



MODELLO ORGANIZZATIVO DEL CODICE ETICO COMPORTAMENTALE



SCHEMA RIASSUNTIVO MODIFICHE del MODELLO ORGANIZZATIVO

N. di Revisione	Data	Descrizione delle Modifiche	Redatta da	Firma per ratifica
Rev. 1	19/05/2008	Aggiornamento dei processi dell'U.O. Provveditorato Economato, sulla scorta dei suggerimenti del Comitato di Valutazione	Dott. Giancarlo Bortolotti Responsabile dell'U.O. Provveditorato Economato	
Rev. 2	19/05/2008	Analisi di ulteriori processi relativi alle U.O. Gestione delle Risorse Umane, Tecnico-Patrimoniale, Provveditorato-Economato	Dott. Giancarlo Bortolotti Direttore del Dipartimento Tecnico Amministrativo	
Rev. 3	30/05/2008	Aggiornamento delle procedure della qualità e aggiornamento del processo dell'inventario, nello specifico riguardo all'allineamento dell'inventario apparecchiature con quello economale	Ing. Tatiana Cancellieri Responsabile del Servizio di Ingegneria Clinica	



INDICE

PEMESSA	1
I. PARTE DESCRITTIVA	3
1. Principi e Valori	4
2. Definizioni	7
3. Documento contenente l'Analisi dei Rischi	9
4. Applicazione del Modello Organizzativo	10
4.1 "U.O. Provveditorato Economato" con Funzionigramma.....	10
4.2 "Area Gestione Farmaci, Dispositivi Medici e Prodotti movimentati dal Servizio Farmacia" con Funzionigramma.....	12
4.3 "Servizio di Ingegneria Clinica-Area Gestione delle apparecchiature biomediche" con Funzionigramma.....	13
4.4 "U.O. Tecnico – Patrimoniale".....	15
4.5 "U.O. Gestione Risorse Umane".....	16
5. Descrizione dell'attività "U.O. Provveditorato-Economato"	17
5.1 Acquisto beni e servizi in base alle Convenzioni Consip.....	18
5.1.1 PROCESSO – Adempimenti preliminari.....	18
5.1.2 PROCESSO – Verifica Convenzioni Consip.....	18
5.2 Acquisti di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria.....	19
5.2.1 PROCESSO - Acquisto di beni e servizi sino all'importo di 20.000 € + IVA.....	21



5.3 Gestione del Fondo Economale	22
5.4 Forniture di Beni e Appalti di Servizi superiori alla soglia comunitaria.....	23
5.5 Gestione richieste forniture di Beni.....	25
6. Descrizione dell'attività "Area Gestione Farmaci, Dispositivi Medici e Prodotti movimentati dal Servizio Farmacia"	27
6.1 PROCESSO – Ordine dei Materiali	27
6.2 PROCESSO – Consegna al Servizio Farmacia.....	28
6.3 PROCESSO – Resi ai Fornitori.....	29
6.4 PROCESSO – Identificazione e rintracciabilità.....	30
6.5 PROCESSO – Immagazzinamento dei Materiali.....	30
6.6 PROCESSO – Gestione dei Farmaci soggetti alla disciplina per le sostanze stupefacenti e psicotrope.....	30
6.7 PROCESSO – Attività di informazione scientifica sui Farmaci all'interno dell'Azienda Ospedaliera.....	32
7. Descrizione dell'attività "Servizio di Ingegneria Clinica – Area Gestione delle apparecchiature biomediche"	34
7.1 Attività del Servizio di Ingegneria Clinica	34
7.2 PROCESSO – Acquisizione delle apparecchiature biomediche.....	38
7.3 PROCESSO – Formulazione del Piano di Acquisto delle apparecchiature biomediche.....	39
7.4 PROCESSO – Manutenzione delle apparecchiature biomediche.....	40
8 Descrizione dell'attività "U.O. Tecnico Patrimoniale"	41



8.1 PROCESSO – Appalti di Lavori Pubblici	41
8.1.1 SOTTOPROCESSO – Affidamento diretto dei lavori per importi inferiori alla soglia comunitaria sino all'importo di € 40.000.....	42
8.1.2 SOTTOPROCESSO – Affidamento dei lavori mediante trattativa privata.....	42
8.2 PROCESSO – Gestione dei Subappalti	43
9 Descrizione dell'attività "U.O. Gestione Risorse Umane"	45
9.1 PROCESSO – Erogazione degli stipendi.....	46
9.2 PROCESSO – Verifica dei dirigenti.....	46
9.3 PROCESSO – Reclutamento dipendenti.....	49
9.3.1 Regolamento per la selezione del personale ai fini della costituzione del rapporto di lavoro e della progressione di carriera.....	49
9.3.2 Regolamento per il conferimento la gestione degli incarichi professionali	50
II. SCHEDE DI SINTESI	52
1. "U.O. Provveditorato Economato"	53
1.1 Acquisto di beni e servizi in base alle Convenzioni Consip	54
1.2 Forniture di beni ed appalti di servizi inferiori alla soglia Comunitaria sino all'importo di 20.000 € + IVA.....	55
1.3 Gestione del Fondo Economale	56
1.4 Forniture di beni e appalti di servizi superiori alla soglia Comunitaria.....	57
1.5 Gestione richieste forniture di beni.....	58
2. "Area Gestione Farmaci, Dispositivi Medici e Prodotti movimentati dal Servizio Farmacia"	59



2.1 Attività di informazione scientifica sul farmaco e sui dispositivi medici di competenza presso la Farmacia.....	60
2.2 Emissione dell'ordine per l'acquisto di prodotti.....	61
3. "Servizio di Ingegneria Clinica – Area Gestione delle apparecchiature biomediche"	62
3.1 Formulazione del Piano di Acquisto delle apparecchiature Biomediche.....	63
3.2 Acquisizione delle apparecchiature biomediche	64
□ Documento di origine interna del Sistema Qualità per la stesura delle caratteristiche tecniche e la valutazione delle offerte per l'acquisto delle apparecchiature	65
3.3 Manutenzione delle apparecchiature.....	68
□ Documento di origine interna del Sistema Qualità per i criteri per l'affidamento degli interventi manutentivi fuori contratto	69
4. "U.O. Tecnico – Patrimoniale"	71
4.1 Procedura di scelta del Contraente.....	72
4.2 Gestione dei Subappalti.....	74
5. "U.O. Gestione Risorse Umane"	75
5.1 Erogazione degli stipendi.....	76
5.2 Reclutamento dei dipendenti.....	77
5.2 Verifica dei dirigenti	78



PREMESSA

Nel corso del 2007, nella fase di avvio delle procedure riguardanti l'attivazione in Azienda del Codice Etico Comportamentale, sono state individuate, in prima istanza, le seguenti aree meritevoli di analisi:

U.O. Provveditorato Economato;

Gestione farmaci, dispositivi medici e prodotti movimentati dal Servizio di Farmacia;

Servizio di Ingegneria Clinica – Area Gestione delle apparecchiature biochimiche.

Nell'ambito delle stesse si è definito il sistema di procedure/protocolli riguardanti le seguenti attività:

U.O. Provveditorato Economato:

1. acquisti di beni e servizi in base alle convenzioni CONSIP;
2. forniture di beni e appalti di servizi acquisiti inferiori alla soglia comunitaria sino all'importo di €20.000,00 + IVA;
3. gestione del fondo economale.

Gestione farmaci, dispositivi medici e prodotti movimentati dal Servizio di Farmacia:

1. attività di informazione scientifica sul farmaco e sui dispositivi medici di competenza presso la Farmacia;
2. emissione dell'ordine per l'acquisto di prodotti.

Servizio di Ingegneria Clinica – Area Gestione delle apparecchiature biochimiche:

1. formulazione del piano di acquisto delle apparecchiature biomediche;
2. acquisizione delle apparecchiature biomediche;
3. manutenzione apparecchiature.



Il primo assetto del Codice Etico Comportamentale aziendale è stato così definito, con la deliberazione 26.06.2007, n. 289. Con successiva deliberazione 29.10.2007, n. 448, si è disposto di estendere il Modello Organizzativo alle seguenti aree e processi aziendali:

U.O. Provveditorato Economato:

1. forniture di beni e appalti di servizi superiori alla soglia comunitaria;
2. gestione richieste di forniture di beni.

U.O. Tecnico Patrimoniale:

1. procedure di scelta del contraente – affidamento diretto di lavori per importi inferiori alla soglia comunitaria sino all'importo di € 40.000,00 + IVA;
2. procedura di scelta del contraente – affidamento di lavori mediante trattativa privata;
3. gestione dei subappalti.

U.O. Personale Dipendente:

1. erogazione degli stipendi;
2. reclutamento dei dipendenti;
3. verifica dei dirigenti.

Quanto sopra era già stato anticipato al Gruppo di Ricerca, nominato dalla Regione, con e-mail in data 24.09.2007.

Durante i primi mesi del 2008 si è, pertanto, perfezionato il Modello Organizzativo riferito ai nuovi processi che, unitamente a quello già approvato nel corso del 2007, costituisce, oggi, il nuovo Modello Organizzativo aziendale composto dalla parte descrittiva (che ricalca il contenuto e le definizioni del documento approvato con richiamata deliberazione del 26.06.2007, n. 289), dalla descrizione delle attività e dalle schede di sintesi.



PARTE DESCRITTIVA



1. PRINCIPI E VALORI

L'applicazione del presente modello organizzativo postula l'esplicito rispetto dei principi e valori etici qui di seguito indicati, espressi dall'Azienda tramite il Gruppo di Lavoro.

1. L'Azienda ospedaliera persegue i fini istituzionali di promozione e tutela della salute degli individui e della collettività. La sua organizzazione e il suo funzionamento sono retti da criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e di trasparenza, secondo le modalità previste dall'ordinamento nazionale e comunitario.

2. L'organizzazione aziendale garantisce:

l'erogazione di prestazioni efficaci, appropriate e sicure;
la migliore accessibilità degli utenti ai servizi e la loro libera scelta;
il razionale utilizzo delle risorse disponibili;
il miglioramento continuo della qualità delle cure e dei servizi;
l'integrazione e il raccordo istituzionale con gli Enti, le Comunità locali e il volontariato.

3. L'Azienda Ospedaliera "Istituti Clinici di Perfezionamento" attua un sistema fondato sui seguenti valori fondamentali:

rispetto degli Utenti, inteso come valorizzazione dei bisogni, dei diritti e della dignità della persona;
rispetto dei diritti dei dipendenti, al fine di promuovere un clima organizzativo improntato alla valorizzazione della professionalità, allo sviluppo delle competenze ed alla crescita dell'individuo;
orientamento all'innovazione intesa come promozione della ricerca e del cambiamento organizzativo;



rispetto della legalità, dell'imparzialità, della trasparenza e della economicità della sua azione, nell'interesse dell'Ente e dei suoi fini istituzionali;

orientamento alla valutazione dei risultati, finalizzato al miglioramento continuo della attività aziendale, delle sue articolazione organizzative e delle singole professionalità;

orientamento a concretizzare in azioni positive le indicazioni della programmazione nazionale, regionale e locale al fine di realizzare un collegamento stabile con ogni soggetto che opera nel Sistema Sanitario.

4. Principi e Valori specifici

In relazione alle particolari problematiche insite nelle 3 Aree a rischio prese in considerazione, nel presente Modello Organizzativo, si ritiene necessario declinare i predetti "valori fondamentali" nei seguenti "valori e comportamenti specifici" atti a divenire "indicatori peculiari" delle azioni dei Dirigenti e dei Funzionari coinvolti nelle attività considerate:

evitare attività che contrastino con il corretto adempimento dei compiti d'Ufficio ed evitare situazioni o comportamenti che possano nuocere agli interessi o all'immagine dell'Azienda;

mantenere costantemente una posizione di indipendenza nell'ambito degli affari trattati, al fine di evitare qualsiasi situazione, anche solo potenziale o apparente, di conflitto di interessi;

astenersi dal partecipare ad attività o a decisioni che possano coinvolgere interessi propri o comunque di soggetti con cui si possa avere comunanza di interessi;



astenersi dallo svolgimento di incarichi di collaborazione con soggetti che abbiano interessi economici in decisioni o attività inerenti l'Ufficio;

attenersi a corrette modalità di svolgimento dell'attività amministrativa, respingendo ogni e qualsiasi indebita interferenza in merito;

non accettare o utilizzare per uso personale utilità spettanti all'Azienda, in relazione all'acquisto di beni o servizi per ragioni di Ufficio;

astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o alle attività relative alla esecuzione di contratti con soggetti con cui siano intercorsi rapporti personali, a titolo privato, nel biennio precedente; né avvalersi di tali soggetti per motivi di interesse privato;

non chiedere, né accettare, neanche in occasione di festività, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore, da soggetti che abbiano tratto o comunque possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti l'Ufficio;

ridurre, sia sul piano amministrativo, sia su quello meramente operativo, gli adempimenti a carico dei soggetti che instaurano relazioni con l'Azienda, applicando ogni possibile misura di semplificazione delle relative attività.



2. DEFINIZIONI

L'adattamento del Dlgs.vo 8 giugno 2001 n 231 ad un contesto ospedaliero pubblico comporta l'articolazione delle disposizioni in esso contenute sulla base delle seguenti definizioni:

Azienda: si intende riferirsi agli Istituti Clinici di Perfezionamento, rientrante nel novero delle Aziende Sanitarie Locali o Aziende Ospedaliere facenti parte del Sistema Sanitario Regionale della Lombardia, ex L.R. 11.7.1997, n. 31.

Carta dei Servizi: documento ufficiale dell'Azienda in cui trovano descrizione i servizi offerti dalla stessa e le modalità organizzative di erogazione delle prestazioni; assume, inoltre, i caratteri di strumento di promozione e di conoscenza per l'Utente.

Codice Etico: documento ufficiale dell'A.O. che contiene la dichiarazione dei valori, l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità dell'Ente nei confronti dei "portatori di interesse" (dipendenti, fornitori, utenti ecc)

Codice Etico Comportamentale: sistema di autodisciplina aziendale finalizzato a regolare l'attività ed i comportamenti posti in essere dall'Azienda Ospedaliera "Istituti Clinici di Perfezionamento". Esso è costituito dal *Codice Etico* e dal *Modello Organizzativo*; l'applicazione è sottoposta al controllo di un *Comitato di Valutazione*.

Destinatari: tutti i dipendenti dell'A.O. con qualsivoglia funzione e qualifica, nonché, i "*professionisti*" che (in forma individuale o attraverso altri modelli) erogano prestazioni nell'interesse dell'Azienda, e tutti i "*soggetti*" (persone fisiche o giuridiche) cui l'Azienda affida, in via continuativa od occasionale, lo svolgimento di servizi di sua competenza e la cui attività è di conseguenza pienamente inserita nell'organizzazione stessa dell'A.O..



Direzione Strategica: è composta dal Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo.

Linee Guida: se non diversamente specificato si intende il documento redatto ai sensi della DGR VII/17864 del 11 giugno 2004 della Regione Lombardia (lettera D.G. Sanità 21.12.2006, n. 54879).

Modello Organizzativo: documento dell'A.O. in cui sono riportate le procedure da seguire nello svolgimento delle attività per rispettare i valori ed i principi enunciati nel Codice Etico.

Comitato di Valutazione (CdV): Organo collegiale preposto a vigilare in ordine all'efficacia ed all'osservanza del Codice Etico Comportamentale. È dotato di autonomia ed indipendenza rispetto all'Organo di Gestione dell'A.O..

Piano di lavoro: documento approvato dalla Direzione Generale dell'Azienda, contenente la pianificazione delle attività da svolgere al fine del compimento di ciascuna fase operativa per la stesura del Codice Etico Comportamentale

P.O.F.A. : Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale, documento redatto ai sensi della DGR 7/14049 dell'8.8.2003 e successive modifiche.

Terzo: ogni persona, fisica o giuridica, tenuta ad adempiere ad una prestazione d'interesse per l'Azienda o, che, comunque, intrattiene rapporti con l'A.O. senza essere qualificabile come Destinatario.

Utente: ogni persona fisica che rapportandosi con l'Azienda, usufruisce delle prestazioni e dei trattamenti sanitari dalla stessa erogati.

Gruppo di Lavoro: organismo interno preposto alla elaborazione ed allo sviluppo del Codice e composto dai Responsabili di U.O., da operatori individuati all'interno delle U.O. dalla Direzione Generale, in base a competenze specifiche in materia. È compito del Gruppo di Lavoro identificare i principali valori etici espressione dell'Azienda.



3. DOCUMENTO CONTENENTE L' ANALISI DEI RISCHI

Il documento contenente l'Analisi dei Rischi è rappresentato dalle Schede di Sintesi compilate limitatamente ai soli campi di interesse e, precisamente, per ogni Scheda di Sintesi:

- Area
- Processo
- Fase/Sottoprocesso
- Descrizione attività
- Responsabilità
- Rischio
- Valutazione del Rischio

Tali analisi sono state effettuate nel Maggio 2007.

Viene prevista un attività periodica di aggiornamento dell'**individuazione dei rischi** da effettuarsi all'inizio di ogni anno, entro il mese di febbraio, tenuto anche conto degli eventi accaduti in quello decorso, o sulla base delle indicazioni del Comitato di Valutazione.

È inoltre prevista una attività periodica di aggiornamento dell'**analisi dei rischi** da effettuarsi a cadenza annuale o sulla base delle indicazioni del Comitato di Valutazione.



4. APPLICAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

4.1 “U.O. Provveditorato-Economato”

Sono tenuti al rispetto delle procedure i seguenti Destinatari:

Responsabile U.O. Provveditorato-Economato e Responsabile unico del procedimento

Ufficio Staff al Provveditorato Economato

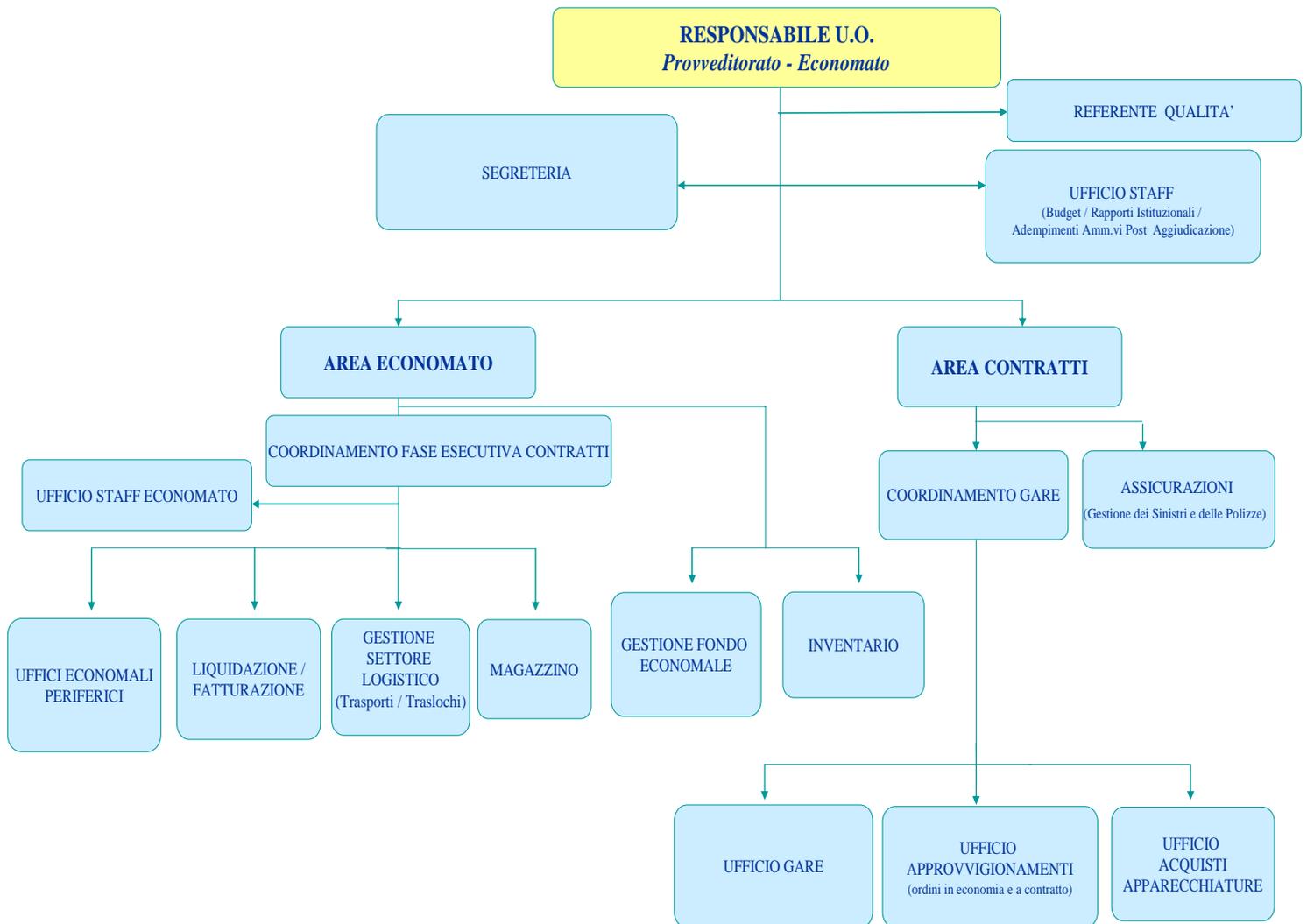
Economo

Operatori preposti all'emissione degli ordini per gli specifici prodotti (Punto Ordinante)

Dirigenti Delegati

Per una più chiara identificazione degli operatori coinvolti, si illustra qui di seguito il Funzionigramma con i settori a cui gli stessi sono addetti.

FUNZIONIGRAMMA



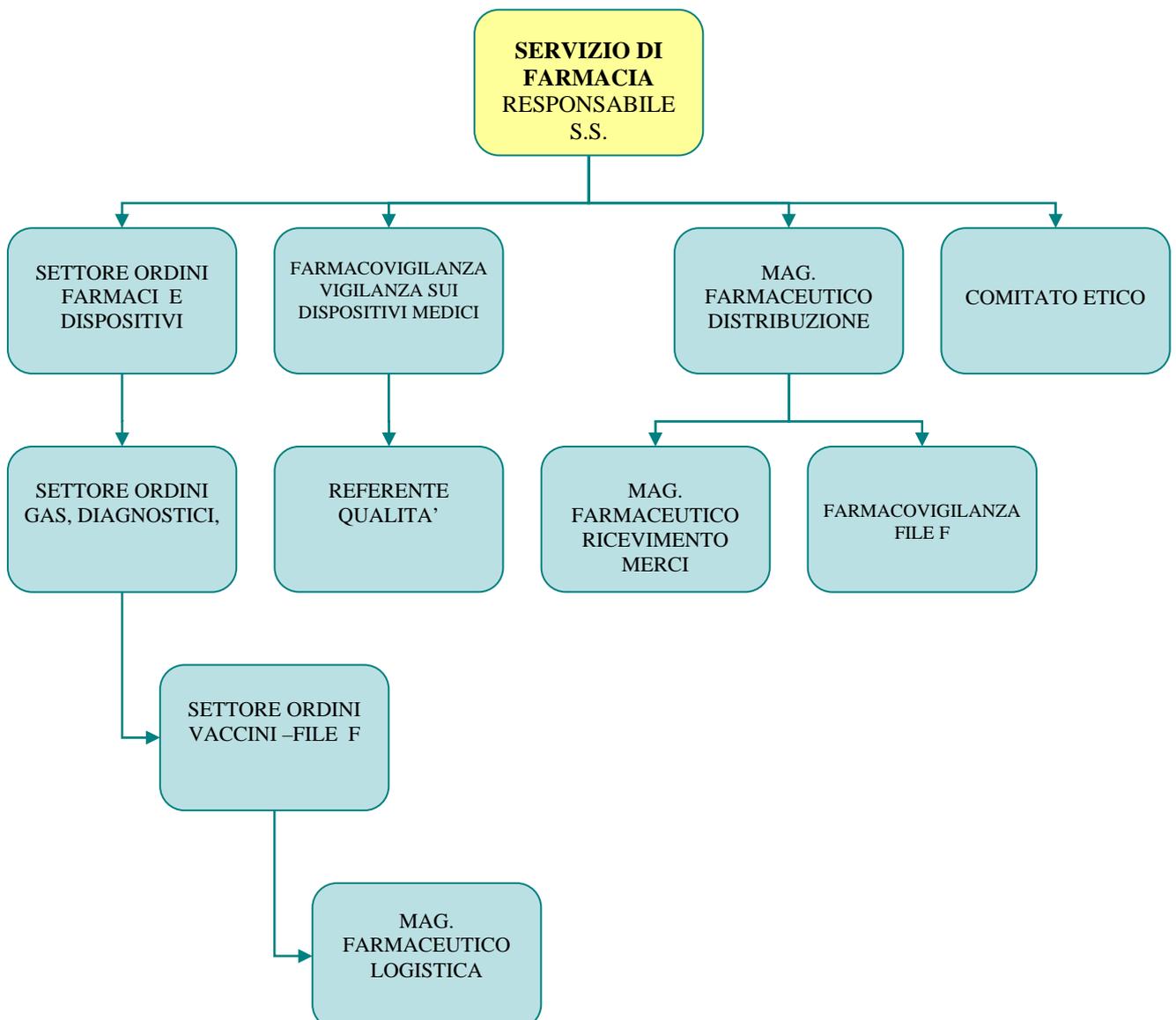
4.2 “Area Gestione Farmaci, Dispositivi Medici e Prodotti movimentati dal Servizio Farmacia”

Sono tenuti al rispetto delle procedure i seguenti Destinatari:

- Farmacista Dirigente
- Farmacista
- Punto Ordinante

Per una più chiara identificazione degli operatori coinvolti, si illustra qui di seguito il Funzionigramma con i settori a cui gli stessi sono addetti.

FUNZIONIGRAMMA





4.3 “Servizio di Ingegneria Clinica-Area Gestione delle apparecchiature biomediche”

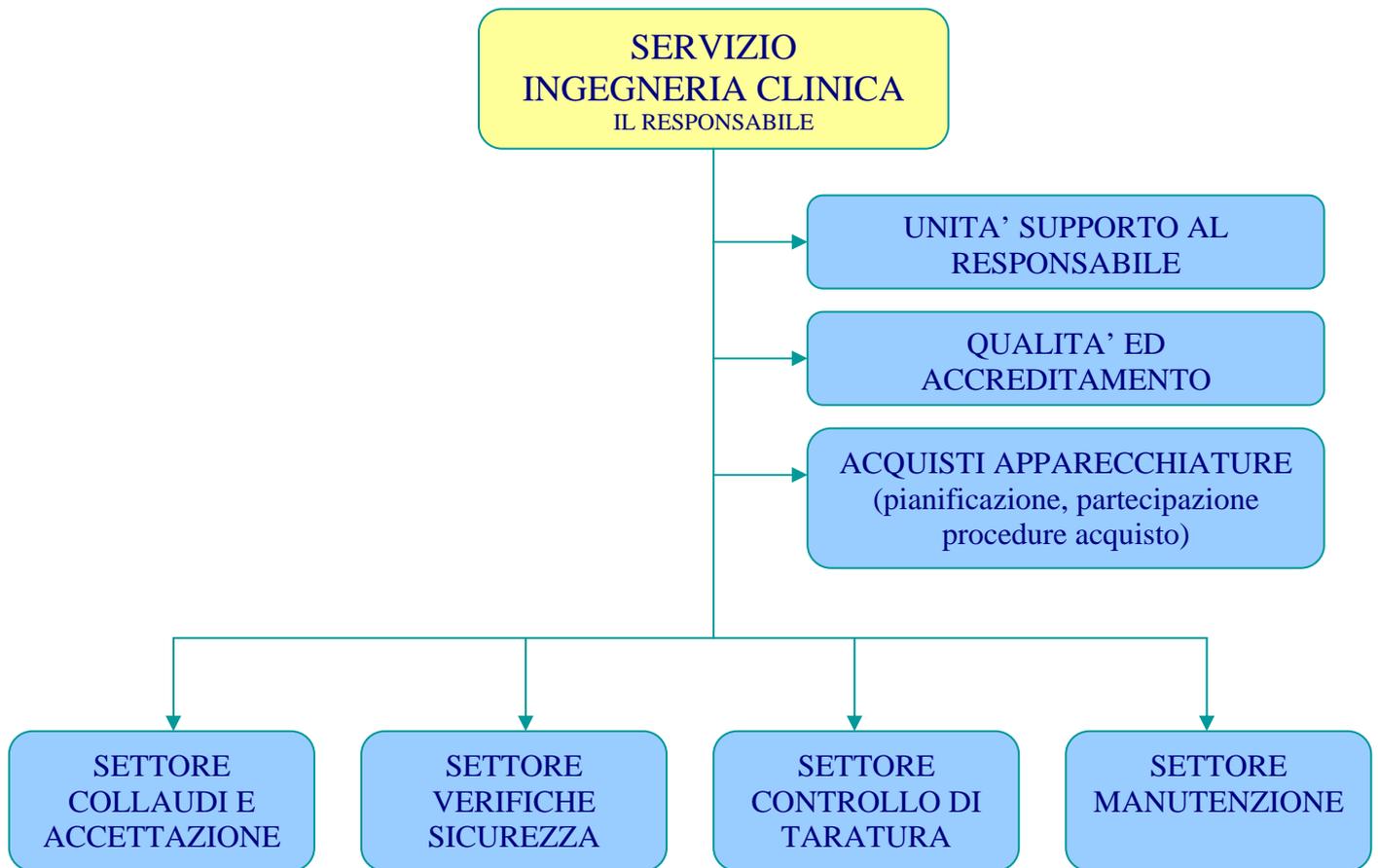
Nello specifico, in relazione alle Attività che sono state oggetto di esame, sono tenuti al rispetto delle procedure i seguenti Destinatari:

- Responsabile SIC (Servizio Ingegneria Clinica) e Responsabili UU.OO. richiedenti l'apparecchiatura nel sottoprocesso relativo alla Predisposizione caratteristiche tecniche per le procedure di acquisto delle apparecchiature e successiva valutazione tecnica delle apparecchiature offerte
- Responsabile SIC e Responsabili UU.OO. coinvolte nella valutazione nel sottoprocesso relativo alla Valutazione dell'appropriatezza dell'acquisto dell'apparecchiatura.
- Tecnici del SIC nel sottoprocesso relativo all'affidamento degli interventi di manutenzione non rientranti negli appalti di servizi di manutenzione globale delle apparecchiature biomediche in essere

Per una più chiara identificazione degli operatori coinvolti, si illustra qui di seguito il Funzionigramma con i settori a cui gli stessi sono addetti.



FUNZIONIGRAMMA

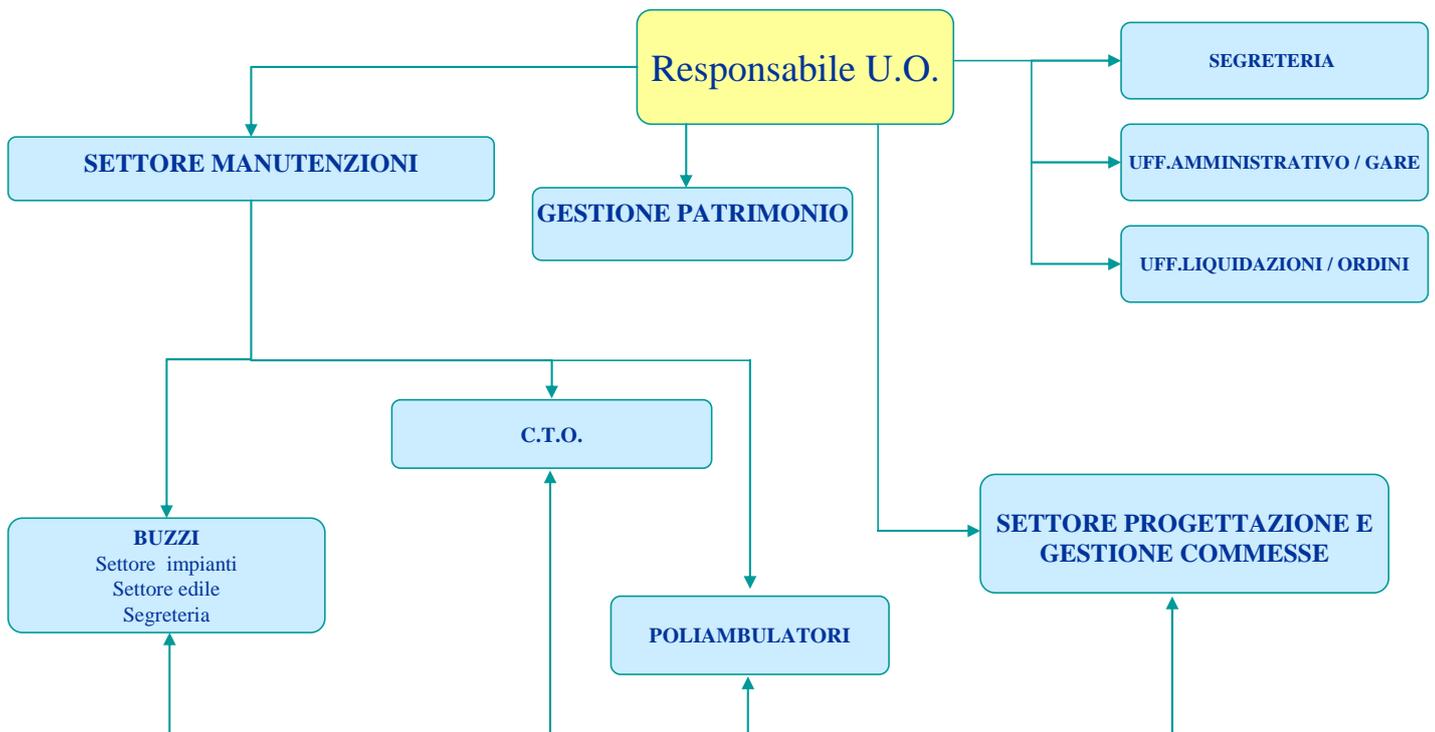


4.4 “U.O. Ufficio Tecnico – Patrimoniale”

In relazione alle Attività oggetto di esame, sono tenuti al rispetto delle procedure i seguenti Destinatari:

- Dirigente Delegato
- Responsabile del Procedimento
- Direttore dei Lavori

FUNZIONIGRAMMA

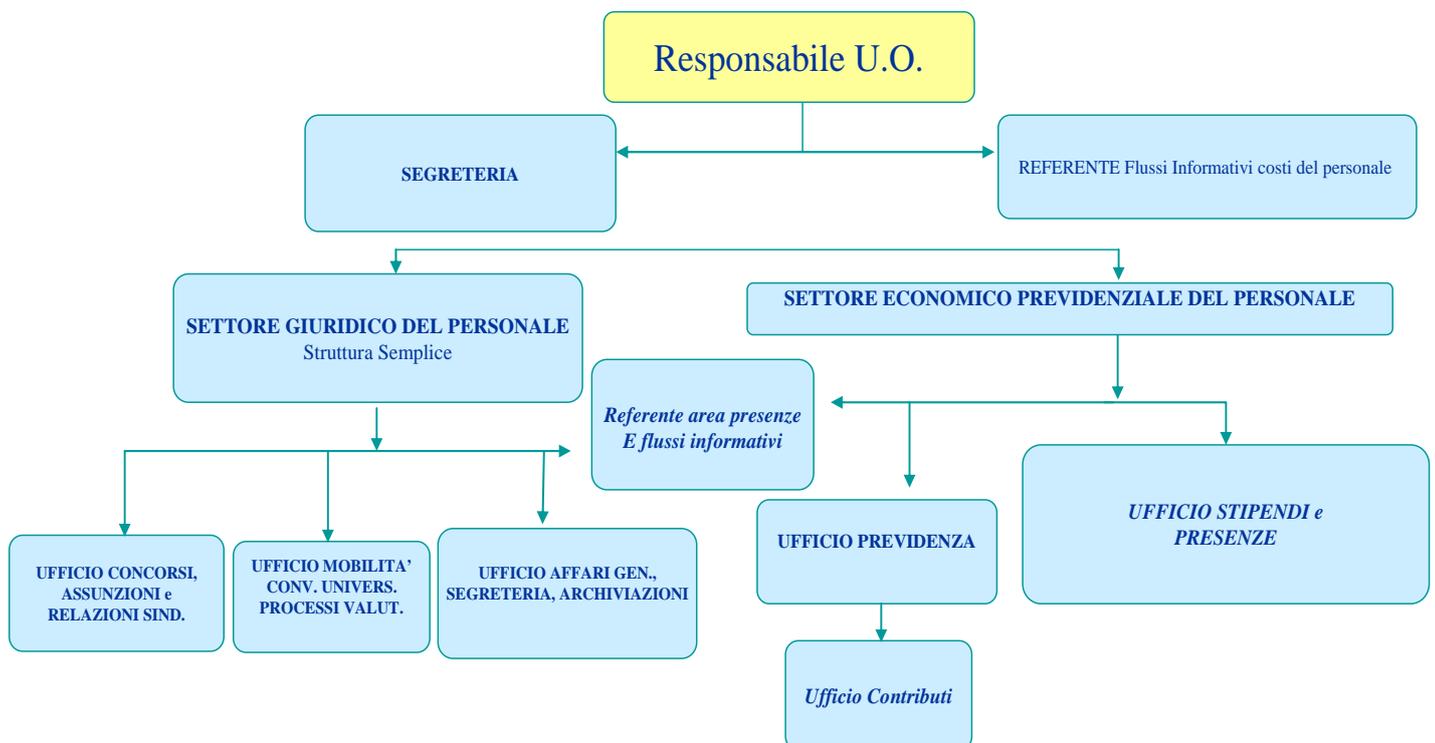


4.4 “U.O. Gestione Risorse Umane”

Sono tenuti al rispetto delle procedure i seguenti Destinatari:

- U.O. Gestione Risorse Umane
 - Trattamento economico
 - Gestione giuridica del personale

FUNZIONIGRAMMA





5. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

“U.O. Provveditorato-Economato”

Riferimenti:

- "PROCEDURA di ATTUAZIONE dell'ART. 1 COMMA 4 del DECRETO LEGGE 12 LUGLIO 2004 n.168" Approvata con Deliberazione 6/9/04, n. 444;
- "REGOLAMENTO PER GLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI DI VALORE INFERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA CAP II TITOLO II" Deliberazione 27/10/06, n.363 Decreto Legislativo 12/4/06 n. 163 Art. 125;
- "REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEL FONDO ECONOMALE" Approvato con Deliberazione 19/12/05, n. 530;
- REGOLAMENTO INTERNO DI CONTABILITA' E BILANCIO - Approvato con Delibera del 24.11.2005 , n. 482;
- DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA NOMINA DEL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO (“RUP”) – Deliberazione n. 177 del 13 aprile 2007.
- “CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI, FORNITURE IN ATTUAZIONE DELLE DIRETTIVE 2004/17/CE E 2004/18/CE”, D. Lgs. n. 163 del 12 Aprile 2006.
- PROCEDURA GENERALE DEL SISTEMA QUALITA' “QUALIFICA DEI FORNITORI” – PG 7.4.01 Ed. 2 Rev. 0 del 28 Novembre 2006.



5.1 ACQUISTO BENI E SERVIZI IN BASE ALLE CONVENZIONI CONSIP

5.1.1 PROCESSO – ADEMPIMENTI PRELIMINARI

Abilitazione: il responsabile del singolo ufficio acquirente deve registrarsi per ottenere la necessaria abilitazione ad emettere gli ordinativi.

Fase di avvio: l'U.O. Provveditorato-Economato invia all'U.O. Tecnico Patrimoniale, al Servizio di Farmacia e all'U.O. Controllo di Gestione l'elenco delle convenzioni Consip attivate. Ogni U.O. interessata procederà successivamente in maniera autonoma all'aggiornamento degli elenchi delle convenzioni attive.

Esaurita la fase di avvio, ogni U.O. interessata procederà in autonomia all'aggiornamento degli elenchi delle convenzioni attivate da Consip.

5.1.2 PROCESSO – VERIFICA ESISTENZA CONVENZIONI CONSIP

- *Inesistenza:* l'ufficio acquirente provvede all'attivazione delle necessarie procedure per l'acquisto in modo autonomo.
- *Esistenza:* preso atto dell'esistenza di convenzioni per l'acquisto di beni o servizi comparabili a quelli occorrenti all'Azienda, la struttura può:

a) *Aderire alla Convenzione Consip*

L'ufficio pone in essere gli adempimenti richiesti per l'adesione alla convenzione poi emette gli ordini.

b) *Non Aderire alla Convenzione Consip*

La non adesione deve essere motivata e il Responsabile di ogni singola istruttoria deve raccogliere la documentazione atta a dimostrare la convenienza economica del bene/servizio da acquisire rispetto ai prezzi Consip o la non adeguatezza dal punto di vista qualitativo dei



beni/servizi offerti da Consip rispetto alle esigenze aziendali. Il Responsabile dell'istruttoria procede all'emissione degli ordinativi:

- *in economia*: a cadenza mensile l'operatore procede alla compilazione e sottoscrizione della dichiarazione (Allegato 1 "dichiarazione per acquisto no Consip in economia") che dovrà essere sottoscritta dal Dirigente Responsabile dell'Ufficio acquirente;
- in caso di *acquisti autorizzati*: a cadenza mensile l'operatore procede alla compilazione e sottoscrizione della dichiarazione (Allegato 2 "dichiarazione per acquisti no Consip a contratto") che dovrà essere sottoscritta dal Dirigente Responsabile dell'Ufficio acquirente.

5.2 ACQUISTI DI BENI E SERVIZI DI VALORE INFERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA

Premessa

Nell'affrontare l'esame delle tematiche di seguito riportate, si è ritenuto di concentrare l'attenzione sugli Acquisti di Beni e Servizi di Valore Inferiore alla Soglia Comunitaria – affidamento diretto fino a 20.000 € IVA esclusa - specificatamente delegati a Dirigenti Responsabili e sui quali, anche a causa della loro molteplicità e frammentazione, è necessariamente minore il controllo della Direzione Generale.

Il regolamento aziendale per la negoziazione e conclusione di contratti a titolo oneroso aventi per oggetto l'esecuzione di lavori pubblici e l'acquisizione di beni e di servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria disciplina le modalità, i limiti e le procedure da seguire nel rispetto dei principi di imparzialità, di trasparenza e di semplificazione, previsti, in particolare, dall'art. 1 della L. 7.8.1990 n. 241.

Ai sensi dell'art. 28, comma 1, lett. b) del D. L.vo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle



direttive 2004/17/CE e 2004/18/ CE), il valore della soglia comunitaria è pari a 211.000 Euro, al netto dell' Iva per gli appalti pubblici di forniture e di servizi.

Per ogni procedura di acquisto disciplinata dal regolamento, viene individuato un "responsabile del procedimento" che coincide con il "dirigente delegato".

E' facoltà del dirigente delegato individuare, caso per caso, nell'ambito della propria Unità Operativa, un "preposto" cui affidare l'esecuzione di una o più fasi del procedimento, restando, in ogni caso, in capo al dirigente delegato la responsabilità nell'impegnare l'Azienda verso l'esterno, nonché tutti gli adempimenti relativi all'approvazione dell'aggiudicazione e alla successiva sottoscrizione del contratto o dell'ordinativo di acquisto.

Per quanto riguarda i contratti conclusi dall'U.O. Provveditorato-Economato, la vigilanza sulla corretta esecuzione degli stessi spetta, di norma, all'Economo fatte salve le forniture di beni o servizi la cui specificità tecnica rende necessario affidare la vigilanza ad altri soggetti (ad esempio: forniture farmaceutiche; servizi/forniture informatiche; settore apparecchiature bio-medicali; etc.).

Le procedure di individuazione del fabbisogno comportano il coinvolgimento dei diversi responsabili di Unità Operativa interessati all'acquisto, al fine di individuare:

- a) le soluzioni più adatte;
- b) la effettiva necessità;
- c) il congruo dimensionamento.

Con riguardo alle esigenze aziendali di contenimento della spesa e di corretta, oculata ed economica gestione delle risorse, l'azione acquisizionale deve essere improntata all'osservanza dei seguenti criteri:

- a) rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda;
- b) pianificazione delle forniture;
- c) trasparenza, chiarezza della motivazione e della decisione assunta;
- d) rispetto dei limiti di disponibilità del budget;
- e) valutazioni di efficacia e di efficienza.



5.2.1 PROCESSO – ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SINO ALL'IMPORTO DI 20.000 €+ IVA

Affidamento diretto

1. Per gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore a € 20.000, Iva esclusa, è consentito l'affidamento diretto da parte del responsabile del procedimento senza la richiesta di una pluralità di preventivi.
2. In particolare, l'affidamento diretto si utilizza quando una richiesta sia riferita:
 - a) all'acquisto di beni o all'esecuzione di servizi richiedibili a fornitori abituali (fornitori di fiducia che offrono condizioni economiche vantaggiose o che sono distributori in esclusiva del bene da acquistare), di cui sia notoria o dimostrabile la congruità dei prezzi e delle condizioni di fornitura, nonché il livello qualitativo dei beni da fornire o dei servizi da eseguire;
 - b) all'acquisto di beni o all'esecuzione di servizi che, per caratteristiche tecniche o di mercato, siano richiedibili solo ad una determinata impresa o prestatore d'opera.
3. In tali casi, il dirigente delegato, ricevuta la richiesta d'acquisto – istruita ed approvata secondo le norme di rito – individua il fornitore e negozia le condizioni economiche e i termini dell'acquisto - emettendo una volta verificata la compatibilità economica della iniziativa con i vincoli di bilancio – il relativo ordine, con l'osservanza delle norme e delle consuetudini in uso.
4. Nel caso di cui al punto 2b), di cui sopra, la unicità del bene o del servizio deve essere attestata dal richiedente, che si assume la responsabilità della veridicità di tale dichiarazione, contestualmente all'invio della richiesta. Il dirigente delegato, qualora ritenuto opportuno, verifica presso il fornitore tale circostanza.



5. In ogni caso deve essere attestata la congruità delle condizioni economiche proposte dall'offerente, in riferimento alla situazione di mercato.

5.3 GESTIONE DEL FONDO ECONOMALE

Per spese minute – per le quali l'Economo può provvedere, nei limiti di somma e secondo le modalità di cui agli articoli successivi, al pagamento diretto – si intendono quelle che attengono ad acquisti o servizi la cui natura o il cui valore non consentono – o rendono antieconomico – il ricorso a gare di appalto o a trattative formali, ovvero quelle di cui si rende necessario il tempestivo sostenimento, in relazione al loro carattere di imprevedibilità ed urgenza, che non permette di eseguire la normale procedura prevista dall'ordinamento o per cui è richiesto il pagamento mediante c/c postale, quali ad esempio:

- spese postali, valori bollati, facchinaggio e trasporto merci;
- giornali, riviste, inserzioni sui giornali, Bollettini o Gazzette Ufficiali;
- tasse di proprietà, acquisto di carburanti, pedaggi autostradali per automezzi dell'Azienda;
- spese per la stipulazione dei contratti, visure catastali, registrazioni e simili;
- anticipi per istituzione di Fondi cassa presso strutture diverse;
- spese diverse e minute anche per cerimonie, ricevimenti, etc.;
- rimborsi a dipendenti per libretti sanitari;
- acquisti, forniture e lavori di carattere urgente.

All'Economo è assegnato, quale anticipazione, un fondo cassa pari, di norma, al 25% del valore annuo stabilito con provvedimento del Direttore Generale. Tale Fondo dovrà essere restituito a fine esercizio.



L'Economo è personalmente responsabile, della predetta somma, sino a che non abbia ottenuto regolare scarico. Detto fondo, conservato in cassaforte presso l'Economo, è soggetto al controllo da parte del Collegio Sindacale.

L'Economo ha l'obbligo di annotare cronologicamente le operazioni di cassa attraverso la registrazione giornaliera uscite/entrate nel sistema informatico aziendale e di conservare la documentazione a riprova delle operazioni effettuate.

Ciascun rendiconto corredato da tutta la documentazione giustificativa e regolarmente vistato dall'Economo, è presentato all'U.O. Economico Finanziaria che, verificata la regolarità della documentazione e delle registrazioni nel sistema informatico aziendale, dispone il rimborso.

5.4 FORNITURE DI BENI E APPALTI DI SERVIZI SUPERIORI ALLA SOGLIA COMUNITARIA: PROCESSO – STESURA CAPITOLATO GENERALE SPECIALE

Le procedure di individuazione del fabbisogno sia per i servizi che per le forniture, devono osservare i seguenti criteri:

rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda;

pianificazione delle forniture;

trasparenza, chiarezza della motivazione e della decisione assunta;

rispetto dei limiti di disponibilità del budget;

valutazione di efficacia ed efficienza;

valutazione delle "non conformità" riscontrate nell'appalto precedente.

La descrizione della fornitura o servizio richiesto nonché le sue modalità di esecuzione sono contenute nel Capitolato Speciale e nel Capitolato generale d'oneri per la fornitura di beni e servizi, documenti che insieme al bando, la lettera di invito e/o il regolamento di gara costituiscono l'insieme degli atti della gara.

Il capitolato generale d'oneri, allegato ai contratti per la fornitura di beni e servizi, costituisce onere e vincolo contrattuale a carico del fornitore sin dal momento della presentazione dell'offerta. Contiene condizioni e clausole,



generalmente applicabili a tutti i contratti, relative a (elencazione indicativa ma non esaustiva):

- a) ordinativi e tempi di esecuzione;
- b) eventuali variazioni della consistenza dell'appalto;
- c) qualità della prestazione;
- d) corrispettivo e revisione prezzi;
- e) cauzione;
- f) durata del contratto;
- g) fatturazione e pagamenti;
- h) personale;
- i) eventuali penali;
- j) subappalto;
- k) cessione del contratto e del credito;
- l) risoluzione del contratto;
- m) fallimento, successione, liquidazione del fornitore;
- n) disdetta del contratto da parte del fornitore;
- o) obbligo di informazione;
- p) spese contrattuali;
- q) Foro competente in caso di eventuali controversie.

Tali clausole possono essere derogate qualora il Capitolato Speciale contenga una diversa disciplina rispetto a uno o più delle sopra elencate condizioni/clausole.

Il Capitolato speciale è il documento che riporta le condizioni specifiche del contratto di appalto in questione. Generalmente si compone delle seguenti parti:

- a) descrizione dell'oggetto della fornitura;
- b) descrizione delle caratteristiche della fornitura;
- c) modalità di consegna e/o esecuzione;
- d) quantificazione dell'ammontare complessivo dell'appalto;
- e) descrizione delle modalità di controllo e verifica della conformità della fornitura rispetto a quanto previsto negli atti della gara;
- f) descrizione delle modalità di collaudo;
- g) stipula e durata del contratto;



- h) modalità di pagamento;
- i) proroga del contratto;
- j) modalità di revisione dei prezzi e di rinnovo del contratto;
- k) responsabilità e obblighi del contraente;
- l) indicazioni in materia di subappalto;
- m) oneri a carico dell'Azienda Appaltante.

Detti documenti (Capitolato Generale e Capitolato Speciale) fanno parte della documentazione di gara, e hanno, successivamente, validità per tutta la durata contrattuale.

Le modalità di aggiudicazione della gara, e del suo espletamento, sono contenute o nella lettera d'invito e/o nel Regolamento di Gara. Terminata la fase di aggiudicazione, tali clausole e condizioni esauriscono la loro efficacia.

5.5 GESTIONE RICHIESTE FORNITURE DI BENI

Per approvvigionarsi, ogni Centro di Responsabilità, compila un modello di richiesta suddividendolo per tipologia merceologica e indicano il centro di costo di appartenenza.

La richiesta viene consegnata al punto di raccolta dell'Economato di presidio, il quale provvede a protocollarla ed inviarla al Provveditorato, al Servizio di Farmacia o all'Ufficio Tecnico, per i successivi adempimenti.

L'Economo suddivide e controlla le richieste pervenute, verificando l'effettiva esigenza di materiale del centro di costo tramite il sistema unico informatico aziendale e le assegna:

- al proprio settore "ordini", se si tratta delle richieste di erogazione di un servizio o fornitura;

- al magazzino di competenza, se materiale di consumo in giacenza.

Gli operatori addetti all'emissione degli ordini verificano se il prodotto richiesto è incluso in un contratto già in corso, procedendo come segue:

- se si tratta di bene oggetto di un contratto, l'ordine viene emesso sul budget inerente la relativa deliberazione;



se il bene è da acquistare in economia, si osservano le disposizioni di cui allo specifico Regolamento.

L'ordine di spesa viene elaborato e stampato dalla procedura informatica e contiene i dati relativi ai prezzi, ai quantitativi o alla prestazione richiesta al fornitore e al centro di costo. Nell'ordine vengono inoltre specificati luogo e tempi massimi di consegna della merce, nonché il rispettivo conto di bilancio.

Il fornitore indica sulla fattura e sul documento di trasporto il numero dell'ordine informatico. Copia dell'ordine viene inviata al magazzino ed al fornitore.

Ricevuta la merce, il magazziniere provvede ai controlli necessari sul documento di trasporto, sull'ordine, sulla richiesta e alla verifica della conformità dell'imballo e della merce. Dispone la consegna della stessa al Centro di Responsabilità, facendo firmare all'addetto copia della corrispondente documentazione per l'accettazione; infine procede alla registrazione della bolla sul sistema informatico aziendale. Tale scrittura registra il carico della merce a magazzino e contabilizza il relativo costo in contabilità generale, attribuendo conseguentemente il conto patrimoniale della sezione "Fatture da Ricevere".

In caso di cespiti, attiva la procedura relativa all'inventario.

Il magazzino esegue successivamente lo scarico, per mezzo del terminale portatile ottico, sul sistema informatico aziendale. Il magazzino deve mantenere le scorte necessarie per il fabbisogno trimestrale.



6. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

“Area Gestione Farmaci, Dispositivi Medici e Prodotti movimentati dal Servizio Farmacia”

Riferimenti:

- "D.LGS. N° 219/2006" "REGOLAMENTO PER L'INFORMAZIONE SCIENTIFICA SUI FARMACI ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA ICP DI MILANO"
- "REGOLAMENTO PER GLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI DI VALORE INFERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA CAP II TITOLO II"
- "PROCEDURA SPECIFICA DEL SISTEMA QUALITA' GESTIONE FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E PRODOTTI MOVIMENTATI DAL SERVIZIO FARMACEUTICO"
- REGOLAMENTO INTERNO DI CONTABILITA' E BILANCIO - Approvato con Delibera del 24.11.2005 , n. 482.

6.1 PROCESSO – ORDINE DEI MATERIALI

SOTTOPROCESSO – Codifica dei prodotti farmaceutici

Tutti i prodotti acquistati dal Servizio di Farmacia devono essere codificati prima dell'emissione degli ordini.

La codifica costituisce la base per lo svolgimento delle attività amministrative (ordini, carico bolle, fatture, ecc.) e per il monitoraggio dei consumi delle Unità Operative.

L'operazione di codifica è fatta da un Farmacista Dirigente in possesso delle informazioni di carattere farmaceutico necessarie (dosaggio, forma farmaceutica, ditta, ecc.).

Ogni singolo prodotto è così codificato:



inserimento della lettera F seguita da sette cifre così suddivise:

- due cifre individuano la CATEGORIA MERCEOLOGICA,
- due cifre individuano la CLASSE MERCEOLOGICA,
- tre cifre individuano il GRUPPO MERCEOLOGICO.

SOTTOPROCESSO – Emissione degli Ordini

L'acquisizione di beni avviene a seguito delle richieste formulate dalle UU.OO. dopo la valutazione del Farmacista:

- delle quantità (valutate sulle esigenze necessarie a coprire il periodo che intercorre tra l'emissione dell'ordine di acquisto e la reale consegna, che attualmente è di 25 giorni, escluse le urgenze);
- della valorizzazione della proposta di acquisto, stimata facendo riferimento al prezzo pagato precedentemente per il medesimo bene, dedotto da una gara di acquisto o da una semplice offerta;
- delle offerte economiche di più ditte fornitrici per i prodotti equivalenti non soggetti a gara.

SOTTOPROCESSO – Archiviazione della documentazione di acquisto e degli ordini di consegna

La documentazione relativa alle varie procedure di acquisto viene conservata dal Servizio di Farmacia in appositi fascicoli (offerte, richieste di preventivi, appunti, etc.).

Gli ordini trasmessi alle Ditte sono archiviati presso il settore acquisti in ordine alfabetico per fornitore dagli operatori amministrativi.

6.2 PROCESSO – CONSEGNA AL SERVIZIO FARMACIA

Tutte le consegne al settore ricevimento merci vanno prese in carico dal personale autorizzato. Solo il personale addetto al ricevimento merci è



autorizzato a rilasciare quietanze di ricevimento merce nei confronti dei fornitori e/o corrieri.

Il trasportatore, alla consegna della merce, presenta alla persona addetta al ricevimento merci i documenti di accompagnamento, quali: documentazione di trasporto (con successivo invio di fattura) o fattura di accompagnamento.

SOTTOPROCESSO – Accettazione

Scaricato il materiale, si procede all'accettazione ed al controllo.

In fase di accettazione merce, occorre tenere presente che agli effetti del successivo controllo della fattura farà testo la bolla di consegna.

SOTTOPROCESSO – Confronto tra materiale e bolla di consegna

I farmaci, i reagenti e i dispositivi medici identificati come critici gestiti dal Servizio di Farmacia sono consegnati dai fornitori al settore ricevimento del Magazzino Farmaceutico.

Il Farmacista Dirigente sorveglia che al momento del ricevimento il personale preposto controlli l'integrità delle confezioni, il lotto e la data di scadenza dei prodotti.

SOTTOPROCESSO – Confronto tra bolla e ordine di consegna

L'operatore verifica in primo luogo l'esistenza dell'ordine di consegna corrispondente; ed allega la bolla alla copia dell'ordine.

6.3 PROCESSO – RESI AI FORNITORI

La restituzione merci riguarda prodotti contestati e rimessi a disposizione del fornitore mediante:

- prelevamento diretto,
- corriere.



6.4 PROCESSO – IDENTIFICAZIONE E RINTRACCIABILITÀ

Tutti i prodotti gestiti a scorta che arrivano al magazzino farmaceutico vengono registrati con la data di entrata, lotto, scadenza e codice di magazzino su fogli elettronici appositamente predisposti.

6.5 PROCESSO – IMMAGAZZINAMENTO DEI MATERIALI

La suddivisione nelle aree di stoccaggio dei materiali a scorta nel magazzino farmaceutico si effettua in base ai gruppi farmacologici di appartenenza dei medicinali.

I prodotti acquistati per la distribuzione alle UU.OO. sono immagazzinati presso il magazzino farmaceutico del Servizio di Farmacia dal personale addetto nel seguente modo:

- una zona riservata ai farmaci,
- una zona riservata ai disinfettanti,
- una zona riservata mezzi di contrasto,
- una zona riservata dispositivi medici,
- cella frigorifera,
- congelatore.

6.6 PROCESSO – GESTIONE DEI FARMACI SOGGETTI ALLA DISCIPLINA PER LE SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE

SOTTOPROCESSO - Approvvigionamento dei farmaci stupefacenti

L'approvvigionamento di sostanze e di medicinali stupefacenti o psicotropi, deve essere fatta mediante richiesta scritta da staccarsi da apposito "bollettario Buono Acquisto". Detto bollettario è rilasciato dall'ordine dei Farmacisti della Provincia al Responsabile della Farmacia interna.



SOTTOPROCESSO – Accettazione dei farmaci stupefacenti dal Magazzino di Farmacia

All'atto del ricevimento di farmaci stupefacenti, l'addetto al ricevimento merci deve espletare le operazioni di controllo in presenza di un Farmacista Dirigente.

Occorre verificare che sulla bolla di consegna sia riportato: il numero di Buono Acquisto, il lotto e la scadenza in conformità alle norme vigenti. In caso di mancanza o irregolarità di tali indicazioni occorre informare immediatamente la ditta fornitrice.

SOTTOPROCESSO – Modalità di registrazione dei farmaci stupefacenti

Tutti i farmaci stupefacenti presenti in farmacia, destinati alla distribuzione o al reso al fornitore o alla termodistruzione da parte dell'autorità sanitaria, devono risultare iscritti nel registro di entrata e uscita dei farmaci stupefacenti.

SOTTOPROCESSO – Modalità di distribuzione e scarico dei farmaci stupefacenti alle Unità Operative

Il Caposala o gli infermieri professionali possono ritirare presso la Farmacia interna gli stupefacenti muniti di bollettario per le richieste (Bollettario verde), avendo il medico di reparto compilato le tre parti del modulo secondo quanto richiesto dalle norme di legge e avervi fatto apporre il timbro e la firma del Dirigente Medico di Direzione Sanitaria.

SOTTOPROCESSO – Operazione di ritiro dei farmaci stupefacenti resi dalle UU.OO.

I reparti ospedalieri possono restituire alla Farmacia i farmaci che non vengano più utilizzati in tempi brevi oppure scaduti o alterati, tramite la compilazione dell'apposito bollettario di reso (Bollettario giallo) secondo le stesse modalità seguite per il bollettario di richiesta (Bollettario verde), compresa l'apposizione del timbro e la firma della Direzione Sanitaria.



SOTTOPROCESSO – Modalità di reso dei farmaci stupefacenti alla ditta

Qualora si renda necessario restituire alla ditta fornitrice un farmaco stupefacente, per effettuare il reso, il Farmacista Dirigente dovrà informare preventivamente l'Azienda distributrice presso cui aveva acquistato il prodotto.

SOTTOPROCESSO – Smaltimento dei farmaci stupefacenti scaduti o alterati

I farmaci stupefacenti scaduti o alterati restano in carico sul registro di carico e scarico, mentre fisicamente devono essere custoditi in cassaforte ben separati da quelli in uso con allegata una fotocopia del verbale di affido in custodia.

6.7 PROCESSO – ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE SCIENTIFICA SUI FARMACI ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA

Al fine di regolamentare l'informazione scientifica tra Sanitari dell'Azienda e il Personale delle Aziende Farmaceutiche viene istituito l'albo degli Informatori Scientifici del Farmaco.

Al momento dell'accesso nelle strutture dell'Azienda gli Informatori Scientifici dovranno esibire il tesserino di riconoscimento. Lo svolgimento della loro attività viene assicurato dalla Direzione Sanitaria di Presidio attraverso l'individuazione di locali idonei e delle fasce orarie autorizzate.

L'attività di informazione scientifica sui farmaci, inerenti le caratteristiche di un prodotto medicinale al fine di diffonderne la conoscenza, deve essere improntata ai principi di completezza, scientificità e indipendenza dei suoi contenuti.

Gli Informatori Scientifici non possono richiedere ai farmacisti ed agli operatori sanitari informazioni sulle abitudini prescrittive dei medici.

È vietato concedere, offrire o promettere premi, vantaggi pecuniari o in natura.



Modello Organizzativo

La consegna gratuita dei campioni di medicinali è subordinata ad una richiesta scritta recante data, timbro e firma del Medico richiedente, il quale è direttamente responsabile della gestione e della corretta conservazione dei campioni stessi.



7. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

“Servizio di Ingegneria Clinica-Area Gestione delle apparecchiature biomediche”

Riferimenti:

- PROCEDURA SPECIFICA DEL SISTEMA QUALITÀ “GESTIONE DEL PROCESSO SERVIZIO DI INGEGNERIA CLINICA” PS SIC 7.5.01 ED. 1 REV. 0 DEL 23.05.08;
- PROCEDURA GENERALE SISTEMA QUALITÀ "FORMULAZIONE DEL PIANO DI ACQUISTO DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE" PG 7.4.05. EDIZIONE 2 REV. 0 DEL 28/11/06 E MODULO MG 7.4.015;
- PROCEDURA GENERALE SISTEMA QUALITÀ "ACQUISIZIONE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE" PG 6.3.01. EDIZIONE 2 REV. 0 DEL 23/03/07;
- PROCEDURA SPECIFICA DEL SISTEMA QUALITÀ MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE PS SIC 7.5.02 EDIZIONE 1 REV. 0 DEL 23/05/08.

7.1 Attività del Servizio di Ingegneria Clinica

Le attività, considerate nel loro complesso, afferenti il Servizio di Ingegneria Clinica, area Gestione delle Apparecchiature biomediche sono le seguenti:

Pianificazione e Programmazione delle acquisizioni delle apparecchiature biomediche

Il SIC (Servizio di Ingegneria Clinica) partecipa alla formulazione del piano degli acquisti delle apparecchiature biomediche e collabora con la Direzione Sanitaria e con le Direzioni di Presidio alla raccolta, analisi e valutazione dei



bisogni dei reparti/servizi sanitari relativamente alla sostituzione di apparecchiature e/o all'introduzione di nuove tecnologie.

Il SIC, relativamente alle apparecchiature da sostituire, esprime un parere tecnico sulla base dei seguenti parametri: l'obsolescenza tecnica e funzionale, la sicurezza, i costi di gestione, i tempi di fermo macchina.

Acquisizione delle tecnologie biomediche

Il SIC, qualora interpellato nell'acquisto di un'apparecchiatura, svolge in collaborazione con le UU.OO, le seguenti attività:

collabora alla stesura delle caratteristiche tecniche;
valuta la documentazione tecnica allegata alle offerte;
predispose il parere tecnico.

Collaudo di accettazione e inventariazione

Le attività di collaudo di un'apparecchiatura biomedica sono coordinate dal SIC e prevedono le seguenti fasi:

Consegna e Controllo a carico del magazzino economale: consiste nella verifica dell'integrità dell'imballo e della congruità tra quanto consegnato e quanto ordinato;
Collaudo tecnico effettuato dai tecnici SIC: consiste nella verifica dell'installazione eseguita dal fornitore, nella rilevazione e analisi dei dati quali dati di targa, marchi di qualità, certificati di conformità, corretta destinazione d'uso e nella verifica di sicurezza dell'apparecchiatura;
Collaudo funzionale coordinato dal SIC ed effettuato dal U.O. richiedente in collaborazione con la ditta fornitrice: consiste in una verifica della rispondenza delle prestazioni dell'apparecchiatura rispetto alle specifiche di contratto unitamente ad iniziative di formazione da parte della ditta fornitrice al personale utilizzatore e al personale tecnico;



Inventariazione: il SIC e l' U.O. Provveditorato–Economato compilano gli appositi moduli di collaudo acquisendo la firma del fornitore e del responsabile dell'U.O. richiedente e appongono il numero di inventario economale sull'apparecchiatura. Copia del modulo di collaudo del SIC viene consegnato all' U.O. Provveditorato–Economato per l'accettazione e l'iscrizione nell'inventario patrimoniale e per le attività di liquidazione, e al Servizio di Sicurezza e Prevenzione per l'aggiornamento del documento di valutazione del rischio; Le operazioni di collaudo sono certificate su appositi moduli sottoscritti dalle Parti, conservati presso il SIC e l'U.O. Provveditorato-Economato.

Inventario tecnico

Il SIC dispone del sistema informativo "GEOS" per la gestione delle apparecchiature biomediche. Il sistema consente di immagazzinare, consultare ed aggiornare i dati relativi all'intero "ciclo di vita" delle apparecchiature. In particolare permette: la gestione delle anagrafiche dei beni, la gestione della manutenzione (piani di manutenzione, scadenziari, fogli di lavoro), creando per ogni bene il libretto macchina.

Il SIC e l'U.O. Provveditorato-Economato stanno provvedendo all'allineamento dell'inventario tecnico e dell'inventario patrimoniale al fine di eliminare l'apposizione di 2 etichette (inventario tecnico del SIC e inventario economale dell'U.O. Provveditorato-Economato) che rende difficile l'identificazione univoca dell'apparecchiatura, e avere un solo inventario condiviso che sia strumento di identificazione dell'apparecchiatura sia per il SIC sia per l'U.O. Provveditorato-Economato.

Il SIC gestisce la manutenzione delle apparecchiature che prevede:

manutenzione ordinaria



manutenzione preventiva e controllo funzionale
manutenzione correttiva
verifica di sicurezza
taratura

La manutenzione ordinaria

In quanto prevalentemente costituita da operazioni di routine, è a carico del personale utilizzatore delle UU.OO. e pertanto si rimanda alle procedure specifiche di qualità delle singole Unità Operative. Il SIC si limita in fase di collaudo, in collaborazione con il fornitore, ad informare e formare gli utilizzatori sulle operazioni da effettuare e sulla loro periodicità.

Le attività di manutenzione preventiva e controlli funzionali

La manutenzione preventiva e i controlli funzionali relativi alla maggior parte delle apparecchiature è affidata alla società che ha in appalto la manutenzione globale delle apparecchiature, che deve consegnare al SIC annualmente i piani di manutenzione, mensilmente i report riepilogativi dell'attività svolta per ogni singolo apparecchio e provvedere alla registrazione e all'aggiornamento dei piani di manutenzione nel sistema informativo GEOS. Il SIC controlla il rispetto dello scadenziario e valuta l'applicazione di eventuali penali secondo quanto previsto nel capitolato speciale di appalto. La manutenzione preventiva e i controlli funzionali delle apparecchiature non rientranti nel contratto globale della manutenzione sono gestite direttamente dal SIC e registrate nel sistema informativo GEOS.

La manutenzione correttiva

La manutenzione correttiva della maggior parte delle apparecchiature è affidata alla società che ha in appalto la manutenzione globale delle apparecchiature, che deve consegnare al SIC i report dell'attività svolta e registrarla nel sistema informativo GEOS. Il SIC controlla l'attività e valuta l'applicazione di eventuali penali secondo quanto previsto nel capitolato speciale di appalto.



Le verifiche di sicurezza sono gestite dal SIC che si avvale nell'espletamento di dette attività di ditte esterne specializzate. Tutta l'attività (programmazione, esecuzione) è gestita tramite il sistema informativo GEOS.

Le tarature sono gestite dal SIC che provvede con il proprio personale alla taratura delle seguenti classi di strumenti: termometri, bilance, pipette, sfigmomanometri. Tutta l'attività (programmazione, esecuzione) è gestita tramite il sistema informativo GEOS.

Premesso quanto sopra, viene precisato che le tematiche affrontate nel presente Codice hanno considerato nello specifico solo l'attenzione ai seguenti valori:

- rispetto della legalità, dell'imparzialità, della trasparenza e della economicità della sua azione, nell'interesse dell'Ente e dei suoi fini istituzionali.

Pertanto le attività esaminate in considerazione di quanto testé precisato, considerate particolarmente esposte a possibili rischi, sono specificate nei paragrafi successivi.

7.2 PROCESSO – ACQUISIZIONE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

L'ufficio preposto agli acquisti dell'U.O. Provveditorato-Economato, procede all'acquisto delle apparecchiature riportate nel "Piano acquisti delle apparecchiature" e, per le acquisizioni di apparecchiature di valore inferiore ai € 20.000 valuta, consultando l'utilizzatore e il SIC, la reale necessità dello strumento e la disponibilità dei budget; richiede al SIC le caratteristiche tecniche delle apparecchiature e i nomi di fornitori di dette apparecchiature; determina, in relazione all'ammontare stimato della spesa, la procedura di gara idonea ad individuare il fornitore, verifica, in collaborazione con il SIC, che le caratteristiche tecniche delle apparecchiature fornite dalle ditte proponenti l'acquisto, siano conformi a quanto richiesto dall'utilizzatore.



Infine l'ufficio preposto redige l'ordine di acquisto, utilizzando i sistemi informatici preposti all'emissione ordini, e trasmette l'ordine, autorizzato dal responsabile dell'U.O. Provveditorato–Economato, alla ditta aggiudicataria, al SIC, all' ufficio ricevimento merci.

Tutta la documentazione relativa all'attività deve essere archiviata presso l'U.O. Provveditorato-Economato.

7.3 PROCESSO – FORMULAZIONE DEL PIANO DI ACQUISTO DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

L'U.O. interessata formula la richiesta di acquisizione di apparecchiature biomediche attraverso la compilazione del *“Modulo da utilizzare per la richiesta di apparecchiature biomediche”*.

Il suddetto modulo prevede la compilazione di diversi campi, nei quali devono essere inseriti elementi ed informazioni riferiti alla apparecchiatura da acquisire quali riferimenti a studi clinici che dimostrino l'appropriatezza della tecnologia, numero di prestazioni annue e numero di medici utilizzatori. Il modulo, debitamente compilato, deve essere sottoscritto dal Responsabile dell'U.O. interessata e per i dipartimenti gestionali dal Direttore del Dipartimento di riferimento.

Ogni Responsabile di U.O. invia alla Direzione di Presidio le proprie richieste di acquisizione di apparecchiature biomediche.

Il Responsabile dell'U.O. nella compilazione della scheda può avvalersi del SIC. Il SIC, raccolti i moduli di richiesta, in collaborazione con le Direzioni Sanitarie di Presidio, l'U.O. Provveditorato-Economato, l'U.O. Controllo di Gestione e talvolta l'U.O. Tecnico-Patrimoniale, il Servizio di Fisica sanitaria elabora il piano annuale o pluriennale per l'acquisizione delle apparecchiature biomediche e gli eventuali aggiornamenti assegnando le priorità di acquisizione. La Direzione Sanitaria, acquisiti tutti gli elementi utili per la valutazione, esprime il proprio parere e trasmette la bozza di piano alla Direzione Aziendale per le relative decisioni.



Qualora nel corso dell'anno sorgesse la necessità di acquisire, in via d'urgenza, un'apparecchiatura biomedica non inserita nel piano annuale e/o pluriennale di acquisizione delle apparecchiature biomediche, l'Unità Operativa interessata provvede alla stesura di specifica richiesta attraverso la compilazione di un modulo appositamente predisposto, definito *“modulo da utilizzare per la richiesta di apparecchiature biomediche”*, inserendo tutti gli elementi e le informazioni relativi all'apparecchiatura occorrente e specificando in modo chiaro ed esaustivo le motivazioni che giustificano l'immediata acquisizione della stessa. Il SIC valuta la reale necessità dell'acquisizione e, a sua volta, se il valore dell'apparecchiatura è superiore ai € 20.000, la sottopone alla Direzione Sanitaria di Presidio e/o Aziendale per l'approvazione.

7.4 PROCESSO – MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

La manutenzione delle apparecchiature biomediche, ad esclusione dell'alta tecnologia e di alcune classi di apparecchiature, quali diafanoscopi, lampade scialitiche, è affidata ad una ditta esterna di Global Service. Il SIC si occupa della gestione complessiva dell'appalto ed in particolare del controllo dell'attività svolta.

Per le attività di manutenzione non rientranti nel contratto globale, quali le verifiche di sicurezza elettrica e la manutenzione delle apparecchiature escluse dal contratto, il SIC le gestisce direttamente, interpellando, qualora non riesca a svolgere le attività con il personale interno, ditte esterne. Il SIC propone all'U.O. Provveditorato-Economato il nome e/o i nomi delle ditte individuate per le opportune valutazioni e conseguente emissione dell'ordine.

8. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

“U.O. Tecnico – Patrimoniale”

Riferimenti:

- “CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI, FORNITURE IN ATTUAZIONE DELLE DIRETTIVE 2004/17/CE E 2004/18/CE”, D. Lgs. n. 163 del 12 Aprile 2006.
- “REGOLAMENTO PER GLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI E PER L'ESECUZIONE DI LAVORI DI VALORE INFERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA” Deliberazione 27/10/06, n. 363.
- “CAPITOLATO GENERALE D'ONERI PER LA FORNITURA DI BENI E/O SERVIZI”, Deliberazione 27/10/2006, n. 363.
- “REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE QUADRO IN MATERIA DI LAVORI PUBBLICI 11 FEBBRAIO 1994, N. 109, E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI” D.P.R. 21 dicembre 1999, n. 554.
- “REGOLAMENTO RECANTE ISTITUZIONE DEL SISTEMA DI QUALIFICAZIONE PER GLI ESECUTORI DI LAVORI PUBBLICI, AI SENSI DELL'ART. 8 DELLA LEGGE 11 FEBBRAIO 1994, N. 109, E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI”, D.P.R. 25 gennaio 2000, n. 34.
- “CAPITOLATO GENERALE D'APPALTO DEI LAVORI PUBBLICI” Decreto del Ministro dei LL.PP. 19 aprile 2000, n. 145.

8.1 PROCESSO – APPALTI DI LAVORI PUBBLICI: PROCEDURA DI SCELTA DEL CONTRAENTE

Conformemente a quanto previsto dall'Art. 16 del “Regolamento per gli acquisti di beni e servizi e per l'esecuzione di lavori di valore inferiore alla soglia comunitaria”, i lavori pubblici di importo inferiore alla soglia comunitaria sono affidati mediante:

1. *esperimento di procedure aperte*
2. *esperimento di procedure ristrette*
3. *esperimento di procedure negoziate*



Per i lavori in Economia di importo non superiore ai 200.000 Euro + Iva l'esecuzione può essere affidata mediante:

1. *amministrazione diretta* (art. 19 comma 2: acquisizioni effettuate con materiali e mezzi propri o appositamente acquistati o noleggiati e con personale proprio dell'Azienda sotto la direzione del responsabile di procedimento; i lavori assunti in tale regime non possono comportare una spesa complessiva superiore a 50.000 Euro)
2. *cottimo fiduciario* (art 19 comma 3: procedura negoziata in cui le acquisizioni avvengono mediante affidamento a terzi).

Per quanto attiene l'esecuzione di lavori oltre la soglia comunitaria prevista, il "Codice dei contratti pubblici di lavori, servizi, forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE" (d'ora in avanti Codice degli Appalti) agli Articoli 54 e ss., stabilisce le seguenti procedure per l'individuazione degli offerenti:

1. procedure aperte e ristrette, con preferenza per le seconde quando il contratto non ha per oggetto la sola esecuzione o quando il criterio di aggiudicazione è quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa (Art. 55);
2. procedura negoziata previa o senza previa pubblicazione del bando di gara conformemente ai casi previsti dal Codice agli Articoli 56 e 57;
3. dialogo competitivo (Art. 58), in caso di appalti particolarmente "complessi" (la stazione appaltante non è oggettivamente in grado di definire: a) i mezzi tecnici atti a soddisfare necessità e/o obiettivi; b) l'impostazione giuridica o finanziaria di un progetto).

La competenza per le procedure descritte ed i poteri di rappresentare ed impegnare l'Azienda verso l'esterno è propria in via esclusiva del dirigente Del'U.O. Tecnico Patrimoniale, il quale può di volta in volta individuare un responsabile del procedimento.

8.1.1 SOTTOPROCESSO – Affidamento diretto dei lavori per importi inferiori alla soglia comunitaria sino all'importo di €40.000



Per i lavori di importo inferiore ai 40.000 Euro è consentito l'affidamento diretto del responsabile del procedimento.

8.1.2 SOTTOPROCESSO – Affidamento di lavori mediante trattativa privata

1. Per i lavori di importo pari o superiore a 40.000 Euro e fino a 200.000 Euro l'affidamento mediante cottimo fiduciario avviene nel rispetto dei principi di trasparenza, rotazione parità di trattamento, previa consultazione di almeno cinque operatori economici individuati sulla base di indagini di mercato o tramite elenchi di operatori economici predisposti dalla stazione appaltante.

2. Nelle procedure ristrette relative a servizi e forniture, ovvero a lavori di importo pari o superiore a 40 Milioni di Euro, nonché nelle procedure negoziate con pubblicazione di un bando di gara e nel dialogo competitivo quale che sia l'oggetto del contratto, le stazioni appaltanti possono limitare il numero di candidati idonei che inviteranno a presentare un'offerta, a negoziare, o a partecipare al dialogo, purchè vi sia un numero sufficiente di candidati idonei.

Il numero minimo di candidati non può essere inferiore a dieci, ovvero a venti per lavori di importo pari o superiore a 40 Milioni di Euro, se sussistono in tale numero soggetti idonei.

Nelle procedure negoziate con pubblicazione di un bando di gara e nel dialogo competitivo, il numero minimo di candidati non può essere inferiore a sei, se sussistono in tale numero soggetti qualificati. In ogni caso il numero di candidati invitati deve essere sufficiente ad assicurare un'effettiva concorrenza.

8.2 PROCESSO – GESTIONE DEI SUBAPPALTI

L'art. 118 del Codice degli appalti dispone la possibilità di subappaltare o affidare in cottimo tutte le prestazioni o lavorazioni previste nel progetto appaltato nella misura massima del 30% dell'importo complessivo del contratto.



L'affidamento dei lavori in cottimo o subappalto è sottoposto ad una serie di condizioni:

1. i concorrenti all'atto dell'offerta o l'affidatario, nel caso di varianti in corso di esecuzione, all'atto dell'affidamento, devono indicare i lavori o parte di opere soggetti a subappalto o cottimo;
2. l'affidatario deve depositare presso l'Azienda il contratto di subappalto almeno 20 giorni prima la data di inizio delle relative prestazioni;
3. al momento del deposito del contratto l'affidatario deve trasmettere la certificazione attestante il possesso dei requisiti di qualificazione prescritti in relazione alla prestazione subappaltata (art. 118 comma 2 punto 3 del Codice degli Appalti) e di ordine generale (art. 38 del Codice degli Appalti);
4. non devono sussistere nei confronti dell'affidatario del subappalto o del cottimo alcuno dei divieti previsti dall'art. 10 della legge n°575 del 1965.

L'autorizzazione al subappalto è rilasciata dall'Azienda entro trenta giorni dalla richiesta. Tale termine si intende dimezzato per subappalti dal valore inferiore al 2% dell'importo contrattuale o di importo inferiore a 100.000 Euro.

Il fornitore e i subappaltatori per suo tramite, trasmettono all'Azienda la documentazione di avvenuta denuncia agli enti previdenziali e copia del piano di sicurezza.

Successivamente il fornitore e per suo tramite i subappaltatori trasmettono copia dei versamenti contributivi, previdenziali, assicurativi e quelli dovuti agli organismi paritetici previsti dalla contrattazione collettiva.

Per le prestazioni subappaltate il fornitore deve praticare gli stessi prezzi risultanti dall'aggiudicazione, con un ribasso non superiore al 20%.

L'Azienda provvede al pagamento al fornitore della commessa delle prestazioni eseguite dal subappaltatore se non diversamente previsto dagli atti della gara. Il pagamento avviene previa esibizione da parte del subappaltatore della documentazione attestante il corretto versamento delle ritenute fiscali sui redditi da lavoro dipendente e del versamento dei contributi previdenziali ed assicurativi obbligatori per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dei



dipendenti. Il pagamento può essere sospeso dall'Azienda fino all'esibizione della predetta documentazione.

La partecipazione alla gara comporta, di regola, l'esclusione dalla possibilità, per i soggetti concorrenti, di essere successivamente autorizzati ad assumere la veste di subappaltatori.

Infine, l'esecuzione delle prestazioni affidate in subappalto non può essere oggetto di ulteriore subappalto.

9. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

“U.O. Gestione Risorse Umane”

Riferimenti:

- “REGOLAMENTO PER LA SELEZIONE DEL PERSONALE AI FINI DELLA COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO E DELLA PROGRESSIONE DI CARRIERA”, approvato con Deliberazione del 30/09/2005 n. 408.
- “REGOLAMENTO RECANTE LA DISCIPLINA CONCORSUALE DEL PERSONALE NON DIRIGENZIALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE”, D.P.R. n. 220 del 27/03/2001
- “REGOLAMENTO RECANTE LA DETERMINAZIONE DEI REQUISITI PER L'ACCESSO ALLA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE E DEI REQUISITI E DEI CRITERI PER L'ACCESSO AL SECONDO LIVELLO DIRIGENZIALE PER IL PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE”, D.P.R. n. 484 del 10/12/1997
- “REGOLAMENTO RECANTE LA DISCIPLINA CONCORSUALE PER IL PERSONALE DIRIGENZIALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE”, D.P.R. n. 483 del 10/12/1997.
- “NORME GENERALI SULL'ORDINAMENTO DEL LAVORO ALLE DIPENDENZE DELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE”, D. Lgs. n. 165 del 30/03/2001
- “DISPOSIZIONI LEGISLATIVE IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA”, D.P.R. n. 445 del 28/12/2000
- “LINEE GUIDA PER LA VALUTAZIONE INDIVIDUALE DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA MEDICA, SANITARIA, AMMINISTRATIVA, TECNICA E PROFESSIONALE” allegate ai CC.II.AA. (Dirigenza M.S.) e del 26/06/2007 (Dirigenza A.P.T.), approvati rispettivamente con deliberazioni n. 166 del 30/03/2007, n. 199 del 20/04/2007 e n. 321 del 09/07/2007.



9.1 PRINCIPI GENERALI E FONDAMENTALI

Le risorse umane costituiscono e sono riconosciute dall'Azienda Ospedaliera quale fattore strategico dell'organizzazione pertanto il "personale" rappresenta l'elemento indispensabile per garantire le prestazioni da erogare all'utenza. In considerazione di tale scopo uno degli obiettivi fondamentali dell'azienda è rappresentato dalla valorizzazione delle risorse umane e dal suo arricchimento professionale, anche tramite una costante e continua formazione.

La motivazione delle risorse umane è principio fondamentale ottenuta innanzitutto incrementando il grado di responsabilizzazione e coinvolgimento nella promozione della qualità dell'assistenza sanitaria e nelle attività di supporto ed amministrative. Dalla gestione del Rapporto di Lavoro alla cessazione dello stesso e del relativo trattamento giuridico ed economico, le relazioni sindacali, la gestione di piani incentivanti e procedimenti disciplinari, rispettano la normativa.

Le politiche di gestione del personale sono rese note a tutti i collaboratori attraverso gli strumenti di comunicazione aziendale (documenti organizzativi e comunicazione dei responsabili).

L'Azienda è impegnata a favorire lo sviluppo e la crescita professionale del potenziale di ciascuna risorsa attraverso:

- il rispetto, anche in sede di recruiting, della personalità e della dignità di ciascun individuo, evitando ogni condizione di disagio;
- la prevenzione di abusi e discriminazioni quali solo a titolo meramente esemplificativo, ma non esaustivo, in base alla razza, all'orientamento sessuale, al credo religioso, lingua, appartenenza politica o sindacale e handicap;
- la formazione e l'aggiornamento delle risorse in base a criteri e valori;
- la definizione dei ruoli, responsabilità, deleghe e disponibilità di informazioni in modo da permettere a ciascuna risorsa di potere adeguatamente adottare le decisioni di sua competenza nell'interesse collettivo;
- l'esercizio prudente, obiettivo ed equilibrato da parte dei responsabili di ciascuna attività specifica od unità organizzativa anche in relazione ai poteri connessi alla delega ricevuta;
- la valorizzazione della partecipazione innovativa di ciascuna risorsa, nel rispetto dei limiti delle responsabilità;



- la chiarezza, la precisione e la veridicità della comunicazione interna sulle politiche e le strategie aziendali;
- la predisposizione di luoghi di lavoro adeguati alle esigenze di sicurezza e della tutela della salute di chiunque li utilizzi degenti e operanti.

Il reclutamento del personale rappresenta un'attività specialistica per eccellenza; la selezione del personale costituisce un supporto fondamentale per la soddisfazione del bisogno qualitativo e quantitativo di risorse umane, in funzione delle esigenze e delle disponibilità economiche dell'Azienda.

L'Azienda Ospedaliera evita qualsiasi forma di discriminazione nei confronti dei propri collaboratori in particolare si impegna a dare piena applicazione al D.Lgs 198 dell'11/04/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna".

E' previsto per il personale neo assunto uno specifico percorso di orientamento sull'Organizzazione Aziendale nel suo complesso nonché sulla specifica organizzazione della struttura cui il dipendente sarà assegnato, oltre un percorso di orientamento in merito alle responsabilità dei singoli ruoli presenti nella struttura di riferimento, ed un addestramento tutorato con contestuale valutazione di idoneità delle prestazioni rese, coerentemente con i requisiti richiesti e necessari.

Tutte le selezioni sono orientate ad una valutazione quanto più possibile obiettiva ed oggettiva quale elemento sostanziale ed irrinunciabile per una ottimale gestione delle risorse umane. A tal fine il processo di valutazione deve essere reso sistematico e standardizzato, nell'intento di limitare quanto più possibile la variabile soggettiva. In tale contesto sono quindi rispettate tutte le disposizioni normative, regolamentari e contrattuali previste in materia.

La documentazione del processo è rintracciabile nella gestione e aggiornamento dei fascicoli per singola qualifica integrati con abilitazioni e certificazioni o registrazioni richiesti e aggiornati con atti derivanti da studi avanzati, addestramento, ricerche ed esperienze formative.

Ciò premesso, considerate la specificità e la particolare delicatezza del servizio offerto all'utenza, al fine di costruire un solido di fiducia e di collaborazione tra cittadini e l'azienda, è necessario che tutto il personale dipendente si ispiri, nel



proprio agire quotidiano, ai principi fondamentali di imparzialità, efficienza, responsabilità, cultura del servizio, lealtà e diligenza nell'esecuzione delle proprie mansioni, semplificazione dell'attività amministrativa.

9.2 PROCESSO – EROGAZIONE DEGLI STIPENDI

La procedura di elaborazione degli stipendi è regolamentata da specifici istituti contrattuali che individuano specificatamente le voci stipendiali contrattualmente previste per ogni qualifica o profilo giuridico del personale dipendente. Gli elementi retributivi, sia fissi che variabili sono quindi tutti tipicizzati e non lasciano margini discrezionali all'operatore.

Occorre precisare al riguardo che esistono due livelli di fonte normativa: i contratti collettivi nazionali che disciplinano gli elementi fondamentali, sia giuridici che economici da riconoscere al personale; i contratti integrativi aziendali decentrati che definiscono gli ambiti residuali di intervento limitati nel loro complesso, anche a livello economico, dagli stessi contratti collettivi nazionali. Costituisce elemento fondamentale il principio che i contratti decentrati non possono essere in contrasto con i contratti collettivi nazionali pena la loro nullità.

Fondamentalmente gli elementi retributivi si distinguono in tre fattispecie:

- elementi economici fissi –legati ad uno specifico profilo giuridico-;
- elementi economici variabili –collegati a specifiche fattispecie ed eventi-;
- elementi economici contributi e fiscali, previsti da specifiche norme di legge e regolamentari;

L'elaborazione degli stipendi avviene quindi integrando i dati riguardanti l'inquadramento giuridico del dipendente con quelli economici previsti dai vigenti Contratti Collettivi Nazionali del Lavoro, con altre fattispecie od eventi di presenza, che determinano il trattamento complessivo da riconoscere, nonché il suo successivo assoggettamento finale alle norme fiscali e contributive previste dalle specifiche disposizioni normative.



9.2.1 FASI PROCEDURALI STIPENDIALI

FASE 1 – l’Inquadramento giuridico del dipendente

Generalmente per la corretta gestione di tutti gli elementi stipendiali è previsto un complesso processo di archiviazione informatica di tutti gli elementi fondamentali del dipendenti, predeterminati, attraverso apposite tabelle, dai contratti collettivi nazionali. L’inquadramento giuridico del dipendente rappresenta quindi uno dei passaggi fondamentali dato che, in sequenza, consente la successiva elaborazione. Di fondamentale importanza è anche il costante aggiornamento degli inquadramenti giuridici nel tempo, che costituiranno, in successione, l’effettiva carriera all’interno dell’azienda.

La corretta collocazione giuridica del dipendente, all’atto della sua assunzione, determina quindi, in modo correlato, anche il suo trattamento economico fondamentale.

Si evidenzia, a titolo esemplificativo, che possono incidere anche altre fonti esterne sul trattamento economico, che non riguardano l’inquadramento, ma che di fatto incidono sull’elaborazione stipendiale e quindi sul trattamento economico finale (es pignoramenti da sentenza, cessione V stipendiale, ecc.). Tali elementi spesso vengono gestiti in procedura in modo manuale non potendo essere predeterminati ne determinabili.

FASE 2 – L’elaborazione stipendiale

Tale fase consiste nella elaborazione ed interazione, tramite procedura software, dei dati provenienti dall’inquadramento giuridico –fase statica- con gli ulteriori elementi variabili derivanti dalla effettiva presenza in servizio, sintetizzabile come procedura presenze –gestita anch’essa tramite procedura software- che elabora i giorni di presenza ed interagisce con tutte quelle altre voci variabili, che, pur essendo economicamente stabilite dai contratti collettivi in modo preciso, seguono di fatto, per loro natura, l’effettiva attività lavorativa di ogni singolo dipendente (es. straordinari, turni, reperibilità ecc.).

La procedura di rilevazione delle presenze rileva i seguenti dati fondamentali:

analisi del cartellini con orari di servizio – orari di attività-;



verifica della corrispondenza tra il profilo professionale del dipendente e l'effettivo riscontro dell'attività lavorativa che deve essere coerente con gli istituti contrattuali accessori previsti dai CCNL per tale profilo (es indennità turno, reperibilità, ecc.);

registrazione di eventuali difformità (es assenze non giustificate, mancato raggiungimento orario ecc.);

quadratura del cartellino –ossia conclusione della fase di elaborazione delle presenze, in assenza di anomalie bloccanti-;

passaggio delle informazioni elaborate alla procedura stipendiale per la successiva stesura dello stipendio finale del dipendente.

FASE 3 – Gli assoggettamenti contributivi e fiscali

Terminata la fase 2, ed individuati quindi gli elementi retributivi complessivi da riconoscere nel mese al dipendente, si generano “l'imponibile fiscale” e “previdenziale” del mese cui contestualmente vengono calcolati, dalla procedura software, tramite specifiche formule collegate alle aliquote prestabilite sulla base della normativa vigente, gli elementi contributivi e fiscale a carico del dipendente.

FASE 4 – I Controlli

Conclusa la fase di elaborazione, subentrano determinate procedure finalizzate a verificare che l'attività svolta non presenti errori.

La fase di verifica e controllo si concentra principalmente nei seguenti punti potenzialmente critici nell'elaborazione stipendiale:

analisi dei rapporti di lavoro modificati nel mese (es . rapporti part-time);

analisi rapporti di lavoro cessati (es conguagli fiscali);

analisi rapporti di lavoro sospesi (es. aspettative);

analisi cedolini stipendiali per scaglioni di importo al fine di verificare incongruenze;

analisi di eventuali importi non assoggettati;



analisi di tutti i cedolini del personale assegnato dall'U.O. Gestione risorse umane da soggetto non direttamente coinvolto nel processo di elaborazione;

analisi di tutte le quadrature contabile per l'invio del file alla banca per i pagamenti, ed all'UO Economico finanziaria per le registrazioni di bilancio

Ulteriore attività di controllo, attivata da maggio 2008, in esecuzione del D.M. n. 40 del 18 gennaio 2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, ed in applicazione dell'art. 48-bis del DPR 29 settembre 1973, n. 602, è rappresentato dalla verifica dei bonifici a favore dei dipendenti superiori ai 10.000 euro, che devono avere il vaglio positivo da parte dell'Agenzia delle Entrate prima della loro esecuzione.

9.3 PROCESSO – VERIFICA DEI DIRIGENTI

Ai sensi dell'art. 25 comma 1 del CCNL della dirigenza del 3 novembre 2005, la valutazione dei dirigenti, diretta alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della loro professionalità espressa, è caratteristica essenziale e ordinaria del loro rapporto di lavoro.

Si tratta di una valutazione periodica che viene svolta:

- annualmente;
- a fine incarico;
- al termine del primo quinquennio di servizio;
- a scadenza ultraquinquennale.

Il procedimento per la valutazione è ispirato ai seguenti principi:

- 1 trasparenza dei criteri usati, dell'oggettività delle metodologie adottate e dell'obbligo di motivazione della valutazione espressa;
- 2 diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore di prima istanza;
- 3 approvazione o verifica della valutazione da parte del valutatore di seconda istanza;
- 4 partecipazione al procedimento del valutato;



5 informazione adeguata e partecipazione del valutato.

I risultati finali della valutazione annuale e al termine dell'incarico sono riportati nel fascicolo personale e sono parte integrante degli elementi di valutazione per la conferma ed il conferimento degli incarichi.

Per i dirigenti responsabili di struttura semplice e complessa la valutazione attiene a tre categorie di analisi:

- a) *corrispondenza dei fattori soggettivi ed attitudinali all'incarico ricoperto:* la scheda che attiene a tale categoria di analisi tiene conto di elementi oggettivamente riscontrabili desunti da relazioni di attività e di risultato inviate alla Direzione Generale e dai giudizi dei collaboratori
- b) *grado di sensibilità e orientamento verso lo sviluppo delle professionalità delle risorse gestite:* in prima istanza verrà verificato quali e quanti sono stati i progetti e gli incarichi affidati ai propri collaboratori, nonché i corsi di aggiornamento professionale proposti ed espletati
- c) *grado di raggiungimento degli obiettivi generali e specifici preventivamente individuati in sede di pianificazione di budget aziendale e in base Alla contrattazione decentrata.*

Per i dirigenti non responsabili di struttura, cui sono affidati incarichi solo professionali, gli organi di valutazione dovranno valutarne l'operato in relazione all'osservanza delle direttive e al raggiungimento degli obiettivi prestazionali affidati.

Il sistema di valutazione nel suo complesso si realizza mediante due schede di valutazione:

scheda A funzionale alla verifica da parte del Nucleo di Valutazione dei risultati di gestione dei dirigenti

scheda B funzionale alla valutazione di rendimenti ed attività professionali svolte in relazione a programmi e obiettivi.

Le schede di valutazione vengono compilate in prima istanza da chi ha diretta responsabilità sul soggetto valutato. La valutazione di seconda istanza svolta, ognuno per i ruoli di propria pertinenza, da Nucleo di Valutazione e Collegio



Tecnico, ha il compito di verificare la correttezza del procedimento di valutazione di prima istanza.

Secondo l'art. 26 del CCNL della dirigenza del 3 novembre 2005 il Nucleo di Valutazione procede alla verifica e valutazione annuale dei risultati di gestione del dirigente di struttura semplice e complessa dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati. Il Collegio Tecnico, invece, verifica e valuta tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito, i dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio, i dirigenti che raggiungono esperienza professionale ultraquinquennale.

Tutti i giudizi definitivi conseguiti dai dirigenti annualmente sono parte integrante degli elementi di valutazione per la conferma ed il conferimento degli incarichi.

L'accertamento della responsabilità dirigenziale a seguito dei distinti e specifici processi di valutazione, prima della formulazione del giudizio negativo, deve essere preceduto da un contraddittorio nel quale devono essere acquisite le controdeduzioni del dirigente anche assistito da persona di fiducia., ai sensi dell'art. 29 del CCNL 3.11.2005.

Per tutti dirigenti l'esito positivo della valutazione comporta l'attribuzione della retribuzione di risultato, conferma o conferimento di nuovi incarichi di pari o maggior rilievo, ai sensi degli artt. 27 e 28 del CCNL 5.11.2005.



9.4 PROCESSO – RECLUTAMENTO DEI DIPENDENTI

9.4.1 Regolamento per la selezione del personale ai fini della costituzione del rapporto di lavoro e della progressione di carriera.

L'U. O. Gestione delle Risorse Umane avvia le procedure di assunzione nei limiti ed alle condizioni stabilite nel piano annuale dei fabbisogni di personale approvato dalla Regione Lombardia, nel rispetto, comunque, della normativa vigente in materia:

D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483 e 484, relativamente all'accesso ai livelli dirigenziali;

D.P.R. 27 marzo 2001, n. 220, relativamente all'accesso ai ruoli del comparto;

D.Lvo 30 marzo 2001, n. 165;

CC.CC.NN.LL. vigenti.

Le procedure selettive dirette all'assunzione o alla progressione di carriera si svolgono con le modalità disciplinate negli appositi bandi o avvisi che garantiscono pubblicità, imparzialità, trasparenza economicità e celerità dell'azione amministrativa. Le procedure selettive sono pubblicate secondo le modalità e i tempi previsti dalle vigenti disposizioni. L'Azienda si impegna a dare massima diffusione al bando per l'ammissione alla selezione, oltrechè la pubblicazione dello stesso negli albi dell'Azienda.

Gli aspiranti interessati e in possesso dei requisiti richiesti, accedono alle selezioni presentando domanda nei termini previsti dal bando emesso dall'Azienda.

Per facilitare l'accesso dei candidati, di norma, sono predisposti appositi modelli di domanda, con ogni eventuale allegato.

Le commissioni esaminatrici sono costituite per ciascuna procedura selettiva con le modalità e nella composizione prevista dall'ordinamento e sono tenute ad operare secondo criteri di imparzialità e correttezza.

I componenti ed il Segretario sono tenuti a garantire la riservatezza nelle operazioni effettuate e sulle decisioni adottate e predeterminano, in modo



adeguato e razionale, i criteri generali per la valutazione dei titoli e delle prove, se non disciplinati dal bando o dall'avviso.

I membri delle Commissioni non devono incorrere in alcuna causa di incompatibilità tra di loro o nei confronti dei candidati; se tali cause sopravvengono alla nomina i membri sono obbligati a dimettersi.

Le prove d'esame e le relative modalità di svolgimento sono definite nel bando o nell'avviso, in relazione alle qualifiche professionali oggetto dell'iniziativa e alle esigenze funzionali dell'Azienda.

Alla selezione sono ammessi tutti i candidati che hanno presentato la domanda di partecipazione sulla base delle dichiarazioni contenute nella stessa e negli eventuali allegati. L'accertamento del possesso dei requisiti è effettuato una volta conclusa la procedura e prima dell'utilizzo della graduatoria.

Lo svolgimento delle prove, comunicato ai candidati con un congruo preavviso, e la loro valutazione viene gestito dalla Commissione possibilmente nel rispetto del principio di continuità dell'azione amministrativa. Agli atti viene conservato ogni documento, elaborato o atto utile a ricostruire il processo di valutazione dei candidati.

La graduatoria definitiva dei candidati è formata secondo l'ordine decrescente del punteggio complessivamente assegnato e viene resa pubblica una volta validata con provvedimento della Direzione Generale. Il suo utilizzo è consentito nei limiti del fabbisogno, entro i termini stabiliti dall'ordinamento e nel rispetto della disciplina in materia di riserve e preferenze.

L'U. O. Gestione delle Risorse Umane procede, prima dell'assunzione, alla verifica della veridicità delle eventuali autocertificazioni dei titoli fornite dai candidati e alla loro idoneità sanitaria certificata dal Medico competente.

9.4.2 Regolamento per il conferimento e la gestione degli incarichi professionali

Gli incarichi professionali cui si fa riferimento sono quelli previsti dal D.Lgs.vo 30 marzo 2001, n. 165 e quelli previsti dal D.Lgs.vo 30 dicembre 1992, n. 502 e c.m. e i..

Il conferimento di incarichi professionali è soggetto ai seguenti criteri:



- a) rispondenza dell'incarico agli obiettivi dell'Amministrazione;
- b) specificità e temporaneità dell'incarico
- c) impossibilità di procurarsi le prestazioni o le utilità richieste all'interno dell'organizzazione aziendale;
- d) esistenza di un'adeguata motivazione della scelta;
- e) proporzione fra compenso e utilità conseguita.

Le professionalità cui assegnare l'incarico vengono verificate utilizzando i seguenti criteri di massima:

- a) valutazione delle esperienze professionali
- b) valutazione di specifiche esperienze lavorative coerenti con l'incarico
- c) titoli di studio e esperienze formative
- d) disponibilità a flessibilità dell'orario di lavoro.

Gli incarichi, accertati i criteri sopra indicati, vengono conferiti, di norma, mediante specifico provvedimento del Direttore Generale e formalizzati a mezzo di contratto o disciplinare sottoscritto da entrambe le parti.

Le attività del soggetto incaricato e la verifica delle prestazioni effettuate sono gestite dal dirigente della struttura nel cui ambito viene svolta l'attività.

Ogni provvedimento riguardante il conferimento di incarico professionale viene sottoposto alle valutazioni degli Uffici Economico-Finanziari ai fini della compatibilità con il bilancio preventivo annuale e con le direttive regionali in materia.

9.4.3 Incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi

In materia di incompatibilità, cumulo di impegni ed incarichi l'Azienda Ospedaliera si attiene alle discipline contenute nell'Art. 53 D.Lgs 165/2001, e successive modifiche e integrazioni. Fatte salve le eccezioni stabilite da fonti normative o contrattuali, è incompatibile con lo status di dipendente, qualsiasi attività estranea al pubblico impiego che:

- oltrepassi i limiti della saltuarietà e dell'occasionalità;
- realizzi una situazione, anche di potenziale conflitto di interessi;



- contrasti, quanto a modalità di svolgimento e ad impegno richiesto, con il principio di buon andamento dell'amministrazione.

Per "attività saltuaria" deve intendersi quell'insieme di azioni materiali e/o intellettuali il cui svolgimento non richiede una dedizione continuativa nel tempo e quindi un impegno quotidiano o comunque tempi costanti e ravvicinati tali da configurare un'organizzazione sistematica del lavoro.

Per "attività occasionale" deve intendersi quell'insieme di azioni materiali e/o intellettuali il cui svolgimento discende dall'instaurarsi di un rapporto di collaborazione fra il dipendente e un soggetto terzo esterno, che non ha carattere di stabilità né di tendenziale consolidamento nel medio/lungo periodo. Sono, pertanto, incompatibili le attività che determinano l'insorgere, in capo all'interessato, di un vero e proprio centro di interessi estraneo ed alternativo alla posizione di dipendente pubblico.

In linea generale le attività rese a titolo gratuito sono ammesse, salvo i casi di eventuale conflitto di interessi con l'azienda.

9.4.4 Attività vietate e incompatibili

Il dipendente non può assumere altro impiego pubblico, salvo che specifiche norme di legge o contratto non dispongano diversamente, né impieghi alle dipendenze di privati; non può esercitare attività industriali, commerciali, artigianali, né attività di agente o rappresentante di commercio.

Non può inoltre svolgere attività lavorative che comportino il conflitto di interesse con l'Azienda.

Sono ritenute per tale motivo incompatibili, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le attività:

- svolte presso ditte fornitrici dell'azienda,
- svolte a favore di soggetti nei confronti dei quali l'azienda svolge eventuali funzioni di controllo e sorveglianza.

Sono altresì incompatibili le collaborazioni con studi di consulenza e professionisti che abbiano rapporti di lavoro in corso con l'Azienda.



Il dipendente che contravvenga ai divieti di cui all'articolo precedente viene diffidato a cessare dalla situazione di incompatibilità e viene avviata nei suoi confronti l'azione disciplinare; tale procedimento non è precluso dalla circostanza che il dipendente abbia obbedito alla diffida.

9.4.5 Attività consentite senza autorizzazione

Sono liberamente esercitabili le attività garantite dalla Costituzione quale espressione della libertà di manifestazione del pensiero e della libertà di associazione, nonché le attività ricreative e sportive, fermo restando che non debbano essere svolte professionalmente o in esecuzione di rapporti di lavoro subordinato.

In conformità a quanto disposto dall'art.53, comma 6, D.Lgs n.165/2001, i dipendenti possono svolgere, senza preventiva autorizzazione, le attività di seguito indicate:

- collaborazioni saltuarie a giornali, riviste, enciclopedie e simili;
- opere di ingegno e invenzioni industriali;
- partecipazione a convegni e seminari;
- incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in aspettativa, comando o fuori ruolo;
- incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita.
- Incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate.
- attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione

Lo svolgimento di tutte le suddette attività deve essere, comunque, preventivamente comunicato all'area personale.

In presenza di particolari esigenze di servizio o di accertate situazioni di conflitto di interessi, l'azienda può opporre diniego allo svolgimento delle suddette attività con provvedimento motivato da adottarsi entro 30 giorni.

Nell'esercizio delle attività consentite, da svolgersi, comunque, entro i termini stabiliti dai precedenti articoli, il dipendente deve, in ogni caso, osservare i



doveri e gli obblighi che discendono dal rapporto d'impiego, restando ogni violazione di essi, valutabile sotto il profilo disciplinare.

9.4.6 Incarichi esercitabili previa autorizzazione

Ai dipendenti può essere consentito lo svolgimento di incarichi retribuiti previa autorizzazione dell'azienda. Sono tali tutti gli incarichi conferiti da terzi (soggetti privati o pubblici) non compresi nei compiti e doveri d'ufficio, per i quali è previsto, sotto qualsiasi forma, un compenso. A titolo esemplificativo, il dipendente può essere autorizzato ad assumere incarichi di insegnamento, arbitrato, consulenze tecniche, etc. In ogni caso non possono essere autorizzate attività che concretizzino situazioni di incompatibilità, di diritto e/o di fatto, tali da pregiudicare l'interesse al buon andamento dell'azienda o realizzare situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, né attività che superino i limiti della saltuarietà ed occasionalità.

Fatti salvi i casi di cui all'art.21, lo svolgimento di incarichi retribuiti che non siano stati conferiti o preventivamente autorizzati dall'azienda comporta, ai sensi dell'art.53, comma 7-8 del citato D.Lgs n.165/2001, e ferma restando la responsabilità disciplinare, il versamento a cura dell'erogante, o in difetto, del dipendente percettore, del compenso dovuto per le prestazioni eventualmente svolte all'azienda medesima, per essere destinato ad incrementare il fondo di produttività o fondi equivalenti.

La richiesta di autorizzazione deve essere presentata dal dipendente (all'area personale) e deve, a pena di irricevibilità, contenere i seguenti elementi:

- visto del dirigente responsabile della struttura di appartenenza, o comunque del superiore diretto
- soggetto che intende conferire l'incarico;
- oggetto, durata e luogo di svolgimento dell'incarico;
- ammontare, anche presunto, del compenso.

Tali disposizioni si applicano anche ai dirigenti medici e sanitari per tutte le attività non comprese nei compiti e doveri d'ufficio, ad eccezione di quelle rese



Modello Organizzativo

in regime di libera professione intra-moenia o extra-moenia, nei limiti stabiliti dalle vigenti disposizioni di legge e regolamenti.



SCHEDE DI SINTESI



1. “U.O. Provveditorato-Economato”



CODICE ETICO COMPORTAMENTALE "IL MODELLO ORGANIZZATIVO" SCHEDA DI SINTESI

AREA	U.O. PROVVEDITORATO-ECONOMATO
PROCESSO	ACQUISTI BENI E SERVIZI IN BASE ALLE CONVEZIONI CONSIP
FASE/SOTTOPROCESSO	VERIFICA ESISTENZA CONVENZIONI CONSIP
DESCRIZIONE ATTIVITA'	In caso di inesistenza della convenzione l'Ufficio acquirente provvede all'attivazione delle necessarie procedure per l'acquisto in modo autonomo; in caso di esistenza di convenzioni comparabili a quelle occorrenti all'Azienda la struttura può: - <i>Aderire alla convenzione</i> : l'ufficio pone in essere gli adempimenti richiesti per l'adesione alla convenzione - <i>Non aderire alla convenzione</i> : deve essere motivata deve essere predisposta la documentazione atta a dimostrare la convenienza economica del bene rispetto ai prezzi Consip e la non adeguatezza del bene Consip dal punto di vista qualitativo rispetto alle esigenze aziendali
RESPONSABILITA'	Ufficio Staff al Provveditorato Economato
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	L'Ufficio Staff, ai fini di un corretto e diffuso livello di informazione agli uffici ordinanti, deve provvedere, con cadenza mensile ad aggiornare lo stato delle Convenzioni Consip in essere.
RISCHIO	Una mancata informazione tempestiva dell'esistenza delle Convenzioni potrebbe portare ad acquisti a condizioni svantaggiose rispetto a quelle offerte dalla Convenzione.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	RISCHIO RILEVANTE
Origine del rischio	● Interna ○ Esterna
Probabilità che si verifichi	○ Bassa ● Media ○ Alta
Entità del danno	○ Bassa ● Media ○ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

Riferimenti:

"PROCEDURA DI ATTUAZIONE DELL'ART. 1 COMMA 4 DEL DECRETO LEGGE 12 LUGLIO 2004 N.168"
Approvata con Deliberazione 6/9/04 N. 444; REGOLAMENTO INTERNO DI CONTABILITA' E BILANCIO -
Approvato con Delibera del 24.11.2005 , n. 482.



CODICE ETICO COMPORTAMENTALE
"IL MODELLO ORGANIZZATIVO"
SCHEDA DI SINTESI

AREA	U.O. PROVVEDITORATO-ECONOMATO
PROCESSO	FORNITURE DI BENI E APPALTI DI SERVIZI ACQUISTI INFERIORI ALLA SOGLIA COMUNITARIA SINO ALL'IMPORTO DI 20.000€+ IVA
FASE/SOTTOPROCESSO	AFFIDAMENTO DIRETTO
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Per gli acquisti inferiori a 20.000€ è consentito l'affidamento diretto da parte del responsabile senza richiesta di una pluralità di preventivi nei casi in cui l'acquisto di beni o l'escuzione di servizi è richiedibile a fornitori abituali o ad una determinata impresa. Il dirigente delegato, ricevuta la richiesta di acquisto ed individuato il fornitore, emette il relativo ordine.
RESPONSABILITA'	Operatore preposto all'emissione degli ordini per gli specifici prodotti (Punto Ordinante).
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Il Punto Ordinante dovrà effettuare una verifica, almeno annuale, della competitività dei fornitori abituali sulla base della qualità e del prezzo dei prodotti/servizi offerti.
RISCHIO	Una mancata ricerca di mercato di proposte più competitive potrebbe causare la non convenienza economica ossia l'acquisto a condizioni di prezzo antieconomiche. E' inoltre inammissibile l'artificioso frazionamento del valore della commessa per ricondurla a 20.000,00 €
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	RISCHIO RILEVANTE
Origine del rischio	<input checked="" type="radio"/> Interna <input type="radio"/> Esterna
Probabilità che si verifichi	<input type="radio"/> Bassa <input checked="" type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
Entità del danno	<input type="radio"/> Bassa <input checked="" type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

Riferimenti:

"REGOLAMENTO PER GLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI DI VALORE INFERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA CAP II TITOLO II" Deliberazione 27/10/06 N.363 Decreto Legislativo 12/4/06 N. 163 Art. 125;REGOLAMENTO INTERNO DI CONTABILITA' E BILANCIO - Approvato con Delibera del 24.11.2005 , n. 482.



CODICE ETICO COMPORTAMENTALE "IL MODELLO ORGANIZZATIVO"

SCHEDA DI SINTESI

AREA	U.O. PROVVEDITORATO-ECONOMATO
PROCESSO	<i>GESTIONE DEL FONDO ECONOMALE</i>
FASE/SOTTOPROCESSO	SPECIFICAZIONE DELLE SPESE
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Per spese minute, per le quali l'Economo può provvedere al pagamento diretto, si intendono quegli acquisti di beni o servizi la cui natura o il cui valore non consentono il ricorso a gare di appalto, o il carattere di urgenza non permette di eseguire la normale procedura.
RESPONSABILITA'	Economo
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	L'Economo deve predisporre ed adottare adeguate misure di sicurezza per evitare che si verifichino furti di denaro e vigilare su un corretto utilizzo dell'istituto nei casi tassativamente previsti
RISCHIO	Possibilità che si verifichino furti di denaro contante o abuso del ricorso a questo strumento
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	RISCHIO RILEVANTE
Origine del rischio	<input checked="" type="radio"/> Interna <input checked="" type="radio"/> Esterna
Probabilità che si verifichi	<input type="radio"/> Bassa <input checked="" type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
Entità del danno	<input type="radio"/> Bassa <input checked="" type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

Riferimenti:

"REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEL FONDO ECONOMALE" Approvato con Deliberazione 19/12/05 N. 530;
REGOLAMENTO INTERNO DI CONTABILITA' E BILANCIO - Approvato con Delibera del 24.11.2005 , n. 482.



CODICE ETICO COMPORTAMENTALE "IL MODELLO ORGANIZZATIVO"

SCHEDA DI SINTESI

AREA	U.O. PROVVEDITORATO ECONOMATO		
PROCESSO	FORNITURE DI BENI E APPALTI DI SERVIZI SUPERIORI ALLA SOGLIA COMUNITARIA		
FASE/SOTTOPROCESSO	<i>STESURA DEL CAPITOLATO GENERALE SPECIALE</i>		
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Le procedure di individuazione del fabbisogno sia per i servizi che per le forniture, devono osservare i seguenti criteri: - rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda; - pianificazione delle forniture; - trasparenza, chiarezza della motivazione e della decisione assunta; - rispetto dei limiti di disponibilità del budget; - valutazione di efficacia ed efficienza; - valutazione delle "non conformità" riscontrate nell'appalto precedente.		
RESPONSABILITA'	Responsabile dell'U.O. Provveditorato Economato		
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Ogni qualvolta si procede alla stesura del Capitolato Generale Speciale per un servizio o per una fornitura, il responsabile dell'istruttoria è tenuto a valutare le eventuali "non conformità" riscontrate nell'appalto precedente in modo da non incorrere nelle medesime problematiche, già riscontrate, aggiornando così gli atti oltre all'aggiornamento della normativa specifica di settore.		
RISCHIO	La mancanza della revisione del Capitolato potrebbe causare un disservizio e un danno economico per l'Azienda.		
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	RISCHIO ACCETTABILE		
Origine del rischio	<input checked="" type="radio"/> Interna	<input type="radio"/> Esterna	
Probabilità che si verifichi	<input checked="" type="radio"/> Bassa	<input type="radio"/> Media	<input type="radio"/> Alta
Entità del danno	<input type="radio"/> Bassa	<input checked="" type="radio"/> Media	<input type="radio"/> Alta
Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

Riferimenti: Piano di formazione annuale dell'U.O. Provveditorato Economato



CODICE ETICO COMPORTAMENTALE "IL MODELLO ORGANIZZATIVO"

SCHEDA DI SINTESI

AREA	U.O. PROVVEDITORATO ECONOMATO
PROCESSO	GESTIONE RICHIESTE FORNITURE DI BENI
FASE/SOTTOPROCESSO	PROCEDURA DI INVIO DELLA RICHIESTA DI FORNITURA
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Ogni singolo C.d.R (Centro di Responsabilità) compila il modello di richiesta, suddividendolo per tipologia merceologica e C.d.C. (Centro di costo) di appartenenza. La richiesta viene inviata all'Economato di Presidio, protocollata e inviata all'U.O. Provveditorato, al Servizio di Farmacia o all'U.O. Tecnico Patrimoniale per i successivi adempimenti.
RESPONSABILITA'	Economo
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Le richieste pervenute vengono valutate, verificando l'effettiva esigenza di materiale da parte del centro di costo tramite sistema unico informatico aziendale, e validate in misura coerente con i reali bisogni dei c.d.c. richiedenti.
RISCHIO	Ritardi nella ricezione delle richieste o smarrimento delle stesse, duplicati nella loro evasione (via fax, via e-mail, cartaceo con posta interna) ed in ultima analisi l'eventualità di fornire prodotti in meno rispetto ai reali fabbisogni.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	RISCHIO ACCETTABILE
Origine del rischio	● Interna ○ Esterna
Probabilità che si verifichi	● Bassa ○ Media ○ Alta
Entità del danno	● Bassa ○ Media ○ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

Riferimenti: "Regolamento di Contabilità e Bilancio" approvato con del. 482 del 24/11/2005



2. “Area Gestione Farmaci, Dispositivi Medici e Prodotti movimentati dal Servizio Farmacia”



CODICE ETICO COMPORTAMENTALE "IL MODELLO ORGANIZZATIVO"

SCHEDA DI SINTESI

AREA	GESTIONE FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E PRODOTTI MOVIMENTATI DAL SERVIZIO FARMACEUTICO
PROCESSO	Attività di informazione scientifica sul farmaco e sui dispositivi medici di competenza presso la Farmacia
FASE/SOTTOPROCESSO	Regolamentazione dell'attività presso l'Azienda
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Le attività di presentazione e informazione scientifica devono avvenire esclusivamente nei locali e negli orari stabiliti dalla AO secondo modalità definite dal regolamento.
RESPONSABILITA'	Farmacisti
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Durante tali visite il Farmacista si attiene a quanto previsto in particolare agli articoli 4, 5, 6 e 7 del Regolamento per l'informazione scientifica sui farmaci all'interno dell'A.O. ICP di Milano: non fornire informazioni sulle abitudini prescritte dei medici, accertarsi che le informazioni siano sempre improntate ai principi di completezza, scientificità e indipendenza, non accettare alcun premio, vantaggio pecuniario o in natura, salvo che siano di valore trascurabile e siano comunque collegabili alla propria attività, e di non accettare la cessione di campioni gratuiti, in quanto destinati solo ai medici autorizzati alla loro prescrizione
RISCHIO	Da una non corretta applicazione del regolamento possono derivare informazioni distorte e fuorvianti che possono portare ad effettuare acquisti di prodotti non corrispondenti al miglior profilo di appropriatezza, efficacia e economicità.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	RISCHIO RILEVANTE
Origine del rischio	● Interna ● Esterna
Probabilità che si verifichi	○ Bassa ● Media ○ Alta
Entità del danno	○ Bassa ● Media ○ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

Riferimenti:

"D.LGS. N° 219/2006" "REGOLAMENTO PER L'INFORMAZIONE SCIENTIFICA SUI FARMACI ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA ICP DI MILANO"



CODICE ETICO COMPORTAMENTALE "IL MODELLO ORGANIZZATIVO"

SCHEDA DI SINTESI

AREA	GESTIONE FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E PRODOTTI MOVIMENTATI DAL SERVIZIO FARMACEUTICO
PROCESSO	EMISSIONE DELL' ORDINE PER L'ACQUISTO DI PRODOTTI
FASE/SOTTOPROCESSO	Codifica dei prodotti farmaceutici Emissione degli ordini Archiviazione degli ordini di consegna
DESCRIZIONE ATTIVITA'	I prodotti acquistati devono in primis essere codificati con un codice numerico univoco che individua la categoria classe e il gruppo merceologico. L'acquisto avviene a seguito delle richieste formulate dalle UU.OO. dopo una valutazione delle quantità, delle proposte di acquisto e delle offerte economiche di più fornitori ove l'acquisto avvenga in economia oppure ricorrendo alle gare già aggiudicate. Una volta trasmesso alla Ditta fornitrice, l'ordine viene archiviato in ordine alfabetico presso il settore acquisti.
RESPONSABILITA'	Farmacista Dirigente e operatore amministrativo (Punto Ordinante)
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	I Responsabili dovranno effettuare una verifica caso per caso dei meccanismi negoziali più idonei per l'acquisto a condizioni economicamente competitive sulla base del prezzo e delle caratteristiche del prodotto
RISCHIO	Il rischio è che non vengano utilizzate le procedure amministrative corrette (Acquisti in economia, Convenzioni Consip, Gare d'appalto) con il conseguente danno relativo all'antieconomicità e non appropriatezza del prodotto.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	RISCHIO RILEVANTE
Origine del rischio	● Interna ○ Esterna
Probabilità che si verifichi	○ Bassa ● Media ○ Alta
Entità del danno	○ Bassa ● Media ○ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

Riferimenti:

"REGOLAMENTO PER GLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI DI VALORE INFERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA CAP II TITOLO II" "PROCEDURA SPECIFICA DEL SISTEMA QUALITA' GESTIONE FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E PRODOTTI MOVIMENTATI DAL SERVIZIO FARMACEUTICO" REGOLAMENTO INTERNO DI CONTABILITA' E BILANCIO - Approvato con Delibera del 24.11.2005 , n. 482.



3. “Servizio di Ingegneria Clinica-Area Gestione delle apparecchiature biomediche”



CODICE ETICO COMPORTAMENTALE "IL MODELLO ORGANIZZATIVO" SCHEDA DI SINTESI

AREA	SERVIZIO DI INGEGNERIA CLINICA AREA GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE
PROCESSO	FORMULAZIONE DEL PIANO DI ACQUISTO DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE
FASE/SOTTOPROCESSO	Valutazione dell'appropriatezza dell'acquisto dell'apparecchiatura
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Il SIC raccoglie i bisogni dalle UU.OO. (modulo MG 7.4.015), valuta le richieste con le Direzioni Sanitarie di Presidio, l'U.O. Controllo di Gestione e Programmazione, l'U.O. Provveditorato-Economato e l'U.O. Economico-Finanziaria, secondo i criteri specificati nella procedura generale sistema qualità "Formulazione del Piano di acquisto delle apparecchiature biomediche" PG 7.4.05. Il SIC propone un piano di acquisto alla Direzione Generale per la valutazione e successiva approvazione.
RESPONSABILITA'	Responsabile SIC e Responsabili UU.OO. coinvolte nella valutazione (sopra descritte)
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Diffusione ai Responsabili delle UU.OO. tramite rete intranet della procedura generale sistema qualità "Formulazione del Piano di acquisto delle apparecchiature biomediche" PG 7.4.05. e del relativo modulo MG 7.4.05 e sensibilizzazione degli stessi. Programmazione del corso ai Responsabili delle UU.OO. sui principi dell'Health Technology Assessment.
RISCHIO	L'acquisto di apparecchiature non rispondenti ai criteri di appropriatezza ed economicità che l'Azienda Ospedaliera deve garantire.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	RISCHIO RILEVANTE
Origine del rischio	● Interna ○ Esterna
Probabilità che si verifichi	● Bassa ○ Media ○ Alta
Entità del danno	○ Bassa ○ Media ● Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

Riferimenti:

procedura generale sistema qualità "Formulazione del Piano di acquisto delle apparecchiature biomediche" PG 7.4.05. edizione 2 rev. 0 del 28/11/06 e modulo MG 7.4.015



**CODICE ETICO COMPORTAMENTALE
"IL MODELLO ORGANIZZATIVO"
SCHEDA DI SINTESI**

AREA	SERVIZIO DI INGEGNERIA CLINICA AREA GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
PROCESSO	ACQUISIZIONE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE
FASE/SOTTOPROCESSO	Predisposizione caratteristiche tecniche per le procedure di acquisto delle apparecchiature e successiva valutazione tecnica delle apparecchiature offerte
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Il SIC e l'U.O. richiedente predispongono le caratteristiche tecniche dell'app. da acquisire e le inviano all'U.O. Provveditorato-Economato che, raccolte le offerte, le trasmette al SIC per la successiva valutazione. Il SIC e l'U.O. valutano dal punto di vista tecnico- funzionale le offerte e inviano il parere all'U.O. Provveditorato-Economato che procede all'aggiudicazione secondo i criteri del proprio regolamento interno.
RESPONSABILITA'	Responsabile SIC e Responsabili UU.OO. richiedenti l'apparecchiatura
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Predisposizione di un Documento di origine interna del Sistema Qualità per l'individuazione dei criteri da utilizzare per la stesura delle caratteristiche tecniche e per la valutazione successiva delle offerte.* (Si allega Documento di origine interna del Sistema Qualità "CRITERI PER STESURA CARATTERISTICHE TECNICHE E VALUTAZIONE OFFERTE PER ACQUISTO APPARECCHIATURE").
RISCHIO	L'acquisto di apparecchiature non rispondenti ai criteri di appropriatezza economicità e sicurezza che l'Azienda Ospedaliera deve garantire.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	RISCHIO RILEVANTE
Origine del rischio	● Interna ○ Esterna
Probabilità che si verifichi	● Bassa ○ Media ○ Alta
Entità del danno	○ Bassa ○ Media ● Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

Riferimenti:

procedura generale sistema qualità "Acquisizione delle apparecchiature biomediche" PG 6.3.01. edizione 2 rev. 0 del 23/03/07



ICP Azienda Ospedaliera Milano	DOCUMENTO DI ORIGINE INTERNA DEL SISTEMA QUALITA' CRITERI PER STESURA CARATTERISTICHE TECNICHE E VALUTAZIONE OFFERTE PER ACQUISTO APPARECCHIATURE	DOI SIC 011 Revisione 0 del 25/05/07 Pag. 1 di 3
---	--	---

1. SCOPO

Lo scopo del presente documento è quello di descrivere i criteri e le modalità con i quali il Servizio di Ingegneria clinica (SIC) e il Responsabile dell'U.O. richiedente contribuiscono a garantire l'uso sicuro, economico e appropriato del parco tecnologico dell'Azienda Ospedaliera (A.O.), nella fase di acquisizione delle apparecchiature biomediche.

Il documento riporta:

i criteri e le modalità con i quali il Responsabile del SIC e dell'U.O. richiedente predispongono le caratteristiche tecniche per l'acquisto di un'apparecchiatura ed individuano le ditte da proporre all' U.O. Provveditorato-Economato per le procedure di acquisto;

le modalità con cui il Responsabile del SIC e dell'U.O. richiedente procedono alla valutazione tecnico-funzionale delle proposte presentate dalle ditte offerenti.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica alla stesura delle caratteristiche tecniche delle apparecchiature biomediche che l'A.O. intende acquisire, all'individuazione delle ditte da proporre all'U.O. Provveditorato-Economato per la partecipazione alla gara e alla successiva valutazione tecnica-funzionale delle offerte presentate.

3. RIFERIMENTI

Manuale di qualità dell'A.O. ICP

Norma UNI EN ISO 9001:2000

Procedura generale sistema qualità "Formulazione del Piano di acquisto delle apparecchiature biomediche" PG 7.04.05. edizione 2 rev. 0 del 28/11/06

Procedura generale sistema qualità "Acquisizione delle apparecchiature biomediche" PG 6.3.01. edizione 2 rev. 0 del 23/03/07

"Regolamento per gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria" deliberazione n. 272 del 31/05/2005

Decreto Legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 "Attuazione della direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici"



4. RESPONSABILITA'

Il Responsabile del SIC e il Responsabile dell'U.O. richiedente hanno la responsabilità di:

- predisporre le caratteristiche tecniche per l'acquisto delle apparecchiature;
- proporre all'U.O. Provveditorato-Economato i nomi delle ditte da invitare alla gara;
- valutare dal punto di vista tecnico-funzionale le proposte pervenute e inviare il parere all'U.O. Provveditorato-Economato.

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

5.1 Predisposizione caratteristiche tecniche delle apparecchiature

Il Responsabile del SIC:

1. valuta quanto riportato sul modulo MG 7.4.05 in particolare la destinazione d'uso e le caratteristiche tecniche-funzionali espresse dal Responsabile dell'U.O.;
2. verifica se nell'ultimo biennio l'A.O. ha acquistato apparecchiature della stessa tipologia. In caso affermativo recupera la documentazione di gara, verifica la rispondenza dell'apparecchiatura acquisita ai bisogni espressi dall'U.O. richiedente e, previa verifica che sul mercato non siano state presentate nuove tecnologie, informa il Responsabile dell'U.O. richiedente. Qualora quest'ultimo esprima un parere di idoneità, vengono riproposte le caratteristiche tecniche, le ditte e il parere all'U.O. Provveditorato-Economato per quanto di competenza.
3. negli altri casi e nelle procedure più generali di acquisto di un'apparecchiatura, il Responsabile del SIC procede come di seguito:
 - effettua un'indagine di mercato, verificando le tecnologie attuali presenti in commercio;
 - individua i principali fornitori della tecnologia in questione consultando le acquisizioni precedenti dell'A.O. e la banca dati dell'Osservatorio dei Prezzi delle Tecnologie, e raccogliendo la documentazione di gare analoghe di altre Aziende Ospedaliere;
 - analizza la documentazione raccolta e individua le apparecchiature che potrebbero rispondere ai bisogni dell'A.O.;
 - predisporre caratteristiche di massima che discute, integra e corregge con il Responsabile dell'U.O. richiedente;
 - procede a contattare direttamente i produttori delle apparecchiature selezionate per avere dei depliant illustrativi e le caratteristiche tecniche più dettagliate e, in alcuni casi, chiede anche una presentazione dei prodotti;



si confronta, nel contempo, con le Ingegnerie cliniche di altre A.O.;
mette a punto le caratteristiche tecniche già predisposte e le discute con il Responsabile dell'U.O. richiedente per l'approvazione finale;
invia le caratteristiche definitive, approvate anche del responsabile dell'U.O. richiedente, all'U.O. Provveditorato-Economato per quanto di competenza.

5.2 Individuazione ditte da proporre all'U.O. Provveditorato-Economato per il procedimento di gara

I Responsabili del SIC e dell'U.O. richiedente, considerati i seguenti fattori:

le caratteristiche tecniche predisposte,
l'analisi del mercato,
gli ultimi acquisti dell'A.O.,
le apparecchiature della stessa tipologia già presenti in Azienda,
individuano le ditte da proporre all'U.O. Provveditorato-Economato per l'espletamento del procedimento di gara per quanto di competenza.

5.3 Valutazione tecnico-funzionale delle apparecchiature offerte

Il Responsabile del SIC, ricevute dall'U.O. Provveditorato-Economato, le parti tecniche delle offerte, procede come di seguito:

1. invia una copia della documentazione tecnica al Responsabile dell'U.O. richiedente per una valutazione funzionale e prestazionale dei modelli offerti;
2. procede ad un primo confronto dei modelli offerti:
verifica la rispondenza ai requisiti minimi definiti in gara,
seleziona i modelli idonei,
procede all'individuazione delle peculiarità di ciascun modello e dall'eventuale interesse per l'A.O.,
predispose un parere di massima da sottoporre al Responsabile dell'U.O. richiedente;
3. discute con Responsabile dell'U.O. richiedente quanto emerso dalle valutazioni tecniche-funzionali e prestazionali effettuate;
4. predispose, congiuntamente al Responsabile dell'U.O. richiedente e a seconda del procedimento di acquisizione scelto dall'U.O. Provveditorato-Economato, una relazione tecnico-funzionale dei modelli proposti esprimendo un parere di idoneità e in taluni casi una preferenza, o, se del caso, attribuisce congiuntamente al Responsabile dell'U.O. richiedente, i punteggi tecnici secondo lo schema allegato alla documentazione di gara.

Il Responsabile del SIC e il Responsabile dell'U.O. richiedente inviano la valutazione predisposta, debitamente firmata, all'U.O. Provveditorato-Economato.

Quanto sopra descritto non viene applicato per le gare sopra soglia e/o dove viene nominata apposita commissione: Per questi procedimenti si rimanda ai regolamenti specifici di gara e/o ai regolamenti dell'U.O. Provveditorato-Economato.



CODICE ETICO COMPORTAMENTALE "IL MODELLO ORGANIZZATIVO" SCHEDA DI SINTESI

AREA	SERVIZIO DI INGEGNERIA CLINICA AREA GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE
PROCESSO	MANUTENZIONE APPARECCHIATURE
FASE/SOTTOPROCESSO	Affidamento degli interventi di manutenzione non rientranti negli appalti dei servizi di manutenzione globale delle apparecchiature biomediche in essere.
DESCRIZIONE ATTIVITA'	La manutenzione delle apparecchiature non rientrate nei contratti di manutenzione globale in essere, viene gestita direttamente dal Servizio di Ingegneria clinica (SIC). Rilevata la necessità di intervento, il SIC procede, qualora non sia possibile intervenire direttamente con il personale interno, a proporre l'affidamento dell'intervento a ditta esterna, che può essere il produttore, il distributore, il manutentore autorizzato o manutentore terzo.
RESPONSABILITA'	Responsabile e tecnici SIC
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	Definizione di un Documento di origine interna del Sistema Qualità aziendale per l'affidamento della manutenzione non rientrante negli appalti in corso specificando le fasi del processo di affidamento e i criteri di selezione della ditta.* (Si allega Documento di origine interna del Sistema Qualità "CRITERI PER L'AFFIDAMENTO DEGLI INTERVENTI MANUTENTIVI FUORI CONTRATTO")
RISCHIO	L'individuazione sbagliata della ditta non garantisce l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature che l'Azienda Ospedaliera deve garantire.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	RISCHIO RILEVANTE
Origine del rischio	<input checked="" type="radio"/> Interna <input type="radio"/> Esterna
Probabilità che si verifichi	<input checked="" type="radio"/> Bassa <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
Entità del danno	<input type="radio"/> Bassa <input type="radio"/> Media <input checked="" type="radio"/> Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

Riferimenti:

PROCEDURA SPECIFICA DEL SISTEMA QUALITA' MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE
PS DSA 7.6.01 edizione 1 rev. 0 del 12/12/06



ICP Azienda Ospedaliera Milano	DOCUMENTO DI ORIGINE INTERNA DEL SISTEMA QUALITA' CRITERI PER L’AFFIDAMENTO DEGLI INTERVENTI MANUTENTIVI FUORI CONTRATTO	DOI SIC 010 Revisione 0 del 25/05/07 Pag. 1 di 2
---	---	---

1. SCOPO

Lo scopo del presente documento è quello di descrivere i criteri e le modalità con i quali il Servizio di Ingegneria clinica (SIC) contribuisce a garantire l’uso sicuro, economico e appropriato del parco tecnologico dell’Azienda Ospedaliera (A.O.), nella fase di affidamento degli interventi di manutenzione extra-contratto delle apparecchiature biomediche. Riporta, in particolare, i criteri e le modalità con i quali il Servizio di Ingegneria Clinica propone al U.O. Provveditorato-Economato il fornitore a cui affidare l’intervento di manutenzione non rientrante nei contratti di manutenzione in essere.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica alla scelta del fornitore a cui affidare gli interventi di manutenzione di apparecchiature biomediche non rientranti nei contratti di manutenzione in essere e non risolvibile dai tecnici SIC.

3. RIFERIMENTI

Manuale di qualità dell’A.O. ICP

Norma UNI EN ISO 9000:2000

Procedura specifica del sistema qualità “Manutenzione delle apparecchiature biomediche” PS DSA 7.6.01 edizione 1 rev. 0 del 12/12/06

Procedura generale sistema qualità "Acquisizione delle apparecchiature biomediche" PG 6.3.01. edizione 2 rev. 0 del 23/03/07

“Regolamento per gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria” deliberazione n. 272 del 31/05/2005

Decreto Legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 "Attuazione della direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici"

4. RESPONSABILITA'

Il Responsabile e/o i tecnici del SIC hanno la responsabilità della scelta della ditta a cui affidare l’intervento manutentivo e della relativa proposta all’U.O. Provveditorato-Economato per l’emissione dell’ordine.



5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Il Responsabile e/o tecnici SIC, valutata la necessità dell'intervento di manutenzione e che il problema non possa essere risolto internamente, si rivolgono nell'ordine alle seguenti ditte:

1. fornitore dell'apparecchiatura
2. produttore dell'apparecchiatura
3. manutentore autorizzato dal produttore
4. manutentore terzo già fornitore dell'Azienda Ospedaliera a cui vengono affidati interventi di manutenzione di apparecchiature della stessa tipologia ma di altri produttori.

Il Responsabile e/o tecnici SIC chiedono al fornitore dell'apparecchiatura un preventivo di riparazione e, qualora il preventivo sia elevato o la ditta non sia in grado di risolvere l'intervento, si rivolgono al produttore dell'apparecchiatura, al quale ripropongono la richiesta.

Nel caso in cui il produttore o manutentore da esso autorizzato rispondano che non sono in grado di intervenire (ad esempio per mancanza di pezzi di ricambio o dismissione del prodotto) e l'apparecchiatura risulti nel complesso ancora in buone condizioni, il Responsabile e/o tecnici SIC si rivolgono a manutentori terzi, già fornitori dell'A.O. per altri interventi di manutenzione su apparecchiature analoghe.



4. “U.O. Tecnico – Patrimoniale”



CODICE ETICO COMPORTAMENTALE "IL MODELLO ORGANIZZATIVO"

SCHEMA DI SINTESI

AREA	U.O.TECNICO-PATRIMONIALE
PROCESSO	PROCEDURA DI SCELTA DEL CONTRAENTE
FASE/SOTTOPROCESSO	AFFIDAMENTO DIRETTO DI LAVORI PER IMPORTI INFERIORI ALLA SOGLIA COMUNITARIA SINO ALL'IMPORTO DI € 40.000,00 + I.V.A. (lavori in economia)
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Per i lavori di importo inferiore a € 40.000,00 è consentito l'affidamento diretto da parte del Dirigente Delegato senza richiesta di una pluralità di preventivi nei casi in cui le opere siano eseguibili da imprese affidabili, già sperimentate dall'A.O. Il Dirigente Delegato provvede a stipulare un "Contratto di cottimo fiduciario" con la ditta individuata.
RESPONSABILITA'	DIRIGENTE DELEGATO
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	L'U.O. Tecnico-patrimoniale provvede ad effettuare una verifica della competitività sulla base di qualità/prezzo, tra alcune ditte già conosciute.
RISCHIO	1) Una mancata verifica dei prezzi di mercato circa le offerte più competitive potrebbe causare una ingiustificata maggiorazione della spesa. 2) L'artificioso frazionamento del valore delle opere per ricondurlo a € 40.000,00.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	RISCHIO CRITICO
Origine del rischio	● Interna ○ Esterna
Probabilità che si verifichi	○ Bassa ● Media ○ Alta
Entità del danno	○ Bassa ○ Media ● Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

Riferimenti: Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture - art. 125 del D.Lgs. 12.4.2006, n. 163 e ss.mm.ii.; Regolamento aziendale per gli acquisti di beni e servizi e per l'esecuzione dei lavori di valore inferiore alla soglia comunitaria - approvato con deliberazione del 27.10.2006, n. 363.



CODICE ETICO COMPORTAMENTALE "IL MODELLO ORGANIZZATIVO"

SCHEMA DI SINTESI

AREA	U.O.TECNICO-PATRIMONIALE
PROCESSO	PROCEDURA DI SCELTA DEL CONTRAENTE
FASE/SOTTOPROCESSO	AFFIDAMENTO DI LAVORI MEDIANTE TRATTATIVA PRIVATA
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Affidamento di lavori mediante Trattativa privata: a) tra 40.000€+ IVA e 200.000 €+ IVA (lavori in economia): ai sensi dell'art. 125, comma 5 del D.Lgs. 163/06 e ss.mm.ii; b) fino a 100.000 € : ai sensi dell'art. 122, comma 7 del D.Lgs. 163/06 e ss.mm.ii.; c) senza soglia : ai sensi degli artt. 56 e 57 del D.Lgs. 163/06 e ss.mm.ii.
RESPONSABILITA'	DIRIGENTE DELEGATO - RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	a) e b) procedure ai sensi dell'art. 20 del Regolamento aziendale e dell'art. 125, comma 8, del D.Lgs. 163/06 e ss.mm.ii. Tra i 40.000€ e i 200.000€ l'affidamento avviene tramite cottimo fiduciario (v. procedura art. 10 Regolamento aziendale) - nel rispetto dei principi di trasparenza, rotazione e parità di trattamento - previa consultazione di almeno 5 operatori economici. c) procedura ai sensi dell'art. 62, comma 2, del D.Lgs. 163/06 e ss.mm.ii. ("Nelle procedure di cui al comma 1, il n. minimo di candidati non può essere inferiore a 10, ovvero a 20 per lavori di importo pari o superiore a 40 milioni di €, se sussistono in tale numero soggetti idonei. Nelle procedure negoziate con pubblicaz. di un bando di gara il n. minimo di candidati non può essere inferiore a 6, se sussistono in tale numero soggetti qualificati) per gli appalti di cui agli artt. 56 e 57 del D.Lgs. 163/06 e ss.mm.ii..
RISCHIO	<ol style="list-style-type: none"> 1) Non garantire l'adeguata trasparenza; 2) non garantire la parità di trattamento tra tutte le ditte offerenti; 3) la mancata individuazione del miglior offerente in termini di qualità/prezzo; 4) l'artificioso frazionamento del valore delle opere per ricondurlo entro gli importi di cui ai punti a) e b).
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	RISCHIO CRITICO
Origine del rischio	<input checked="" type="radio"/> Interna <input type="radio"/> Esterna
Probabilità che si verifichi	<input type="radio"/> Bassa <input checked="" type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
Entità del danno	<input type="radio"/> Bassa <input type="radio"/> Media <input checked="" type="radio"/> Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

Riferimenti: Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture - D.Lgs. 12.4.2006, n. 163 e ss.mm.ii. - Regolamento aziendale per gli acquisti di beni e servizi e per l'esecuzione dei lavori di valore inferiore alla soglia comunitaria - approvato con deliberazione del 27.10.2006, n. 363.



CODICE ETICO COMPORTAMENTALE "IL MODELLO ORGANIZZATIVO"

SCHEMA DI SINTESI

AREA	U.O.TECNICO-PATRIMONIALE
PROCESSO	GESTIONE DEI SUBAPPALTI
FASE/SOTTOPROCESSO	a) AUTORIZZAZIONE SUBAPPALTO b) CONTROLLO DEL PERSONALE DELLA DITTA SUBAPPALTRICE OPERANTE IN CANTIERE E DEL RISPETTO DELLA SICUREZZA DURANTE L'ESECUZIONE DEI LAVORI.
DESCRIZIONE ATTIVITA'	a) L'U.O. Tecnico-patrimoniale a seguito della richiesta di autorizzazione di subappalto inoltrata dalla ditta appaltatrice richiede alla medesima di produrre una serie di documenti (vedi allegato). Per quanto concerne il controllo del personale della ditta operante in cantiere e del rispetto delle norme di sicurezza vengono richiesti i seguenti documenti: P.O.S. - elenco nominativo degli operai dell'impresa subappaltatrice che opereranno c/o le strutture degli I.C.P. - D.U.R.C. o documentazione di avvenuta denuncia agli Enti previdenziali, assicurativi ed antinfortunistici.
RESPONSABILITA'	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO e DIRETTORE DEI LAVORI.
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	a) verifica della documentazione richiesta; b) Il D.L. procede al controllo in cantiere dei dipendenti della ditta subappaltatrice che devono esporre un cartellino identificativo riportante: foto, nominativo personale e della ditta subappaltatrice (il nominativo di quest'ultima deve essere indicata anche nei cartelli esposti all'esterno del cantiere) e qualifica.
RISCHIO	1) Una mancata verifica della documentazione e del personale operante in cantiere potrebbe permettere alle ditte di incrementare il "lavoro nero" e l'evasione fiscale; 2) rischio di carattere penale; 3) responsabilità solidale (economica) della S.A. nei confronti delle ditte appaltatrici e subappaltatrici (rif. art. 1, comma 911 della L. 296/06).
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	RISCHIO CRITICO.
Origine del rischio	● Interna ● Esterna
Probabilità che si verifichi	○ Bassa ● Media ○ Alta
Entità del danno	○ Bassa ○ Media ● Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante



5. “U.O. Gestione Risorse Umane”



CODICE ETICO COMPORTAMENTALE "IL MODELLO ORGANIZZATIVO"

SCHEMA DI SINTESI

AREA	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE
PROCESSO	EROGAZIONE DEGLI STIPENDI
FASE/SOTTOPROCESSO	<i>Verifica titolarità soggettiva agli emolumenti</i>
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Elaborazione integrata dei flussi di dati informatici dalla procedura giuridica, economica e dalla procedura presenze, finalizzata all'elaborazione del cedolino stipendiale.
RESPONSABILITA'	U.O. Gestione Risorse Umane - Trattamento economico
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	L'elaborazione stipendiale avviene inizialmente tramite l'integrazione dei dati di natura giuridica del dipendente (inquadramento giuridico) con i dati economici previsti dai vigenti CCNL. Agli emolumenti fissi vengono sommate le competenze accessorie in base ad informazioni provenienti da fonti esterne o da flussi derivanti dalla procedura di rilevazione presenze. Una volta stabiliti gli imponibili, viene calcolata la parte contributiva. A fine elaborazione, viene applicato un protocollo standard di controllo ed, infine, viene verificata la corrispondenza dei dati contabili da fornire all'U.O. Economico Finanziaria.
RISCHIO	Un errato inquadramento o un mancato controllo sulle presenze può determinare la corresponsione di elementi retributivi non dovuti.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	RISCHIO ACCETTABILE
Origine del rischio	● Interna ○ Esterna
Probabilità che si verifichi	● Bassa ○ Media ○ Alta
Entità del danno	● Bassa ○ Media ○ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

Riferimenti:

CC.CC.NN.LL di area vigenti - Contratti Integrativi Aziendali - Fonti normative nazionali



CODICE ETICO COMPORTAMENTALE "IL MODELLO ORGANIZZATIVO"

SCHEMA DI SINTESI

AREA	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE
PROCESSO	RECLUTAMENTO DEI DIPENDENTI
FASE/SOTTOPROCESSO	VERIFICA POSSESSO DEI REQUISITI E DEI TITOLI
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Le assunzioni, a tempo determinato o indeterminato, sono attuate attraverso le procedure selettive che hanno inizio con la pubblicazione di "bandi" o "avvisi", che, pur mantenendo rilevanza di <i>lex specialis</i> , sono redatti in ossequio alla normativa vigente, in particolare per la definizione dei requisiti di ammissione e dei punteggi (titoli ed esami). Mentre l'U.O. Gestione Risorse Umane valuta le ammissioni, attraverso un'analisi accurata dei requisiti richiesti, le Commissioni individuano gli idonei e formulano le graduatorie degli aventi diritto all'assunzione.
RESPONSABILITA'	U.O. Gestione Risorse Umane - Gestione Giuridica del personale
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	L'U.O. Gestione Risorse Umane avvia le procedure di assunzione, nei limiti ed alle condizioni stabilite nel piano annuale dei fabbisogni di personale approvato dalla Regione Lombardia; pubblica i relativi bandi, secondo le modalità e i tempi previsti dall'ordinamento e, comunque, sempre sul sito aziendale e all'albo dell'Ente, garantendo massima pubblicità, imparzialità e trasparenza; procedendo, prima dell'assunzione, e secondo le graduatorie predisposte dalle nominate Commissioni, alla verifica della veridicità delle eventuali autocertificazioni dei titoli fornite dai candidati e alla loro idoneità sanitaria certificata dal Medico competente.
RISCHIO	Una errata valutazione dei requisiti di ammissione o una mancata verifica delle autocertificazioni, unitamente all'eventuale errore nella predisposizione delle graduatorie, porterebbe alla assunzione di candidati non meritevoli ed a controversie giudiziarie.
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	RISCHIO ACCETTABILE
Origine del rischio	<input checked="" type="radio"/> Interna <input type="radio"/> Esterna
Probabilità che si verifichi	<input checked="" type="radio"/> Bassa <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
Entità del danno	<input type="radio"/> Bassa <input checked="" type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

Riferimenti:

REGOLAMENTO per la selezione del personale ai fini della costituzione del rapporto di lavoro e della progressione di carriera, approvato con deliberazione 30 settembre 2005 n. 408;
DPR 10 dicembre 1997 n. 483 e 484 - D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 - DPR 28 dicembre 2000, n. 445 - CC.CC.NN.LL. vigenti



CODICE ETICO COMPORTAMENTALE "IL MODELLO ORGANIZZATIVO"

SCHEMA DI SINTESI

AREA	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE
PROCESSO	VERIFICA DEI DIRIGENTI
FASE/SOTTOPROCESSO	VERIFICA OBIETTIVI E PROFESSIONALITA' ESPRESSA
DESCRIZIONE ATTIVITA'	La verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa è periodica: annuale (Nucleo di Valutazione), a fine incarico, al termine del primo quinquennio e ultraquinquennale (Collegio Tecnico). La valutazione positiva è l'elemento essenziale per il conferimento degli incarichi dirigenziali, per la loro conferma e per le indennità di esclusività (sanitari). La eventuale responsabilità dirigenziale, accertata con la valutazione, può comportare conseguenze di natura economica, la revoca dell'incarico o il recesso per giusta causa.
RESPONSABILITA'	U.O. Gestione Risorse Umane - Gestione Giuridica del personale
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	L'U.O. Gestione Risorse Umane al termine delle scadenze contrattuali, precompila una scheda (verifica dei risultati e delle attività) con i dati rilevati dal Nucleo di Valutazione, e una scheda (verifica della professionalità espressa) con i dati riguardanti il Dirigente ed il suo stato giuridico; le schede vengono trasmesse al Responsabile per la verifica di prima istanza e, conseguentemente, al Collegio Tecnico per la verifica di seconda istanza. La eventuale responsabilità del Dirigente, accertata attraverso la valutazione negativa, oltre a conseguenze economiche, può comportare l'avvio del procedimento di recesso, presso la Regione (Comitato dei Garanti).
RISCHIO	Una errata valutazione della durata della carriera può comportare l'assegnazione anticipata degli incarichi e della retribuzione (dopo 5 anni) e delle indennità di esclusività (dopo 5 e 15 anni).
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	RISCHIO ACCETTABILE
Origine del rischio	● Interna ○ Esterna
Probabilità che si verifichi	● Bassa ○ Media ○ Alta
Entità del danno	● Bassa ○ Media ○ Alta

Probabilità / Danno	Bassa	Media	Alta
Alto	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
Medio	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
Basso	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante

Riferimenti: LINEE GUIDA per la valutazione individuale del personale della dirigenza Medica, Sanitaria, Amministrativa, Tecnica e Professionale - allegate ai CC.II.AA., del 28/03/07 (dirigenza M.S) e del 26/6/07 (dirigenza A.P.T) approvati, rispettivamente, con deliberazioni 30 marzo 2007 n. 166, 20 aprile 2007 n. 199 e 9 luglio 2007 n. 321 - CC.CC.NN.LL. vigenti