

**AZIENDA UNITA'
SANITARIA LOCALE
ROMA/G Tivoli**



ALLEGATI

- 1. REGOLAMENTO COMITATO ETICO**
- 2. REGOLAMENTO IN MATERIA DI AFFIDAMENTO, VALUTAZIONE E REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI**
- 3. REGOLAMENTO "DISPOSIZIONI PER L'ATTIVITA'CONTRATTUALE DELL'AZIENDA"**
- 4. REGOLAMENTO URP**
- 5. ORGANIGRAMMA ASL RM/G**
- 6. FUNZIONIGRAMMA**

**AZIENDA UNITA'
SANITARIA LOCALE
ROMA/G Tivoli**



ALLEGATO N.1

REGOLAMENTO DEL COMITATO ETICO

REGOLAMENTO DEL COMITATO ETICO

SOMMARIO

TITOLO I – Il Comitato Etico.

Articolo 1	Istituzione Comitato Etico (CE).
Articolo 2	Funzioni del Comitato Etico.
Articolo 3	Composizione e durata.
Articolo 4	Doveri dei componenti.
Articolo 5	Incompatibilità e decadenza.
Articolo 6	Dimissioni e sostituzione dei componenti.
Articolo 7	Nomina del Presidente e del Vice Presidente.
Articolo 8	Compiti del Presidente.
Articolo 9	Compiti del Vice presidente.
Articolo 10	Convocazione e riunione del comitato Etico.
Articolo 11	Decisioni.
Articolo 12	Aspetti economici ed assicurativi.
Articolo 13	Rimborso oneri.

TITOLO II - L'Ufficio di Segreteria.

Articolo 14	L'Ufficio di Segreteria.
Articolo 15	Il Segretario.

TITOLO III – Procedimento per la valutazione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali e per il giudizio di notorietà.

Articolo 16	La sperimentazione clinica dei medicinali.
Articolo 17	Proposta di sperimentazione.
Articolo 18	La valutazione delle proposte di sperimentazione.
Articolo 19	Istruttoria.
Articolo 20	Elementi della valutazione.
Articolo 21	Decisione.
Articolo 22	Formulazione della decisione.
Articolo 23	Comunicazioni.
Articolo 24	Giudizio di notorietà.
Articolo 25	Durata del procedimento.

TITOLO IV – Aspetti economici della sperimentazione.

Articolo 26	Finanziamento della sperimentazione.
Articolo 27	Fornitura dei prodotti in sperimentazione.
Articolo 28	Forniture di attrezzature.
Articolo 29	Spese aggiuntive.
Articolo 30	Oneri funzionamento Comitato e Ufficio Segreteria.
Articolo 31	Compensi allo sperimentatore ed al personale sanitario, tecnico ed amministrativo coinvolto nella sperimentazione.
Articolo 32	Convenzione.

TITOLO V – Procedure per il monitoraggio della sperimentazione.

Articolo 33	Intervalli di monitoraggio.
Articolo 34	Deviazioni o modifiche del protocollo di studio.
Articolo 35	Comunicazioni e informazioni dello sperimentatore.
Articolo 36	Conclusione anticipata o sospensione dello studio.
Articolo 37	Completamento dello studio.

TITOLO VI – Procedure di archiviazione e di accesso alla documentazione.

Articolo 38	Archiviazione della documentazione.
Articolo 39	Accesso alla documentazione.
Articolo 40	Modulistica.
Articolo 41	Modifica del regolamento.
Articolo 42	Rinvio.

REGOLAMENTO DEL COMITATO ETICO

ai sensi dell'art. 4 del D.M. 18 marzo 1998

TITOLO I IL COMITATO ETICO

Articolo 1

Istituzione Comitato Etico (CE)

1. Il Comitato Etico (d'ora innanzi C.E.) è un organismo indipendente, composto secondo criteri di interdisciplinarietà.
2. Il C.E. si ispira nella formulazione dei suoi pareri, alla dichiarazione di Helsinki, nonché ove applicabili, alle raccomandazioni del Comitato nazionale di bioetica. Per quanto concerne le sperimentazioni cliniche dei medicinali si fa riferimento anche alle norme di Good Clinical Practice nella versione più recente.
3. Le presenti linee guida integrano e dettagliano quanto già definito dall'allegato al Decreto Ministeriale 15 luglio 1997.
4. La valutazione scientifico/metodologica delle ricerche avrà come riferimento, oltre le GCP per la sperimentazioni dei medicinali, la larga bibliografia esistente sull'argomento.

Articolo 2

Funzionedel C.E.

1. Le funzioni sono individuate dal decreto del Ministero della Sanità 15 luglio 1997 "Recepimento delle linee guida dell'Unione Europea di buona pratica clinica per la esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali", nonché dai successivi decreti del 18 marzo 1998 "Linee guida di riferimento per l'istituzione ed il funzionamento dei comitati etici" e "Modalità per l'esenzione dagli accertamenti sui medicinali utilizzati nelle sperimentazioni cliniche":
2. In particolare, il C.E. provvede:
 - a) alla valutazione, alla approvazione ed al monitoraggio dei protocolli di sperimentazione clinica dei medicinali, da svolgersi presso le strutture sanitarie dell'Azienda, o presso le istituzioni o strutture private, nei casi previsti dal D.M. Sanità 19 marzo 1998 "Riconoscimento della idoneità dei centri per la sperimentazione clinica dei medicinali";
 - b) ad esprimere il giudizio di "delibazione" di notorietà sui medicinali che si intendono sottoporre a sperimentazione, ai fini dell'esenzione degli accertamenti di cui all'art. 1, co. 1, lett. c, del D.P.R. 21 settembre 1994, n. 754, nei casi previsti dall'art. 1, co. 2 e dall'art. 2 del D.M. sanità 18.03.1998 "Modalità per l'esenzione degli accertamenti sui medicinali utilizzati nelle sperimentazioni cliniche".
3. Nello svolgimento di tali funzioni, il C.E. ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in uno studio clinico e di fornire pubblica garanzia di protezione.

4. I pareri del C.E. sono previ e di carattere consultivo e non costituiscono la responsabilità legale e morale del ricercatore principale che condurrà la sperimentazione il quale rimane, pertanto, primariamente responsabile dell'attuazione pratica dello studio e dell'integrità, salute e benessere dei soggetti nel corso della ricerca.

Articolo 3

Composizione e durata

1. La composizione del Comitato viene determinata con atto del Direttore Generale dell'Azienda nell'osservanza delle linee guida del citato D.M. 18.03.1998.
2. La nomina a componente del Comitato Etico deve essere accettata per iscritto o , in mancanza, con la partecipazione alla prima seduta utile del Comitato.
3. I componenti del comitato, salvo quelli eletti *ex officio*, restano in carica tre anni, a decorrere dalla data di insediamento del Comitato stesso.
4. Al termine del periodo di validità del C.E. , esso resta in carica fino a quando il Direttore Generale dell'Azienda non abbia provveduto alla nomina di un nuovo Comitato.

Articolo 4

Doveri dei componenti

1. Ogni componente non può delegare altri in proprio luogo: tutti i componenti del Comitato e il segretario sono tenuti alla segretezza sugli atti connessi alla loro attività:
2. Inoltre, i componenti del C.E. hanno l'obbligo di non pronunciarsi in occasione della valutazione di sperimentazioni, per le quali possa sussistere un conflitto di interessi diretto od indiretto (ad esempio, per coinvolgimento nella progettazione, nella conduzione o nella direzione della sperimentazione, per rapporti di dipendenza/consulenza con l'Azienda farmaceutica, ecc.).
3. I componenti del Comitato hanno l'obbligo altresì di acconsentire e rendere di pubblica conoscenza il proprio nome e la propria qualifica.

Articolo 5

Incompatibilità e decadenza

1. E' incompatibile con l'incarico a componente del C.E. l'esistenza, al momento della nomina, di un rapporto di lavoro subordinato o di un incarico professionale, o di cointeressenze di tipo economico con aziende del settore farmaceutico, nonché l'interdizione o la sospensione dal godimento dei diritti politici o per altre cause previste dalla legge.
2. Decade dall'incarico di componente colui che durante il triennio incorre in una causa di incompatibilità, nonché in caso di assenza ingiustificata per tre sedute consecutive.
3. L'incompatibilità e le decadenze sono pronunciate dal C.E. nella prima seduta utile dopo il loro accertamento; in tale seduta, prima della decisione, l'interessato può chiedere di essere ascoltato ed essere difeso da un proprio rappresentante.

Articolo 6

Dimissioni e sostituzioni dei componenti

1. Il componente che intende dimettersi dall'incarico deve comunicarlo per iscritto al presidente del C.E.; le sue dimissioni decorrono dalla data di ricezione della sua lettura.
2. I componenti, che nel corso del triennio dovessero cessare dall'incarico per dimissioni o decadenza o per altra causa, sono sostituiti dal Direttore Generale dell'Azienda con proprio atto deliberativo.
3. Il nuovo componente deve essere della stessa area del componente che viene sostituito, secondo le procedure seguite per la scelta dei componenti, menzionate nella delibera di costituzione del Comitato.
4. La durata dell'incarico del sostituto è limitata al periodo residuo di validità del C.E.

Articolo 7

Nomina del Presidente e del vice Presidente

1. Il C.E. , nel giorno dell'insediamento nomina il proprio Presidente, con votazione segreta.
2. Viene nominato Presidente il componente che avrà ottenuto alla prima votazione la metà più uno dei votanti. Nel caso che il quorum previsto non sia ottenuto alla prima votazione, si procederà subito ad una seconda votazione, restringendo la rosa dei candidati ai due nominativi che nella prima votazione hanno ottenuto il maggior numero dei voti; nella seconda votazione viene eletto Presidente il nominativo che avrà ottenuto più voti.
3. In caso di parità di voti, sia nella prima che nella seconda votazione, viene preferito il candidato esterno o, se ciò non fosse determinante, il candidato più anziano d'età.
4. Durante le votazioni, svolgerà le funzioni di Presidente il Direttore Sanitario dell'Azienda e lo scrutinio delle schede sarà effettuato a cura del segretario del C.E..
5. Dopo l'elezione del Presidente, il Comitato, su indicazione del Presidente eletto, nomina un Vice Presidente.

Articolo 8

Compiti del Presidente

1. Il Presidente del Comitato Etico provvede ai seguenti compiti:
 - a) convoca periodicamente il C.E. , almeno una volta al mese e comunque ogni volta che ne ravvisi la necessità, stabilendo il relativo ordine del giorno;
 - b) fissa la sede del C.E.;
 - c) presiede e dirige i lavori del C.E.;
 - d) firma insieme al Segretario del Comitato le deliberazioni adottate dal Comitato ed i verbali delle sedute;
 - e) rappresenta il Comitato, tiene i rapporti con il Direttore Generale dell'Azienda e con gli altri organismi istituzionali;
 - f) richiede al Direttore Generale dell'Azienda la sostituzione dei componenti che nel corso del triennio cessano dall'incarico;
 - g) entro trenta giorni dalla scadenza di validità del C.E. informa di ciò il Direttore Generale dell'Azienda, per i successivi provvedimenti di competenza;

h) svolge ogni altro compito previsto dal presente regolamento e dalle norme vigenti.

Articolo 9

Compiti del vice Presidente

1. Il Vice Presidente sostituisce il Presidente nei suoi compiti ogniqualvolta questi sia impedito a svolgerli.
2. Qualora l'impedimento dovesse protrarsi per oltre tre mesi o in caso di sue dimissioni, il Comitato procederà all'elezione di un nuovo Presidente, secondo la procedura prevista dal precedente art. 6 .
3. In caso di contemporaneo impedimento del Presidente e del Vice Presidente, tale da creare pregiudizio al regolare svolgimento dei compiti del Comitato, il componente più anziano è autorizzato a convocare il Comitato, stabilendo il relativo ordine del giorno.

Articolo 10

Convocazione e riunione del C. E.

1. La convocazione del C.E. è fatta per iscritto, anche a mezzo fax o e- mail, ed è inviata ai componenti almeno cinque giorni prima della riunione, con l'indicazione di sede, orario e dell'ordine del giorno.
2. In caso di urgenza il termine per la convocazione è ridotto a tre giorni.
3. Le sedute del C.E. si devono tenere con cadenza mensile e, comunque, in numero e frequenza proporzionato al numero delle sperimentazioni da esaminare o altro tema da dibattere e per il quale è necessaria una delibazione dell'organismo.
4. La riunione del Comitato è considerata valida con la presenza di almeno la metà più uno dei componenti, con esclusione di quelli decaduti o dimissionari, finché non siano sostituiti.
5. Le riunioni sono svolte presso la sede designata dal Presidente.
6. Per ogni riunione viene redatto un verbale, a cura del segretario che viene letto ed approvato dai componenti in occasione della successiva riunione.
7. Il verbale dovrà contenere le seguenti indicazioni:
 - data, orario e luogo della riunione;
 - il nominativo di chi ha assunto la presidenza;
 - il nominativo dei componenti presenti e dei soggetti eventualmente convocati (es. lo sponsor, lo sperimentatore, gli esperti ad hoc), il nominativo dei componenti assenti;
 - i punti della discussione all'ordine del giorno;
 - il parere emesso per i singoli punti, con l'indicazione di come la decisione è stata presa e della motivazione degli eventuali pareri negativi;
 - firma del segretario e del Presidente.
8. I verbali del C.E. sono pubblici e chiunque ne abbia interesse può chiedere di accedervi, ai sensi dell'art. 22 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e del D.P.R. 27 giugno 1992, n. 352.

Articolo 11

Decisioni

1. Le decisioni del C.E. sono adottate con voto palese, per alzata di mano, a maggioranza dei componenti presenti.
2. In situazioni di parità, prevale il voto del Presidente o di chi presiede la seduta.
3. Il voto contrario o di astensione debbono comunque essere motivati.
4. L'astensione viene considerata voto contrario, ai fini del quorum occorrente per l'approvazione della decisione.
5. Le votazioni relative ai giudizi di notorietà dei medicinali ed alla valutazione delle richieste di sperimentazioni cliniche dei medicinali, sono adottate con separate deliberazioni.

Articolo 12

Aspetti economici ed assicurativi

1. Per la partecipazione alle riunioni del C.E. e ad eventuali visite di controllo, in sede di monitoraggio della sperimentazione approvata, viene riconosciuto ai componenti del Comitato Etico e al Segretario ed agli esperti convocati ad hoc un gettone di presenza, di importo pari a €.75,00 per il Presidente e pari a €.60,00 per gli altri componenti compreso segretario e componenti dell'ufficio segreteria, nonché il rimborso delle spese di viaggio sostenute, alle condizioni previste per il personale dirigenziale dell'Azienda, per recarsi alla sede del Comitato dalla località di residenza, se soggetti esterni, o dalla sede di servizio, se componenti interni, da documentare tramite autocertificazione.
2. La liquidazione dei gettoni di presenza e del rimborso delle spese di viaggio sarà a carico dello Sponsor e verranno liquidate non appena saranno rimesse.

Articolo 13

Rimborso oneri

1. Gli oneri derivanti dal funzionamento del C.E. e del suo Ufficio di Segreteria per gettoni di presenza e spese di viaggio, per spese postali e di cancelleria, per acquisto arredamenti e strumenti necessari, per la retribuzione ed i contributi previdenziali concernenti il personale dell'Azienda utilizzato per i compiti del C.E., sono anticipati dall'Azienda stessa e rimborsati in quota dai proponenti delle sperimentazioni approvate ed autorizzate, come meglio specificato nel Titolo IV del presente regolamento.

TITOLO II

L'UFFICIO DI SEGRETERIA

Articolo 14

Ufficio di segreteria

1. L'ufficio di segreteria:
 - a) svolge tutte le attività esecutive necessarie per la convocazione del C.E. e la regolarità delle sue sedute;
 - b) provvede alla ricezione e protocollazione delle domande di sperimentazione;

- c) predispone, a firma del Direttore Generale, le lettere di autorizzazione o di comunicazione delle sperimentazioni approvate dal C.E o quelle di revoca, nel caso previsto dall'art. 36;
- d) cura la tenuta dei seguenti registri, da compilarsi anche tramite mezzi informatici:
 - registro dei giudizi di notorietà;
 - registro delle sperimentazioni cliniche approvate;
 - registro di protocollo interno;
 - registro dei verbali delle sedute del C.E.;
- e) tiene l'archivio di tutta la documentazione relativa all'attività del C.E., compreso quella presentata dai proponenti le sperimentazioni;
- f) assolve a tutti gli adempimenti necessari per l'esecuzione delle decisioni del C.E.;
- g) predispone la liquidazione dei gettoni di presenza e del rimborso spese di viaggio a favore dei soggetti di cui all'art. 12 del presente regolamento;
- h) svolge ogni altra attività amministrativa occorrente per il funzionamento del C.E. e per lo svolgimento dei suoi compiti. Ufficio di segreteria è diretto dal segretario.

Articolo 15

Il segretario

1. Il segretario del C.E. è nominato con atto del Direttore Generale dell'Azienda, collabora con il Presidente del Comitato, dirige l'attività dell'ufficio di segreteria, verbalizza le sedute del Comitato, redige le deliberazioni adottate dal C.E. e cura l'esecuzione dei compiti previsti dall'art. 14 del presente regolamento.
2. In caso di sua assenza temporanea, viene sostituito da altro componente designato dal Presidente, o in mancanza da un componente del C.E.
3. Nel caso che l'assenza del Segretario sia superiore a tre mesi, il Presidente richiede al Direttore Generale dell'Azienda la sua sostituzione.
4. Nel caso in cui il Segretario responsabile intende incrementare l'ufficio, la scelta del personale che dovrà collaborare con esso, sarà concordata con il Direttore Generale dell'Azienda.

TITOLO III

PROCEDIMENTO PER LA VALUTAZIONE DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE DEI MEDICINALI E PER IL GIUDIZIO DI NOTORIETA'

Articolo 16

Sperimentazione clinica dei medicinali

1. La sperimentazione clinica viene effettuata presso le strutture sanitarie, esistenti nel territorio dell'Azienda, ritenute idonee dal C.E. , e non può essere iniziata senza l'autorizzazione del Direttore Generale dell'Azienda.
2. L'autorizzazione viene rilasciata dopo l'approvazione dello studio da parte del C.E. e subordinatamente all'impegno del proponente ed assolvere agli adempimenti di cui agli artt. 26 e 32.

3. L'autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento dal Direttore Generale dell'azienda, in caso di annullamento della approvazione dello studio da parte del C.E., per gravi motivi relativi alla sicurezza dei soggetti coinvolti nel suddetto studio.

4. Per le sperimentazioni cliniche, da effettuarsi presso strutture sanitarie private, in possesso di riconoscimento di idoneità alla sperimentazione, l'autorizzazione è subordinata all'approvazione dello studio da parte del C.E. ed al preventivo consenso della struttura ad eventuali accessi nella stessa da parte di componenti del C.E., per l'espletamento dei controlli di cui al successivo Titolo V.

5. Nei casi previsti dal 4 comma si applicano le disposizioni del presente regolamento, in quanto compatibili.

Articolo 17

Proposta di sperimentazione

1. La richiesta di sperimentazione deve essere presentata, od inviata per posta, all'ufficio di segreteria del C.E., corredata della seguente documentazione:

- a) il protocollo originale dello studio, in lingua italiana, insieme con i documenti di supporto, gli allegati e gli eventuali emendamenti, corredato preferibilmente da una rappresentazione schematica ("flowchart") del protocollo stesso; se il protocollo non fosse in lingua italiana, dovrà essere allegata la relativa traduzione;
- b) l'autorizzazione ministeriale per i prodotti farmaceutici, sottoposti agli accertamenti di cui all'art. 1, co. 1, lettera c), del Decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994 n. 754, oppure il giudizio di notorietà emesso da un altro C.E., purché in vigore (cioè di data non anteriore a tre anni dalla data di rilascio), oppure la richiesta di giudizio di notorietà, nel caso che si intenda opporre la sperimentazione di medicinali diversi da quelli di nuova istituzione o di quelli di nuova istituzione non sottoposti alla disciplina del D.M. Sanità 28 luglio 1977, pubblicato sulla G.U. n. 216 del 09.08.1977, corredata dei documenti indicati nell'art. 22 del presente regolamento oppure la delibazione di notorietà emessa dall'organismo competente, nel caso si tratti di sperimentazione multicentrica o nei casi previsti dall'art. 3 del D.M. Sanità 18.03.1998 "Modalità per l'esenzione dagli accertamenti sui medicinali utilizzati nelle sperimentazioni cliniche";
- c) L'investigator brochure, (dossier per lo sperimentatore), con adeguato riassunto (summary);
- d) La scheda del prodotto (case report form o CRF),
- e) La dichiarazione della ditta farmaceutica, attestante che il medicinale possiede le caratteristiche di cui al D.M. Sanità 20 gennaio 1999, pubblicato sulla G.U. n. 31 dell'08 febbraio 1999, qualora la sperimentazione riguardi medicinali contenenti materiali di origine bovina;
- f) Il modulo di consenso informato e la scheda contenente tutte le necessarie informazioni scritte per i soggetti da arruolare, nella loro lingua madre, se non sufficientemente conosciuta la lingua italiana da parte degli interessati;
- g) L'eventuale avviso usato per il reclutamento dei soggetti di sperimentazione (soggetti o volontari sani);
- h) Il parere del Comitato Etico del centro Coordinatore, in caso di studio multicentrico;
- i) L'indicazione dello sperimentatore e della struttura sanitaria ove si intende effettuare la sperimentazione;
- l) Il curriculum vitae recente dello sperimentatore, da lui firmato e datato;
- m) La certificazione di analisi del prodotto in studio;

- n) Le istruzioni necessarie per assicurare l'appropriata conservazione, confezione, distribuzione e smaltimento del prodotto in studio;
- o) Le procedure di decodifica, per gli studi in cieco;
- p) La proposta di finanziamento per della sperimentazione;
- q) La polizza di assicurazione per responsabilità civile per lo sperimentatore e per i soggetti arruolati, con allegata traduzione in italiano, se accesa all'estero;
- r) I precedenti significativi pareri di altri C.E. relativamente allo studio proposto, sia positivi sia negativi;
- s) L'indicazione dell'eventuale somma da corrispondere a volontari sani;
- t) Una dichiarazione dello sperimentatore che ne Lui ne i suoi Familiari hanno alcun interesse privato in rapporto all'esito dello studio;
- u) Una dichiarazione dello sperimentatore che attesti di avere tempo sufficiente strumenti e personale idonei, per condurre la sperimentazione.

2. L'ufficio di segreteria, entro tre giorni dal ricevimento della domanda, verifica l'esistenza dei documenti sopra citati e la completezza della domanda stessa, provvedendo a richiedere tempestivamente eventuali atti mancanti; al termine dell'istruttoria presenta alla prima riunione utile del C.E. le proposte di sperimentazione pervenute per la loro valutazione.

Articolo 18

Valutazione delle proposte di sperimentazione

1. La valutazione della sperimentazione con medicinali è effettuata dal C.E. sulla documentazione fornita dalla Azienda Farmaceutica, nel rispetto delle linee guida dell'Unione Europea di buona pratica clinica (Good Clinical Pratiche o GPC), in conformità con i principi stabiliti dalla dichiarazione Helsinki sulle ricerche biomediche e secondo le dichiarazioni ministeriali in materia.

2. Nel caso che alla domanda di sperimentazione sia allegata richiesta del giudizio (delibazione) di notorietà del medicinale, che s'intende sottoporre a sperimentazione diverso da quelli di nuova istituzione, ai fini dell'esenzione degli accertamenti di cui l'articolo 1, co. 1, lett. c, del Decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 754, il C.E. prima di iniziare la valutazione della sperimentazione esprime giudizio di notorietà, nei modi previsti dall'art. 24.

Articolo 19

Istruttoria

1. Al fine di una razionalizzazione e semplificazione delle riunioni e della valutazione delle sperimentazioni proposte, il C.E. affida, di volta in volta, a due o più componenti aventi specifica competenza in materia, il compito di esaminare la documentazione presentata dal proponente- sponsor e di relazionare; la successiva seduta, sull'applicabilità dell'eventuale giudizio di notorietà richiesto, sulla validità scientifica e fattibilità tecnica della sperimentazione proposta, con particolare riferimento al relativo protocollo al consenso informato ed agli aspetti economici e assicurativi.

2. Il C.E., sulla base della relazione di cui sopra e della documentazione presentata dal proponente la sperimentazione prima di decidere può richiedere al proponente/sponsor o dallo sperimentatore anche convocandoli ulteriori informazioni, a chiarimento e completamento del

protocollo di studio o altra documentazione, nonché integrazioni sui contenuti informativi e sulle modalità di raccolta del consenso informato, in rapporto a specifiche esigenze.

3. La documentazione completa, di cui all'art. 17 del presente regolamento, viene messa a disposizione di tutti i componenti presso l'ufficio di segreteria, almeno sette giorni prima della seduta fissata per l'approvazione della sperimentazione.

4. Per questioni particolari il C.E. può disporre la convocazione, per consulenza, di soggetti esterni con esperienza qualificata in specifiche aree, purché non direttamente od indirettamente interessati o collegati al programma di sperimentazione.

5. Prima di procedere sulla valutazione delle richieste di sperimentazioni pervenute ciascun componente è tenuto a dichiarare di non trovarsi in conflitto di interessi di tipo diretto o indiretto rispetto alla sperimentazione proposta.

6. In caso di conflitto di interessi, il componente è tenuto ad astenersi dalla trattazione della sperimentazione ed ad esprimere il proprio voto; in caso di disaccordo sull'esistenza del conflitto di interessi, decide il C.E., ma il componente interessato al conflitto d'interessi non potrà partecipare alla votazione.

Articolo 20

Elementi della valutazione

1. Ai fini della valutazione delle sperimentazioni, il C.E. deve considerare i seguenti elementi:

- a) L'applicabilità alla sperimentazione proposta, del giudizio di notorietà sul farmaco di non nuova istituzione o dell'esito degli accertamenti dell'I.S.S. sulla composizione e innocuità del farmaco da sperimentare, per i medicinali di nuova istituzione;
- b) L'adeguatezza del protocollo e delle schede di raccolta dati, in relazione agli obiettivi dello studio, l'analisi statistica e l'efficienza scientifica e la giustificazione dei rischi prevedibili e degli inconvenienti, calcolati in rapporto ai benefici attesi per i soggetti;
- c) La validità scientifica dello studio clinico e la rispondenza dell'impostazione scientifica della sperimentazione clinica dei medicinali nelle linee guida europee di buona pratica clinica, con speciale attenzione a quelle in età pediatrica se la sperimentazione è effettuata su soggetti di minore età, sempreché limitata ai fini terapeutici;
- d) La fattibilità della sperimentazione, con riferimento all'adeguatezza del numero dei soggetti da arruolare per la durata dello studio, agli spazi, alle risorse tecnologiche e di personale dell'Azienda, alla sostenibilità e convenienza dei costi per l'Azienda;
- e) Gli aspetti etici della sperimentazione, con particolare attenzione al consenso informato, nel rispetto delle seguenti condizioni:
 - la qualità della comunicazione e dell'informazione;
 - la comprensione dell'informazione;
 - la libertà decisionale del paziente;
 - la capacità decisionale del paziente.
- f) L'informazione ai soggetti arruolati sulle misure e le modalità da seguire per il risarcimento di danni alla persona, attribuibili alla partecipazione allo studio;
- g) Le modalità con cui sarà prodotto l'arruolamento iniziale dei soggetti;
- h) L'assicurazione che i soggetti arruolati saranno informati di ogni altro dato, per loro rilevante che diventasse disponibile durante lo studio;

- i) Le misure adottate per ricevere e rispondere a dubbi e reclami dei soggetti arruolati nel corso dello studio;
- j) La competenza e l'idoneità dello sperimentatore per lo studio proposto, attraverso l'esame del suo curriculum vitae aggiornato e/o di ogni altra documentazione pertinente eventualmente richiesta dal C.E.;
- k) L'adeguatezza e la disponibilità della struttura e dello staff di supporto, l'organizzazione degli interventi di emergenza, durante tutto il corso della sperimentazione, incluso il follow-up dei soggetti;
- l) le condizioni della fornitura, da parte del proponente, di eventuali attrezzature, non in possesso della struttura, ove dovrà svolgersi la sperimentazione, necessarie alla sperimentazione stessa;
- m) I rischi e gli inconvenienti prevedibili rispetto al beneficio atteso, a tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere di tutti i soggetti che partecipano allo studio, con particolare attenzione ai soggetti vulnerabili;
- n) L'esistenza di eventuali precedenti pareri negativi di altri C.E. sulla sperimentazione proposta;
- o) Gli aspetti economici per eventuali compensi allo sperimentatore ed al personale coinvolti nella sperimentazione, per rimborso degli oneri di funzionamento del comitato e tutte le spese aggiuntive che l'azienda o gli stessi pazienti dovranno affrontare per effetto della sperimentazione;
- p) L'entità degli eventuali compensi per i volontari sani;
- q) L'idoneità della copertura assicurativa dei soggetti in sperimentazione, da qualunque danno derivante direttamente o indirettamente dalla sperimentazione stessa e degli sperimentatori rispetto alla responsabilità civile verso terzi;
- r) Le misure che saranno adottate per assicurare la riservatezza dei dati personali dei soggetti arruolati nel rispetto della legge.

Articolo 21

Decisione

1. Il C.E. terminate le operazioni di valutazione di cui agli articoli 20e 21 del presente regolamento delibera sull'approvazione della proposta di sperimentazione presentata, utilizzando un apposito modulo predisposto.
2. La deliberazione deve contenere in particolare i seguenti elementi:
 - a) i dati identificativi della sperimentazione (titolo e data del protocollo dello studio esaminato);
 - b) l'elenco degli altri documenti esaminati;
 - c) il nominativo di chi ha presieduto la seduta e dei componenti che hanno partecipato alla votazione, con l'indicazione di coloro che hanno eventualmente espresso parere contrario o di astensione;
 - d) la formulazione della decisione raggiunta, corredata delle motivazioni a sostegno;
 - e) in caso di approvazione dello studio, gli intervalli del monitoraggio, le eventuali prescrizioni, raccomandazioni ed osservazioni, relative agli aspetti tecnici (es. modifiche al protocollo, al modulo del consenso informato e delle relative informazioni), economici ed amministrativi dello studio clinico;

f) la data e la firma del Segretario e di chi ha presieduto la seduta.

Articolo 22

Formulazione della decisione

1. La decisione del Comitato può essere formulata secondo le seguenti tipologie:

- a) **approvazione**, all'unanimità od a maggioranza, dello studio, con l'indicazione che il protocollo potrà essere attuato e dovrà essere svolto nell'osservanza di eventuali prescrizioni o raccomandazioni e/o dell'eventuale richiesta di alcune modifiche, alla cui accettazione espressa dello sponsor e dello sperimentatore ed ottemperanza è subordinato l'inizio della sperimentazione;
- b) **rinvio**, a seguito della necessità di richiedere allo sponsor od allo sperimentatore ulteriori informazioni;
- c) **non approvazione**, all'unanimità od a maggioranza, dello studio, con l'indicazione delle relative motivazioni.

Articolo 23

Comunicazioni

1. La deliberazione del C.E. sulla valutazione della proposta di sperimentazione, entro cinque giorni dalla sua adozione viene notificata per iscritto al proponente ed allo sperimentatore, e per conoscenza, entro trenta giorni al Ministero della Sanità.

2. Le stesse disposizioni si applicano anche nei casi previsti dagli artt. (deviazioni o modifiche del protocollo di studio-comunicazioni ed informazioni dello sperimentatore) del presente regolamento.

Articolo 24

Giudizio di notorietà

1. La richiesta del giudizio di notorietà, a cura del proponente la sperimentazione, deve essere compilata e corredata della relativa documentazione nei modi previsti dalle vigenti disposizioni ministeriali (alla data del presente regolamento, si rinvia a quanto disposto dalla circolare del Ministero della Sanità 10 luglio 1997, n. 8, pubblicata sulla G.U. n. 168 del 21/07/1997).

2. A tale domanda, da presentarsi in modo separato dalla richiesta di autorizzazione alla sperimentazione, dovranno essere inoltre allegate eventuali comunicazioni di esiti sfavorevoli all'esenzione degli accertamenti, relativi allo stesso medicinale, anche se per sperimentazione diverse, comunque espressi dalle autorità competenti nei dodici mesi precedenti alla presentazione della domanda.

3. Sulla base della documentazione presentata, il C.E. esprime giudizio sulla notorietà del farmaco, che si intende sottoporre a sperimentazione.

4. Nella seduta deliberante, è necessaria la presenza del componente farmacologo.

5. Qualora il C.E. ritenga che il medicinale debba essere sottoposto agli accertamenti di cui all'art. 1, comma 1, lettera c, del D.P.R. n. 754/94, il procedimento per l'approvazione della sperimentazione viene sospeso.

6. La deliberazione del Comitato sulla richiesta del giudizio di notorietà, ha la responsabilità di garantire che per i farmaci proposti per la ricerca clinica sono disponibili sufficienti dati

sulla qualità e sulla sicurezza d'impiego nell'uomo in rapporto alla indicazione terapeutica proposto.

Articolo 25

Durata del procedimento

1. Il procedimento per la richiesta del giudizio di notorietà e di autorizzazione della sperimentazione clinica dei medicinali deve concludersi entro 60 giorni, dalla data di ricezione della domanda.

TITOLO IV

ASPETTI ECONOMICI DELLA SPERIMENTAZIONE

Articolo 26

Finanziamento della sperimentazione

1. In caso di autorizzazione alla sperimentazione, sono posti a carico del proponente la sperimentazione i seguenti oneri:

a) La fornitura del materiale occorrente per la sperimentazione, come meglio disciplinato negli artt. 27 e 28;

b) Tutte le spese aggiuntive che la struttura, ove avverrà la sperimentazione, o gli stessi pazienti dovranno affrontare per effetto della sperimentazione, come meglio sperimentato nell'art. 29;

c) Una quota degli oneri di finanziamento del C.E. e della sua segreteria, come meglio disciplinato nell'art. 30;

d) I compensi allo sperimentatore ed al suo personale sanitario, tecnico ed amministrativo, coinvolto nella sperimentazione, come meglio disciplinato nell'art. 31.

2. Le sopraelencate condizioni sono valutate dal C.E. in sede di approvazione della sperimentazione previo accordo con il proponente, e trascritte nell'atto convenzionale di cui all'art. 32.

Articolo 27

Fornitura dei prodotti in sperimentazione

1. I campioni dei prodotti medicinali da impiegare nella sperimentazione clinica debbono essere inviati, a cura e spese dello sponsor, al servizio della farmacia che provvederà alla loro registrazione

2. Lo sponsor dovrà inoltre informare dettagliatamente il Servizio di Farmacia circa il numero di lotto, le caratteristiche del farmaco in questione, la sua attività e validità nel tempo, la sua conservazione.

3. Al termine dello studio, su indicazione del responsabile della sperimentazione, il prodotto inutilizzato verrà restituito dal Servizio di Farmacia allo sponsor, conservando però una quantità di prodotto campione.

4. Al fine di rendere possibile la verifica della corrispondenza tra il materiale consegnato e quello effettivamente utilizzato, i documenti attestanti l'utilizzazione o la restituzione del

materiale inutilizzato dovranno essere controfirmati e conservati agli atti del Servizio di Farmacia interessato.

Articolo 28

Fornitura di attrezzature

1. Nel caso che per la sperimentazione proposta siano necessarie attrezzature ed altro materiale inventariabile, non in possesso della struttura ove dovrà svolgersi la sperimentazione, il proponente avrà cura di fornire in comodato gratuito, per tutto il tempo necessario alla sperimentazione.
2. Tali attrezzature, che dovranno essere a norma delle disposizioni vigenti sulla sicurezza, dovranno essere preventivamente assicurate, a cura e spese del proponente, contro i danni a terzi, il furto ed il rischio elettronico.
3. Le attrezzature sono consegnate allo sperimentatore, mediante verbale di consegna, che le custodirà e conserverà con la diligenza del buon padre di famiglia.
4. Al termine della sperimentazione, le attrezzature sono restituite al proponente, mediante verbale, nello stato in cui si trovano e senza alcun onere a carico dell'Azienda per l'eventuale deterioramento.
5. In caso di vizi o difetti delle attrezzature fornite, il proponente si dovrà impegnare a ritirarle ed a sostituirle a proprie spese.
6. Sono rimborsate dall'Azienda l'eventuali spese sostenute, urgenti e necessarie alla conservazione dell'attrezzatura fornita.
7. Le spese relative al funzionamento delle attrezzature sono invece quantificate tra le spese aggiuntive di cui all'art. 29 del presente regolamento.

Articolo 29

Spese aggiuntive

1. Al termine della sperimentazione sono addebitate al proponente la sperimentazione, mediante apposita fattura, tutti i costi aggiuntivi che la struttura abbia dovuto sostenere per effetto della sperimentazione, per accertamenti di diagnostica strumentale e di laboratorio, e per visite mediche specialistiche, a favore dei soggetti arruolati.
2. Tali costi sono valutati secondo i tariffari in vigore.

Articolo 30

Oneri funzionamento Comitato e Ufficio segreteria

1. Il proponente, all'atto della presentazione della domanda, è tenuto a corrispondere la somma stabilita dall'Azienda, quale quota di rimborso degli oneri sostenuti per il funzionamento del Comitato e del suo Ufficio di Segreteria.
2. Tale quota potrà essere modificata dal Comitato, in aumento o in diminuzione, all'inizio di ogni anno solare, a seguito del rendiconto delle spese di funzionamento, effettivamente sostenute nell'anno precedente, rilevate dalla competente struttura dell'Azienda.

Articolo 31

Compensi allo sperimentatore ed al personale sanitario, tecnico ed amministrativo coinvolto nella sperimentazione

1. Allo sperimentatore ed al personale sanitario, tecnico ed amministrativo coinvolto nella sperimentazione verrà corrisposto, a carico del proponente, un compenso per l'attività svolta, comprensivo di una quota da destinare all'Azienda, stabilita da quest'ultima, per rimborso spese generali.
2. Il C.E. valuta la congruità dell'ammontare da tale compenso e ne determina i criteri di ripartizione tra le varie figure professionali interessate.
3. L'ammontare del compenso viene corrisposto dal proponente al termine della sperimentazione, entro 30 giorni dal ricevimento dell'apposita fattura emessa dall'Azienda.
4. In caso di abbandono della sperimentazione da parte dello sponsor o dei soggetti arruolati, i compensi sono proporzionalmente ridotti.

Articolo 32 Convenzione

1. Con l'autorizzazione alla sperimentazione, il proponente viene invitato a stipulare una convenzione, nella quale viene stabilito quanto segue:
 - a) il nominativo dello sperimentatore e le relative responsabilità nella sperimentazione;
 - b) le modalità di svolgimento della sperimentazione e di arruolamento dei soggetti;
 - c) la fornitura del materiale occorrente alla sperimentazione;
 - d) gli aspetti assicurativi ed economici della sperimentazione;
 - e) la gestione dati;
 - f) le responsabilità dello sponsor.
2. La sperimentazione non potrà essere iniziata se non dopo la stipula della convenzione di cui sopra.

TITOLO V
PROCEDURE PER IL MONITORAGGIO DELLA SPERIMENTAZIONE

Articolo 33
Intervalli di monitoraggio

1. Durante l'effettuazione della sperimentazione, ciascun protocollo di studio è sottoposto a monitoraggio, anche mediante accessi nella struttura ove si svolge la sperimentazione, almeno una volta, se è di breve durata, o almeno una volta l'anno, se è di durata annuale o più lunga.

2. Il Comitato, inoltre, procede al monitoraggio della sperimentazione nel caso di:

- a) verificarsi di eventi avversi, seri e inaspettati, sui soggetti umani;
- b) eventuale deviazione dal protocollo, o modifiche allo stesso, tali che aumentino il rischio per i soggetti e/o che indicano significativamente sulla conduzione dello studio;
- c) nuove informazioni che possano incidere negativamente sulla sicurezza dei soggetti o sulla conduzione dello studio;
- d) sperimentazione con caratteristiche tali, per cui sia necessario avere informazioni dopo il trattamento dei primi casi.

Articolo 34
Deviazioni o modifiche del protocollo di studio

1. Lo sperimentatore deve condurre la sperimentazione approvata dal Comitato in conformità al protocollo di studio.

2. Ogni deviazione o modifica dal protocollo deve essere preventivamente approvata dal Comitato, salvo quando ciò sia necessario per eliminare un rischio immediato per i soggetti partecipanti alla sperimentazione, in tal caso la deviazione od il cambiamento, le ragioni di ciò e le modifiche del protocollo sono immediatamente portate a conoscenza del Comitato, per l'approvazione, ad allo sponsor.

Articolo 35
Comunicazioni e informazioni dello sperimentatore

1. Nel corso della sperimentazione, lo sperimentatore deve immediatamente comunicare al Comitato:

- a) ogni deviazione o modifica dal protocollo;
- b) tutte le reazioni avverse ai farmaci (ADR) che siano sia serie e inattese.

2. Inoltre, periodicamente, negli intervalli decisi dal Comitato in sede di approvazione della sperimentazione, lo sperimentatore invia al Comitato una breve relazione scritta sull'andamento e sulla situazione dello studio.

3. Per i casi di morte segnalati, lo sperimentatore dovrà fornire al Comitato ed allo sponsor ogni eventuale informazione supplementare richiesta.

4. Nel caso di non ottemperanza da parte dello sperimentatore di fornire le comunicazioni ed i rapporti periodici richiesti, il Comitato deciderà le opportune azioni.

Articolo 36

Conclusione anticipata o sospensione dello studio

1. Il Comitato deve essere prontamente informato nei casi in cui lo sperimentatore o lo sponsor concludono anticipatamente o sospendono uno studio, ricevendo in merito spiegazioni scritte e dettagliate della conclusione della sospensione dello studio.
2. Il Comitato stesso può a sua volta, ogni volta che venga a conoscenza di elementi che potrebbero pregiudicare la sicurezza, il benessere ed i diritti dei soggetti coinvolti nello studio, valutare di porre fine anticipata o di sospendere la sua precedente approvazione, comunicando ciò al Direttore Generale dell'Azienda, allo sperimentatore, allo sponsor ed al Ministero della sanità, con spiegazioni scritte e dettagliate.

Articolo 37

Completamento dello studio

1. Al termine della sperimentazione, su carta intestata dell'Azienda contenente l'intestazione della struttura sanitaria ove è stata svolta la sperimentazione, deve essere redatta a firma del responsabile la relazione clinica sullo studio effettuato.

TITOLO VI

PROCEDURE DI ARCHIVIAZIONE E DI ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE.

Articolo 38

Archiviazione della documentazione

1. Tutta la documentazione presentata al comitato e la corrispondenza relativa alla sua attività viene protocollata ed archiviata, a cura dell'Ufficio di Segreteria.
2. La documentazione concernente le singole sperimentazioni approvate viene conservata per almeno tre anni, mentre l'altra documentazione viene conservata per almeno dieci anni.
3. L'archiviazione e la conservazione della documentazione viene effettuata nel rispetto delle norme sulla tutela, la riservatezza ed il trattamento dei dati personali.

Articolo 39

Accesso alla documentazione

1. Il Comitato rende pubblicamente disponibili ai soggetti interessati la propria composizione, il proprio regolamento, i verbali delle riunioni.
2. L'accesso all'altra documentazione è consentito nei limiti ed alle condizioni stabiliti dalle leggi n. 241/90 e 675/96, e successive modificazioni.
3. Le richieste di accesso sono istruite e valutate dell'Ufficio di Segreteria, nel rispetto delle norme del presente articolo.

TITOLO VII

NORME FINALI

Articolo 40

Modulistica

1. Al fine di facilitare le procedure previste per la presentazione e l'istruttoria delle domande di sperimentazione, per l'esame dei protocolli di studio da parte del Comitato, per l'emissione del parere in ordine allo studio proposto, per l'elaborazione del giudizio di notorietà, il Comitato predispone dei modelli, da utilizzare per la sua attività e di quella dell'Ufficio di Segreteria.

Articolo 41

Modifiche al regolamento

1. Il presente regolamento può essere modificato, in tutto od in parte, durante il periodo di validità del Comitato, con il voto favorevole dei 2/3 dei componenti, con esclusione di quelli decaduti o dimissionari.

Articolo 42

Rinvio

1. Per quanto non previsto dal presente regolamento, si rinvia alla normativa statale ed alle disposizioni ministeriali vigenti, in materia di sperimentazioni cliniche.

**AZIENDA UNITA'
SANITARIA LOCALE
ROMA/G Tivoli**



ALLEGATO N.2

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

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

SOMMARIO

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 articolazione interna dell'azienda alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie.*

3. Gli incarichi di natura professionale si caratterizzano per lo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistico – funzionale di base nella disciplina o professionalità di appartenenza. Tali incarichi possono essere anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo.

4. E' fatto salvo quanto stabiliscono le disposizioni contenute nel Titolo IV, Capo I, CC.NN.LL. -quadriennio 1998-2001- di entrambe le aree della dirigenza del S.S.N.

Articolo 3

Criteri 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 sempreché 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 D.lgs. 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 necessario 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 DLgs. 165/2001 e con le caratteristiche delineate dal Titolo IV, capo II, CC.NN.LL. -quadriennio 1998-2001- di entrambe le aree della dirigenza S.S.N.

2. Il Nucleo di valutazione opera in posizione di autonomia con le modalità previste dal relativo regolamento nonché dal presente articolo.

3. 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.

4. 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.

5. 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'art.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'art.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 dell'articolo 10, comma 3, 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 e 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. Ai dirigenti 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'art.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 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 dal Direttore generale secondo quanto previsto dal presente regolamento.

10. Gli esiti delle valutazioni periodiche, finali e straordinarie, sono riportati 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 precedente nonché per la valutazione delle attività svolte, degli obiettivi raggiunti e dei relativi connessi provvedimenti 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 cessazione dal servizio del titolare, il Direttore 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 gabellare 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 rinvia alla normativa vigente e ai contratti di lavoro

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.

**AZIENDA UNITA'
SANITARIA LOCALE
ROMA/G Tivoli**



ALLEGATO N.3

**REGOLAMENTO CONCERNENTE
L'ATTIVITA' CONTRATTUALE**

REGOLAMENTO CONCERNENTE L'ATTIVITA' CONTRATTUALE

SOMMARIO

Capo I	Disposizioni generali
Articolo 1	Principi generali
Articolo 2	Ambito di applicazione
Articolo 3	Normativa applicabile
Articolo 4	Capitolati d'oneri
Articolo 5	Programmazione dell'attività contrattuale
Articolo 6	Modifiche al programma e contratti urgenti
Articolo 7	Struttura organizzativa competente
Articolo 8	Provvedimento a contrattare
Articolo 9	Responsabile del procedimento
Capo II	Attività negoziale
Articolo 10	Principi
Articolo 11	Cause d'esclusione
Articolo 12	Criteri di aggiudicazione
Articolo 13	Procedura negoziale
Articolo 14	Commissioni di gara
Articolo 15	Presentazione delle offerte. Offerte anomale
Articolo 16	Forme di pubblicità degli esiti delle procedure contrattuali
Articolo 17	Elenco dei fornitori qualificati
Articolo 18	Incarichi professionali
Articolo 19	Spese in economia
Capo III	Il contratto
Articolo 20	Conclusione di contratti. Tenuta dei contratti. Obblighi fiscali
Articolo 21	Depositi cauzionali
Articolo 22	Subappalto
Articolo 23	Rinnovo e proroga
Articolo 24	Aumento o diminuzione della prestazione
Articolo 25	Modifica contratti in corso
Capo IV	Accettazione dei beni, collaudi e verifiche di qualità
Articolo 26	Disposizioni comuni
Articolo 27	Verifiche di qualità nella esecuzione di contratti di somministrazione
Articolo 28	Verifiche di qualità per la fornitura di beni di valore inferiore a 50.000,00 Euro
Articolo 29	Verifiche e collaudo per la fornitura di beni ed attrezzature di valore superiore a 50.000,00 Euro
Articolo 30	Controllo sull'esecuzione di appalti di servizi
Capo V	Disposizioni finali e transitorie
Articolo 31	Disposizioni transitorie

REGOLAMENTO CONCERNENTE L'ATTIVITA' CONTRATTUALE

Capo I

Disposizioni generali

Articolo 1

Principi generali

1. L'Azienda Sanitaria Locale Roma G è titolare della più ampia autonomia negoziale in materia contrattuale. Essa può essere parte di qualsiasi contratto sia passivo che attivo, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico. Non sono consentiti solo quei contratti i quali non siano, neppure indirettamente, strumentali al soddisfacimento degli interessi pubblici che fanno istituzionalmente capo all'Azienda. In ogni caso, la scelta contrattuale deve risultare come la più opportuna per il perseguimento dell'interesse pubblico che fa capo all'Azienda sanitaria.

2. L'Azienda Sanitaria conforma la propria attività contrattuale a criteri di efficacia, efficienza, trasparenza ed economicità, nel rispetto dei vincoli di spesa definiti a livello di bilancio ed altri atti della programmazione aziendale.

Articolo 2

Ambito di applicazione

1. Il presente Regolamento disciplina, ai sensi dell'art.3 del decreto legislativo n.229/1999 e s.m.i. e dell'atto di indirizzo emanato dall'Assessorato regionale Sanità e nei limiti di quanto disposto dalla normativa comunitaria e nazionale vigente, l'attività contrattuale dell'Azienda Sanitaria per l'acquisizione di forniture di beni e servizi di valore inferiore alla soglia di rilievo comunitario (controvalore in € di 200.000 D.S.P.) al netto di IVA.

2. Per acquisizioni di forniture e servizi di importo superiore alla soglia comunitaria si applicano le disposizioni comunitarie e le norme statali di recepimento.

Articolo 3

Normativa applicabile

1. L'attività contrattuale dell'Azienda Sanitaria è disciplinata dalle disposizioni comunitarie e nazionali di recepimento, dalle norme del codice civile e di altre leggi speciali complementari, dalla normativa regionale e dal presente Regolamento.

2. Per la gestione di servizi socio sanitari assistenziali ed educativi nonché per la fornitura di beni e servizi, l'Azienda può avvalersi delle cooperative sociali ai sensi della legge 8 novembre 1991, n.381 e s.m.i.

Articolo 4

Capitolati speciali d'oneri

1. I capitolati speciali d'oneri che disciplinano l'esecuzione di ciascun contratto fanno riferimento ai capitolati regionali e statali vigenti, qualora la materia trattata fosse ivi disciplinata.
2. Per quanto non espressamente previsto dai capitolati speciali, si farà riferimento al Capitolato Generale d'oneri per l'affidamento degli appalti di forniture di beni e servizi, che disciplina le condizioni e le clausole generali da applicare per le forniture e i servizi occorrenti all'Azienda Sanitaria.

Articolo 5

Programmazione dell'attività contrattuale

1. L'Azienda provvede alla programmazione annuale delle forniture e dei servizi. Il programma annuale dell'attività contrattuale è adottato dal Direttore Generale su proposta della struttura competente.
2. In relazione a gruppi omogenei di beni e servizi, il programma individua l'oggetto, l'importo presunto, la forma di finanziamento prescelta.
3. Il programma è affisso all'Albo dell'Azienda Sanitaria ed è inoltre data notizia mediante adeguata pubblicità nelle forme e nei modi di cui al D.P.R. 573/94.

Articolo 6

Modifiche al programma e contratti urgenti

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

Articolo 7

Struttura organizzativa competente

1. L'attività contrattuale dell'Azienda Sanitaria finalizzata all'acquisizione di forniture di beni e servizi di cui al presente regolamento, fatti salvi gli approvvigionamenti in regime di delega previsti dall'atto aziendale e, ad

eccezione di quanto previsto all'art. 18 del presente regolamento, viene svolta dalle UU.OO del Coordinamento Gestione Risorse Materiali e Strumentali secondo le rispettive competenze, ovvero dai relativi Servizi che tali Settori compongono.

Articolo 8 **Provvedimento a contrattare**

1. Per addivenire alla conclusione di ciascun contratto di importo superiore a Euro 35.000,00 iva esclusa e per poter avviare le relative procedure è necessaria l'adozione di apposito provvedimento a contrattare. La competenza alla proposta di tale provvedimento è attribuita al Responsabile della struttura organizzativa individuata nel precedente articolo 7 del presente regolamento.
2. Con il medesimo provvedimento si approvano inoltre gli eventuali elaborati tecnico-amministrativi di gara (capitolati speciali, lettere invito, etc.).
3. Per la migliore organizzazione della gestione delle risorse, in considerazione della struttura logistica della ASL Roma G suddivisa in cinque Poli Ospedalieri, sei Distretti e in moduli dipartimentali, le funzioni relative all'espletamento dell'attività contrattuale per acquisti sotto soglia di cui al presente regolamento potranno essere delegate dal Direttore Generale anche ai Responsabili Amministrativi delle suddette strutture periferiche.

Articolo 9 *Responsabile del procedimento amministrativo*

1. Per ogni procedura di acquisto viene formalmente individuato all'interno della struttura competente di cui all'articolo 7 il responsabile del procedimento e l'intera procedura negoziale, dall'interpello all'individuazione del contraente, sarà condotta dal medesimo con l'eventuale ausilio di tecnici conoscitori o utilizzatori del bene o servizio (ingegneria clinica, sanitari, ufficio tecnico, CED etc..).

Capo II **Attività negoziale**

Articolo 10 **Principi**

1. L'Azienda Sanitaria, per l'acquisto di beni e servizi di importo contrattuale inferiore alla soglia comunitaria, 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.13.

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 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;
- c) in caso di monopolio legale o per accertata convenienza, è ammessa la stipulazione di contratti per adesione, con riferimento a tariffe, listini ed offerte di fornitura comunque acquisite in forma scritta o desunte da rete telematica;
- d) le opportunità negoziali devono essere prospettate in modo paritario a tutti i concorrenti partecipanti ad una procedura negoziale, l'Azienda 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, ivi comprese le forme più avanzate di commercio elettronico quali l'asta invertita ed il market place (per la cui utilizzazione verrà approvato successivo apposito regolamento) favorendo la possibilità per le ditte di conoscere le offerte presentate dalle ditte concorrenti allo scopo di consentire offerte a rilancio; saranno, inoltre, utilizzati i dati forniti dall'Osservatorio Prezzi Regionale e dalla CONSIP.
- g) nella contrattazione l'oggetto dell'acquisto può variare nella configurazione per effetto di controproposte o approfondimento tecnologico. Il confronto finale dovrà avvenire sul medesimo oggetto contrattuale prospettato pariteticamente a tutti i concorrenti.

Articolo 11

Cause d'esclusione

1. Sono esclusi dalle procedure per l'affidamento di appalti i concorrenti che nell'esecuzione di contratti stipulati con l'Azienda Sanitaria appaltante o con

altre pubbliche amministrazioni si siano resi colpevoli di grave ed accertata inadempienza contrattuale.

2. Sono altresì esclusi quei concorrenti che si trovino in una situazione per la quale, in base alla normativa nazionale vigente è prevista l'esclusione dalla partecipazione alle gare per l'affidamento di appalti pubblici, ovvero le ditte:

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

Articolo 12

Criteri di scelta del contraente

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

- a) al prezzo più basso, qualora la fornitura dei beni oggetto del contratto debba essere conforme ad apposti capitolati o disciplinari tecnici;
- b) a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa, valutabile in base a criteri determinati dall'Azienda, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente per i contratti di importo superiore alla soglia comunitaria.

Articolo 13

Procedura negoziale

1. Si intende per procedura negoziale l'attività con cui l'Azienda Sanitaria consulta le imprese di propria scelta e negozia con una o più di esse i termini del contratto. L'Azienda procede interpellando di norma almeno tre soggetti.
2. I soggetti da interpellare sono scelti di norma tra i fornitori iscritti nell'apposito elenco aziendale utilizzando le informazioni in esso contenute relativamente al comportamento contrattuale delle ditte fornitrici e privilegiando, per quanto possibile, il criterio della rotazione all'interno 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 predeterminare con sufficiente precisione le specifiche del bene o del servizio o di fissare preliminarmente un prezzo.
4. L'Azienda può prescindere dal formale 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 tal caso tutti i vincitori devono essere invitati a partecipare alla procedura contrattuale;
 - c) nei casi di estrema urgenza determinati da eventi imprevedibili e non imputabili all'azienda limitatamente a quanto strettamente necessario per superare l'emergenza verificatasi;
 - d) per forniture complementari effettuate dal fornitore originario e destinate al rinnovo parziale di forniture o di impianti esistenti nel caso in cui il cambiamento di fornitore obblighi l'azienda ad acquisire prodotti il cui impiego o manutenzione comporti l'incompatibilità o difficoltà tecniche sproporzionate; 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, purché 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, a meno che non si tratti di produzione in quantità

sufficiente ad accertare la redditività del prodotto o a coprire i costi di ricerca e messa a punto;

- h) per le sole forniture di beni ad elevata tecnologia prodotti da un numero ristretto di aziende, ovvero per le sole forniture di beni per i quali si ritenga indispensabile avvalersi di particolari tecnologie o competenze tecniche possedute da un numero limitato di aziende;
- i) per le pubblicazioni da effettuare su quotidiani o su altra stampa periodica;
- j) per i contratti di importo inferiore a €35.000,00 iva esclusa.

5. Nei casi previsti nel precedente punto j) la struttura competente interpella le imprese di propria scelta e negozia con una o più di esse i termini del contratto. Il numero dei fornitori da interpellare è individuato in funzione del valore e tipologia dei prodotti da acquistare e della probabilità di trovare soluzioni alternative migliori. Tale procedura dovrà essere di volta in volta commisurata alla migliore efficacia esercitabile sia dal punto di vista del risultato economico – qualitativo, sia della tempestività dell'approvvigionamento. Le fasi in cui si svolge la procedura sono le seguenti: I. Interpello, II. Trattativa diretta, III. Parere tecnico, IV. Relazione di negoziazione.

I. Interpello: La comunicazione di interpello alla ditta può avvenire in ogni forma, ha natura informativa e di norma contiene le seguenti indicazioni:

- che si tratta di una mera indagine conoscitiva e che la proposta ricevuta sarà considerata come proposta contrattuale sulla quale la ASL avrà comunque facoltà di aprire un'eventuale trattativa qualora questa venga ritenuta opportuna in base ad autonome e discrezionali valutazioni della ASL.
- che la proposta dovrà essere palesata agli interpellati per massimizzare l'oggetto della competizione, anche nell'ottica di un'eventuale trattativa plurima con offerte a rilancio cui l'offerente potrà essere invitato a discrezione della ASL;
- che la ASL non è in alcun modo vincolata alla trattativa né tanto meno all'acquisto e che, al contrario, essa potrà decidere, in presenza di una pluralità di offerte, di trattare con un solo soggetto;
- gli elementi essenziali del contratto, con particolare riguardo alla descrizione delle caratteristiche dei beni e servizi da acquistare, alla durata del contratto, ai quantitativi e a quant'altro necessario per permettere agli offerenti la migliore conoscibilità per una offerta il più possibile precisa e puntuale.

II. Trattativa diretta: La successiva trattativa potrà essere esperita anche con uno solo degli interpellati o con alcuni di essi, a seconda di quanto ritenuto opportuno nell'interesse della ASL. La trattativa potrà investire tanto gli aspetti economici che altre condizioni contrattuali. La contrattazione con le ditte potrà avvenire in ogni forma, per iscritto, fax, e-mail e nei casi urgenti anche telefonicamente trascrivendo il contenuto dei colloqui che sarà comunque successivamente formalizzato. Le Ditte chiamate a trattare potranno, a seconda delle circostanze, essere convocate singolarmente e/o simultaneamente, con richiesta alle presenti di formulare l'ultima offerta. I dati riportati nella lettera di interpello potranno essere derogati a seguito di intesa con la controparte nel corso della negoziazione, con l'unico limite delle condizioni dichiarate immutabili nell'interpello. La trattativa sarà condotta dal responsabile del procedimento eventualmente coadiuvato, nella negoziazione, da un collaboratore e/o dai tecnici e sanitari competenti relativamente al bene o servizio oggetto dell'acquisto.

III. **Parere tecnico:** Qualora sia necessario acquisire il parere di un organismo tecnico operante all'interno dell'Azienda, esso dovrà essere formulato con la massima sollecitudine a far data dalla richiesta della struttura competente di cui all'articolo 7.

IV. **Relazione di negoziazione:** La scelta del contraente ritenuto più valido dovrà essere motivata nella relazione di negoziazione in cui dovrà essere illustrato, a cura del responsabile del procedimento, lo svolgimento di ciascuna fase della procedura negoziale. Tale relazione sarà firmata dal responsabile del procedimento e controfirmata dai collaboratori e dai tecnici eventualmente intervenuti alla negoziazione. L'approvazione in calce del Dirigente di struttura, con la quale si evidenzia la volontà dell'Amministrazione in ordine ad una determinata scelta, potrà costituire titolo per la successiva conclusione del contratto.

6. 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 C.C. che disciplinano la responsabilità pre-contrattuale.

7. La scelta del contraente ritenuto più valido deve essere motivata nella relazione di negoziazione di cui sopra.

8. Nei casi in cui l'importo del contratto sia compreso fra € 35.000,00 e la soglia di rilievo, fermo restando quanto previsto dall'articolo 8, il procedimento è avviato con l'inoltro della lettera d'invito a presentare offerta, il cui schema è approvato con il provvedimento a contrattare, repertoriata al protocollo della U.O. di competenza (con eventuale Capitolato d'oneri allegato), che deve contenere le principali disposizioni che regolano la procedura di scelta del contraente, le specifiche tecniche e le descrizioni operative della fornitura, le principali condizioni economiche e commerciali del rapporto, la documentazione richiesta, la modalità di espressione dell'offerta, i criteri di aggiudicazione, nonché l'individuazione del Responsabile del procedimento e ogni altra disposizione ritenuta utile.

9. Tali atti sono di competenza del responsabile del procedimento individuato in precedenza dal Responsabile dell'U.O. di competenza.

10. L'inoltro può avvenire con qualsiasi mezzo, fermo restando la necessità di comprovare lo stesso con ricevuta ovvero con verbale.

11. L'offerta economica, sottoscritta dal titolare o legale rappresentante della ditta (ovvero da procuratore speciale incaricato con atto pubblico) deve essere contenuta in busta, chiusa e sigillata con mezzo idoneo a garantirne la riservatezza, per consentire l'espletamento delle preliminari procedure di ammissione formale e di eventuale valutazione tecnica dei beni oggetto di gara da parte dei, volta per volta, competenti esperti di settore da individuarsi preferibilmente nell'ambito del personale della ASL. A seguito della valutazione dei suddetti esperti, si procederà all'apertura delle offerte economiche delle cui operazioni verrà redatto apposito processo verbale sottoscritto dal responsabile del procedimento, dal responsabile della struttura di cui all'articolo 7 e dall'esperto.

12. Durante la fase istruttoria il responsabile del procedimento può richiedere eventuali chiarimenti e/o integrazioni alle ditte concorrenti.

Articolo 14

Commissioni di gara

1. Nel caso in cui sia necessaria o comunque si ritenga opportuna la costituzione di una Commissione giudicatrice per la valutazione delle offerte su base tecnico-economica, alla nomina dei componenti della stessa provvede il Direttore Generale. 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, il Direttore Generale determina altresì l'ammontare dei compensi spettanti ai componenti la commissione eventualmente chiamati dall'esterno dell'Azienda, ove non disciplinato diversamente da atti regolamentari aziendali.

Articolo 15

Presentazione delle offerte. Offerte anomale

1. Il termine per la presentazione delle offerte è determinato dalla tipologia dei beni e/o dei servizi oggetto della procedura d'acquisto e non può di norma essere inferiore a 7 giorni dalla data di invio della lettera d'invito; in caso di motivata urgenza il termine può essere ridotto. Una volta individuato l'aggiudicatario, il responsabile del procedimento può richiedere allo stesso un ulteriore sconto migliorativo sull'offerta originaria.

2. Si procede all'affidamento anche in presenza di una sola offerta valida, previa valutazione di congruità tecnico-economica della stessa.

3. Qualora alcune offerte presentino carattere anormalmente basso rispetto alla prestazione, il Responsabile della struttura organizzativa di cui all'art. 7, 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.

Articolo 16

Forme di pubblicità degli esiti delle procedure contrattuali

1. Per i contratti di importo superiore a € 35.000,00 iva esclusa - il Responsabile della struttura organizzativa di cui all'art. 7 rende noti gli esiti delle procedure contrattuali ai concorrenti mediante apposita comunicazione inviata entro venti giorni dall'espletamento della procedura al domicilio degli stessi.

2. L'obbligo di comunicazione può essere assolto mediante affissione di apposito avviso all'Albo dell'Azienda Sanitaria. Di tale modalità deve essere data notizia al momento dell'invito a gara.

Articolo 17

Elenco dei fornitori qualificati

1. L'Azienda Sanitaria provvede alla costituzione, alla tenuta ed all'aggiornamento di un elenco dei fornitori, distinto per categorie e classi merceologiche. Tale elenco, regolarmente attivato, è stato istituito con deliberazione n. 781 del 11.07.2003 con la quale è stato, altresì approvato il relativo regolamento che viene allegato al presente documento.

Articolo 18

Incarichi professionali

1. L'Azienda si può avvalere di professionisti esterni per consulenze, indagini, ricerche, rilevazioni e simili.

2. L'incarico professionale, viene conferito:

- a) quando tra il personale in servizio presso l'Azienda non esistono figure con adeguate competenze e con specifica professionalità;
- b) il personale in servizio non è in grado di far fronte ai carichi di lavoro e/o alle scadenze di legge.

3. Il conferimento avviene con atto del Direttore Generale, dove sono specificati l'oggetto dell'incarico, la sua durata, le condizioni di espletamento, le forme di controllo, le eventuali penalità in caso di inadempimento, l'ammontare del compenso e le modalità di pagamento.

4. Per incarichi che comportino una spesa fino a Euro 41.316,55 iva inclusa la scelta del soggetto è effettuata sulla base della professionalità ed esperienza desumibile dal curriculum, da valutarsi in relazione allo specifico incarico da affidare.

5. Per incarichi di importo superiore, previa adeguata pubblicità o in alternativa interpellando almeno tre soggetti, si procede all'affidamento dell'incarico al soggetto che ha presentato l'offerta migliore, individuata tramite la valutazione comparativa dei curriculum e degli elementi economici richiesti.

6. Qualora l'incarico professionale rivesta particolare natura fiduciaria, le Aziende possono provvedere all'individuazione del professionista a cui affidare l'incarico in via diretta, prescindendo dalle procedure previste ai precedenti

commi 4 e 5; tale incarico potrà essere discrezionalmente rinnovato, secondo criteri di convenienza tecnico-economica, su disposizione del Direttore Generale.

7. Gli incarichi attinenti all'architettura e all'ingegneria sono disciplinati dalle disposizioni della Legge 11 febbraio 1994 n.104 e successive modifiche, nonché dalle disposizioni del regolamento sui lavori pubblici di cui all'art. 3 della medesima L.109/94.

8. Nel caso di interconnessione di servizi con lavori, si applicano i criteri di cui al D.P.R.S. 27.12.1998 nelle more della definitiva regolamentazione.

Articolo 19

Spese in economia

1. Le forniture ed i servizi che in dipendenza della loro intrinseca natura o per limite contenuto di spesa, non rendono conveniente il ricorso alle procedure di cui ai precedenti articoli, sono effettuate in economia con le modalità e i limiti di seguito stabiliti.

2. Sono effettuati in economia i servizi e le provviste occorrenti ai bisogni periodici o giornalieri, purché l'importo della spesa non sia superiore a € 6.000,00.

3. Si procederà ai suddetti acquisti previa richiesta scritta ad almeno n.3 ditte di fiducia comprovata o desunte dall'elenco, salvo che la specialità o l'urgenza non renda indispensabile il ricorso ad una determinata ditta.

4. Qualora la spesa non superi comunque gli € 2.000,00 si potrà prescindere dal ricorso ad almeno n.3 ditte.

5. In ogni caso le ditte interpellate dovranno fornire regolare preventivo scritto, da inviare anche a mezzo fax, che sarà conservato agli atti d'ufficio, a cura del responsabile del procedimento, unitamente alla richiesta scritta d'acquisto.

6. L'acquisto diretto con la sola formalità dei buoni di ordinazione sottoscritti dal relativo responsabile è consentito quando trattasi di generi e materiali quotati secondo un prezzo di listino e per un importo non superiore a € 500,00.

7. I contratti per le spese in economia sono conclusi nel momento in cui si è raggiunto l'accordo con il contraente; per il perfezionamento degli stessi è necessaria la forma scritta, che può realizzarsi anche con scambio di corrispondenza e/o trasmissione di ordinativi.

8. Il responsabile della struttura organizzativa di cui all'art. 7 ordina la spesa in forma scritta e verifica la corretta esecuzione del contratto acquisendo

un'attestazione di regolarità. In caso di inadempimento parziale o totale, provvede alla tempestiva contestazione alla ditta inadempiente.

Capo III Il contratto

Articolo. 20

Conclusioni di contratti. Tenuta dei contratti. Obblighi fiscali

1. I contratti dell'Azienda Sanitaria USL Roma G 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. 10.

2. Fatte salve le disposizioni di cui all'art. 16, l'esito della procedura risultante dalla relazione di negoziazione o dalla deliberazione o determinazione dirigenziale 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.
- e) mediante scrittura privata autenticata in bollo o atto pubblico.
- f) mediante emissione ordinativo di fornitura

4. Si stabilisce quale foro competente per la decisione delle eventuali controversie quello di Tivoli.

5. Il contratto è validamente concluso a seguito della tempestiva comunicazione del provvedimento di aggiudicazione al contraente. La trasmissione a mezzo fax soddisfa il requisito della forma scritta.

6. In deroga alle disposizioni dei precedenti commi, i contratti di cui al comma 4 dell'art. 19 (spese in economia) sono conclusi nel momento in cui si è raggiunto l'accordo con il contraente.

7. La struttura organizzativa pertinente custodisce i contratti e cura gli eventuali adempimenti tributari connessi all'attività contrattuale dell'Azienda.

Articolo 21

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 d'invito indicano la misura del deposito cauzionale, che comunque non può essere superiore al 2% dell'importo presunto della fornitura o del servizio iva esclusa, e le modalità della sua costituzione.
3. Al termine della procedura di aggiudicazione, l'Azienda invita l'aggiudicatario a costituire la cauzione definitiva anche 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 iva esclusa. 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% e comunque non superiore al 15% dell'importo contrattuale

Articolo 22

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.
2. 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. Nel capitolato d'onori 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 venti 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 del subappaltatore dei requisiti di cui all'art.11 del presente regolamento.
4. Nel capitolato d'onori l'Azienda dispone di corrispondere direttamente al subappaltatore il corrispettivo delle prestazioni dallo stesso eseguite o, in alternativa, che è fatto obbligo ai

soggetti aggiudicatari di trasmettere, entro venti giorni dalla data di ciascun pagamento effettuato nei loro confronti, copia delle fatture quietanzate relative ai pagamenti da essi via via corrisposti al subappaltatore.

5. L'impresa aggiudicataria deve praticare, per le parti del servizio affidate in subappalto, gli stessi prezzi unitari risultanti dall'aggiudicazione, con ribasso non superiore al venti per cento.

6. L'esecuzione del servizio affidato in subappalto non può formare oggetto di ulteriore subappalto.

7. La disciplina del subappalto contenuta nell'articolo 18 della L. 55/1990 e successive modifiche ed integrazioni è direttamente applicabile.

Articolo 23 *Rinnovo e proroga*

1. Il rinnovo, ammesso solo se previsto dal contratto in scadenza ed in forma espressa o comunque se specifiche disposizioni di legge lo prevedano, può essere richiesto dall'Azienda, entro tre mesi precedenti la scadenza del contratto e per una sola volta, alle condizioni originarie o migliorative per l'Azienda alla luce dei prezzi di riferimento e del costo di una nuova procedura. La controparte è tenuta a comunicare la propria disponibilità a rinnovare il contratto entro trenta giorni dalla richiesta dell'Azienda.

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.

Articolo 24 **Aumento o diminuzione della prestazione**

1. L'Azienda può richiedere una variazione in più o meno della prestazione che la ditta è tenuta ad accettare agli originari patti e condizioni, purché contenuta entro il quinto dell'importo contrattuale e tale da non modificare la natura della prestazione inizialmente prevista nel contratto.

2. Nell'ambito del rapporto contrattuale stipulato con il fornitore l'Azienda può concordare, entro il limite dell'importo originario del contratto, la fornitura di beni o servizi alternativi occorrenti, previa definizione dei nuovi prezzi contrattuali.

Articolo 25 *Adeguamento prezzi contrattuali*

1. Il corrispettivo del contratto, che deve essere precisato anche nel suo valore unitario, è fisso ed invariabile per il primo anno.

Capo IV

Accettazione dei beni, collaudi e verifiche di qualità

Articolo 26 *Disposizioni comuni*

1. Le forniture e le prestazioni di servizi sono soggette a controlli in corso di esecuzione e finali, secondo modalità e termini previsti nei capitolati e nei contratti.

Articolo 27 *Verifiche di qualità nella esecuzione di contratti di somministrazione*

1. La regolare esecuzione dei contratti di somministrazione di cui agli artt.1559 e ss. del codice civile è verificata, di regola, dai responsabili dei magazzini ove avviene la consegna della merce.

2. Il ricevente deve provvedere alla immediata verifica delle merci, ove la loro qualità e rispondenza alle specifiche del capitolato d'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.

Articolo 28

Verifiche di qualità per la fornitura di beni di valore inferiore a €. 50.000,00

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. 7 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. 29.

Articolo 29

Verifiche e collaudo per la fornitura di beni ed attrezzature di valore superiore a € 50.000,00

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 superiori a €. 50.000,00 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 degli Uffici tecnici Aziendali.
4. Ai collaudatori dipendenti dell'Azienda non spetta alcun compenso.

Articolo 30

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 rilasciano apposite attestazioni d'i regolarità.

Capo V
Disposizioni transitorie

Articolo 31

Disposizioni transitorie

1. Le procedure contrattuali in corso alla data di entrata in vigore del presente regolamento sono concluse secondo le disposizioni della normativa vigente.
2. Con l'adozione del presente regolamento vengono abrogati tutti i regolamenti per le provviste ed i servizi, in atto vigenti ad esclusione di quelli espressamente richiamati nel presente regolamento.

**AZIENDA UNITA'
SANITARIA LOCALE
ROMA/G Tivoli**



ALLEGATO N.4

**REGOLAMENTO DELL'UFFICIO
RELAZIONI CON IL PUBBLICO
(U.R.P.)** (ai sensi dell' art. 8 Legge 7 Giugno 2000, n.
150)

**REGOLAMENTO DELL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
(U.R.P.) (ai sensi dell' art. 8 Legge 7 Giugno 2000, n. 150)**

SOMMARIO

Articolo 1	Ambito di applicazione
Articolo 2	Finalità
Articolo 3	Struttura
Articolo 4	Funzioni
Articolo 5	Personale
Articolo 6	Segnalazioni
Articolo 7	Tutela del cittadino ex L. 241/ 90
Articolo 8	Conclusione del procedimento
Articolo 9	Commissione Mista Conciliativa
Articolo 10	Modalità e funzionamento della Commissione Mista Conciliativa
Articolo 11	Esercizio della tutela nelle strutture private

REGOLAMENTO DELL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

(U.R.P.) (ai sensi dell' art. 8 Legge 7 Giugno 2000, n. 150)

Art. 1

Ambito di applicazione

1. Il presente regolamento disciplina le attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico alla luce della normativa dettata dalla legge 7 giugno 2000, n. 150, che ha ridefinito i suoi compiti e la sua organizzazione in coerenza con i criteri da essa indicati.

Art. 2

Finalità

1. In attuazione di quanto previsto dalle normative vigenti l'Ufficio Relazioni con il Pubblico di seguito denominato URP è preposto al raggiungimento delle seguenti finalità:

- a) diffondere e facilitare la conoscenza delle disposizioni normative per agevolarne l'applicazione;
- b) illustrare il lavoro istituzionale;
- c) favorire l'accesso ai servizi pubblici, promuovendone la conoscenza;
- d) agevolare i processi interni di semplificazione delle procedure e di modernizzazione degli apparati;
- e) rendere l'informazione, rivolta agli utenti, corretta, puntuale e tempestiva;
- f) contribuire a rendere effettiva l'accoglienza di concerto con le strutture competenti, instaurando una relazione con l'utente tale, da limitare i suoi disagi e da metterlo in condizione di esprimere i suoi bisogni;
- g) realizzare, per la parte di propria competenza, la tutela dell'utente, attraverso la segnalazione alla Direzione Generale e alla struttura competente degli eventuali disservizi denunciati con le segnalazioni.

Art. 3

Struttura

1. L' Ufficio Relazioni con il Pubblico, d' ora in poi denominato U.R.P, ai sensi dell' art.8 Legge 7 giugno 2000, è costituito da un struttura centrale e da Punti Informativi Periferici, di seguito denominati PIP.
2. L'URP è ubicato, a livello centrale, presso la sede del Distretto di Guidonia, ed è inserito in staff alla Direzione Generale. Ad esso è preposto un responsabile in possesso di qualifica dirigenziale.
3. I PIP, sono ubicati presso i Presidi Ospedalieri e i Distretti appartenenti al territorio dell' Azienda. La loro attività è coordinata dall' URP centrale.
4. Gli Uffici sono dotati di spazi e strumentazioni adeguati a consentire sia le attività che richiedono il contatto diretto o telefonico con il pubblico che il contemporaneo svolgimento dei compiti e delle funzioni di supporto all' informazione, alla comunicazione, al godimento dei diritti di accesso e partecipazione, nonché di progettazione e realizzazione delle iniziative di ricerca, monitoraggio e innovazione organizzativa.
5. L'URP deve disporre di ambienti opportunamente approntati per il ricevimento del pubblico, in modo tale da offrire adeguata accoglienza sia in termini di posizionamento dei locali, di arredi, di strumentazione, che di cautele per il rispetto della riservatezza delle persone.
6. L'URP garantisce un orario di apertura al pubblico funzionale alle esigenze dell'utenza.

Art. 4 **Funzioni**

1.L'URP svolge le proprie funzioni secondo i seguenti criteri:

- a) fornire informazioni sulle modalità di utilizzo dei servizi, sugli atti amministrativi, sui responsabili di ciascun procedimento e sui tempi di conclusione del procedimento;
- b) accogliere segnalazione e reclami contro atti e comportamenti che impediscono o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria;
- c) monitorare sistematicamente i bisogni ed i livelli di soddisfazione dei cittadini verso i servizi dell'Azienda e proporre adeguamenti e correttivi per migliorare la qualità delle prestazioni;
- d) collaborare all'aggiornamento costante della Carta dei servizi verificandone l'adeguatezza rispetto alle esigenze di salute della popolazione ed all'offerta dei servizi dell'azienda;
- e) garantire l' esercizio all' informazione, all' accesso ed alla partecipazione;

- f) agevolare l' utilizzazione dei servizi offerti ai cittadini, anche attraverso l' illustrazione delle disposizioni normative ed amministrative e l' informazione sulle strutture e sui compiti delle amministrazioni stesse;
- g) promuovere l' adozione di sistemi di interconnessione telematica e coordinare le reti civiche;
- h) attuare, mediante l' ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti;
- i) garantire la reciproca informazione fra l' URP e le altre strutture operanti nell' amministrazione, nonché fra gli URP delle varie Aziende Sanitarie.

2. All' URP Centrale sono attribuite le seguenti funzioni:

- a) coordinare e coadiuvare l'attività di accoglienza e informazione svolta dai PIP;
- b) ricevere le segnalazioni di cui al successivo art.6, direttamente indirizzate alla sede centrale e, quelle trasmesse dai PIP;
- c) per le segnalazioni direttamente ricevute, predisporre l'attività istruttoria, richiedendo formalmente ed acquisendo dai Responsabili delle Unità Operative e dagli uffici interessati, tutti gli elementi necessari alla fondatezza del giudizio (relazioni o pareri) al fine di individuare la natura, l'origine e le cause di quanto segnalato;
- d) sollecitare, in caso di ritardo, la struttura interessata a rilasciare il parere o la relazione richiesta; segnalare al Direttore Sanitario aziendale e a quello del polo o del distretto, l'eventuale mancato rilascio del parere o della relazione formalmente richiesta o quella insufficientemente motivata;
- e) informare l'Area legale delle segnalazioni che presumibilmente possano dar luogo a successive azioni legali;
- f) predisporre la lettera di risposta all'utente per fornire una tempestiva ed adeguata risposta per le segnalazioni di più agevole definizione;
- g) fornire all'utente tutte le informazioni e quanto altro necessario per garantire la tutela dei diritti alle prestazioni di assistenza sanitaria riconosciuti dalla normativa vigente ed il loro effettivo esercizio;
- h) garantire, nell'espletamento delle sue funzioni, l'esercizio del diritto di accesso ai documenti nel rispetto della normativa vigente in materia;
- i) garantire la tutela del diritto alla riservatezza e al trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa vigente in materia;
- j) rappresentare l'unità di riferimento dell' Azienda con le Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti;

k) convocare la Commissione Mista Conciliativa per le segnalazioni di disservizio ad essa pervenute per il tramite delle Associazioni di Volontariato e degli Organismi di tutela;

3. Funzioni attribuite ai PIP:

- a) curare l'accoglienza dell'utente, adottando comportamenti professionalmente idonei a garantirla;
- b) rispondere al numero verde dell' Azienda e/o al call center eventualmente istituiti;
- c) rendere le informazioni, richieste dagli utenti, sulle prestazioni di assistenza sanitaria erogate dall' Azienda;
- d) ricevere le segnalazioni e le trasmette, tempestivamente alla sede centrale;
- e) richiedere formalmente il parere o la relazione alla struttura interessata non appena ricevuta la segnalazione;
- f) inviare, tempestivamente, alla sede centrale, il parere o la relazione rilasciata dalla struttura interessata;
- g) segnalare alla sede centrale il ritardo o il mancato rilascio, da parte della struttura interessata, del parere o della relazione;
- h) distribuire i depliant informativi e la modulistica richiesta per le segnalazioni;
- i) garantisce, l'esercizio del diritto di accesso, presa visione ed estrazione di copie dei documenti, tenendo presente i limiti imposti dalla legge per l'esercizio di tale diritto e consultandosi con la sede centrale dell'URP per eventuali casi dubbi;
- j) osservare, nell'esercizio delle suddette funzioni, la tutela della Privacy consultando nei casi dubbi la sede centrale dell'URP;

Art. 5 Personale

1. Il dirigente dell'URP deve essere dotato di adeguate risorse umane e strumentali per lo svolgimento di tutte le funzioni previste dal presente regolamento, quindi un adeguato budget di spesa per la realizzazione delle diverse attività e del programma di comunicazione pubblica di cui ai successivi articoli.

2. In considerazione delle attività di gestione delle relazioni pubbliche che l'URP svolge anche per conto di altri servizi, esso richiede un congruo numero di personale.

Art. 6

Segnalazioni

1. Le segnalazioni possono essere proposte dagli utenti, dai loro parenti o affini, dagli organismi di volontariato o di tutela accreditati presso la Regione.
2. Hanno ad oggetto atti, fatti, comportamenti che direttamente o indirettamente neghino o limitino il diritto dell'utente a fruire delle prestazioni di assistenza sanitaria previste dalla normativa vigente.
3. Hanno la forma di osservazione, reclamo, opposizione, denuncia ovvero suggerimento e devono essere presentati, entro quindici giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto, fatto o comportamento che assuma essere lesivo dei suoi diritti.
4. Esse possono essere presentate attraverso:
 - a) lettera in carta semplice, indirizzata all'URP ed inviata a mezzo servizio postale o consegnata a mano presso lo sportello URP;
 - b) compilazione di apposito modello, distribuito presso lo sportello URP, datato e sottoscritto dall'utente, e depositato presso la cassetta di raccolta ubicata presso i locali dello sportello URP;
 - c) l'invio di Fax al numero affisso allo sportello URP;
 - d) l'invio di posta elettronica all'indirizzo e.mail assegnato all'URP;
5. La loro presentazione non impedisce o preclude la proposizione di impugnative in via giurisdizionale.
6. Non verrà dato alcun seguito alle segnalazioni ricevute in forma anonima.

Art. 7

Tutela del cittadino ex L. 241/ 90

- 1.L'URP comunica formalmente all'interessato l'inizio della fase istruttoria indicando il responsabile del procedimento al quale eventualmente potrà rivolgersi per avere ulteriori informazioni.
- 2.Per l'espletamento dell'attività istruttoria, l'URP acquisisce tutti gli elementi utili alla formulazione della risposta, richiedendo, formalmente, ai Responsabili delle strutture o dei servizi interessati tutte le informazioni, relazioni o pareri inerenti all'oggetto della segnalazione.
3. I Responsabili di strutture o di servizi sono tenuti a fornire all'URP, per iscritto via fax o e.mail, entro sette giorni dalla richiesta, i pareri o le relazioni e

tutte le informazioni necessarie, indicando i motivi del disservizio verificatosi e, ove possibile, le concrete soluzioni e i tempi necessari per rimuoverlo.

4. Ricevuta l' informativa richiesta il responsabile del procedimento nominato ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 conclude l' istruttoria entro i successivi 15 giorni e trasmette gli atti al Responsabile dell'URP.

Art. 8

Conclusione del procedimento

1. Il responsabile dell'URP è delegato dal Direttore Generale a rispondere agli utenti che hanno inoltrato la segnalazione.

2. Di norma, le segnalazioni dovranno essere presentate, nei modi sopra indicati, entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato/a abbia avuto conoscenza dell'atto, comportamento, situazione, omissione, ecc. lesivo dei suoi diritti, come disposto dall'art. 14, comma 5 del D.Lgs 502/92, e successive modifiche

3. La risposta redatta indicherà le conclusioni cui si è pervenuti a seguito dell'istruttoria effettuata dal Responsabile del procedimento e dovrà essere completa ed idonea a fornire tutte le informazioni relative alla segnalazione pervenuta.

4. La conclusione del procedimento deve avvenire entro 30 giorni dal ricevimento della segnalazione.

5. La risposta verrà inviata a mezzo servizio postale con A.R. o consegnata, previo rilascio di ricevuta firmata, all'utente o all'associazione che ha presentato la segnalazione.

6. Nei casi in cui l'utente non si ritenga soddisfatto della risposta rilasciata dall'URP può attivare la procedura prevista all'articolo 9.

7. Sia nel corso dell'istruttoria che al termine della stessa, l'URP comunicherà ai Responsabili delle strutture ogni informazione utile all'adozione di tutte le misure necessarie ad evitare il ripetersi o la persistenza dell'eventuale disservizio. Ove necessario, tali comunicazioni dovranno essere portate a conoscenza della Direzione Generale. I Responsabili delle strutture e delle unità operative sono tenuti ad informare l'URP sui provvedimenti assunti per rimuovere le cause che hanno determinato la segnalazione così da poter contribuire ad attivare un processo di miglioramento continuo della qualità.

Art.9

Commissione Mista Conciliativa

1. Nei casi in cui l'utente o l'associazione non ritenga soddisfacente la risposta avuta alla sua segnalazione o quando la segnalazione abbia ad oggetto la violazione di principi fatti propri dalle Carte dei Diritti, sottoscritte dalle USL e dalle associazioni di volontariato e di tutela, l'esame viene deferito ad una Commissione Mista Conciliativa (di seguito C.M.C).
2. La Commissione è composta da un rappresentante dell'Azienda USL, da un rappresentante della Regione e da un rappresentante delle Associazioni di volontariato.
3. La Commissione Mista Conciliativa ha il compito di:
 - a) riesaminare i casi oggetto di reclami qualora l'utente si sia dichiarato motivatamente insoddisfatto della decisione adottata dall'Azienda
 - b) esaminare i fatti oggetto di esposto o segnalazione per i quali l'URP abbia ritenuto, con adeguata motivazione, di non essere in grado di produrre alcuna risposta;
4. La Commissione Mista Conciliativa delibera validamente con la presenza di almeno due membri purché sia presente il Presidente
5. La nomina dei componenti della Commissione spetta al Direttore Generale su designazione delle associazioni accreditate relativamente al membro esterno.
6. Non possono essere designati rappresentanti di associazioni che gestiscono, anche in forma convenzionata con la USL , attività assistenziali diverse da quelle di cui all' art.14, settimo comma, del D.L. 502/92, nonché rappresentanti che intrattengono rapporti di lavoro con la USL stessa.
7. La Commissione dura in carica tre anni ed i membri sono rinnovabili una sola volta.
8. I membri della Commissione hanno diritto al rimborso delle spese secondo la normativa vigente per il S.S.N.
9. I membri decadono dalla nomina per la mancata partecipazione, senza giustificazione, a tre riunioni consecutive della Commissione.

Art. 10

Modalità e funzionamento della Commissione Mista Conciliativa

1. Il Presidente acquisisce dall'URP tutta l'istruttoria già svolta e , dopo l'eventuale integrazione, invia ai membri effettivi l'ordine del giorno con il relativo materiale con almeno 7 gg. di preavviso, indicando il relatore per ciascuna questione; possono essere relatori anche i membri supplenti.

2. Se, dopo la relazione, la questione risulta chiarita in tutti i suoi aspetti, la C.M.C. decide. Se invece è necessaria una ulteriore istruttoria, la Com/ne nella riunione successiva sente:

- a) l'autore della segnalazione ed eventualmente l'organismo di tutela o associazione di volontariato che lo assiste;
- b) i responsabili degli uffici interessati dalla segnalazione e/o gli autori dei comportamenti lamentati;
- c) nel caso di questione già decisa dall'URP, l'autore della proposta al Direttore Generale.

3. La C.M.C. si avvale degli ordini e dei collegi professionali per tutte le questioni che coinvolgono la responsabilità professionale degli iscritti agli albi e per i casi che attengono agli aspetti etici e deontologici delle professioni.

4. Alle riunioni della C.M.C. nella parte dedicata alla relazione e all'istruttoria possono partecipare l'autore dell'esposto nonché i soggetti del cui atto o comportamento la Com/ne è chiamata a decidere.

5. Qualora l'esposto abbia ad oggetto atti o comportamenti di operatori della USL, alle riunioni sono invitati i Presidenti degli ordini e dei collegi professionali, o loro delegati, ovvero un rappresentante della categoria di appartenenza.

6. La Com/ne ha gli stessi poteri istruttori dell' U.R.P.; l'eventuale ulteriore istruttoria viene svolta dal Presidente che può avvalersi dell'U.R.P.

7. Ogni questione viene decisa, di norma, non oltre la seconda riunione. Tra la prima e la seconda riunione il Presidente completa l'istruttoria secondo quanto deciso dalla Com/ne, anche con l'eccezionale acquisizione di pareri di esperti, da richiedere ad operatori in servizio presso altre Aziende sanitarie della Regione, per i quali tale adempimento costituisce obbligo di servizio. La C.M.C. decide di norma entro 60 giorni.

8. Le funzioni di segreteria della Com/ne sono svolte dall'U.R.P. e la USL mette a disposizione le risorse necessarie al suo funzionamento.

9. La decisione della Com/ne deve indicare se è stata presa all'unanimità e, in caso negativo, i membri che hanno votato contro possono spiegare i motivi del loro dissenso sia sul dispositivo della decisione che sulla motivazione.

10. I membri della Comm/ne sono tenuti al segreto sulle notizie di cui siano venuti in possesso per ragioni di ufficio e che siano da ritenersi segrete o riservate ai sensi delle leggi vigenti.

11. Qualora la Com/ne non sia riuscita nella conciliazione della questione ed abbia individuato presunte responsabilità di operatori della USL , gli organi competenti della USL valuteranno l'opportunità di iniziare il procedimento disciplinare.

12. La decisione della Com/ne, se fatta propria dal Direttore Generale, è comunicata dal medesimo ai soggetti interessati. Se il D.G. non condivide la decisione ne chiede il riesame, indicando i motivi del suo dissenso. La Com/ne riesamina il caso alla luce dei motivi indicati dal D.G.

13. La USL dà comunicazione delle decisioni della C.M.C. alle associazioni di volontariato ed agli organismi di tutela accreditati. Copia delle decisioni nonché delle eventuali richieste di riesame da parte del Direttore Generale sono comunicate all'autore dell'esposto nonché al Difensore Civico Regionale. Le decisioni riguardanti gli iscritti agli albi professionali relative a questioni che attengono alla responsabilità professionale e agli aspetti etici e deontologici sono trasmesse ai rispettivi ordini e collegi.

Art. 11

Esercizio della tutela nelle strutture private

1. Il diritto alla tutela e le modalità per il suo esercizio, di cui al presente regolamento, è riconosciuto anche nei confronti di utenti delle strutture private accreditate.

2. Gli esposti e le segnalazioni che riguardano fatti imputabili a soggetti erogatori di servizi sanitari che intrattengono con questa Azienda specifici rapporti, sono inoltrati all'U.R.P. della USL.

3. Nelle procedure di accreditamento devono essere previste ed assicurate agli utenti delle strutture private la tutela garantita dal presente regolamento.

FUNZIONIGRAMMA

DIRETTORE GENERALE

SOS Coordinamento segreterie
SOS Marketing immagine
SOS Programmazione
pluriennale
SOD Sistemi informativi SIO
SIAS SIES
SOC Controllo di gestione e
nucleo di controllo interno

COLLEGIO SINDACALE COLLEGIO DIREZIONE COLLEGIO DEI SANITARI COMITATO ETICO DIRETTORE SANITARIO

Coordinamento del distretto
Coordinamento dei presidi
ospedalieri
SOS Servizio delle professioni
sanitarie
SOS Fisica sanitaria
SOS Prevenzione e protezione
aziendale
SOS Ufficio libera professione
intramoenia e attività
ambulatoriale aziendale
SOD Autorizzazione e
accreditamento struttura
pubblica e privata
SOS Assistenza sanitaria di
base e medicina specialistica
SOS Formazione del personale
Referente area amministrativa-
presidi ospedalieri e distretti
SOS Ufficio libera professione
intramoenia e attività
ambulatoriale aziendale
SOD Autorizzazione e
accreditamento struttura
pubblica e privata
SOS Affari legali
SOS Affari generali
SOS Relazioni con il pubblico
SOS Formazione del personale
SOS CUP aziendale

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

COOR.GEST.RISORSE UMANE

SOC Personale dipendente e
stato giuridico
SOS Area Comparto
Uff.reclutamento
Uff.stato matricolare
Uff.previdenza e quiescenza
SOS Area dirigenza
Uff.reclutamento
Uff.stato matricolare
Uff.previdenza e quiescenza
SOS Personale a convenzione
Uff.stato giuridico
Uff.trattamento economico
Uff.stato matricolare
SOS Contenzioso extra
giudiziale
Uff.contenzioso extra giudiziale
e personale dipendente
Uff.contenzioso extra giudiziale
del personale a convenzione
SOD Unità Organizzativa
Periferica
SOS Coordinatore area
ospedaliera
Uff.Colleferro
Uff.Palestrina
Uff.Subiaco
Uff.Tivoli-Palombara
Uff.Monterotondo
Uff.struttura diurna Zagarolo
SOS Coordinatore area
distrettuale
Uff.Colleferro
Uff.Palestrina
Uff.Subiaco
Uff.Tivoli
Uff.Monterotondo
Uff.Guidonia
SOC Personale dipendente
trattamento economico
SOS Area dirigenziale
SOS Area Comparto
SOD Unità Organizzativa
Periferica
SOC Unità org. Centrale

COOR.GEST.RISORSE

FINANZIARIE

SOS Contabilità generale
bilancio
SOS Contabilità fornitori
mandati e reversali
SOD Contabilità separata
SOS Coordinatore area
ospedaliera
Uff.Colleferro
Uff.Palestrina
Uff.Subiaco
Uff.Tivoli-Palombara
Uff.Monterotondo
Uff.struttura diurna Zagarolo
SOS Coordinatore area
distrettuale
Uff.Colleferro
Uff.Palestrina
Uff.Subiaco
Uff.Tivoli
Uff.Monterotondo
Uff.Guidonia
SOC Acquisizione beni e servizi

COOR.GEST.RISOR. MAT. E STRUM.

SOS Beni di consumo e servizi
SOS Apparecchiature
elettromedicali
SOD Economato Generale
Uff.Gestione autoparco
SOS Coordinatore area
ospedaliera
Uff.Colleferro
Uff.Palestrina
Uff.Subiaco
Uff.Tivoli-Palombara
Uff.Monterotondo
Uff.struttura diurna Zagarolo
SOS Coordinatore area
distrettuale
Uff.Colleferro
Uff.Palestrina
Uff.Subiaco
Uff.Tivoli
Uff.Monterotondo
Uff.Guidonia

**COOR.AREA TECNICA-
PATRIMONIO**

SOC Gestione Area Patrimonio

SOS Ingegneria clinica

SOS Ex articolo 25

SOS Gestione inventario e
rendite

SOD Ufficio tecnico periferico

SOS Coordinatore area
ospedaliera

Uff.Colleferro

Uff.Palestrina

Uff.Subiaco

Uff.Tivoli-Palombara

Uff.Monterotondo

Uff.struttura diurna Zagarolo

SOS Coordinatore area
distrettuale

Uff.Colleferro

Uff.Palestrina

Uff.Subiaco

Uff.Tivoli

Uff.Monterotondo

Uff.Guidonia

SOC Gestione Area Tecnica

SOS Ingegneria clinica

SOS Vigilanza lavori

SOS Vigilanza appalti e servizi

SOD Ufficio tecnico periferico

SOS Coordinatore area
ospedaliera

Uff.Colleferro

Uff.Palestrina

Uff.Subiaco

Uff.Tivoli-Palombara

Uff.Monterotondo

Uff.struttura diurna Zagarolo

SOS Coordinatore area
distrettuale

Uff.Colleferro

Uff.Palestrina

Uff.Subiaco

Uff.Tivoli

Uff.Monterotondo

Uff.Guidonia

SOC Presidio Ospedaliero

DIREZIONE SANITARIA

AZIENDALE

Tivoli
SOD Presidio di Palombara
SOD Presidio di Subiaco
SOC Med. Urg. Tivoli

**DIPAR. EMERGENZA
ACCETTAZIONE**

SOS Osservazione breve
SOS UTIC
SOS UTIN Neonatologia
SOS Rianimazione

**DIPAR. AREA MEDICA
*Medicina Generale-Geriatria***

SOC Med. Gen. Tivoli
SOD Med. Gen. Palombara
SOD Diabetologia

Cardiologia

SOS Angiologia
SOC Cardiologia Tivoli
SOD Cardiologia Subiaco
SOS Aritmologia

Malattie Apparato Respiratorio

SOS Elettrofisiologia
SOS Elettrostimolazione
SOC Malattie Apparato
Respiratorio presidio Tivoli
Attiv.Amb.sui presidi di Tivoli,
Colleferro, Palestrina e
Monterotondo
SOS Fisiopatologia respiratoria
SOS Allergia respiratoria
SOS Patologia acuta dell'albero
respiratorio
Attiv.Amb.di endoscopia
bronchiale Palombara

Nefrologia e Dialisi

SOS Polisonnografia
SOS Riabilitazione
Cardiorespiratoria
SOC Nefrologia e Dialisi Tivoli
Attiv.Amb.di Subiaco
SOS Nefrologia
SOS Dialisi
SOD Nefrologia e Dialisi
Palombara

Endocrinologia

SOC Endocrinologia Tivoli
SOS Endocrinologia
Monterotondo
SOS Endocrinologia Tivoli-
Palombara-Subiaco
SOS Endocrinologia Colleferro-

Neurologia

Palestrina
SOC Neurologia Tivoli
SOS Neurofisiopatologia Tivoli
SOS Neurofisiopatologia
Colleferro
SOC SIMT Tivoli

***Immunoematol.e
med.trasfusfusionale***

SOS Gestione raccolta
donazione sangue
SOS Immunoematologia e
trasfusione
SOS Ass. di ematologia, med.
trasfusionale e patologia
dell'emostasi
SOS Donazione e terapia
trasfusionale alternativa
SOS SIT Tivoli
SOC Tivoli

***Radiologia e diagnostica per
immagine***

SOD Palombara
SOC Laboratorio di analisi Tivoli

***Labor. di analisi-medicina di
laboratorio***

SOD Palombara
Ufficio strutture afferenti al
distretto sanitario di Guidonia
SOC Anatomia patologica Tivoli
SOS Presidio Palombara,
Monterotondo, Subiaco
SOC Tivoli

Anatomia patologica

***Oncologia
DIPAR. CHIRURGIA GEN.-
SPECIAL.***

Chirurgia generale e d'urgenza

SOC Chirurgia gen. e d'urgenza
Tivoli
SOS Chirurgia generale
SOS Endoscopia chirurgica
SOS Chirurgia plastica
SOD Chirurgia generale
Palombara

Ortopedia e traumatologia

SOC Ortopedia e traumatologia
Tivoli
SOS Ortopedia
SOS Traumatologia
SOS Orto-traumatologia
d'urgenza
D.S. Palombara

Oculistica	SOC Oculistica Tivoli SOS Palombara D.S. Palombara D.S. Subiaco
O.R.L.	SOC O.R.L. Tivoli SOS Otorino SOS Audiologia Attiv.ambulatoriale di odontoiatria SOD Coordinamento D.S. Palombara D.S. Monterotondo D.S. Subiaco
Anestesia	SOC Anestesia Tivoli SOS Anestesia SOD Terapia antalgica ed anestesia Palombara
Urologia	SOC Tivoli SOS Monterotondo SOS Subiaco
DIPAR.DELL'INTEGR.SOCIO-SANIT. E DELLA TUTELA DELLA MATER.E INFANZIA (Area Ospedaliera)	SOD Neuropsichiatria infantile SOD Area raccordo ed integrazione socio-sanitaria SOS Attività amministrativa
Ostetricia e ginecologia	SOC Ostetricia e ginecologia Tivoli SOD Ginecologia e ostetricia Palombara SOS Ostetricia SOS Ginecologia
Neonatologia	SOC Neonatologia Tivoli SOS Terapia intensiva SOS Pediatria
DIPAR. SALUTE MENTALE	SOC Ospedaliera Tivoli SOS SPDC Tivoli DH Attiv.ambulatoriale SOC Territoriale Tivoli, Palombara, Monterotondo SOS CSM Tivoli SOS Centro diurno Tivoli
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	SOC Presidio Ospedaliero Colleferro

**DIPAR. EMERGENZA
ACCETTAZIONE**

SOC Med. Urg. Colleferro

SOS Osservazione breve

SOS UTIC

SOS UTIN Neonatologia

SOS Rianimazione

**DIPAR. AREA MEDICA
*Medicina Generale-Geriatria***

SOC Med. Gen. Colleferro

SOS Diabetologia

SOS Angiologia

Cardiologia

SOC Cardiologia Colleferro

SOS Aritmologia

SOS Elettrofisiologia

SOS Elettrostimolazione

Malattie Apparato Respiratorio

SOC Malattie Apparato

Respiratorio presidio Colleferro

D.S.&D.H. Attiv.Amb.sui presidi
di Tivoli, Colleferro, Palestrina e
Monterotondo

SOS Fisiopatologia respiratoria

SOS Allergia respiratoria

SOS Patologia acuta dell'albero
respiratorio

SOS Polisonnografia

SOS Riabilitazione

Cardiorespiratoria

Nefrologia e Dialisi

SOC Nefrologia e Dialisi

Colleferro

SOS Nefrologia

SOS Dialisi

***Immunoematol.e
med.trasfusioneale***

SOC SIMT Colleferro

SOS Gestione raccolta
donazione sangue

SOS Immunoematologia e
trasfusione

SOS Ass. di ematologia, med.
trasfusionale e patologia
dell'emostasi

SOS Donazione e terapia
trasfusionale alternativa

SOS SIT Colleferro

***Radiologia e diagnostica per
immagine***

SOC Colleferro

Labor. di analisi-medicina di

SOC Laboratorio di analisi

laboratorio	Colleferro
Anatomia patologica	SOC Anatomia patologica
	Colleferro
Oncologia	SOC Colleferro
DIPAR. CHIRURGIA GEN.- SPECIAL.	
Chirurgia generale e d'urgenza	SOC Chirurgia gen. e d'urgenza
	Colleferro
	SOS Chirurgia generale
	SOS Endoscopia chirurgica
	SOS Chirurgia plastica
	SOD Chirurgia generale
	Palestrina
	D.S. struttura diurna Zagarolo
Ortopedia e traumatologia	SOC Ortopedia e traumatologia
	Colleferro
	SOS Ortopedia
	SOS Traumatologia
Oculistica	SOC Oculistica Colleferro
	D.S. Zagarolo
O.R.L.	SOC O.R.L. Colleferro
	SOS Otorino
	SOS Audiologia
	Attiv.ambulatoriale di odontoatria
	SOD Coordinamento
	D.S. Palestrina e Zagarolo
Anestesia	SOC Anestesia Colleferro
	SOS Anestesia
	SOD Terapia antalgica ed anestesia Palombara
DIPAR.DELL'INTEGR.SOCIO-SANIT. E DELLA TUTELA DELLA MATER.E INFANZIA (Area Ospedaliera)	SOD Neuropsichiatria infantile
	SOD Area raccordo ed integrazione socio-sanitaria
	SOS Attività amministrativa
Ostetricia e ginecologia	SOC Ostetricia e ginecologia
	Colleferro
	SOS Ostetricia
	SOS Ginecologia
Neonatologia	SOC Neonatologia Colleferro
	SOS Pediatria
	SOS Terapia intensiva
DIPAR. SALUTE MENTALE	SOC Ospedaliera Colleferro

**DIREZIONE SANITARIA
AZIENDALE**

**DIPAR. EMERGENZA
ACCETTAZIONE**

DIPAR. AREA MEDICA

Medicina Generale

Cardiologia

Nefrologia e Dialisi

*Radiologia e diagnostica per
immagine*

*Labor. di analisi-medicina di
laboratorio*

**DIPAR. CHIRURGIA GEN.-
SPECIAL.**

Chirurgia generale e d'urgenza

Ortopedia e traumatologia

O.R.L.

Anestesia

Urologia

**DIPAR.DELL'INTEGR.SOCIO-SANIT. E
DELLA TUTELA DELLA MATER.E
INFANZIA**

(Area Ospedaliera)

Ostetricia e ginecologia

DIPAR. SALUTE MENTALE

DH

SOC Palestrina Colferro

SOS CSM Colferro

SOS Centro diurno Colferro

SOC Presidio Ospedaliero

Palestrina

SOD Struttura diurna Zagarolo

SOC Med. Urg. Palestrina

SOS Osservazione breve

SOS UTIN Neonatologia

SOS Rianimazione

SOD Struttura diurna Zagarolo

SOD Palestrina

SOD Palestrina

SOC Palestrina

SOD Palestrina

Strutture afferenti al distretto
sanitario di Palestrina

SOD Palestrina

DS Struttura diurna Zagarolo

SOC Ortopedia e traumatologia
Palestrina

SOS Ortopedia

SOS Traumatologia

D.S. struttura diurna Zagarolo

D.S. Palestrina e Zagarolo

SOD Palestrina

SOD Palestrina-Zagarolo

SOD Neuropsichiatria infantile

SOD Area raccordo ed
integrazione socio-sanitaria

SOS Attività amministrativa

SOC Ostetricia e ginecologia

Palestrina

SOS Ostetricia

SOS Ginecologia

SOC Palestrina Colferro

**DIREZIONE SANITARIA
AZIENDALE
DIPAR. EMERGENZA
ACCETTAZIONE**

SOS CSM Palestrina
SOC Presidio Ospedaliero
Monterotondo
SOC Med. Urg. Monterotondo

SOS Osservazione breve
SOS UTIC
SOS Rianimazione

**DIPAR. AREA MEDICA
*Medicina Generale-Geriatria***

SOC Med. Gen. Monterotondo
SOS Diabetologia
Attiv.ambulatoriale di
gastroenterologia e epatologia
SOC Cardiologia Monterotondo
SOS Aritmologia
SOS Elettrofisiologia
SOS Elettrostimolazione
SOC Monterotondo

Cardiologia

***Radiologia e diagnostica per
immagine***

***Labor. di analisi-medicina di
laboratorio***

Oncologia

**DIPAR. CHIRURGIA GEN.-
SPECIAL.**

Endoscopia Chirurgica

SOD Monterotondo

SOC Monterotondo-Palombara

SOC Chirurgia gen. e d'urgenza
Monterotondo

SOS Chirurgia generale

SOS Chirurgia d'urgenza

SOC Ortopedia e traumatologia
Monterotondo

SOS Ortopedia

SOS Traumatologia

SOC Anestesia Monterotondo

SOS Anestesia

SOD Terapia antalgica ed
anestesia Palombara

Ortopedia e traumatologia

Anestesia

SOD Neuropsichiatria infantile

**DIPAR.DELL'INTEGR.SOCIO-SANIT. E
DELLA TUTELA DELLA MATER.E
INFANZIA**

(Area Ospedaliera)

SOD Area raccordo ed
integrazione socio-sanitaria

SOS Attività amministrativa

SOC Ostetricia e ginecologia
Monterotondo

Ostetricia e ginecologia

SOS Ostetricia

DIPAR. SALUTE MENTALE

SOS Ginecologia
SOC Territoriale Tivoli,
Palombara, Monterotondo
SOS CSM Monterotondo
SOS Centro diurno
Monterotondo
SOD Presidio di Palombara

**DIREZIONE SANITARIA
AZIENDALE**

DIPAR. AREA MEDICA

*Medicina Generale-Geriatria
Malattie Apparato Respiratorio*

SOD Med. Gen. Palombara
Attiv.Amb.di endoscopia
bronchiale Palombara
SOD Nefrologia e Dialisi
Palombara
SOS Endocrinologia Tivoli-
Palombara-Subiaco
SOD Palombara

Nefrologia e Dialisi

Endocrinologia

*Radiologia e diagnostica per
immagine*

*Labor. di analisi-medicina di
laboratorio*

SOD Palombara

Anatomia patologica

Ufficio strutture afferenti al
distretto sanitario di Guidonia
SOS Presidio Palombara,
Monterotondo, Subiaco

**DIPAR. CHIRURGIA GEN.-
SPECIAL.**

Chirurgia generale e d'urgenza

SOD Chirurgia generale
Palombara

Ortopedia e traumatologia

D.S. Palombara

Oculistica

D.S. Palombara

O.R.L.

D.S. Palombara

Anestesia

SOD Terapia antalgica ed
anestesia Palombara

Urologia

SOD Palombara

**DIPAR.DELL'INTEGR.SOCIO-SANIT. E
DELLA TUTELA DELLA MATER.E
INFANZIA**

SOD Neuropsichiatria infantile

(Area Ospedaliera)

SOD Area raccordo ed
integrazione socio-sanitaria
SOS Attività amministrativa
SOD Ginecologia e ostetricia
Palombara

Ostetricia e ginecologia

DIPAR. SALUTE MENTALE

SOC Territoriale Tivoli,
Palombara, Monterotondo

DIREZIONE SANITARIA

SOS Presidio di Subiaco

AZIENDALE	
DIPAR. EMERGENZA ACCETTAZIONE	SOC Med. Urg. Subiaco
	SOS UTIC
	SOS Rianimazione
DIPAR. AREA MEDICA	
<i>Medicina Generale-Geriatria</i>	SOC Geriatria Subiaco
<i>Ortopedia e traumatologia</i>	SOD Ortopedia e traumatologia Subiaco
<i>Cardiologia</i>	SOD Cardiologia Subiaco
<i>Nefrologia e Dialisi</i>	Attiv.Amb.di Subiaco
<i>Endocrinologia</i>	SOS Endocrinologia Tivoli-Palombara-Subiaco
<i>Radiologia e diagnostica per immagine</i>	SOD Subiaco
<i>Labor. di analisi-medicina di laboratorio</i>	SOD Subiaco
<i>Anatomia patologica</i>	Ufficio strutture afferenti al distretto sanitario di Subiaco SOS Presidio Palombara, Monterotondo, Subiaco
DIPAR. CHIRURGIA GEN.-SPECIAL.	
<i>Chirurgia generale e d'urgenza</i>	SOD Chirurgia generale Subiaco
<i>Oculistica</i>	D.S. Subiaco
<i>O.R.L.</i>	D.S. Subiaco
<i>Anestesia</i>	SOD Anestesia Subiaco
<i>Urologia</i>	SOS Subiaco
DIPAR.DELL'INTEGR.SOCIO-SANIT. E DELLA TUTELA DELLA MATER.E INFANZIA (Area Ospedaliera)	SOD Neuropsichiatria infantile
<i>Ostetricia e ginecologia</i>	SOD Area raccordo ed integrazione socio-sanitaria SOS Attività amministrativa SOD Ginecologia e ostetricia Subiaco
<i>Neonatologia</i>	SOD Neonatologia Palestrina-Subiaco SOS Terapia intensiva
DIPAR. SALUTE MENTALE	SOS CSM Subiaco SOS Centro diurno Subiaco
DIPAR.MEDICINA LEGALE	
DIPAR.INTERAZ.ASL-F ASL-E AZ-SFN	SOS Attività amministrativa

DIPAR.INTERAZ.ASL-G

SOD
Coord.interaz.assis.protesica e
riabil.

SOD
Coord.interaz.assis.protesica e
riabil.

SOD Coord.area ospedaliera
SOS Tivoli, Palombara,
Monterotondo, Subiaco
SOS Colleferro, Palestrina,
Zagarolo

SOD Coord.distretti
SOS Tivoli, Guidonia,
Monterotondo, Subiaco
SOS Colleferro, Palestrina

**DIPAR.MEDICINA LEGALE
DIPAR.INTERAZ.ASL-F ASL-E
AZ-SFN**

SOS Attività amministrativa

SOD
Coord.interaz.assis.protesica e
riabil.

DIPAR.INTERAZ.ASL-G

SOD
Coord.interaz.assis.protesica e
riabil.

SOD Coord.area ospedaliera
SOS Tivoli, Palombara,
Monterotondo, Subiaco
SOS Colleferro, Palestrina,
Zagarolo

SOD Coord.distretti
SOS Tivoli, Guidonia,
Monterotondo, Subiaco
SOS Colleferro, Palestrina

**DIPAR.DELL'INTEGR.SOCIO-SANIT. E
DELLA TUTELA DELLA MATER.E
INFANZIA**

(Area Ospedaliera)

SOD Neuropsichiatria infantile

SOD Area raccordo ed
integrazione socio-sanitaria

SOS Attività amministrativa
SOC Ostetricia e ginecologia
Tivoli

SOD Ginecologia e ostetricia
Palombara

SOD Ginecologia e ostetricia
Subiaco

Ostetricia e ginecologia

Neonatologia

(Area Territoriale)

SOS Ostetricia
SOS Ginecologia
SOC Ostetricia e ginecologia
Colleferro
SOS Ostetricia
SOS Ginecologia
SOC Ostetricia e ginecologia
Monterotondo
SOS Ostetricia
SOS Ginecologia
SOC Ostetricia e ginecologia
Palestrina
SOS Ostetricia
SOS Ginecologia
SOC Neonatologia Tivoli
SOD Neonatologia
Monterotondo
SOD Neonatologia Palestrina-
Subiaco
SOS Terapia intensiva
SOS Pediatria
SOS Terapia intensiva
SOC Neonatologia Colleferro
SOS Pediatria
SOS Terapia intensiva
SOS C.A.D.
SOS Consultori-I.V.G.
Uff. di Tivoli, Colleferro,
Palestrina, Guidonia,
Monterotondo, Subiaco
SOS Coordinamento pediatri di
base
Uff. di Tivoli, Colleferro,
Palestrina, Guidonia,
Monterotondo, Subiaco
SOS T.S.M.R.E.E.
Uff. di Tivoli, Colleferro,
Palestrina, Guidonia,
Monterotondo, Subiaco
SOS G.I.L. adozioni
Uff. di Tivoli, Colleferro,
Palestrina, Guidonia,
Monterotondo, Subiaco
SOS U.O.M.A.G.
Uff. di Tivoli, Colleferro,

Palestrina, Guidonia,
Monterotondo, Subiaco

DIPAR.PREVENZIONE
Comitato dipartimentale
Direzione del dipartimento

**Gruppo vigilanza strutture
sanitarie**

(Area sanità pubblica)

**(Area tutela della salute nei
luoghi di lavoro)**

**(Coord.area sanità pubblica
veterinaria
e area territoriale)**

SOS Attività Amministrativa

SOS Attività Amministrativa
SOC Igiene e sanità pubblica
SOS Profilassi delle infettive e
parassitarie
SOS Tutela dei rischi sanitari e
ambientali
SOC Igiene degli alimenti e
della nutrizione
SOS Igiene degli alimenti
SOS Sorveglianza e
prevenzione nutrizionale
SOC Prevenzione e sicurezza
luoghi di lavoro
SOS Medicina del lavoro
SOS Epidemiologia e
prevenzione
SOS Sicurezza negli ambienti
del lavoro
SOC Sanità animale (A)

SOS Anagrafe zootecnica
SOS Referente distrettuale area
A
Monterotondo
Guidonia
Tivoli
Subiaco/Arsoli
Palestrina
Colleferro
SOC Igiene della
prod.trasf.comm.conser.e trasp.
alimenti di origine animale e
derivati (B)
SOS Stabilimenti a bollo CEE
SOS Referente distrettuale area
B
Monterotondo

DIPAR. SALUTE MENTALE

Guidonia
Tivoli
Subiaco/Arsoli
Palestrina
Colleferro
SOC Igiene degli allevamenti e
delle produz.zootecniche (C)
SOS Lotta al randagismo
SOS Referente distrettuale area
C
Monterotondo
Guidonia
Tivoli
Subiaco/Arsoli
Palestrina
Colleferro
SOD Coordinamento
distrettuale dei servizi veterinari
SOS Attività amministrativa
SOC Ospedaliera Tivoli
SOS SPDC Tivoli
DH
Attiv.ambulatoriale
SOC Ospedaliera Colleferro
DH
SOC Territoriale Tivoli,
Palombara, Monterotondo
SOS CSM Tivoli
SOS CSM Monterotondo
SOS Palombara
SOS Valutazione epidemiologia
SOS Prevenzione e salute
SOS CSM Subiaco
SOC Palestrina Colleferro
SOS CSM Colleferro
SOS CSM Palestrina
SOS Valutazione epidemiologia
SOS Prevenzione e salute
SOC Territoriale Guidonia
SOS CSM Guidonia
SOS Valutazione epidemiologia
SOC Riab.psicosociale
residenz.e semi-residenz.
SOS Centro diurno Tivoli
SOS Centro diurno Colleferro

DIPAR.INTERAZ.DEL FARMACO

(Area Ospedaliera)

(Area Territoriale)

SOS Centro diurno Guidonia
SOS Centro diurno
Monterotondo
SOS Centro diurno Cave
SOS Centro diurno Subiaco
SOS Residenz.socio-sanitarie
SOS Integrazione socio-
sanitaria
SOS Valutazione epidemiologia
SOC Patologia di confine e
doppia diagnosi
SOS Psicogeriatría
SOS Psichiatria
dell'adolescenza
SOS Psichiatria delle
dipendenze
SOS Comorbidità internistica e
neurologica
SOS Valutazione epidemiologia
SOS Dip.interazioni.del farmaco
osp. RM/G e San Filippo
SOC Farmacia Colferro
SOD Farmacia Palestrina
SOS Nutrizione artificiale p.
SOC Farmacia Tivoli
SOD Farmacia Monterotondo
SOD Farmacia Palombara
SOD Amministrativa
SOS Dip.interazioni.del farmaco
terr. RM/G
SOC Area vigilanza
farmaceutica territoriale
SOS Vigilanza catena
distributiva
SOS Vigilanza esercizio
professionale
SOS Farmacovigilanza
SOC Monitoraggio e
razionalizzazione spesa
farmac.convenz.
SOS Vigilanza convenzione
farmaceutica
SOS Sperimentazione clinica
MMG e PLS
SOS Farmacoeconomia e

DISTRETTO
(Organizzazione)

(schema uguale per tutti)

farmacoepidemiologia
SOD Amministrativa
Colleferro
Palestrina
Subiaco
Tivoli
Guidonia
Monterotondo

SOS Direzione Distretto
Referente area amministrativa
Uff. Gestione del personale
Uff. Gestione risorse materiali e
strumentali
Uff. Tecnico periferico
Uff. Gestione risorse finanziarie
SOS CAD
SOS Medicina legale
SOS URP-PIP
SOS Medicina dello sport
SOS F.K.T.
SOS Consultori-I.V.G.
SOS Medicina di base
SOS T.S.M.R.E.E.
SOS Specialistica ambulatoriale