specifiche deleghe ai diversi membri del Consiglio Dipartimentale, processi organizzativi delle varie aree di competenza formulati dal Comitato di Dipartimento, con particolare riguardo alla omogeneizzazione dell'acquisizione dei dispositivi medico - chirurgici, beni e servizi necessari allo svolgimento delle attività delle varie strutture.

Comitato di Dipartimento

Inizialmente è costituito:

- dal Direttore del Dipartimento;
- dai Direttori delle strutture complesse e il coordinatore dei P.S.;
- dal Responsabile amministrativo del Dipartimento;
- dal responsabile del personale sanitario non medico;
- dai dirigenti medici e sanitari 1° livello in numero non superiore al 20% dei componenti di diritto eletti da tutti i dirigenti del Dipartimento.

Funzioni del Comitato di Dipartimento

- a) Stabilisce i modelli di organizzazione del Dipartimento;
- b) programma la razionale utilizzazione del personale del Dipartimento;
- c) programma la gestione delle attrezzature, dei dispositivi medico – chirurgici;
- d) adotta e/o adatta alle specifiche esigenze del Dipartimento le linee guida utili per un più corretto indirizzo diagnostico – terapeutico;
- e) propone i piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, programma e coordina le attività di didattica, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria;

- f) elabora gli obiettivi da realizzare nel corso dell'anno e li propone tramite il Direttore del Dipartimento al Direttore Generale;
- g) programma i fabbisogni di risorse sia di personale che di dotazione strumentale, valutandone le priorità, delle varie strutture di afferenza funzionale;
- h) invia al Direttore Generale, tramite il Direttore di Dipartimento, alla fine di ogni anno, un resoconto tecnico-economico sulle attività svolte, ed il programma degli obiettivi scientifici che il Dipartimento intende realizzare nell'anno successivo, con le proposte motivate di finanziamento e le priorità di realizzazione;
- i) propone i gruppi operativi interdipartimentali;
- j) cura nei riguardi del servizio farmaceutico le necessarie indicazioni per l'approvvigionamento dei presidi, materiali e farmaci, necessari per l'attività delle diverse strutture complesse e semplici;
- k) valuta e propone, tramite il Direttore di Dipartimento, al Direttore Generale, l'eventuale inserimento o accorpamento delle specifiche strutture;
- l) sovrintende l'attività libero-professionale, secondo le direttive generali stabilite dall'Azienda e le possibilità logistiche esistenti all'interno del Dipartimento o più in generale dell'Azienda;
- m) valuta altresì ogni altra proposta o argomento che gli venga sottoposto dal Direttore del Dipartimento stesso, in relazione a problemi od eventi di particolare importanza.

10. DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

AMBULATORIALI (Funzionale)

Il Dipartimento comprende le strutture complesse di Laboratorio Analisi, Radiologia, Medicina Nucleare, Istopatologia.

Il Dipartimento svolge:

- a) funzioni di programmazione delle attività di diagnostica, anche a supporto della Direzione Aziendale, delle Direzioni dei Distretti, dei Poli Ospedalieri, nonché delle Strutture complesse e semplici afferenti al Dipartimento, per:
- b) la definizione delle strategie aziendali, dei progetti e dei programmi;
- c) l'individuazione degli obiettivi prioritari, sia in termini di produzione dei servizi e di prestazioni, sia di formazione permanente degli operatori;
- d) la definizione dei programmi di allocazione delle risorse e dei mezzi di produzione;
- e) la configurazione degli assetti funzionali necessari per il migliore conseguimento degli obiettivi assegnati.

Nell'esercizio delle predette funzioni il Direttore del Dipartimento affianca la Direzione Aziendale per la definizione e l'attuazione del sistema budgetario aziendale.

- f) funzioni di coordinamento e di indirizzo, nell'ambito della specifica missione e specializzazione del Dipartimento, rivolta alle strutture complesse e semplici ad esso afferenti, consistente, in particolare, nella promozione o emanazione di protocolli tecnico-scientifici, organizzativi e di processo per gli addetti alle strutture stesse (modelli organizzativi, standard, linee guida, protocolli operativi).

Nell'esercizio di tali funzioni il Direttore del Dipartimento svolge un ruolo di coordinamento e guida nei confronti delle strutture dislocate a livello operativo, ferme restando la specifica responsabilità tecnico-professionale, organizzativa e

di risultato delle stesse in funzione degli obiettivi stabiliti e delle risorse assegnate e, per le funzioni integrate, le specifiche competenze dei Direttori dei Distretti e dei Direttori dei poli Ospedalieri;

g) funzioni di valutazione dei risultati nell'area di competenza, concorrenti al processo di revisione periodica delle strategie aziendali e dell'assetto organizzativo e produttivo; nell'esercizio di tali funzioni i Direttori dei dipartimenti:

- in collegamento con le strutture afferenti direttamente alla Direzione Aziendale, affianca la stessa nelle verifiche di competenza sulle strutture complesse e semplici afferenti al dipartimento in termini di efficienza, efficacia, appropriatezza, qualità e costo delle prestazioni erogate e dei servizi offerti, in particolare attraverso la valutazione, mediante il controllo di gestione, dei risultati raggiunti in attuazione della programmazione annuale, con specifico riferimento agli obiettivi di salute assegnati e del sistema di budget;
- nella persona del Direttore di Dipartimento, promuove le conferenze di servizio quale metodo di lavoro permanente per il monitoraggio del processo organizzativo, in funzione del perseguimento della specifica missione del dipartimento stesso e della verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni.

Il Direttore del Dipartimento partecipa al sistema di gestione budgetaria secondo le direttive impartite dalla Direzione Aziendale e svolge ogni altra funzione prevista dal regolamento di dipartimento e dalle direttive di organizzazione emanati dalla Direzione Aziendale nonché le funzioni delegate dal Direttore Generale e dal Direttore Sanitario.

Relativamente alle funzioni integrate, il Direttore del Dipartimento opera in stretto collegamento con i Direttori dei Distretti e dei Direttori dei Poli Ospedalieri.

Il Direttore del Dipartimento svolge, altresì i seguenti compiti:

- a) organizza l'utilizzazione delle risorse comuni alle diverse strutture complesse e semplici afferenti al dipartimento;
- b) sentiti, per quanto di competenza, i Direttori delle strutture organizzative e i dirigenti delle eventuali strutture semplici, nonché i dirigenti dell'assistenza infermieristica ove previsti, propone l'assegnazione del personale alle strutture stesse, impartisce direttive in materia di turni ed orari e definisce o promuove protocolli operativi per assicurare la funzionalità del dipartimento, coordinandosi con le strutture distrettuali e ospedaliere, in funzione dell'erogazione delle prestazioni nell'ambito di processi assistenziali, rapportate agli specifici bisogni dell'utenza;
- c) controlla la regolare applicazione delle tariffe delle specifiche prestazioni erogate;
- d) concede i congedi straordinari secondo le direttive del livello centrale e richiede le sostituzioni temporanee del personale;
- e) esprime pareri sulle trasformazioni edilizie dei presidi del Dipartimento;
- f) propone alla competente struttura aziendale la scelta e l'acquisto delle attrezzature nonché dei beni e servizi necessari per il funzionamento del dipartimento, le cui procedure di acquisizione non rientrano nella competenza del dipartimento stesso, sulla base delle proposte dei responsabili delle strutture semplici e complesse.

Nell'azione di programmazione, indirizzo e verifica dell'attività dipartimentale, il Direttore del Dipartimento è coadiuvato dal Comitato di Dipartimento.

11. DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE (funzionale)

Il DPT di Neuroscienze dell'Azienda è un DPT per "funzione" preordinato a coordinare le diverse strutture ad esso afferenti nello svolgimento delle relative e complesse funzioni cui sono deputate.

Esso quindi non svolge, un ruolo di direzione sovraordinata alla strutture complesse e semplici ad esso afferenti funzionalmente, ma assume rispetto ad esse compiti di programmazione di coordinamento di indirizzo e di verifica dei risultati.

Il Dipartimento svolge attività di prevenzione, diagnosi, terapia e recupero sia per le malattie neurologiche che per le cause di Handicap.

Comprende le seguenti strutture complesse e semplici:

- Neurologia (struttura complessa)
- Riabilitazione (struttura complessa)
- Neurofisiopatologia (struttura semplice)

Il DPT svolge le seguenti funzioni sopra elencate attraverso:

- degenza neurologica ordinaria
- Day Hospital neurologico
- degenza riabilitativa ordinaria
- degenza neuroriabilitativa ordinaria
- Day Hospital riabilitativo
- Gruppo operativo dipartimentale per l'assistenza domiciliare di pazienti con malattie neurologiche croniche, coordinato e con i Distretti e i CAD distrettuali.
- Gruppo operativo dipartimentale per la riabilitazione domiciliare di pazienti con handicap cronico coordinato e con i Distretti e i CAD distrettuali.

Attività di Prevenzione:

Prevenzione in neurologia:

- Attraverso interventi di individuazione precoce dei soggetti a rischio per le malattie cerebrovascolari e per le malattie geneticamente trasmissibili;
- Interventi di promozione e sensibilizzazione dei cittadini mediante programmi di sensibilizzazione a un corretto stile di vita per i soggetti a rischio in collaborazione con i Distretti e i Comuni;
- Interventi di prevenzione per l'Handicap da infortunio stradale giovanile attraverso l'istituzione di un gruppo dipartimentale in collaborazione con Enti Comunali, Provinciale, Regionale e Scuole.

Attività di diagnosi e cura:

- a) Interventi diagnostici e terapeutici neurologici a livello della struttura di ricovero ordinario e di Day Hospital;
- b) Interventi di terapia riabilitativa per patologie subacute presso le unità di ricovero ordinario di riabilitazione dell'ospedale Spolverini di Ariccia;
- c) Interventi di terapia riabilitativa in Day Hospital per l'Handicap cronico presso l'ospedale Spolverini di Ariccia;
- d) Gruppo dipartimentale in coordinamento con Distretti e CAD per la riabilitazione domiciliare;
- e) Coordinamento degli ambulatori neurologici presso i poli ospedalieri e i Distretti;
- f) Centro per la prevenzione e le complicanze delle malattie cerebrovascolari in collaborazione con le strutture complesse di medicina interna e di cardiologia;

Il DPT svolge attività di formazione permanente del personale:

- a) Territoriale, in particolare medici di base;
- b) Specialisti delle strutture territoriali;
- c) Degli operatori sanitari delle unità di trattamento.

Valutazione delle attività di sistema:

- a) Valutazione di processo-assistenza;
- b) Valutazione di efficacia e controllo qualità;
- c) Valutazione di processo e informazione.

Risorse

le singole strutture che afferiscono funzionalmente al dipartimento comprendono:

- personale medico ed infermieristico;
- spazi per le specifiche attività;
- le attrezzature medicali e quelle informatiche necessarie alla attività.

Al Dipartimento vengono assegnate:

- le risorse necessarie per raggiungere gli obiettivi fissati;
- il personale di supporto segretariale, con le relative dotazioni strumentali;
- gli spazi per la direzione ed il coordinamento del Dipartimento;
- il sistema informativo e telematico necessario e collegato con le singole strutture.

Livelli decisionali

Il Dipartimento deve prevedere almeno due livelli decisionali (di cui uno collegiale) ovvero:

- il Direttore del Dipartimento, quale livello esecutivo;
- il Comitato di Dipartimento, quale livello deliberante.

Direttore del Dipartimento

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale ed è scelto tra i dirigenti di II livello delle strutture operative afferenti al Dipartimento.

L'incarico definitivo di Responsabile di Dipartimento ha durata quinquennale rinnovabile e può essere revocato dal Direttore Generale, per giustificati motivi, ove lo ritenga necessario, prima della scadenza del mandato.

Egli all'atto dell'assunzione dell'incarico definitivo delega di norma, nei momenti di assenza dovuti al suddetto mandato, alla Direzione della struttura complessa cui è preposto, un dirigente di I livello.

In casi di temporanea assenza o impedimento, lo stesso delega le proprie funzioni in seno al Dipartimento ad un componente del Comitato di Dipartimento di sua fiducia.

Il Direttore del Dipartimento svolge le seguenti funzioni:

- a) redige il "piano operativo" del Dipartimento con i conseguenti obiettivi;
- b) assicura il funzionamento del Dipartimento attuando i modelli organizzativi stabiliti dal Comitato di Dipartimento per quanto di competenza;
- c) partecipa alla contrattazione decentrata insieme alla Direzione Generale con le OO.SS. per quel che attiene agli ambiti del Dipartimento di competenza;

- d) gestisce le risorse assegnate in termini di personali strutture edilizie e attrezzature, che in prima istanza sono rappresentate da tutte quelle relative alle varie strutture, secondo le indicazioni del Comitato di Dipartimento;
- e) coordina le strutture amministrative assegnate al Dipartimento per lo svolgimento delle relative funzioni;
- f) promuove le verifiche periodiche sulla qualità secondo gli standards stabiliti;
- g) controlla l'aderenza dei comportamenti con gli indirizzi generali definiti dal Comitato di Dipartimento, nell'ambito della gestione del personale, dei piani di ricerca, di studio e di didattica;
- h) rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione Generale, e con organismi esterni, ove sia previsto che il Dipartimento operi in coordinamento o collegamento con gli stessi;
- i) coordina, anche attraverso specifiche deleghe ai diversi membri del Consiglio Dipartimentale, processi organizzativi delle varie aree di competenza formulati dal Comitato di Dipartimento, con particolare riguardo alla omogeneizzazione dell'acquisizione dei dispositivi medico - chirurgici, beni e servizi necessari allo svolgimento delle attività delle varie strutture.

Comitato di Dipartimento

Inizialmente è costituito:

- dal Direttore del Dipartimento;
- dai direttori delle strutture complesse;
- dal Responsabile amministrativo del Dipartimento;
- dal responsabile del personale sanitario non medico;

- dai dirigenti medici e sanitari di 1° livello in numero non superiore al 20% dei componenti di diritto eletti da tutti i dirigenti del Dipartimento.

Funzioni del Comitato di Dipartimento

- a) Stabilisce i modelli di organizzazione del Dipartimento;
- b) programma la razionale utilizzazione del personale del Dipartimento;
- c) programma la gestione delle attrezzature, dei dispositivi medico – chirurgici;
- d) adotta e/o adatta alle specifiche esigenze del Dipartimento le linee guida utili per un più corretto indirizzo diagnostico – terapeutico;
- e) propone i piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, programma e coordina le attività di didattica, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria;
- f) elabora gli obiettivi da realizzare nel corso dell'anno e li propone tramite il Direttore del Dipartimento al Direttore Generale;
- g) valuta e propone i fabbisogni di risorse sia di personale che di dotazione strumentale, valutandone le priorità, delle varie strutture di afferenza funzionale;
- h) invia al Direttore Generale, tramite il Direttore di Dipartimento, alla fine di ogni anno, un resoconto tecnico–economico sulle attività svolte, ed il programma degli obiettivi scientifici che il Dipartimento intende realizzare nell'anno successivo, con le proposte motivate di finanziamento e le priorità di realizzazione;
- i) propone i gruppi operativi interdipartimentali;

- j) cura nei riguardi del servizio farmaceutico le necessarie indicazioni per l'approvvigionamento dei presidi, materiali e farmaci, necessari per l'attività delle diverse strutture;
- k) valuta e propone, tramite il Direttore di Dipartimento, al Direttore Generale, l'eventuale inserimento o accorpamento delle specifiche strutture.
- l) sovrintende l'attività libero-professionale, secondo le direttive generali stabilite dall'Azienda e le possibilità logistiche esistenti all'interno del Dipartimento o più in generale dell'Azienda;
- m) valuta altresì ogni altra proposta o argomento che gli venga sottoposto dal Direttore del Dipartimento stesso, in relazione a problemi od eventi di particolare importanza.

12. DIPARTIMENTO DELLA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E DELLA TUTELA DELLA MATERNITA' E DELLA INFANZIA (funzionale)

funzioni e competenze del Dipartimento

Le funzioni e competenze del Dipartimento sono:

a) programmazione e coordinamento delle attività ad elevata integrazione socio sanitaria svolte nel territorio aziendale, ai sensi dell'art. 3-*septies* del D. Lgs. N. 229/99 e della L. n. 328/00.

Il Dipartimento garantisce i collegamenti funzionali con Comuni, Province, Regione, istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, nonché con associazioni di volontariato e privato sociale, per:

- il perseguimento degli obiettivi di integrazione individuati in sede regionale ed aziendale ed oggetto di appositi accordi di programma, sottoscritti con i Comuni interessati;
- l'analisi dell'offerta assistenziale per promuovere approfondimenti mirati sui fenomeni socio sanitari più rilevanti in ambito aziendale e fornendo, su richiesta dei Comuni e degli Enti Locali interessati, il supporto necessario per il coordinamento degli interventi territoriali;
- la promozione, d'intesa con i comuni, di iniziative di formazione, con particolare riguardo alla formazione professionale di base e all'aggiornamento degli operatori coinvolti nel processo di integrazione socio sanitaria;
- la partecipazione alla definizione e all'attuazione dei piani di zona, nell'ambito degli accordi di programma sottoscritti con i Comuni;
- la garanzia dell'attuazione degli interventi socio sanitari programmati dalle regioni per le esigenze delle comunità locali;
- il coordinamento delle modalità e degli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi socio sanitari integrati nella rete distrettuale;

- la partecipazione alla definizione degli interventi socio sanitari relativi ad: ambiente, istituzioni scolastiche, avviamento al lavoro e reinserimento nelle attività lavorative, servizi del tempo libero, trasporto e comunicazioni;
- promozione di sperimentazioni di modelli innovativi di servizi in grado coordinare le risorse umane e finanziarie presenti a livello locale.

b) prevenzione, attraverso la promozione culturale, l'informazione anche collettiva, l'educazione sanitaria e la consulenza, assistenza sanitaria e psicologica per il perseguimento:

tramite i Consultori Familiari:

- della tutela della salute della donna;
- della pianificazione familiare nonché per la procreazione libera e responsabile anche in soggetti minorenni;
- della tutela della salute della donna in gravidanza ed in puerperio e della individuazione precoce della situazione a rischio;
- della tutela della salute del bambino e della condizione dell'infanzia;
- della riduzione della mortalità o morbilità perinatale ed infantile, della riduzione delle minorazioni fisiche e sensoriali e degli handicaps psicofisici;
- della riduzione a zero della mortalità materna e della riduzione abortività spontanea;
- dell'armonico sviluppo psicofisico dei soggetti in età evolutiva;

tramite le strutture di tutela della Salute Mentale, Riabilitazione e Psicologia Clinica in Età Evolutiva:

- della riduzione dell'intensità e del numero degli handicaps, della presa in carico dei disabili neurologici, psichici, e fisici in età evolutiva e prevenzione terziaria degli handicaps gravi e stabilizzati;
- dell'individuazione precoce delle situazioni a rischio di patologie sociali, di effettivo o potenziale disagio psichico nonché di disadattamenti minorili;
- dello sviluppo della consapevolezza da parte della comunità dei bisogni di tutela dell'infanzia nonché dei danni derivanti alla stessa dalla diffusione dei fenomeni.

c) Svolgimento di attività terapeutiche, psicologiche, sociali e riabilitative ai fini:

tramite i Consultori Familiari

- della applicazione della legge 225/78 n°194, anche per gli aspetti riferiti alla interruzione volontaria della gravidanza e degli interventi nel caso di
- soggetti minorenni;
- del recupero e mantenimento dell'equilibrio della donna in rapporto alla
- maternità nonché alla sua condizione di lavoratrice;

d) promozione di attività ed iniziative di integrazione tra i servizi sanitari e servizi sociali pubblici e privati volte ad assicurare al soggetto in età evolutiva condizioni di vita familiare ed extra familiare adeguate alle esigenze affettive, di socializzazione e di integrazione sociale, con particolare riferimento ai soggetti portatori di handicaps e ai soggetti privi di nucleo familiare anche in funzione del reperimento di soluzioni alternative;

e) vigilanza igienico-sanitaria e medico psicologica per quanto di competenza, negli istituti di istruzione di ogni ordine e grado, pubblici e privati, negli asili nido pubblici e privati e nelle strutture residenziali per soggetti in età evolutiva

convenzionate ai sensi della legge 30/3/71 n°118, e successive modificazioni e integrazioni nonché ai sensi dell'art. 26 della legge 23/12/78 n°833 (Consultori Familiari – Medicina Scolastica);

- f) vaccinazioni pediatriche obbligatorie e facoltative in attuazione delle disposizioni Nazionali e Regionali.

Organizzazione del Dipartimento

L'organizzazione del Dipartimento prevede:

- un **Livello Centrale** che si compone di un Comitato di Dipartimento, presieduto dal Direttore del Dipartimento, di cui fanno parte anche i Direttori delle strutture complesse e i responsabili delle strutture semplici di afferenza oltre ai Direttori dei Distretti e le altre figure previste dalla normativa regionale di riferimento.

- un **Livello Operativo** costituito dalle Strutture Distrettuali e Ospedaliere funzionalmente afferenti al Dipartimento aggregabili per la tipologia delle specifiche attività in:
 - Ginecologia ed Ostetricia;
 - Pediatria, Neonatologia e Pediatria di Base;
 - Medicina Preventiva e per l'Età Evolutiva;
 - Procreazione Cosciente e Responsabile e Tutela Sanitaria della Maternità;
 - Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione in età evolutiva;
 - integrazione socio-sanitaria.

Nonchè di attribuire al Dipartimento, in ottemperanza alle linee guida ed alle direttive regionali, le seguenti funzioni:

Livello Centrale

- a) Stesura dei protocolli diagnostico terapeutici di intervento confermati dalla letteratura scientifica;
- b) direzione tecnico-scientifica;
- c) funzioni ispettive;
- d) gestione di attività di ricerca epidemiologica e sistema informativo del Dipartimento;
- e) coordinamento delle attività di integrazione socio-sanitaria.

Livello Periferico

- a) Promozione, prevenzione, cura e riabilitazione;
- b) attività prevista istituzionalmente e inerente agli obiettivi generali specifici del Distretto di appartenenza, sia sotto forma di prestazioni dirette all'utenza, che sotto forma di progetti specifici, in base alle necessità e priorità individuate;
- c) erogazione e prestazioni con continuità terapeutica ed informazione dell'utenza;
- d) raccordo con le strutture presenti nei Distretti e nei Poli Ospedalieri per la realizzazione degli obiettivi individuati dal Direttore Generale;
- e) interventi di integrazione socio-sanitaria previsti dagli accordi di programma per l'attuazione dei piani territoriali.

I presidi territoriali ed ospedalieri dipenderanno funzionalmente dal Direttore di Dipartimento e gestionalmente dal Direttore di Distretto o dal Direttore Sanitario del Polo Ospedaliero.

Per ogni attività verrà individuato un Referente nominato dal Direttore di Dipartimento d'intesa con il Direttore Sanitario.

Un siffatto modello organizzativo consente pertanto:

- un collegamento con il Servizio per l'Assistenza Ospedaliera Pubblica, convenzionata e privata;
- una integrazione tra i reparti di ostetricia e ginecologia in relazione alle funzioni inerenti la tutela della gravidanza, l'assistenza al parto ed alla nascita nonché l'individuazione ed il controllo dei nati a rischio, per la diagnosi precoce dei disturbi neuro-psichici;
- un raccordo permanente con i pediatri di libera scelta allo scopo di assicurare la continuità terapeutica degli interventi nei confronti degli assistiti in conformità alla normativa vigente e per le funzioni professionali previste dall'accordo nazionale;
- un raccordo ai fini di una continuità terapeutica degli interventi nei confronti dei portatori di handicaps nella fase di presa in carico da parte del servizio per l'assistenza extra-ospedaliera;
- un coordinamento di intesa con il Dipartimento di Prevenzione, delle attività di vigilanza, assistenza alla prima infanzia, sulle istituzioni ed organismi che operano in materia di assistenza alla prima infanzia, sulle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, pubbliche e private, sulle strutture residenziali e non, che operano nel campo dell'infanzia e dell'età evolutiva pubblica e privata;

- il coordinamento delle iniziative e degli interventi della integrazione socio-sanitaria.

Funzioni del Direttore di Dipartimento

- a) assicurare il funzionamento del Dipartimento attuando i modelli organizzativi stabiliti dal Comitato di Dipartimento;
- b) promuove le verifiche periodiche sulla qualità , secondo il modello prescelto dal Comitato;
- c) rappresenta il Dipartimento nei rapporti con il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario, nonché il Direttore Generale nelle relazioni con organismi esterni all'Azienda;
- d) orienta le eventuali risorse attribuite al Dipartimento secondo le indicazioni del Comitato di Dipartimento.

Funzioni Comitato di Dipartimento

- a) stabilisce i modelli di organizzazione;
- b) programma la razionale utilizzazione del personale;
- c) fornisce indicazioni per la gestione del bilancio;
- d) stabilisce i modelli per la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza fornita;
- e) propone i piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, programma e coordina le attività di didattica, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria;
- f) stabilisce gli obiettivi da realizzare nel corso dell'anno;
- g) programma i fabbisogni di risorse sia di personale che di dotazione strumentale valutandone;

- h) alla fine di ogni anno invia al Direttore Generale un resoconto tecnico sulle attività svolte ed il programma degli obiettivi scientifici che il Dipartimento intende realizzare nell'anno successivo;
- i) propone i gruppi operativi interdipartimentali;
- j) valuta e propone al Direttore Generale, l'eventuale inserimento di strutture nel Dipartimento;
- k) valuta ogni altra proposta o argomento che gli venga sottoposto dal Direttore del Dipartimento o dai singoli appartenenti al Dipartimento stesso, in relazione a problemi od eventi di particolare importanza.

Afferiscono strutturalmente al Dipartimento le strutture complesse di:

- Procreazione Cosciente e Responsabile e Tutela Sanitaria Maternità;
- Struttura Socio Sanitaria

Procreazione Cosciente e Responsabile e Tutela Sanitaria Maternità

La presente struttura complessa ha il compito di interagire con gli Enti istituzionali e con le organizzazioni di rappresentanza e tutela dei cittadini in nome e per conto dell'Azienda USL al fine di recepire le direttive in materia di procreazione cosciente e responsabile e di tutela sanitaria della maternità.

Ha inoltre il compito di proporre al Comitato di Dipartimento la migliore organizzazione possibile delle risorse assegnate alle altre Strutture afferenti al D.I.S.S.T.M.I. con particolare riguardo alle priorità di intervento che si rendono necessarie a seconda del contesto territoriale di appartenenza.

L'elevato livello formativo del Dirigente preposto alla Struttura rende implicita la necessità di individuarla quale Struttura Complessa.

Struttura Socio Sanitaria

La presente struttura complessa ha il compito di interagire con gli Enti Locali al fine di contribuire alla elaborazione di protocolli di intesa condivisi tra i Comuni e Azienda USL in tema di realizzazione di progetti, appositamente finanziati dagli Organi regionali e Provinciali, per la integrazione socio sanitaria e rivolti in via prioritaria alle persone emarginate ed in condizioni di disagio sociale ed economico.

L'elevato livello formativo del Dirigente preposto alla struttura rende implicita la necessità di individuarla quale struttura complessa.

13. DIPARTIMENTO DEL FARMACO INTERAZIENDALE

Le attività del Dipartimento gestibili a livello centrale saranno le seguenti:

- a) archivio centralizzato farmacia;
- b) registro addetti al servizio e rilascio attestati di servizio;
- c) accertamento diritto e misura indennità di residenza;
- d) adempimenti in merito ad orari, turni, ferie;
- e) piano organico farmacie;
- f) apertura, chiusura, trasferimenti esercizi farmaceutici;
- g) certificazioni;
- h) vidimazione e controllo registri stupefacenti;
- i) trasferimenti titolarità;
- j) istruttoria per autorizzazione per depositi distribuzione all'ingrosso dei medicinali;
- k) flussi informativi farmaceutica convenzionata;
- l) schede segnalazioni farmaci a reazione avverse;
- m) predisposizione dei piani di informazione scientifica e di educazione sul farmaco;
- n) farmaco vigilanza;
- o) controllo sulle prescrizioni dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta;
- p) analisi epidemiologica della prescrizione farmaceutica;
- q) tenuta registri USL di cui al D. Lgs 537 del 31/12/93;
- r) programmazione e controllo qualità e quantità dei medicinali ed ogni altro materiale di competenza farmaceutica utilizzati;
- s) approvvigionamento dei farmaci e del restante materiale di competenza;
- t) controlli bromotologici e merceologici;
- u) promozione della corretta definizione e gestione del P.T.O. aziendale;

- v) programmazione e coordinamento dei piani di educazione all'uso del farmaco, dei dispositivi medico-chirurgici, sanitari, diagnostici e reattivi usati negli ospedali;
- w) farmaco-sorveglianza sui farmaci utilizzati in ospedale;
- x) definizione della contabilità per centri di costo;
- y) costo farmaco-vigilanza ospedaliera, studi epidemiologici;
- z) attività galenica;
- aa) allestimento sacche per la nutrizione parenterale.

Le attività del Dipartimento gestibili a livello periferico saranno le seguenti:

- a) erogazione prestazioni rivolte all'utenza esterna;
- b) fornitura farmaci e presidi per patologie particolari;
- c) erogazione farmaci fascia H;
- d) consegna dei dispositivi medici e prodotti alle Strutture complesse e semplici ospedaliere e territoriali richiedenti;
- e) consegna dei dispositivi medici e prodotti alle Organizzazioni istituzionali aventi diritto.

Lo svolgimento di tutte le attività del Dipartimento del farmaco interaziendale gestibili a livello centrale e a livello periferico sarà regolamentato mediante idoneo funzionigramma successivo alla istituzione formale del:

Dipartimento del farmaco interaziendale tra AUSL RM/H e altra AUSL.

14. DISTRETTI SANITARI

l'Azienda è articolata, oltre che in Presidi Ospedalieri, in Distretti Sanitari gli ambiti territoriali dei quali sono stati definiti con deliberazione n° 328 del 29/8/94.

Il Distretto Sanitario costituisce il fondamentale protagonista delle azioni di salute sviluppate dall'Azienda a livello territoriale; esso è la struttura che assume la responsabilità del complesso di azioni ed interventi previsti dai livelli uniformi di assistenza "territoriali" del Piano Sanitario Nazionale.

Il Distretto Sanitario:

- a) svolge amministrazione attiva e gestione del personale e delle risorse nell'ambito dell'autonomia gestionale, contabile, economico-finanziaria;
- b) eroga nel territorio di competenza le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione attraverso gli operatori assegnati; garantisce l'integrazione tra i servizi sanitari e i servizi sociali, svolge attività per progetti;
- c) valuta lo stato di salute della popolazione e promuove stili di vita sani;
- d) tende al miglioramento continuo dell'accessibilità ai servizi erogati tramite anche équipe operative itineranti, garantisce la continuità dell'assistenza, la globalità dell'intervento, l'erogazione dei livelli uniformi dell'assistenza stessa;
- e) valorizza la funzione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta;
- f) verifica e valuta i risultati conseguiti; registra i dati sull'attività svolta ai fini degli indicatori di efficienza ed efficacia.

Essi coesistono ed operano in un contesto fortemente integrato con le altre risorse presenti nel territorio aziendale.

Il Distretto è articolato in strutture alcune delle quali afferiscono funzionalmente e/o strutturalmente i Dipartimenti Sanitari.

Le suddette strutture sono collegate ed integrate tra di loro e con le altre risorse professionali, tecniche e logistiche presenti nel Distretto sanitario e, ove occorra, con le risorse disponibili nella Comunità (Servizi Sociali, Scuola, Protezione Civile, Settori Produttivi, Associazioni Culturali e di Categoria, Associazioni di Volontariato).

Il Distretto Sanitario svolge attività per linea-progetto o per linea-prodotto secondo caratteristiche di flessibilità e di adeguamento nella composizione degli operatori in rapporto a necessità operative e a linee di programmazione aziendale.

Per l'espletamento delle proprie attività il Distretto Sanitario, che, viene identificato come Centro di Responsabilità, sarà dotato di un budget economico assegnato dal Direttore Generale.

Il Direttore del Distretto

Il Distretto Sanitario è diretto dal Direttore di Distretto, con le funzioni e i requisiti stabiliti dalla direttiva e dalle linee guida approvate dalla Regione Lazio con D.G.R. n° 3140 del 19/4/95 e DGR n° 2034 del 21/12/2001.

Il Direttore di Distretto negozia il budget con la Direzione Aziendale in funzione della programmazione generale dell'Azienda ed ha il compito di governare l'intero processo di programmazione, produzione, gestione, controllo e verifica di tutta l'attività sanitaria erogata dalle strutture del Distretto.

Egli è tenuto a governare tutte le azioni di salute e risolvere ogni problema organizzativo che si presenti secondo il programma concordato con l'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali.

Il Direttore di Distretto dovrà svolgere una costante azione di controllo e di verifica sull'uso delle risorse attribuite alle diverse Strutture Distrettuali e

provvede alla stesura della relazione sanitaria annuale sulle attività svolte dalle suddette Strutture.

Il Direttore di Distretto si avvale, altresì, per lo svolgimento delle attività amministrative, di un supporto di risorse umane tecnico-amministrative, e per tali attività è coadiuvato da un Responsabile Amministrativo, nominato dal Direttore Generale.

Tutti gli operatori del Distretto Sanitario dipendono gerarchicamente dal Direttore di Distretto.

Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali

Presso ogni Distretto è costituito, con provvedimento del Direttore di Distretto, l'*ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali* con funzione consultiva del Direttore del Distretto e di coordinamento delle attività distrettuali.

È composto da:

- a. il Direttore del Distretto che lo presiede e lo convoca;
- b. i dirigenti sanitari responsabili delle strutture operative distrettuali;
- c. il Resp.le del Servizio infermieristico distrettuale;
- d. tre medici di medicina generale;
- e. due pediatri di libera scelta;
- f. uno psicologo;
- g. un medico specialista ambulatoriale;
- h. un assistente sociale;
- i. un farmacista.

Dei componenti di cui alla lettera d) ed e) due sono eletti rispettivamente dai MMG e uno dai PLS, mentre un medico di MG ed un pediatra di LS sono nominati dal Direttore di Distretto su indicazione dalle organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentativi a livello nazionale.

I componenti di cui alla lettera f) e g) sono designati dalle organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentativi a livello nazionale.

l'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali ha il compito di supportare e coadiuvare il Direttore del Distretto nella programmazione, coordinamento e verifica delle attività distrettuali.

Adotta un proprio regolamento nel quale è prevista la partecipazione dei rappresentanti delle Organizzazioni locali.

Linee di attività del Distretto Sanitario distinte per Strutture Semplici

1) Struttura Semplice Distrettuale: Poliambulatorio

- a) erogazione Assistenza Specialistica Ambulatoriale dei pazienti nei Poliambulatori Ospedalieri o Distrettuali ovvero a domicilio, curando particolarmente le attività di filtro e di dimissione protetta, e gestione delle prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali, anche tramite C.U.P..
- b) informazione ai cittadini, circa le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili presso i presidi a gestione diretta dell'Azienda USL e coordinamento delle attività di prenotazione delle prestazioni medesime;
- c) attuazione decentrata dell'Accordo Unico Nazionale dei medici specialisti ambulatoriali dipendenti, ovvero ancora convenzionati;
- d) attua le disposizioni regionali in tema di rimborsi delle spese di viaggio per gli assistiti in trattamento emodialitico ai sensi della D.G.R n° 1624 del 30/10/01;

- e) in applicazione della D.G.R. n°557 del 03/05/02 provvede:
- all'autorizzazione dei trattamenti di radioterapia presso Centri Privati non accreditati;
 - alla liquidazione delle fatture per le prestazioni di radioterapia erogate in assistenza indiretta;
 - alla erogazione dei contributi dovuti per giornata di degenza in Case di Cura non accreditate, autorizzate per attività di lungodegenza riabilitativa agli anziani non autosufficienti ed ai pazienti affetti da patologie degenerative non autosufficienti;
- f) effettuazione degli accertamenti preventivi periodici e, a richiesta degli utenti, degli accertamenti della idoneità generica e psico-attitudinale alle attività sportive prescelte, secondo le disposizioni di cui al Decreto Ministeriale 18/2/1982 ed alla L.R. n° 24/97 e successive modificazioni e integrazioni e rilascio della relativa certificazione provvedendo:
- alla trasmissione agli organi competenti della certificazione di non idoneità;
 - alla consulenza ai medici di Medicina generale e Pediatri di libera scelta in ordine ai problemi della medicina sportiva;
 - alla collaborazione per gli accertamenti anti doping nei casi e secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia.
- g) Verifica, controlli, accertamenti di competenza sui Centri di Assistenza di Specialistica Ambulatoriale Accreditati ubicati nell'ambito territoriale distrettuale;
- 2) *Struttura Semplice Distrettuale: Senescenza, Disabilità e Riabilitazione – CAD*
- a) Valutazione e definizione del piano assistenziale e/o riabilitativo personalizzato nei confronti degli anziani disabili, dei soggetti non autosufficienti, dei portatori di handicaps adulti e contestuale attivazione degli

- interventi necessari da parte del Distretto Sanitario o di altre strutture Aziendali o convenzionate;
- b) istruttoria per l'erogazione in forma diretta o convenzionata delle prestazioni riabilitative, ambulatoriali, domiciliari, residenziali e semiresidenziali e di ricovero (anche in forma diretta);
 - c) verifica della funzionalità delle Strutture sopraindicate, in particolare sulla qualità e quantità, delle prestazioni rese ai pazienti ricoverati;
 - d) verifica e controlli sanitari ai fini della contabilità delle fatture rimesse dalle RR.SS.AA. dalle Case di Cura di Lungodegenza per le prestazioni erogate in regime di ricovero e dagli Istituti ex art. 26 L. 833/78, per prestazioni rese in regime residenziale, semiresidenziale e non residenziale;
 - e) verifica degli interventi ed iniziative volte a tutelare nelle strutture di cui trattasi i diritti delle persone ricoverate, nonché il rispetto delle norme vigenti per una sempre maggiore umanizzazione dei servizi e delle prestazioni erogate;
 - f) attività di informazione e di sensibilizzazione in ordine al valore dell'inserimento sociale, lavorativo e culturale dei disabili;
 - g) attività di informazione e di consulenza nonché di sostegno psicologico alla famiglia, finalizzato a promuovere la partecipazione responsabile al piano di recupero sanitario e sociale del disabile;
 - h) collegamento e raccordo con gli organismi Pubblici e Privati, con le Associazioni di Volontariato nonché con le Associazioni operanti nel settore;
 - i) concorso allo svolgimento di attività rivolte all'inserimento sociale, culturale e sportivo dei disabili;
 - j) intervento di orientamento e di promozione finalizzati all'inserimento in corsi di formazione e qualificazione o riqualificazione professionale nonché di immissione protetta in ambiente di lavoro e/o di inserimento in cooperative integrate;

- k) promozione presso gli enti locali e le istituzioni competenti di iniziative volte al superamento delle barriere architettoniche, all'adeguamento del sistema dei trasporti, nonché all'assegnazione privilegiata di alloggi;
- l) concorso ai processi di deistituzionalizzazione e di reinserimento sociale dei portatori di handicaps ricoverati in strutture residenziali;
- m) promozione nei confronti dei soggetti portatori di handicaps delle forme di tutela giuridica previste dalla vigente legislazione;
- n) attuazione dell'esame valutativo della condizione e del grado di non autosufficienza dei pazienti;
- o) attività di assistenza domiciliare infermieristica, medico-generica, specialistica e riabilitativa sulla base dei piani di trattamento individuali in accordo con i medici di medicina generale;
- p) compilazione delle schede di valutazione e di trattamento da svolgersi nell'ambito del Distretto Sanitario in conformità alla Legge Regionale 2 dicembre 1988, n° 80;
- q) attività di collegamento con i MMG e con la Direzione sanitaria dell'ospedale per la prosecuzione dell'assistenza a favore dei soggetti non autosufficienti dimessi nonché per il ricovero in ospedale degli stessi in caso di necessità;
- r) collegamento con le famiglie degli utenti, promovendo la loro partecipazione alla cura e all'assistenza delle persone non autosufficienti a domicilio o ospiti delle RR.SS.AA.;
- s) promozione, indirizzo e collegamento con le attività svolte dal personale volontario a favore dei soggetti non autosufficienti;
- t) attività di tutorato nei confronti delle persone non autosufficienti assistite al proprio domicilio, attraverso forme di integrazione con i servizi sociali esistenti sul territorio;
- u) erogazione di forme di assistenza specifica relativa alla messa a disposizione di ausili, strumenti ed attrezzature idonee a consentire la permanenza dell'utente nel proprio domicilio, nei limiti e con le modalità previste dalla

vigente normativa e in stretto collegamento e raccordo con i servizi sociali degli enti locali per gli interventi di loro competenza;

- v) erogazione di forme particolari di assistenza in favore degli invalidi di guerra e assimilati ai sensi dell'art. 57 della Legge 833/78 e successive modificazioni ed integrazioni quali contributi per cure climatiche e termali, soggiorni terapeutici, assistenza alimentare, assistenza ai paraplegici ed ai discinetici, usura indumenti, scarpe e guanti di rivestimento di protesi, nelle misure determinate dalla Regione;
- w) erogazione assistenza protesica previa valutazione delle richieste e rilascio delle relative autorizzazioni nonché collaudo degli ausili protesici e conseguente controllo sanitario delle fatture rimesse dalle ditte fornitrici; (questa funzione rimane momentaneamente affidata alla Struttura Semplice di Medicina Legale).

3) *Struttura semplice distrettuale: Medicina generale*

- a) Cura gli adempimenti di competenza dell'Azienda USL per l'assistenza ospedaliera dei cittadini italiani all'estero fornita in forma diretta o indiretta con conseguente istruttoria, contabilità, liquidazione dei rimborsi dovuti;
- b) organizzazione, gestione, coordinamento e verifica delle attività di assistenza sanitaria di base medico-generica ed infermieristica, ambulatoriale e domiciliare;
- c) controllo, corrispondenza con i medici di base ed i pediatri di libera scelta e promozione iniziative e di coinvolgimento e integrazione degli stessi nel progetto di sviluppo attività distrettuali e di qualificazione della spesa disponibile per assistito;
- d) adempimenti in materia di attività di pronto intervento e di trasporto infermi in conformità alla programmazione ed agli indirizzi regionali od in collegamento funzionale con i presidi ospedalieri;

- e) gestione, a livello territoriale, degli accordi unici nazionali per la medicina generale, per la pediatria di libera scelta, per la medicina dei servizi, per la guardia medica;
- f) organizzazione, gestione, coordinamento e verifica attività di guardia medica territoriale;
- g) vigilanza e controllo, per quanto di competenza sugli studi ed ambulatori privati;
- h) rilascio autorizzazioni per l'assistenza integrativa;
- i) erogazione prestazioni economiche a favore dei tubercolotici ex L. n° 88/87 e n°1/67 per pazienti affetti da morbo di Hansen;
- j) interventi di prevenzione e cura delle persone affette da diabete mellito ex L. n° 115/87 e decreti ministeriali 8/8/82, 17/9/86, 7/1/88;
- k) rilascio attestazioni per assistenza sanitaria ambulatoriale ai cittadini italiani che si recano all'estero;
- l) rilascio esenzioni ticket per patologia;
- m) assistenza sanitaria agli stranieri temporaneamente presenti in Italia;
- n) vaccinazioni adulti;
- o) rilascio libretti sanitari (funzione affidata in modo provvisorio);
- p) prevenzione, educazione e informazione sanitaria ai residenti.

4) struttura semplice distrettuale: Ser. T

le strutture distrettuali – SER.T. hanno il compito di operare in collegamento funzionale con la Struttura complessa di Tossicologia Clinica Aziendale al fine di perseguire prioritariamente obiettivi specifici di Prevenzione, Cura e Riabilitazione della Tossicodipendenza ed Alcolismo e per fornire (cfr. delibera R.L. 3140/95) “risposte operative adeguate ad esigenze di benessere psicofisico connesse ad una domanda complessa ed a bisogni in larga parte non espressi”.

In questo ambito e secondo i suddetti criteri, trovano collocazione la predisposizione e la realizzazione di programmi di intervento come quelli riferibili

al contenuto della deliberazione del Consiglio Regionale del Lazio n° 220 del 1/9/96, concernente: “Linee d’indirizzo alla Azienda USL in tema di riduzione del danno da uso di droga”, programmi che presuppongono l’impiego di diversi strumenti e metodologie quali:

- unità di strada;
- centri di crisi e di prima accoglienza;
- misure di profilassi e prevenzione delle patologie infettive connesse all’abuso di stupefacenti.

Le strutture distrettuali – SERT si identificano quindi in quella area di prodotto (intesa dalla Del. C.R.L. 3140/95) in cui “le risorse professionali, tecniche e logistiche presenti nel Distretto operano secondo progetti in funzione di specifici prodotti e, ove occorra in collaborazione con quelle disponibili nella Comunità”.

Questa strategia di collegamento e di integrazione verrà quindi rivolta dalla struttura distrettuale nei confronti, ad esempio, dei Servizi sociali degli Enti Locali, degli Enti Ausiliari, della Scuola, delle Associazioni Culturali e di Volontariato, e del mondo del lavoro, etc..

L’organizzazione delle attività del servizio attraverso le proprie strutture, è finalizzata ad attuare un ulteriore momento di specializzazione, inteso come:

- sviluppo del livello stesso di specializzazione degli interventi;
- riferimento a criteri di innovazione e sperimentazione tecnico–scientifica nell’attività professionale propria del servizio;
- possibilità di fornire risposte unitarie, razionali, rapide e complete rispetto ai compiti assegnati;
- promozione di una cultura professionale e di servizio degli operatori.

Le strutture tradurranno questo ruolo a livello operativo attraverso la definizione di specifici programmi e progetti di intervento.

6) Struttura Semplice Distrettuale: *Medicina Legale*

- a) Erogazione assistenza protesica, previa valutazione delle richieste e rilascio delle relative autorizzazioni: nonché collaudo degli ausili protesici e conseguente contabilità e liquidazione delle fatture prodotte dalle ditte fornitrici (funzione gestita solo in via provvisoria);
- b) accertamento e certificazione dello stato di salute ai fini della valutazione della idoneità o della inidoneità, generica e specifica, in particolare:
- accertamento sana e robusta costituzione;
 - accertamento idoneità lavorativa al fine del cambio di mansioni;
 - accertamento idoneità ai fini di dispensa dal servizio;
 - accertamento idoneità all'uso delle armi;
 - certificazioni per invalidi di guerra, civili di guerra, per servizio, ciechi e sordomuti aspiranti al collocamento obbligatorio;
 - certificazioni per cessione del quinto dello stipendio;
 - certificazioni di idoneità alle guide di autoveicoli o natanti;
 - altre certificazioni (per disabili ai fini del rilascio del contrassegno da parte del Comune di residenza, per elettori, impediti, etc.).
- c) Accertamento e certificazione dello stato di incapacità temporanea al lavoro in particolare:
- accertamenti sanitari incapacità lavorativa ai sensi art. 2 legge n° 33/80;
 - accertamenti sanitari sulla incapacità lavorativa ai sensi art. 5 legge 300/70 e relativo seguito amministrativo-contabile per la emissione delle relative fatture da parte della struttura complessa Gestione Economica Finanziaria;
 - accertamenti sanitari ai fini della concessione della aspettative per motivi di salute ai dipendenti pubblici;

- accertamenti e certificazioni di mobilità temporanea dei lavoratori tecnopatici o infortunati assicurati presso l'INAIL;
 - accertamenti e certificazioni ai sensi L. 1204/71 a tutela delle lavoratrici madri;
 - accertamenti e certificazioni di temporanea incapacità a particolari mansioni o funzioni o conduzioni di vita richieste dall'amministrazione.
- d) Predisposizione atti per la presentazione alla Direzione Aziendale di proposte di atti deliberativi per la istituzione dei Collegi Medici Distrettuali ai sensi delle disposizioni ottenute nelle leggi n° 118/71 – n° 18/80 - n°104/92 e successive modifiche ed integrazioni;
- e) Attività di accertamenti e certificazione dello stato permanente di invalidità, totale, parziale, al proprio lavoro in attuazione della normativa nazionale e regionale vigente in materia in particolare:
- Accertamenti e declaratoria di invalidità civile ai sensi della L. 118/71 e successive modificazioni ed integrazioni;
 - Accertamento handicaps ex L. 104/92;
 - Accertamento ai fini applicazioni L. 18/80;
 - Accertamenti necessità di congedo per cure agli invalidi;
 - Accertamenti incapacità uso dei mezzi pubblici di trasporto collettivo.

7) Strutture semplici Distrettuali: UONPI - Consultorio

Le attività e funzioni sono svolte dai Consultori familiari, dalle strutture semplici di neuropsichiatria Infantile (UONPI) e dai servizi di Medicina Scolastica secondo le competenze rispettivamente loro assegnate dalla legislazione statale e regionale attualmente vigente.

I Presidi Sanitari Distrettuali

Considerato che i Distretti sanitari presentano differenze nella estensione territoriale, nel numero di Comuni che ne fanno parte e che presso diversi Comuni operano, da anni, dei presidi sanitari che erogano prestazioni di 1° livello afferenti a diverse Strutture operative Distrettuali ad esempio:

- Centri di prenotazione (CUP);
- Uffici per la scelta e la revoca dei medici di famiglia e delle attività correlate (ex SAUB);
- Centri vaccinali;
- Uffici Sanitari (rilascio e rinnovo libretti di idoneità sanitaria, rilascio e rinnovo tessere per l'esenzione della partecipazione al costo, per patologie e per assistiti con invalidità ai sensi del D. Legs. N° 124/98 e successivi decreti ministeriali, 329/99 – 279/01 – 296/01 ed integrazioni);
- Autorizzazioni per l'Assistenza Integrativa;
- Medicina Necroscopica (accertamenti morte, N.O. trasporto salme, assistenza medica per le operazioni cimiteriali e di estumulazione, esumazione e di traslazione salme) con esclusione delle prestazioni di competenza del Dipartimento di Prevenzione.

Tenuto conto che questi Presidi, risultano molto graditi alla popolazione sia per la loro accessibilità sia per le informazioni fornite agli assistiti per il soddisfacimento dei loro bisogni, si ritiene necessario che gli stessi continuino ad erogare le prestazioni sopraelencate, servendosi anche di équipe itineranti per garantire la erogazione di parte delle prestazioni in tutti i Comuni del Distretto.

15. RETE OSPEDALIERA AZIENDALE

La rete ospedaliera aziendale dovendo fornire con l'utilizzazione ottimale dei fondi di finanziamento delle risorse tecnologiche, di personale, di ambienti a disposizione, una risposta della massima efficienza ed efficacia quali-quantitativa alla domanda reale di prestazioni sanitarie in regime di ricovero ospedaliero presentata dalla popolazione assistita, viene articolata in quattro Poli Ospedalieri (Polo H 1: Albano – Genzano, Polo H 2: Frascati – Marino, Polo H 3: Velletri, Polo H 4: Anzio – Villa Albani), Polo H 5: Ospedali Specializzati ("L. Spolverini" di Ariccia, "Cartoni" di Rocca Priora).

In ciascun Polo sono organizzate, in attuazione della legislazione nazionale e regionale in materia, le funzioni di Direzione sanitaria e Direzione Amministrativa allo scopo di assicurare l'autonomia gestionale e, quindi, le responsabilità del budget assegnato dal Direttore Generale.

Le attività ed i compiti della Direzione Amministrativa saranno individuati con separata determinazione del Direttore Generale.

Funzioni e attività di natura Igienico – Organizzativa: Direzioni Sanitarie

Il Direttore Sanitario:

- a) coordina e vigila sui dirigenti medici incaricati di funzioni igienico-organizzative (negli ospedali) di pertinenza;
- b) sovrintende all'igiene ed all'organizzazione sanitaria;
- c) prepara la relazione sanitaria sull'andamento delle attività degli ospedali di pertinenza;
- d) coadiuva il responsabile della struttura Erogatori Pubblici Ospedalieri e Ambulatoriali, la Direzione Aziendale, nell'organizzazione e nel coordinamento dei servizi ospedalieri promuovendo, su richiesta degli stessi, studi su problemi specifici;

- e) promuove e coordina iniziative nel campo della medicina sociale, preventiva e riabilitativa ed in quello dell'educazione sanitaria;
- f) promuove l'attività culturale, scientifica e didattica e propone iniziative per la preparazione e l'aggiornamento del personale (da lui dipendente) assegnato agli ospedali di pertinenza;
- g) partecipa alle iniziative per il coordinamento e l'integrazione delle attività prestate nel Polo Ospedaliero cui è preposto con quelle degli altri Poli Ospedalieri o delle altre strutture sanitarie dell'Azienda;
- h) cura e controlla l'igiene degli ambienti ospedalieri nonché attività di profilassi e tutela della salute degli operatori (libretti sanitari, rischio radiologico, infortunio per servizio...), di medicina preventiva, riabilitativa, sociale e di educazione sanitaria;
- i) stabilisce, in rapporto alle esigenze dei servizi, ad intesa con i direttori delle strutture, l'impiego, la destinazione, i turni ed i congedi del personale di ogni profilo professionale addetto ai Servizi sanitari;
- j) vigila sul personale assegnato all'ospedale anche dal punto di vista disciplinare secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia;
- k) vigila sull'archivio clinico e rilascia agli aventi diritto, in base ai criteri stabiliti dall'amministrazione, copie delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante i malati assistiti in ospedale;
- l) raccoglie ed elabora i dati statistici sanitari dell'ospedale che invia, di norma, annualmente al Responsabile della struttura di appartenenza unitamente ad una relazione sanitaria sull'andamento sanitario del proprio ospedale;
- m) propone al responsabile della struttura complessa Erogatori Pubblici ospedalieri ambulatoriali, d'intesa con i direttori delle strutture, l'acquisto e la scelta di apparecchi e attrezzature, arredi sanitari necessari per l'ospedale o gli ospedali del polo ospedaliero;
- n) esprime pareri su richieste del Responsabile dell'Area, circa la trasformazione edilizia degli ambulatori sanitari;

- o) vigila sulle provviste necessarie per il funzionamento sanitario dell'ospedale e per il mantenimento degli infermi;
- p) controlla la regolare applicazione delle tariffe delle prestazioni sanitarie;
- q) cura la sollecita trasmissione alle autorità competenti delle denunce delle malattie contagiose, degli infortuni ed ogni altra denuncia prescritta dalle disposizioni di legge.

Strutture di diagnosi, Cura, Riabilitazione, ovvero di supporto e complemento

Ogni presidio ospedaliero, a seconda della sua specificità e vocazione storica ovvero delle scelte di programmazione ospedaliera adottate dalla Direzione Aziendale, in attuazione alla L. R. n° 55/93, è dotato di strutture complesse e semplici, con o senza posti letto, che forniscono trattamenti sanitari in regime di ricovero h 24, di day hospital, ambulatoriale e di ospedalizzazione domiciliare.

A ciascuna struttura complessa è preposto un Direttore che dirige e ne è responsabile e per l'attività svolta e per l'uso delle risorse ad essa assegnate.

Le strutture complesse, in attuazione della L. 412/91 sono aggregate attraverso "ristrutturazioni organizzative" delle diverse discipline che presentino tra loro affinità o complementarietà in aree funzionali omogenee e di polo o ospedale, esse mantengono, però, la piena "autonomia funzionale" in ordine alla patologia di rispettiva competenza.

ALLEGATO N° 6

L' AZIENDA USL RM/H:

IL TERRITORIO, I DISTRETTI, GLI OSPEDALI A

GESTIONE DIRETTA, GLI OSPEDALI CLASSIFICATI

OBBLIGATORIAMENTE ACCREDITATI, LE

STRUTTURE ACCREDITATE

INDICE ALLEGATO N° 6

L'AZIENDA USL RM/H: IL TERRITORIO, I DISTRETTI, GLI OSPEDALI A GESTIONE DIRETTA, GLI OSPEDALI CLASSIFICATI OBBLIGATORIAMENTE ACCREDITATI E LE STRUTTURE ACCREDITATE

Il territorio dell' Azienda USL RM/H-----

Popolazione residente nel territorio dell' Azienda USL RM/H al 10/06/02-----

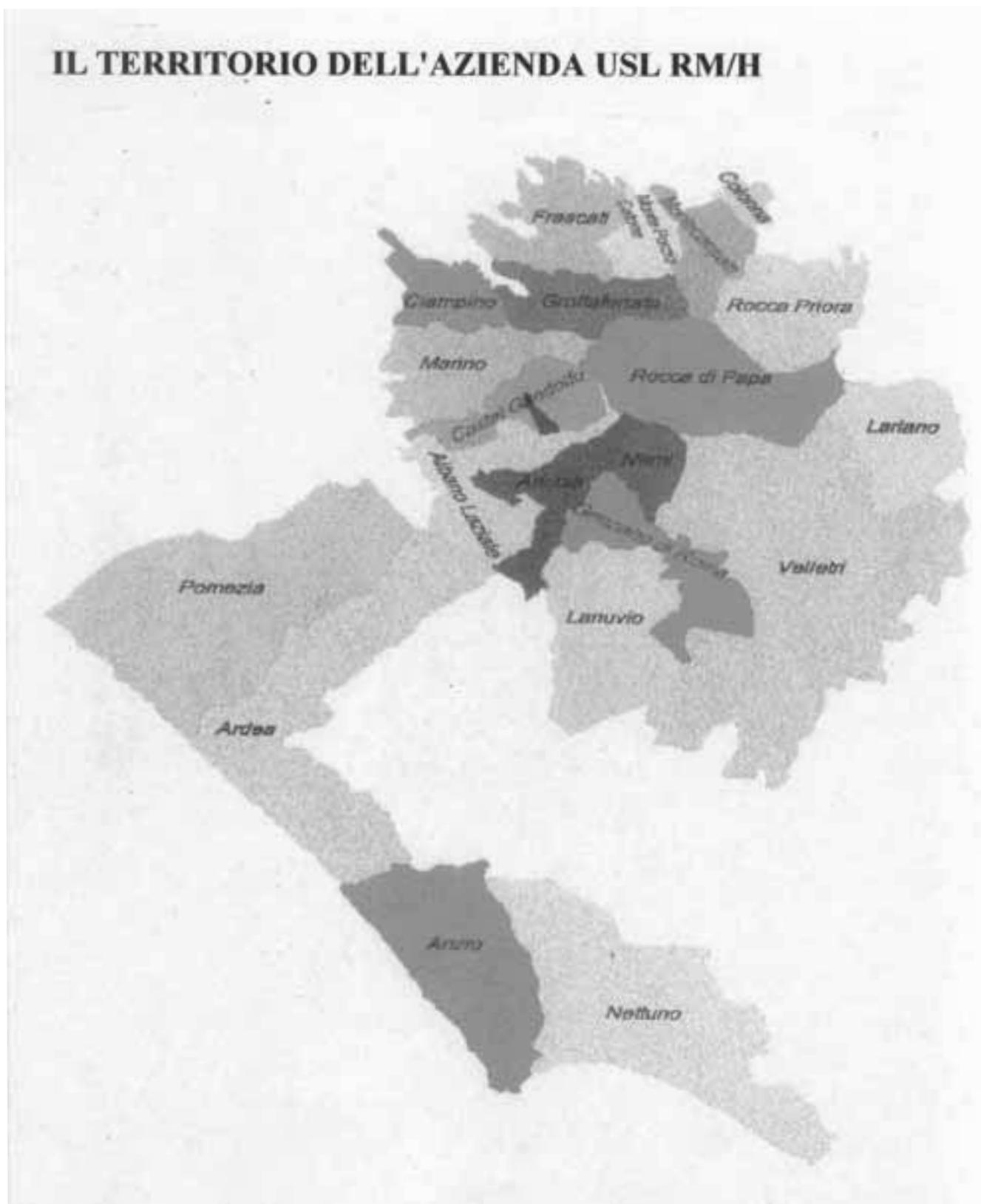
Divisione distrettuale Azienda USL RM/H-----

Ospedali a gestione diretta Azienda USL RM/H-----

Ospedali Classificati obbligatoriamente accreditati-----

Strutture Accreditate Azienda USL RM/H-----

IL TERRITORIO DELL'AZIENDA USL RM/H



POPOLAZIONE RESIDENTE NEL TERRITORIO DELL'Azienda USL RM/H AL 10/06/02

Distretto	COMUNE	0 - 6		0 - 13		14 - 64		65 - 74		=> 74		TOTALE COMUNI		
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Totale
	COLONNA	131	132	274	250	1.156	1.196	142	157	78	133	1.650	1.736	3.386
	FRASCATI	609	599	1.311	1.206	7.186	7.132	975	1.170	620	1.080	10.092	10.588	20.680
H	GROTTAFERRATA	700	614	1.331	1.269	6.389	6.941	807	931	407	821	8.934	9.962	18.896
1	M. PORZIO CATONE	232	241	542	536	3.016	3.081	281	315	197	382	4.036	4.314	8.350
	MONTECOMPATRI	289	307	665	627	3.310	3.146	314	416	194	352	4.483	4.541	9.024
	ROCCA DI PAPA	526	491	1.091	1.008	4.865	4.834	509	569	253	424	6.718	6.835	13.553
	ROCCA PRIORA	377	357	797	734	3.780	3.615	392	442	213	305	5.182	5.096	10.278
	TOTALE	2.864	2.741	6.011	5.630	29.702	29.945	3.420	4.000	1.962	3.497	41.095	43.072	84.167
		7%	6%	15%	13%	72%	70%	8%	9%	5%	8%	49%	51%	
	ALBANO	1.202	1.173	2.495	2.366	12.424	12.678	1.396	1.847	865	1.487	17.180	18.378	35.558
	ARICCIA	684	623	1.363	1.280	6.825	6.815	741	797	362	628	9.291	9.520	18.811
H	C. GANDOLFO	324	347	621	619	2.996	3.031	362	412	174	352	4.153	4.414	8.567
2	GENZANO	715	676	1.614	1.521	8.186	8.061	865	948	555	918	11.220	11.448	22.668
	LANUVIO	359	315	773	711	3.670	3.533	391	443	221	304	5.055	4.991	10.046
	NEMI	59	46	126	108	651	626	90	94	59	100	926	928	1.854
	TOTALE	3.343	3.180	6.992	6.605	34.752	34.744	3.845	4.541	2.236	3.789	47.825	49.679	97.504
		7%	6%	15%	13%	73%	70%	8%	9%	5%	8%	49%	51%	

DIVISIONE DISTRETTUALE AUSL RM H

DISTRETTO H 1

Sede: via E. Fermi,2 – **Frascati**

Comuni: Frascati, Colonna, Grottaferrata, Montecompatri, Monte Porzio Catone, Rocca di Papa, Rocca Priora.

DISTRETTO H 2

Sede: via Galleria di Sotto, 6 – **Albano**

Comuni: Albano, Ariccia, CastelGandolfo, Genzano, Lanuvio, Nemi.

DISTRETTO H 3

Sede: via Calo', 5 – **Ciampino**

Comuni: Ciampino, Marino.

DISTRETTO H 4

Sede: via dei Castelli Romani, 21 - **Pomezia**

Comuni: Ardea, Pomezia.

DISTRETTO H 5

Sede: via S. Biagio, 13 - **Velletri**

Comuni: Lariano, Velletri.

DISTRETTO H 6

Sede: VIA San Benedetto Menni, 2 – **NETTUNO**

Comuni: Anzio, Nettuno.

OSPEDALI A GESTIONE DIRETTA AUSL RM/H

Nome Istituto	Nome reparto	P.L. Pub	D.H. Pub	Tot PL e D.H.
S. Seb. Mar. Frascati	Cardiologia	11	2	13
	UTIC	4		4
	Chirurgia G.	20	6	26
	Immunoematologia		2	2
	Medicina G.	33	4	37
	Ort. Traumat.	20	5	25
	Pediatria	0	5	5
	Psichiatria	15	0	15
	Urologia	16	2	18
	Dermatologia		4	4
	Oncologia		6	6
	Oss. Breve	8		8
			127	36

S. Giuseppe Marino	Chirurgia G.	28	10	38
	Medicina G.	26	4	30
	*Nido culle	17		17
	Ort. Traumat.	24	5	29
	Ost. Ginecologia	29	5	34
	Otorinolaringoiatria	10	2	12
	Pediatria	15		15
	Neonatologia	8		8
	Endocrinol. Diabetol.		8	8
			140	34

S. Giuseppe Albano	Cardiologia	14	1	15
	Chirurgia G.	24	3	27
	Medicina G.	24	4	28
	Nefrologia	8	3	11
	Psichiatria	12	3	15
	Urologia	12	3	15
	Unita' Coronarica	5		5
	Ast. Oss. Breve	4		4
	Oncologia		7	7
	Multidisc. Ter. Dolore		1	1
			103	25

* I posti culla non costituiscono posti letto

E. De Santis Genzano	Chirurgia G.	20	3	23
	Medicina G.	17	2	19
	*Nido culle	20		20
	Ost. Ginecologia	30	3	33
	Pediatria	10	1	11
	Gastroenterologia	13	2	15
	Multisc. Ter. Dolore		1	1
	Neonatologia	5		5
	Ast. Oss. Breve	2		2
	97	12	109	

Osp. Civile Velletri	Cardiologia	12		12
	Chirurgia Gen e Vasc	39	2	41
	Immunoematologia		2	2
	Medicina G.	30	3	33
	*Nido culle	8		8
	Ort. Traumat.	21	2	23
	Ost. Ginecologia	21	2	23
	Otorinolaringoiatria	12		12
	Pediatria	10		10
	Urologia	15	1	16
	Terapia Sub intensiva	4		4
	Neonatologia	8		8
	Neurologia		1	
	Multisc. Ter. Dolore		1	1
	172	14	186	

Anzio Nettuno	Cardiologia	12		12
	Chirurgia G.	28	2	30
	Medicina G.	32	2	34
	Nefrologia	2	2	4
	*Nido culle	10		10
	Ort. Traumat.	24	2	26
	Ost. Ginecologia	18	3	21
	Otorinolaringoiatria	8		8
	Pediatria	10		10
	Urologia	5	2	7
	Terap. Int.	4		4
	Unita' Coronarica	5		5
	Ast. Oss. Breve	4		4
	Neonatologia	5		5
Oncologia		6	6	
	157	19	176	

Villa Albani	Neuropsichiatria Infant.	12	6	18
	Recupero Riabilit.	66	20	86
		78	26	104

* I posti culle non costituiscono posti letto

Spolverini Ariccia	Ort. Traumat.	27	2	29
	Recup. Riabilitazione	22	15	
		49	17	66

Cartoni Rocca Priora	Mal. App. Resp.	61	7	68
	Mal. App. Resp. / onc		4	4
	Fisiopatol. Respiratoria	26	7	33
		87	18	105

TOTALE ASL RM/H		
PL.	D.H.	TOT OSP
Pub	Pub	PL e DH
1010	201	1211

**OSPEDALI CLASSIFICATI OBBLIGATORIAMENTE
ACCREDITATI INSERITI NELLA RETE DEGLI OSPEDALI
PUBBLICI**

OSPEDALI (CLASSIFICATI)

Osp. Regina Apostolorum	Via S. Francesco 58 00041 Albano
-------------------------	----------------------------------

STRUTTURE ACCREDITATE Azienda USL RM/H**CASE DI CURA**

Casa di Cura Villa delle Querce	Via delle Vigne 12 00040 Nemi
Casa di Cura Madonna delle Grazie	Via S. D'acquisto 67 00049 Velletri
Casa di Cura S. Anna	Via del Mare 69 00040 Pomezia
Casa di Cura Villa Nina	Via Nettunense Vecchia 110 00040 Frattocchie
Casa di Cura INI	Via S. Anna sn. 00046 Grottaferrata
Casa di Cura Madonna del Tufo	Via Ariccia 16 00040 Rocca di Papa
Casa di Cura S. Raffaele	Via dei Laghi Km 19,600 00049 Velletri
Casa di Cura Villa dei Pini	Via Casal di Brocco 19 00042 Anzio
Casa di Cura Von Siebenthal	Via della Madonnina 1 00045 Genzano

ISTITUTI DI RIABILITAZIONE EX ART. 26

Istituto S. Giovanni di Dio	Via Fatebenefratelli 2 00045 Genzano
Istituto Villaggio Litta (Riabilit. handicap)	Via Anagnina Km 0,500 00046 Grottaferrata
Istituto Assohandicap (Riabilit. handicap)	Via Pietro Nenni 2 00047 Marino
CEFI	Via Col di Lana 130 00043 Ciampino
Il Chicco	Via Ancona, 1 00043 Ciampino

**AMBULATORI SPECIALISTICI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE, DI
LABORATORIO E FKT**

Centro Analisi Morena	Via Morena 32 00043 Ciampino
Centro Analisi SIMO	Via Petronio 1 00042 Anzio
Centro Ortoped. Fisiot. (COF)	Via degli Atlantici 7 00049 Velletri
Centro Radiod. Prof. Giacotti	Via Bad Pyrmont 2 00042 Anzio
Centro Ricerche Della Valle Aurora	Via Gran Bretagna 32 00040 Torvaianica
Centro Ricerche Cliniche	Via Metastasio 47 00040 Pomezia
Cinthianum Labac	Corso Gramsci 7 00045 Genzano
Corilab	Via Duca D'Aosta 8 00044 Frascati
DIFI	Via Maroncelli 11 00040 Pomezia
Diagnostica Gamma	Via delle Sorgenti 90 00046 Grottaferrata
Diamanti	Via Scalinata Pompeo Magno 4 00040 Ariccia
Dott. Muccio Carlo	Via le Europa 12 00040 Montecompatri
EULAB	Corso Matteotti 4 00041 Albano
Beauty Shop	Via Romana 47(Galleria Lumaca)00048 Nettuno
Kinesiterapico	Via Petrarca 35 00040 Pomezia
Lab. Casella	Viale I° Maggio 110 00046 Grottaferrata
Lab. Dott. Bugliosi Guido	Via Olivella 14 00041 Albano
Medilab	Via S. Franc. D'Assisi 58 00043 Ciampino
Ortochinesis	Via della Folgarella 49 00043 Ciampino
POMED	Via Pontina Vecchia 8 00044 Pomezia
Radiomedica	Via F. Baracca 5 00043 Ciampino
Salus	Via Matteotti 34 00045 Genzano
Studio Risorgimento	Via Cisternole 12 00044 Frascati
Studio Catarinacci	Via S. Francesco D'Assisi 77 00043 Ciampino
Tirreno	Via Romana 47(Galleria Lumaca)00048 Nettuno

RSA

La Teresiana	Via S. Teresa 6 00042 Anzio
Casa di Cura Villa delle Querce	Via delle Vigne 12 00040 Nemi
Casa di Cura Villa Nina	Via Nettunense Vecchia 110 00040 Frattocchie
Casa di Cura Madonna del Tufo	Via Ariccia 16 00040 Rocca di Papa
Casa di Cura S.Raffaele	Via dei Laghi Km 19,600 00049 Velletri
Casa di Cura Villa dei Pini	Via Casal di Brocco 19 00042 Anzio
Angeli Custodi	Via Gramsci 95 00048 Nettuno
Istituto S. Giovanni di Dio	Via Fatebenefratelli 2 00045 Genzano

CENTRI DIALISI

Nephronet Dialisi (UUDD in Convenzione)	Via Spoleto 5 00040 Pomezia
“ “ sede legale	Viale Tiziano 25 00196 Roma
Casa di Cura Madonna delle Grazie	Via S. D'acquisto 67 00049 Velletri
Casa di Cura Villa dei Pini	Via Casal di Brocco 19 00042 Anzio

ALLEGATO N° 7

**REGOLAMENTO
IN MATERIA DI AFFIDAMENTO,
VALUTAZIONE E REVOCA DEGLI
INCARICHI DIRIGENZIALI**

INDICE ALLEGATO N° 7

REGOLAMENTO IN MATERIA DI AFFIDAMENTO, VALUTAZIONE E REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

Articolo 1	Oggetto del regolamento-----
Articolo 2	Tipologia degli incarichi dirigenziali-----
Articolo 3	Criteri per il conferimento degli incarichi-----
Articolo 4	Conferimento degli incarichi di struttura-----
Articolo 5	Conferimento degli incarichi professionali-----
Articolo 6	Durata degli incarichi-----
Articolo 7	Attribuzione e responsabilità dei dirigenti-----
Articolo 8	Gestione per obiettivi-----
Articolo 9	Valutazione dei dirigenti-----
Articolo 10	Valutazione dei risultati della gestione-----
Articolo 11	Valutazione al termine e nel corso dell'incarico dei dirigenti sanitari--
Articolo 12	Valutazione al termine dell'incarico dei dirigenti amministrativi, tecnici e professionali-----
Articolo 13	Valutazione straordinaria-----
Articolo 14	Provvedimenti conseguenti alle verifiche-----
Articolo 15	Conferimento di incarichi mediante contratti a tempo determinato-----
Articolo 16	Sostituzione dei dirigenti-----
Articolo 17	Norma finale-----

REGOLAMENTO IN MATERIA DI AFFIDAMENTO, VALUTAZIONE E REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

Articolo 1

Oggetto del regolamento

1. In attuazione della normativa vigente e dei contratti di lavoro e in attesa dell'emanazione dei provvedimenti conseguenti decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 di modifica del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, il presente regolamento contiene disposizioni concernenti la tipologia degli incarichi dirigenziali, i criteri e le modalità di conferimento degli stessi, le attribuzioni, gli obblighi e le responsabilità dei dirigenti, le relative modalità di valutazione nonché i casi e le modalità di revoca degli incarichi dirigenziali.

Articolo 2

Tipologia degli incarichi dirigenziali

1. Gli incarichi dirigenziali possono essere di direzione di struttura e incarichi di natura professionale.
2. Gli incarichi di direzione di struttura, semplice e complessa, sono quelli che, oltre ai compiti derivanti dalla specifica qualificazione professionale, comportano la direzione di una struttura organizzativa per la quale è prevista la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie.
3. Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono quelli che, oltre ai compiti derivanti dalla specifica qualificazione professionale, comportano, in conformità a

quanto previsto dagli atti di attribuzione o di delega di funzioni da parte del Direttore generale, funzioni a contenuto prevalentemente gestionale, consistenti nella direzione ed organizzazione di una struttura, da attuarsi anche mediante l'emanazione di direttive al personale e l'adozione delle decisioni che impegnano l'azienda anche verso l'esterno, necessarie per il corretto espletamento del servizio, per l'attuazione degli obiettivi definiti nei programmi annuali aziendali, nell'ambito degli indirizzi e delle direttive impartiti dai livelli superiori e del sistema budgetario aziendale. I compiti dei dirigenti di struttura complessa, medici e delle professioni sanitarie, comprendono anche l'adozione delle decisioni necessarie per realizzare l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative attuati nella struttura loro affidata.

4. Gli incarichi di natura professionale consistono in attività di consulenza, studio e ricerca, in attività ispettive o di verifica e controllo nonché in attività di natura professionale anche ad alta specializzazione.
5. Le funzioni dirigenziali sono graduate con riferimento all'assetto organizzativo dell'Azienda, alle specifiche caratteristiche delle attività da svolgere e alle conseguenti responsabilità, nei modi previsti dalla vigente normativa e dai contratti collettivi di lavoro. Il conferimento degli incarichi dirigenziali ha luogo dopo che l'Azienda ha formalizzato la graduazione delle funzioni dirigenziali, cui correlare il trattamento economico di posizione e ha fissato, per l'anno di riferimento, l'ammontare dei relativi fondi.
6. Ai fini del presente regolamento, si considerano strutture complesse i dipartimenti e le unità operative previste dall'atto di indirizzo e coordinamento previsto dall'articolo 8 quater, comma 3, del D.lgs. 502/1992 modificato dal D.lgs. 229/1999. Fino all'emanazione del predetto atto, per le strutture da affidare alla

dirigenza medica o sanitaria, si considerano strutture complesse quelle riservate dalla pregressa normativa, anche aziendale, ai dirigenti di secondo livello dirigenziale e, per le strutture da affidare alla dirigenza amministrativa, tecnica o professionale, quelle che assumono tale connotazione nei provvedimenti di organizzazione aziendali.

Articolo 3

Criteria per il conferimento degli incarichi

1. A ciascun dirigente è affidato un incarico dirigenziale. Gli incarichi dirigenziali sono conferiti avuto riguardo all'assetto organizzativo aziendale, alla natura e alle caratteristiche degli stessi nonché ai programmi da realizzare e agli obiettivi fissati e sulla base del curriculum formativo e professionale del personale interessato, nel rispetto della normativa contenuta nel D.lgs. 502/1992 modificato dal D.lgs. 229/1999, con particolare riferimento all'articolo 15, comma 4 e tenendo conto dei seguenti criteri:
 - a) attitudini e capacità professionali, con riferimento anche alle doti di leadership, di capacità di motivazione dei dipendenti, di collaborazione con gli altri dirigenti nonché di disponibilità al cambiamento e all'assunzione di responsabilità;
 - b) attività direzionali, organizzative e professionali in precedenza svolte, risultati conseguiti, desumibili dalla verifiche previste dal presente regolamento;
 - c) ampiezza, vastità e complessità delle esperienze professionali già maturate;
 - d) attività formative e di studio nell'ambito dell'area professionale di appartenenza;
 - e) attività didattica eventualmente svolta presso università o scuole di formazione in materie attinenti al servizio sanitario;

- f) produzione scientifica attinente all'area gestionale o professionale di appartenenza;
 - g) Attuazione del criterio della rotazione degli incarichi finalizzandolo al migliore utilizzo delle risorse umane e semprechè lo stesso sia compatibile con lo sviluppo della professionalità del dirigente.
2. Sono presi in considerazione ai fini del conferimento degli incarichi di cui al comma 1 i risultati delle valutazioni di cui al presente regolamento ivi compresi eventuali comportamenti in contrasto con i doveri d'ufficio e professionali rilevati e sanzionati nelle sedi competenti nel periodo di svolgimento del precedente incarico.
3. Gli incarichi di struttura implicano il rapporto di lavoro esclusivo ai sensi del D.lgs.502/1992, modificato dal D.lgs. 229/1999.

Articolo 4

Conferimento degli incarichi di struttura

1. Gli incarichi di direzione di struttura sono conferiti con provvedimento motivato del Direttore generale su proposta del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo.
2. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 15 quinquies, comma 7 del D.lgs 502/1992, modificato dal D.lgs: 229/1999, dall'articolo 15 del presente regolamento e quanto diversamente stabilito dalla normativa vigente, gli incarichi di direzione di struttura complessa riguardanti le professioni mediche e sanitarie sono conferiti come previsto al comma 1, previo avviso da pubblicare sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, nell'ambito di una rosa di candidati

selezionati da una apposita commissione. La commissione è nominata dal Direttore generale ed è composta dal Direttore sanitario, che la presiede, e da due dirigenti dei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale, preposti ad una struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico, di cui uno individuato dal Direttore generale ed uno dal Consiglio dei sanitari, in attesa della costituzione del Collegio di direzione.

3. Ai fini del conferimento degli incarichi di direzione di struttura semplice, è acquisito il parere del dirigente della struttura di livello superiore e, nel caso di dipartimenti a struttura, del direttore di dipartimento.
4. Per la rotazione in ambito aziendale degli incarichi di posizione di pari livello e della stessa disciplina, al personale della dirigenza sanitaria si prescinde dalla procedura di cui al comma 2.
5. In caso di mancata accettazione dell'incarico si applica quanto previsto all'articolo 6, comma 5.

Articolo 5

Conferimento degli incarichi professionali

1. Gli incarichi professionali sono conferiti con provvedimento motivato del Direttore generale su proposta motivata e non vincolante del dirigente responsabile della struttura di afferenza e previo parere del Direttore sanitario o del Direttore amministrativo ovvero di entrambi in relazione alla natura della struttura stessa. Qualora trattisi di incarichi conferiti nell'ambito di dipartimenti a struttura, viene acquisito anche il parere del dirigente di dipartimento.

2. In caso di inerzia del dirigente tenuto a formulare la proposta, decorsi quindici giorni dalla richiesta, la proposta è effettuata dal Direttore del dipartimento o, in caso di strutture non afferenti a dipartimenti, dal Direttore sanitario o dal Direttore amministrativo ovvero da entrambi in relazione alla natura della struttura stessa.
3. La mancata formulazione delle proposte da parte del dirigente responsabile entro il termine previsto al comma 2 costituisce, ove non adeguatamente motivata, elemento da tenere in considerazione ai fini delle valutazioni a norma del presente regolamento.
4. In caso di mancata accettazione dell'incarico, si applica quanto previsto all'articolo 6, comma 5.

Articolo 6

Durata degli incarichi

1. Gli incarichi dirigenziali di natura professionale e di direzione di struttura semplice hanno una durata non inferiore a tre anni e non superiore a sette, con facoltà di rinnovo.
2. Gli incarichi dirigenziali di direzione di struttura complessa, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 15-quinquies, comma 7, del Dlg.s. 502/1992 modificato dal D.lgs. 229/1999, hanno durata da cinque a sette anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per un periodo più breve.
3. Il rinnovo degli incarichi di struttura semplice o complessa è effettuato a seguito delle verifiche svolte ai sensi degli articoli 11 e 12.

4. Il rinnovo degli incarichi professionali, ivi compresi quelli consistenti in attività di consulenza, studio e ricerca, in attività ispettive o di verifica e controllo nonché in attività di natura professionale anche ad alta specializzazione, tiene conto delle verifiche effettuate ai sensi dell'articolo 11.
5. Gli incarichi possono essere revocati dall'azienda anche prima della scadenza in caso di modificazione dell'assetto organizzativo aziendale. In tal caso, si procede ad affidare al dirigente interessato altro incarico secondo le procedure ed i criteri previsti dal presente regolamento, nel rispetto della normativa vigente e dei contratti di lavoro. Nel caso di impossibilità di ricollocazione del dirigente, sono adottati i provvedimenti previsti dalla normativa vigente e dai contratti di lavoro.

Articolo 7

Attribuzioni e responsabilità dei dirigenti

1. Ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, i dirigenti hanno il dovere di esercitare le attribuzioni derivanti dagli incarichi ad essi conferiti dall'Azienda. Essi sono tenuti a dare attuazione agli indirizzi e alle direttive della Direzione aziendale e del responsabile della struttura organizzativa di livello superiore, se esistente, a collaborare mediante proposte e pareri, ad assicurare il miglior funzionamento dell'organizzazione del lavoro e degli uffici nonché il miglior uso delle risorse.
2. I dirigenti sono responsabili, in particolare, a seconda della professionalità, della tipologia e del contenuto dell'incarico e in relazione alla normativa di organizzazione aziendale:
 - a) della direzione della struttura cui sono preposti;

- b) del raggiungimento degli obiettivi, dei progetti e dei programmi loro assegnati e dei risultati conseguiti dall'unità operativa cui sono preposti;
 - c) della direzione del personale assegnato;
 - d) degli atti e delle attività di specifica competenza o loro delegati;
 - e) dell'efficiente ed efficace gestione delle risorse attribuite ivi compresi i poteri di spesa conferiti e i costi dei servizi nell'ambito delle risorse assegnate;
 - f) della qualità dei processi di competenza e, per i dirigenti sanitari, delle decisioni adottate per realizzare l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni.
3. Nell'esercizio dei poteri, delle attribuzioni e delle relative responsabilità, i dirigenti sono tenuti al rispetto delle direttive ricevute ed assicurano che l'attività sia conforme ai criteri del buon andamento e dell'imparzialità della gestione. Hanno, inoltre, obbligo di lealtà e di fedeltà agli interessi del servizio e dell'Azienda nel suo complesso, di informazione, formazione e controllo nei confronti del personale assegnato, di specifica attenzione agli aspetti di soddisfazione degli utenti.
4. I dirigenti medici e sanitari nello svolgimento delle proprie mansioni e funzioni operano con autonomia tecnico professionale, i cui ambiti di attività sono progressivamente ampliati e verificati come previsto dal presente regolamento. L'autonomia tecnico professionale è esercitata nel rispetto della collaborazione multiprofessionale nell'ambito degli indirizzi operativi e dei programmi di attività promossi, valutati e verificati come previsto dal presente regolamento.
5. Le disposizioni previste al comma precedente si applicano, in quanto compatibili e in relazione alla normativa contenuta nei rispettivi contratti di lavoro, ai dirigenti dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale.

Articolo 8

Gestione per obiettivi

1. La Direzione aziendale, con cadenza annuale, nell'ambito della missione e degli obiettivi strategici aziendali, stabilisce i programmi e gli obiettivi delle unità organizzative complesse individuate quali centri di responsabilità e di costo ai sensi della legge regionale 31 ottobre 1996, n. 45. La definizione dei programmi e degli obiettivi è effettuata previa negoziazione con i relativi dirigenti, da effettuarsi con le procedure e le metodologie stabilite dalla Direzione aziendale. La Direzione aziendale emana coerenti direttive generali per il conseguimento degli obiettivi, per la gestione budgetaria e per il miglioramento dell'azione aziendale in funzione dei livelli di assistenza da garantire alla popolazione ed assegna le risorse umane, strumentali e finanziarie ritenute necessarie al raggiungimento degli obiettivi stessi e dei risultati in termini di gestione.

2. I dirigenti delle unità organizzative aziendali complesse di cui al comma 1 provvedono a definire, con le procedure e le metodologie stabilite dalla Direzione aziendale, gli obiettivi specifici delle unità operative in esse comprese, previa negoziazione con i relativi dirigenti, formulando i programmi e le conseguenti direttive anche per i dirigenti con incarico professionale.

3. All'inizio di ogni anno, i dirigenti titolari di un incarico di struttura complessa sono tenuti a predisporre, con riferimento agli obiettivi definiti ai sensi dei commi precedenti:
 - a) un dettagliato programma di lavoro con indicazione degli obiettivi gestionali che la struttura organizzativa si impegna a conseguire nel corso dell'anno, la loro compatibilità con gli obiettivi generali dell'azienda, le risorse umane e strumentali di cui può disporre, le iniziative che intende avviare per il

raggiungimento degli obiettivi assegnati nel contesto degli obiettivi e dei programmi generali dell'Azienda.

b) una relazione sull'attività svolta nell'anno precedente, con specificazione, in particolare:

- 1) dei risultati ottenuti;
- 2) delle risorse utilizzate;
- 3) dei tempi di definizione dei procedimenti amministrativi;
- 4) dei tempi di erogazione delle prestazioni;
- 5) dei rapporti con l'utenza;
- 6) della collaborazione fornita ad altre unità organizzative ovvero da queste ricevuta;
- 7) delle iniziative di comunicazione interna e di formazione in servizio svolte o attivate;
- 8) delle determinazioni assunte in materia di gestione del personale addetto ai fini dell'ottimale organizzazione della struttura cui è preposto, per la realizzazione dei programmi e degli obiettivi assegnati.

4. I programmi di lavoro e le relazioni di cui al comma 3 sono trasmessi alla Direzione generale per il tramite del dirigente della struttura di livello superiore, ove esistente, e, per i dipartimenti a struttura, del dirigente di dipartimento, anche ai fini del necessario coordinamento.

5. I dirigenti titolari di incarico di struttura predispongono annualmente, per i dirigenti con incarico professionale che operano nella struttura da essi diretta, il programma di attività e le conseguenti direttive finalizzati al raggiungimento degli obiettivi prefissati e al perfezionamento delle competenze tecnico professionali e gestionali riferite alla struttura di appartenenza.

Articolo 9

Valutazione dei dirigenti

1. I risultati dei dirigenti sotto il profilo del conseguimento dei risultati raggiunti in funzione della gestione per obiettivi di cui all'articolo 8 sono verificati annualmente anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato con le modalità di cui all'articolo 10.
2. I dirigenti medici e sanitari, con incarico sia di natura professionale che di struttura, sono sottoposti a verifica triennale concernente lo svolgimento delle attività professionali e dei risultati raggiunti con le modalità di cui all'articolo 11.
3. Tutti i dirigenti di struttura semplice o complessa sono sottoposti a valutazione al termine dell'incarico con le modalità, a seconda del ruolo di appartenenza, di cui agli articoli 11 e 12 ai fini dell'eventuale conferma o revoca dell'incarico stesso ovvero dell'affidamento al dirigente interessato di altro incarico ai sensi dell'articolo 14.
4. I dirigenti possono essere valutati in via straordinaria nel corso dell'incarico, indipendentemente dalle valutazioni di cui ai commi precedenti e fatti salvi gli eventuali provvedimenti cautelari previsti dalla legislazione vigente, qualora vengano riscontrate violazioni particolarmente gravi e reiterate, che ostino alla prosecuzione dell'incarico stesso, circa l'osservanza delle direttive ricevute, dell'imparzialità, della lealtà, della diligenza e del corretto adempimento ai propri doveri con le modalità di cui all'articolo 13.

Articolo 10

Valutazione dei risultati della gestione

1. Per la valutazione dei risultati della gestione per obiettivi la Direzione aziendale si avvale del Nucleo di valutazione istituito presso l'Azienda ai sensi dell'articolo 20 del Dlg.s. 29/1993. Il Nucleo di valutazione opera in posizione di autonomia con le modalità previste dal relativo regolamento nonché dal presente articolo.

2. Il Nucleo di valutazione, sulla base dell'istruttoria effettuata dalla struttura aziendale competente in materia di controllo di gestione, valuta annualmente la performance di ciascuna struttura organizzativa individuata quale centro di responsabilità e di costo ai sensi della legge regionale 31 ottobre 1996, n. 45, anche al fine dell'attribuzione ai relativi dirigenti della retribuzione di risultato, secondo quanto previsto in sede di contrattazione decentrata aziendale. La valutazione è riferita ai risultati complessivi rispetto ai programmi e agli obiettivi definiti annualmente dalla Direzione aziendale e con riferimento al programma di lavoro e alla relazione dell'attività svolta redatti, rispettivamente, all'inizio e al termine di ogni esercizio dal dirigente come previsto al precedente articolo 9 e tenendo conto delle risorse utilizzate e dei costi eventualmente sostenuti.

3. La determinazione dello specifico apporto del personale dirigente che opera nell'ambito delle strutture organizzative individuate quali centri di responsabilità e di costo, anche ai fini dell'attribuzione, in misura totale o parziale, della retribuzione di risultato come previsto dai contratti decentrati aziendali, è effettuata dal dirigente della struttura stessa, sulla base dei programmi e degli obiettivi dallo stesso definiti ai sensi dell'articolo 8 e delle conseguenti direttive impartite ai dirigenti, ivi compresi quelli con incarico professionale.

Articolo 11

Valutazione al termine e nel corso dell'incarico dei dirigenti sanitari

1. La valutazione dei dirigenti medici e sanitari di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 9 è effettuata da un collegio tecnico nominato dal Direttore generale, composto dal Direttore del dipartimento di afferenza della struttura in cui operano i dirigenti da valutare con funzioni di presidente nonché da due dirigenti dei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale preposti ad una struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico, di cui uno individuato dal Direttore generale ed uno dal Consiglio dei sanitari, nelle more della costituzione del Collegio di direzione, fatta salva la diversa normativa che verrà emanata dalla Regione e nei contratti di lavoro. Per la valutazione dei direttori dei dipartimenti e in caso di strutture non afferenti ad un dipartimento, il Collegio tecnico è presieduto dal Direttore sanitario.
2. La valutazione triennale e al termine dell'incarico è complessiva. Quella al termine dell'incarico riguarda l'intera durata dell'incarico stesso. Le predette valutazioni tengono conto delle valutazioni annuali dei risultati della gestione e sono riferite alle attività professionali svolte, all'osservanza delle direttive ricevute all'atto del conferimento dell'incarico ovvero successivamente nonché ai risultati della gestione finanziaria, tecnica e amministrativa in relazione al livello e alla specificità dell'incarico stesso.
3. La valutazione di cui al presente articolo è finalizzata alla conferma o revoca dell'incarico ovvero all'affidamento al dirigente interessato di altro incarico di valenza economica uguale, superiore o inferiore a quello espletato, come previsto all'articolo 14 e dai contratti di lavoro. L'esito positivo della valutazione costituisce, in ogni caso, condizione per la conferma degli incarichi ovvero del conferimento di incarichi di maggior rilievo, professionali e gestionali.

Articolo 12

Valutazione al termine dell'incarico dei dirigenti amministrativi, tecnici e professionali

1. La valutazione dei dirigenti amministrativi, tecnici e professionali, salva diversa normativa, anche a livello contrattuale, è effettuata con le modalità previste dai seguenti commi.
2. Il Nucleo di valutazione, sulla base dell'istruttoria effettuata dalla competente struttura aziendale, valuta i dirigenti delle strutture organizzative individuate quali centri di responsabilità e di costo ai sensi della legge regionale 31 ottobre 1996, n. 45, al fine della conferma o revoca dell'incarico ovvero dell'affidamento al dirigente interessato di altro incarico di valenza economica uguale, superiore o inferiore a quello espletato, come previsto dall'articolo 14 e dai contratti di lavoro.
3. La valutazione di cui al comma 1 è complessiva e riguarda l'intera durata dell'incarico. La valutazione è riferita all'osservanza delle direttive ricevute all'atto del conferimento dell'incarico ovvero successivamente nonché ai risultati della gestione finanziaria, tecnica e amministrativa in relazione al livello e alla specificità dell'incarico stesso e tiene conto delle verifiche annuali esperite ai sensi dell'articolo 10.
4. La valutazione ai sensi e per gli effetti del presente articolo dei dirigenti che operano all'interno delle strutture organizzative individuate quali centri di responsabilità e di costo, è effettuata dal relativo dirigente. Tale valutazione per gli incarichi professionali di cui all'articolo 2, comma 4, è effettuata tenuto conto dell'operato dei dirigenti interessati in relazione all'osservanza delle direttive ricevute.

Articolo 13

Valutazione straordinaria

1. La valutazione straordinaria nel corso dell'incarico di cui all'articolo 9, comma 4, salva diversa normativa a livello regionale o contrattuale, è effettuata, previa istruttoria curata dal Direttore amministrativo o dal Direttore sanitario, a seconda dell'area di appartenenza del dirigente:
 - a) per i dirigenti medici e sanitari dal Nucleo di valutazione integrato dal collegio tecnico di cui all'articolo 11;
 - b) per gli altri dirigenti dal Nucleo di valutazione.
2. La valutazione di cui al comma precedente è effettuata con le procedure previste all'articolo 14, commi 1, 2 e 4.

Articolo 14

Provvedimenti conseguenti alle verifiche

1. Le valutazioni effettuate ai sensi degli articoli 11, 12 e 13, ai fini dell'adozione dei conseguenti provvedimenti, sono sottoposte, con relazione scritta e motivata, al Direttore generale.
2. In caso di mancato conseguimento degli obiettivi e dei risultati attesi o di parziale realizzazione degli stessi, devono essere individuate le cause, l'imputabilità o meno del mancato conseguimento alla responsabilità del dirigente, nonché le eventuali irregolarità riscontrate nel processo gestionale.
3. Le valutazioni negative effettuate ai sensi degli articoli 10, comma 3, e 12 comma 4, sono sottoposte ad un ulteriore esame da parte del Nucleo di valutazione.

4. Nel caso di valutazioni negative, ivi comprese quelle di cui al comma precedente, il Nucleo di valutazione ovvero, per le valutazioni di cui all'articolo 11, l'apposito collegio tecnico, previa contestazione, acquisisce, in contraddittorio, le controdeduzioni del dirigente interessato che sono inserite agli atti della verifica. Il dirigente può farsi assistere da una persona di sua fiducia. Al termine della predetta valutazione il Nucleo di valutazione ovvero l'apposito collegio tecnico riferisce al Direttore generale con relazione scritta e motivata, alla quale sono allegati le dichiarazioni eventualmente rese in contraddittorio dai dirigenti interessati.

5. La valutazione negativa per inosservanza ai propri doveri, alle direttive ricevute, per scarso o mancato impegno nel perseguimento degli obiettivi aziendali, per i risultati negativi nella gestione, imputabili alla personale responsabilità del dirigente, tenuto conto della loro gravità, fatta salva la diversa normativa emanata a livello nazionale e nei contratti di lavoro, può determinare:
 - a) la revoca dell'incarico e l'affidamento al dirigente interessato di altro incarico dirigenziale di valore economico inferiore;
 - b) la revoca dell'incarico con la conseguente perdita della componente variabile della retribuzione di posizione riferita all'incarico espletato, il mantenimento a titolo personale della componente fissa della retribuzione di posizione corrispondente ai valori di cui alle tabelle allegate ai relativi contratti nazionali collettivi di lavoro ed il collocamento dello stesso in disponibilità per la durata massima di un anno.

6. Qualora non sia possibile, per motivi organizzativi e di funzionalità il conferimento di altro incarico di valore economico inferiore come previsto al precedente comma 5, lettera a), il dirigente è mantenuto nell'incarico già ricoperto

con riduzione o perdita, *ad personam*, della componente variabile della retribuzione di posizione.

7. L'accertamento di responsabilità particolarmente gravi o reiterate da parte del dirigente, anche a seguito della valutazione di cui all'articolo 13, costituisce giusta causa di recesso dal rapporto di lavoro ai sensi e per gli effetti della normativa vigente e dei contratti di lavoro.

8. I dirigenti sanitari di posizione funzionale apicale alla data del 31 dicembre 1998 che non abbiano optato per il rapporto quinquennale ai sensi della pregressa normativa e non abbiano superato la verifica di cui all'articolo 15 *quinquies*, comma 7, del D.lgs. 502/1992 modificato dal D.lgs. 229/1999, e che, conseguentemente, non sono confermati nell'incarico con rapporto esclusivo per ulteriori sette anni, è conferito un incarico professionale non comportante la direzione di una struttura, con il trattamento economico definito dai contratti collettivi nazionali di lavoro. La verifica è effettuata dal collegio tecnico di cui all'articolo 11 ed è espletata con le procedure di cui all'articolo 12, commi 2 e 4 del presente regolamento,

9. I provvedimenti conseguenti alle verifiche previsti dal presente articolo sono adottati con atto motivato del Direttore generale secondo quanto previsto dal presente regolamento.

10. Gli esiti delle valutazioni periodiche, finali e straordinarie sono riportate nel fascicolo personale degli interessati e costituiscono elemento di valutazione per la Direzione aziendale in sede di affidamento degli incarichi e di rinnovo degli stessi.

Articolo 15

Conferimento di incarichi mediante contratti a tempo determinato

1. Il Direttore generale può conferire incarichi con contratto a tempo determinato nei casi, nei limiti e con le modalità previste dall'articolo 15 – septies del D.lgs. 502/1992, modificato dal D.lgs. 229/1999.
2. Per il conferimento degli incarichi di cui al comma 1 nonché per la valutazione delle attività svolte e dei relativi risultati si applica, in quanto compatibile con la tipologia e la natura dell'incarico, la normativa prevista dal presente regolamento.

Articolo 16

Sostituzione dei dirigenti

1. In caso di vacanza di funzione dirigenziale di direzione di struttura, conseguente a revoca o a cessazione dal servizio del titolare, il Direttore generale attiva le procedure previste dalla normativa vigente per la sua sostituzione, qualora necessaria, in relazione ai provvedimenti di organizzazione dell'Azienda.
2. Nelle more dell'espletamento delle procedure di cui al comma precedente e in caso di vacanza temporanea superiore a due mesi, il Direttore generale conferisce, con le procedure previste dal presente regolamento, previo avviso interno, il relativo incarico ad altro dirigente della stessa area professionale e disciplina.
3. L'attribuzione temporanea dell'incarico dà diritto al temporaneo riconoscimento dello stipendio di posizione corrispondente al nuovo incarico. Restano invariate la retribuzione tabellare e, per i medici, l'indennità di specificità medica.

4. Salvo quanto previsto al comma precedente, l'esercizio temporaneo da parte dei dirigenti di funzioni di posizione funzionale superiore non comporta l'applicazione dell'articolo 2103, primo comma, del codice civile.
5. Per la sostituzione dei responsabili delle strutture organizzative aziendali per i casi di assenza o impedimento, si applica l'articolo 54 del Regolamento generale di organizzazione dell'Azienda approvato con deliberazione n. 779 del 16/7/99.

Articolo 17

Norma finale

1. Per quanto non previsto dal presente regolamento si applica la normativa nazionale e regionale vigente nonché i contratti di lavoro.

ALLEGATO N° 8

REGOLAMENTO

CONCERNENTE

L'ATTIVITA' CONTRATTUALE

INDICE ALLEGATO N° 8

REGOLAMENTO CONCERNENTE L'ATTIVITA' CONTRATTUALE

CAPO I – DISPOSIZIONI GENERALI-----

Art. 1 – Principi Generali-----

Art. 2 – Ambito di applicazione-----

Art. 3 - Capitolati d'oneri-----

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

Art. 5 - Struttura competente-----

Art. 6 - Autorizzazione a contrattare-----

Art. 7 - Responsabile del procedimento-----

CAPO II – ATTIVITA' NEGOZIALE-----

Art. 8 – Principi-----

Art. 9 – Cause d'esclusione-----

Art. 10 – Criteri di scelta del contraente-----

Art. 11 – Procedura negoziale-----

Art. 12 – Commissioni di gara-----

Art. 13 – Presentazione delle offerte. Offerte anomale-----

Art. 14 – Forme di pubblicità degli esiti delle procedure contrattuali-----

Art. 15 – Elenco dei fornitori qualificati-----

Art. 16 – Spese in economia-----

CAPO III – IL CONTRATTO-----

Art.17 – Conclusione dei contratti. Tenuta dei contratti. Obblighi fiscali-----

Art. 18 – Adempimenti dell'aggiudicatario-----

Art. 19 – Depositi cauzionali-----

Art. 20 – Subappalto-----

Art. 21 – Rinnovo e proroga-----

Art. 22 – Aumento o diminuzione della prestazione-----

Art. 23 – Adeguamento prezzi contrattuali-----

CAPO IV – ACCETTAZIONE DEI BENI, COLLAUDI E VERIFICHE DI QUALITA'-----

Art. 24 – Disposizioni comuni-----

Art. 25 – Verifiche di qualità nell'esecuzione di contratti di somministrazione-----

Art. 26 – Verifiche di qualità per la fornitura di beni di valore inferiore a euro 50.000-----

Art. 27 – Verifiche di qualità per la fornitura di beni di valore superiore a euro 50.000-----

Art. 28 – Controllo sull'esecuzione di appalti di servizi-----

CAPO V – DISPOSIZIONI TRANSITORIE-----

Art. 29 – Disposizioni transitorie-----

REGOLAMENTO CONCERNENTE L'ATTIVITA' CONTRATTUALE

CAPO I – DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1 – Principi Generali

1. Ai sensi dell'art.3 del D.Lgs 229/99 e della L.R. 45/96, l'Azienda gode di autonomia negoziale nell'approvvigionamento di beni e servizi. Il limite massimo dell'autonomia aziendale è fissato a euro 50.000 + 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 efficacia, di efficienza e di economicità nel rispetto dei vincoli di spesa definiti nella programmazione aziendale. Le funzioni di approvvigionamento sono specificamente dedicate e responsabilizzate a tutela dell'omogeneità, dell'unitarietà, della coerenza metodologica, della correttezza e della regolarità del processo di acquisto.

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 euro 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 legge 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 e stipulati in forma pubblica, con l'intervento dell'ufficiale rogante.

Art. 3 - Capitolati d'oneri

- 1 Il Capitolato Speciale d'oneri disciplina l'esecuzione di ciascun contratto secondo le specifiche tecniche riferite al bene o al servizio necessario all'Azienda. Ove previsto, lo schema da predisporre si conforma ai capitolati – tipo – regionali e statali vigenti.
- 2 Per quanto non espressamente previsto dal Capitolato Speciale, si farà riferimento al Capitolato Generale d'oneri di cui alla L.R. 22/89 che disciplina le condizioni e le clausole generali da applicare per le forniture 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 ed 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.
- 3 Le Strutture competenti per materia, tenendo presente il divieto di frazionamento dei contratti posto al fine di evitare l'esclusione dei limiti comunitari, provvedono

a definire, entro il 30 novembre di ogni anno, il piano delle gare da porre in essere nell'arco dell'anno successivo.

- 4 Il programma annuale dell'attività contrattuale è adottato dal Direttore Generale e può essere integrato e modificato nel corso dell'anno qualora circostanze imprevedibili ed urgenti ne determinano la necessità.
- 5 Le Strutture di cui al precedente punto 3, nell'ambito del programma annuale di cui al precedente articolo, tengono uno scadenario dei contratti e, prima della loro scadenza, si attivano per l'indizione della nuove procedure di gara, in tempo utile per evitare interruzioni nelle prestazioni, tenendo conto che la normativa vigente non consente proroghe e rinnovi taciti dei contratti.
- 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 - Struttura competente

- 1 L'attività contrattuale dell'Azienda Sanitaria per l'acquisizione di beni e servizi di norma è svolta dalle strutture competente nel rispetto dei vincoli di spesa definiti dal budget aziendale.

Art. 6 - Autorizzazione a contrattare

- 1 Per la definizione di ciascun contratto di acquisto di beni e servizi di importo superiore a euro 25.549,31 e per avviare le relative procedure è necessaria l'adozione di apposito provvedimento a contrattare. L'adozione di tale provvedimento è attribuita al Direttore Amministrativo per gli acquisti il cui

valore non sia superiore a euro 50.000, al Direttore Generale per gli acquisti di valore superiore.

2 Con il medesimo provvedimento si approvano gli eventuali atti di gara.

Art. 7 - Responsabile del procedimento

1 Per ogni procedura di acquisto viene individuato all'interno della struttura competente il Responsabile del Procedimento contrattuale che provvederà ad esperire l'intera procedura di acquisto con l'eventuale ausilio di tecnici conoscitori o utilizzatori del bene o servizio preventivamente individuati nella Commissione di Gara di cui al successivo art.12.

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 a euro 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 all'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 acquisite in forma scritta o per via telematica;
 - d) le opportunità negoziali devono essere prospettate in modo paritario a tutti i concorrenti partecipanti ad una procedura negoziale; l'Azienda Sanitaria deve fare uso imparziale delle informazioni di cui è in possesso;
 - e) la negoziazione deve essere caratterizzata da riservatezza, lealtà, equidistanza tra le parti, uso riservato delle informazioni ricevute dai concorrenti in fase di negoziazione;
 - f) l'Azienda può utilizzare tutti i sistemi di comparazione delle offerte pervenute ed in particolare saranno utilizzati i dati forniti dall'osservatorio regionale dei prezzi, dalla CONSIP, dalle indagini presso altre AASSLL e da precedenti contratti.

Art. 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 ed 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 trovino 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 ditta individuale, dei cui soci, se trattasi di società in nome collettivo, dei cui soci accomandatari nel caso di società in accomandita semplice, dei cui amministratori con poteri di rappresentanza se trattasi di altre società, sia stata pronunciata una condanna con sentenza passata in giudicato per qualsiasi reato che incida sulla loro moralità o serietà professionale;
 - c) che si trovino in una delle condizioni che determinano l'incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione ai sensi della normativa antimafia vigente (art.10 L.5757/65 e art.4 D.Lgs490/94);
 - 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 gli obblighi relativi al pagamento di imposte o tasse secondo la legislazione vigente;
 - f) che non siano in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;

g) che si siano resi colpevoli di false dichiarazioni nel fornire informazioni richieste a norma del presente 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 o i servizi debba risultare conforme a specifici capitolati d'oneri o disciplinari tecnici e per i quali l'offerta è limitata alla sola indicazione del prezzo;
 - b) a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa, valutabile in base a diversi elementi indicati dai bandi o dalle lettere d'invito oltre che dal prezzo. L'Amministrazione, ove lo ritenga opportuno, può richiedere il parere di un'apposita Commissione preventivamente nominata secondo le modalità dell'art.12.

- 2 Per quanto non previsto si fa rinvio alla vigente normativa nazionale e regionale.

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 fra i fornitori iscritti nell'apposito elenco aziendale utilizzando le informazioni in esso contenute relativamente al comportamento contrattuale delle ditte fornitrici e privilegiando, per quanto possibile, il criterio della rotazione all'interno della categoria interessata; non è

tuttavia esclusa la possibilità di interpellare anche soggetti non iscritti nello stesso e dei quali si sia venuti a conoscenza.

3 L'Azienda sanitaria può ricorrere a procedura negoziale preceduta da bando qualora riscontri difficoltà di prederminare 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 verificano le condizioni seguenti:

a) quando si tratti di acquisto di beni la cui produzione è garantita da privativa industriale ovvero di beni e servizi che una sola impresa può fornire con i requisiti tecnici ed il grado di perfezione richiesti;

b) qualora l'appalto risulti da un concorso di progettazione e debba, in base alle norme applicate nella fattispecie, essere aggiudicato ad uno dei vincitori del concorso; in tale caso tutti i vincitori devono essere invitati a partecipare alla procedura contrattuale;

c) nei casi di estrema urgenza determinati da eventi imprevedibili e non imputabili all'Azienda limitatamente a quanto strettamente necessario per superare l'emergenza verificatasi;

d) per forniture complementari effettuate dal fornitore originario e destinate al rinnovo parziale di forniture o di impianti esistenti nel caso in cui il cambiamento di fornitore obblighi l'Azienda ad acquisire prodotti il cui impiego o manutenzione comporti l'incopatibilità o difficoltà tecniche sproporzionate; la durata di tali contratti non può, di regola, superare i tre anni;

e) in caso di forniture o servizi complementari non compresi nel primo contratto concluso che, a seguito di circostanze impreviste, siano divenuti necessari all'esecuzione della prestazione prevista nel contratto, purchè l'importo non superi nel suo complesso il 50% dell'importo dell'appalto principale;

f) qualora si tratti dell'acquisto o della locazione di beni immobili;

- g) 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;
 - h) per le sole forniture di beni ad elevata tecnologia prodotti da un numero ridotto di azienda, ovvero per le sole forniture di beni per i quali si ritenga indispensabile avvalersi di particolari tecnologie o competenze tecniche possedute da un numero limitato di aziende;
 - i) per le pubblicazioni da effettuare su quotidiani o su altra stampa periodica;
 - j) per i contratti di importo inferiore a euro 25.549,31;
 - k) 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'oneri 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 aggiudicataria 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 20 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 25.549,31, il responsabile della struttura organizzativa di cui all'art.5 rende noti gli esiti delle procedure contrattuali ai concorrenti mediante apposita comunicazione inviata al domicilio degli stessi 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 e 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, realizzante 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.5 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.
- 10 Si può ricorrere a procedura negoziata preceduta da bando qualora si riscontrino difficoltà a predeterminare con sufficiente chiarezza e precisione le specifiche dell'oggetto di gara.

Art. 16 – Spese in economia

- 1 Le forniture ed i servizi che in dipendenza della loro intrinseca natura e per limite contenuto di spesa, non rendono conveniente il ricorso alle procedure di cui ai precedenti articoli, sono effettuate in economia.

CAPO III – IL CONTRATTO

Art.17 – Conclusione dei contratti. Tenuta dei contratti. Obblighi fiscali

- 1 I contratti dell’Azienda Sanitaria USL ROMA H 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. 18 – 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:
 - i. la lettera di affidamento firmata per accettazione;
 - ii. l'attestazione dell'avvenuto deposito cauzionale nella misura prevista dalla lettera di invito;
 - iii. ogni altro atto o documento ritenuto utile.

Art. 19 – 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. 20 – Subappalto

- 1 E' vietato alla ditta aggiudicataria di cedere ad altri l'esecuzione di tutta o di parte della fornitura dei beni oggetto del contratto o di subappaltarli. La cessione o il subappalto fa sorgere nell'Azienda il diritto a sciogliere il contratto senza ricorso ad atti giudiziari ed effettuare l'esecuzione in danno, addebitando alla ditta inadempiente ogni ed eventuale 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.

Art. 21 – Rinnovo e proroga

- 1 Il rinnovo è ammesso solo se previsto dal contratto in scadenza ed in forma espressa o comunque se specifiche disposizioni di legge lo prevedano, può essere richiesto dall'Azienda, entro tre mesi precedenti la scadenza del contratto, alle condizioni originarie o migliorative per l'Azienda alla luce dei prezzi di riferimento e del costo di una nuova procedura. Il rinnovo può essere disposto soltanto quando l'importo complessivo risultante dalla spesa 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 alle condizioni originarie fino ad un massimo di novanta giorni necessari al fine di individuare il nuovo contraente.

Art. 22 – 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, purchè 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. 23 – 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. 24 – 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. 25 – 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. ovvero entro un termine minimo se pattuito.
- 3 Il ricevente deve immediatamente contestare al fornitore ogni inadempimento nonché segnalarlo al Responsabile del Procedimento.

**Art. 26 – 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.5 può disporre che , in luogo del collaudo finale, sia effettuata attestazione di regolarità.
- 4 Qualora l'oggetto del contratto riguardi forniture e servizi che debbono possedere particolari di natura tecnica si procede al collaudo secondo le modalità previste dall'art.27.

**Art. 27 – 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. 28 – 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. 29 – Disposizioni transitorie

- 1 In fase di prima costituzione sono iscritti nelle'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.