



# **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 <u>economale</u>	Ing. Tatiana Cancellieri Responsabile del Servizio di Ingegneria Clinica	
Rev. 4	23/12/2010	Analisi di ulteriori processi relativi alle U.O. Formazione e Informazione – U.O. Gestione Risorse Umane – U.O. Affari Generali e Legali – U.O. Farmacia – U.O. Provveditorato Economato – U.O. Servizio di Ingegneria Clinica – U.O. Servizio di prevenzione e protezione – U.O. Tecnico Patrimoniale – U.O. Economico Finanziaria	Dott. Maurizio De Micheli Dott. Lelio Viverit Dott. Michele Redaelli Dott. Gianelilio Giuliani Dott.ssa Silvana Bello Ing. Tatiana Cancellieri Ing. Elisa Colzani Ing. Riccardo Lotti Dott.ssa Domenica Luppino	



## INDICE

<b>PEMESSA</b> .....	10
<b>I. PARTE DESCRITTIVA</b> .....	14
<b>1. Principi e Valori</b> .....	15
<b>2. Definizioni</b> .....	18
<b>3. Documento contenente l'Analisi dei Rischi</b> .....	20
<b>4. Applicazione del Modello Organizzativo</b> .....	21
4.1 "U.O. Provveditorato Economato" con Funzionigramma .....	21
4.2 "Area Gestione Farmaci, Dispositivi Medici e Prodotti movimentati dal Servizio Farmacia" con Funzionigramma.....	22
4.3 "Servizio di Ingegneria Clinica–Area Gestione delle apparecchiature biomediche" con Funzionigramma .....	23
4.4 "U.O. Tecnico – Patrimoniale" con Funzionigramma.....	24
4.5 "U.O. Gestione Risorse Umane" con Funzionigramma .....	25
4.6 "U.O. Formazione e Informazione" con Funzionigramma.....	26



4.7 "U.O. Affari Generali e Legali" con Funzionigramma.....	27
4.8 "U.O. Servizio di prevenzione e protezione" con Funzionigramma .....	28
4.9 "U.O. Economico Finanziaria - U.O. Libera Professione - U.O. Spedalità" con Funzionigramma.....	29

## **5. Descrizione dell'attività "U.O. Provveditorato-Economato"** .....30

5.1 Acquisti di beni e servizi in base alle convenzioni CONSIP - Procedura di attuazione dell'art. 1, comma 4, del D.L. 12 luglio 2004, n. 168, convertito in Legge 30 luglio 2004, n .191.....	31
5.2 Fornitura di beni e appalti di servizi acquisti inferiori alla soglia comunitaria sino all'importo di 20.000,00 EURO + I.V.A.....	36
<b>5.3 Gestione del fondo economale.....</b>	<b>41</b>
5.4 Fornitura di beni e appalti di servizi superiori alla soglia comunitaria.....	46
5.5 Gestione richieste di fornitura di beni - procedure di invio della richiesta di fornitura.....	53



- 5.6 Gestione delle scadenze dei contratti attivi e passivi al fine di pianificare le azioni necessarie al loro rinnovo prima del termine (eliminando così il rischio di proroghe).....57
- 5.7 Procedure per garantire la imparzialità e la terzietà dei componenti delle commissioni di gara.....61

## **6. Descrizione dell'attività "Area Gestione Farmaci, Dispositivi Medici e Prodotti movimentati dal Servizio Farmacia"**

..... 66

**6.1 Emissione dell'ordine per l'acquisto di prodotti Codifica,** emissione degli ordini e ricevimento merci.....67

6.2 Farmacovigilanza (ricevimento e inserimento nella rete AIFA delle segnalazioni di reazioni avverse **da farmaci e dispositivi medici** - azioni inerenti la prevenzione dei rischi circa l'uso improprio di farmaci e il possibile utilizzo di prodotti scaduti, **revocati o ritirati**) **evasione delle richieste "a stock" dei reparti.** Gestione delle soluzioni elettrolitiche concentrate per uso endovenoso.....73

6.3 Farmacovigilanza (ricevimento e inserimento nella rete AIFA delle segnalazioni di reazioni avverse da farmaci e dispositivi



medici - azioni inerenti la prevenzione dei rischi circa l'uso improprio di farmaci e il possibile utilizzo di prodotti scaduti, revocati o ritirati) - prevenzione degli errori in terapia. Farmacovigilanza e informazione sul farmaco e sui dispositivi medici.....81

**7. Descrizione dell'attività "Servizio di Ingegneria Clinica – Area Gestione delle apparecchiature biomediche" ..... 86**

7.1 Formulazione del piano di acquisto delle apparecchiature biomediche.....87

7.2 Acquisizione delle apparecchiature biomediche.....92

7.3 Manutenzione apparecchiature.....96

7.4 Manutenzione apparecchiature - controllo dei contratti di manutenzione globale delle apparecchiature biomediche (Global Service).....99

**8 Descrizione dell'attività "U.O. Tecnico Patrimoniale" ..... 105**



8.1 Scelta del contraente – affidamento diretto di lavori per importi inferiori alla soglia comunitaria sino all'importo di 40.000,00 EURO + I.V.A.....	106
8.2 Scelta del contraente – affidamento di lavori mediante trattativa privata.....	110
8.3 Gestione dei subappalti.....	114
8.4 Gestione delle scadenze dei contratti attivi e passivi al fine di pianificare le azioni necessarie al loro rinnovo prima del termine (eliminando così il rischio di proroghe).....	118
8.5 Procedure per garantire la imparzialità e la terzietà dei componenti delle commissioni di gara.....	122

## **9 Descrizione dell'attività "U.O. Gestione Risorse Umane" 126**

9.1 Erogazione degli stipendi.....	127
9.2 Reclutamento dipendenti.....	131
9.3 Verifica dei dirigenti.....	137
9.4 Procedure per garantire la imparzialità e la terzietà dei componenti delle commissioni di gara o di concorsi e selezioni per il reclutamento del personale.....	141



**10 Descrizione dell'attività "U.O. Formazione e Informazione  
- U.O. Gestione Risorse Umane" ..... 145**

10.1 **Prosecuzione negli interventi diretti ad estendere il contenuto  
del Codice Etico Comportamentale alle strutture afferite... 146**

**11 Descrizione dell'attività "U.O. Gestione Risorse Umane  
U.O. Affari Generali e Legali" ..... 150**

11.1 **Accesso a documenti amministrativi ai sensi della L. 241/90  
(in particolare rispetto delle prescrizioni di cui all'art. 25).....  
..... 151**

**12 Descrizione dell'attività "Servizio di Prevenzione e  
Protezione - U.O. Farmacia – U.O. Provveditorato  
Economato – Servizio di Ingegneria Clinica" ..... 155**

12.1 **Scelta dei dispositivi di protezione individuale (art. 18, lettera  
d), D.Lgs. 81/08)..... 156**

**13 Descrizione dell'attività "U.O. Affari Generali e Legali"  
..... 168**



- 13.1 Gestione delle scadenze dei contratti attivi e passivi al fine di pianificare le azioni necessarie al loro rinnovo prima del termine (eliminando così il rischio di proroghe).....169

**14 Descrizione dell'attività "U.O. Economico Finanziaria – U.O. Libera Professione – U.O. Spedalità" ..... 174**

- 14.1 Gestione dei contratti attivi e dei rapporti libero professionali (differenze alberghiere, etc.) con particolare riferimento al rispetto dei termini per l'emissione delle fatture ed ai controlli sulla effettività dei pagamenti (contestuale aggiornamento del regolamento di contabilità interno).....175



## 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 10.07.2008, n. 304, 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. Procedura di scelta del contraente  
– affidamento diretto di lavori per importi inferiori alla soglia comunitaria sino all'importo di € 40.000,00 + IVA

- 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. Gestione Risorse Umane:

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.

Successivamente con deliberazione n. \_\_\_\_\_, del 23.12.2010 si è esteso il Modello Organizzativo aziendale ad ulteriori n. 9 processi, come di seguito elencati:

- U.O. Formazione e Informazione – U.O. Gestione Risorse Umane:
  1. prosecuzione negli interventi diretti ad estendere il contenuto del Codice Etico Comportamentale alle strutture afferite;
  
- U.O. Affari Generali e Legali – U.O. Gestione risorse Umane:
  1. accesso a documenti amministrativi ai sensi della L. 241/90 (in particolare rispetto delle prescrizioni di cui all'art. 25);
  
- U.O. Farmacia - U.O. Provveditorato Economato -Servizio di Ingegneria Clinica - Servizio di prevenzione e protezione
  1. scelta dei dispositivi di protezione individuale (art. 18, lettera d), D.Lgs. 81/08);
  
- Servizio di Ingegneria Clinica
  1. manutenzione apparecchiature – controllo dei contratti di manutenzione globale delle apparecchiature biomediche (Global Service);
  
- U.O. Farmacia
  1. farmacovigilanza (ricevimento e inserimento nella rete AIFA delle segnalazioni di reazioni avverse da farmaci e dispositivi medici – azioni inerenti la prevenzione dei rischi circa l'uso improprio di farmaci e il possibile utilizzo di prodotti scaduti, revocati o ritirati) evasione delle richieste "a stock" dei reparti;



2. farmacovigilanza (ricevimento e inserimento nella rete AIFA delle segnalazioni di reazioni avverse da farmaci e dispositivi medici – azioni inerenti la prevenzione dei rischi circa l'uso improprio di farmaci e il possibile utilizzo di prodotti scaduti, revocati o ritirati) – prevenzione degli errori in terapia;
- U.O. Tecnico Patrimoniale - U.O. Provveditorato Economato -U.O. Affari Generali e Legali:
    1. gestione delle scadenze dei contratti attivi e passivi al fine di pianificare le azioni necessarie al loro rinnovo prima del termine (eliminando così il rischio di proroghe);
  - U.O. Provveditorato Economato - U.O. Tecnico Patrimoniale - U.O. Gestione Risorse Umane
    1. procedure per garantire la imparzialità e la terzietà dei componenti delle commissioni di gara o di concorsi e selezioni per il reclutamento del personale;
  - U.O. Economico Finanziaria - U.O. Libera Professione - U.O. Spedalità
    1. gestione dei contratti attivi e dei rapporti libero professionali (differenze alberghiere, etc), con particolare riferimento al rispetto dei termini per l'emissione delle fatture ed ai controlli sulla effettività dei pagamenti (contestuale aggiornamento del regolamento di contabilità interno).

La procedura relativa all'attività di informazione scientifica sul farmaco non è più in uso (nota e-mail del 6.08.2010 del dott. Gianemilio Giuliani).



## **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 articolazioni 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 24 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, L.R. 30.12.2009, n. 33.

**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.A. :** Piano di **Organizzazione Aziendale**, documento redatto ai sensi della DGR VIII/11378 del 10.02.2010 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 hanno avuto inizio nel maggio 2007 e sono oggetto di controllo da parte del Comitato di Valutazione.

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.



AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO  
 FONDAZIONE IRI IRI - PROVVEDIMENTO ECONOMICO

RESPONSABILE U.O.

Dott. *Giuseppe Bortolotti*  
 Tel. 5076 - [giuseppe.bortolotti@icp.it](mailto:giuseppe.bortolotti@icp.it)

(\*) **Funzioni di area strategica e di indirizzo:**  
 - Programmazione strategica e operativa  
 - Programmazione organizzativa e gestionale dell'U.O.  
 - Formulazione e adozione di norme  
 - Monitoraggio, conseguimento e nuove disposizioni  
 - Rendiconto

**AREA ECONOMATO**

**RESPONSABILE**  
 Dott. *Luigi Orzuffo*  
 Tel. 5078 - [luigi.orzuffo@icp.it](mailto:luigi.orzuffo@icp.it)

**SECRETARIA ECONOMATO**

*Patrizia Bortolotti* - Tel. 5065  
[patrizia.bortolotti@icp.it](mailto:patrizia.bortolotti@icp.it)  
*Sabrina Fontovella* - Tel. 5068  
[sabrinafontovella@icp.it](mailto:sabrinafontovella@icp.it)

**ATTIVITA' ISTRUTTORIA  
 CARE SERVIZI ECONOMICI**

*Manuela Chiaravelli* - Tel. 5084  
[manuela.chiaravelli@icp.it](mailto:manuela.chiaravelli@icp.it)  
*Maria Rossetti* - Tel. 5092  
[maria.rossetti@icp.it](mailto:maria.rossetti@icp.it)

**GESTIONE FONDO ECONOMICO**

*Ilana Bortolotti* - Tel. 5064  
[ilana.bortolotti@icp.it](mailto:ilana.bortolotti@icp.it)

**UFFICI ECONOMICI  
 PUBBLICI**

**P.O. DI ZI - V. Castelletti**  
 - [zi@icp.it](mailto:zi@icp.it) - Tel. 5011  
**P.O. DI ZI - A. Cossato**  
 - [zi@icp.it](mailto:zi@icp.it) - Tel. 5246  
**P.O. DI ZI - G. De Biasi**  
 - [zi@icp.it](mailto:zi@icp.it) - Tel. 5075  
**P.O. DI ZI - L. Orzuffo**  
 - [zi@icp.it](mailto:zi@icp.it) - Tel. 5072  
**P.O. DI ZI - G. Di Pietro**  
 - [zi@icp.it](mailto:zi@icp.it) - Tel. 5061

**FONDAZIONE RATTI RAZIONI**

*Stefano Migliorini* - Tel. 5077  
[stefano.migliorini@icp.it](mailto:stefano.migliorini@icp.it)  
*Laura Fontana* - Tel. 5072  
[laura.fontana@icp.it](mailto:laura.fontana@icp.it)

**GESTIONE SETTORE FISCALICO**

*Giuseppe Fontana*  
[giuseppe.fontana@icp.it](mailto:giuseppe.fontana@icp.it) - Tel. 5061

**AMMINICAZIONE**

*Maria Rossetti* - Tel. 5092  
[maria.rossetti@icp.it](mailto:maria.rossetti@icp.it)

**UFFICIO PER IL MARCHIO**

*Patrizia Bortolotti* - Tel. 5065  
[patrizia.bortolotti@icp.it](mailto:patrizia.bortolotti@icp.it)

**AMMINICAZIONE**

*Manuela Chiaravelli* - Tel. 5084  
[manuela.chiaravelli@icp.it](mailto:manuela.chiaravelli@icp.it)  
*Laura Fontana* - Tel. 5072  
[laura.fontana@icp.it](mailto:laura.fontana@icp.it)  
*Sabrina Fontovella* - Tel. 5068  
[sabrinafontovella@icp.it](mailto:sabrinafontovella@icp.it)

**AREA STRATEGICA E DI INDIRIZZO (\*)**

**COORDINATORE**  
 Sig.ra *Silvana Bello*  
 Tel. 5062 - [silvana.bello@icp.it](mailto:silvana.bello@icp.it)

**SECRETARIA U.O.**

*Ilana Bortolotti* - Tel. 5064  
[ilana.bortolotti@icp.it](mailto:ilana.bortolotti@icp.it)  
*Sabrina Fontovella* - Tel. 5068  
[sabrinafontovella@icp.it](mailto:sabrinafontovella@icp.it)

**UFFICIO STAFF**

**Budget e Rapporti Interaziendali**  
*Manuela Chiaravelli* - Tel. 5084  
[manuela.chiaravelli@icp.it](mailto:manuela.chiaravelli@icp.it)  
**Marketing e Comunicazione**  
*Maria Rossetti* - Tel. 5092  
[maria.rossetti@icp.it](mailto:maria.rossetti@icp.it)  
**Relazioni Esterne**  
*Maria Rossetti* - Tel. 5092  
[maria.rossetti@icp.it](mailto:maria.rossetti@icp.it)

**UFFICIO SERVIZI**

*Silvana Bello* - Tel. 5062  
[silvana.bello@icp.it](mailto:silvana.bello@icp.it)  
*Manuela Chiaravelli* - Tel. 5084  
[manuela.chiaravelli@icp.it](mailto:manuela.chiaravelli@icp.it)  
*Maria Rossetti* - Tel. 5092  
[maria.rossetti@icp.it](mailto:maria.rossetti@icp.it)

**GESTIONE  
 SISTEMA QUALITA'**

*Silvana Bello* - Tel. 5062  
[silvana.bello@icp.it](mailto:silvana.bello@icp.it)

**GESTIONE CONTRATTI E  
 APPALTI**

*Maria Rossetti* - Tel. 5092  
[maria.rossetti@icp.it](mailto:maria.rossetti@icp.it)  
*Manuela Chiaravelli* - Tel. 5084  
[manuela.chiaravelli@icp.it](mailto:manuela.chiaravelli@icp.it)

**UFFICIO PER IL MARCHIO**

*Patrizia Bortolotti* - Tel. 5065  
[patrizia.bortolotti@icp.it](mailto:patrizia.bortolotti@icp.it)

**AREA CONTRATTI**

**RESPONSABILE**  
 Dott.ssa *Maria Luigia Razzoni*  
 Tel. 5081 - [maria.luglia.razzoni@icp.it](mailto:maria.luglia.razzoni@icp.it)

**SECRETARIA AREA CONTRATTI**

*Veronica Fava* - Tel. 5081  
[veronica.fava@icp.it](mailto:veronica.fava@icp.it)

**UFFICIO  
 FORNITORI**

*Sabrina Fontovella* - Tel. 5068  
[sabrinafontovella@icp.it](mailto:sabrinafontovella@icp.it)  
*Maria Rossetti* - Tel. 5092  
[maria.rossetti@icp.it](mailto:maria.rossetti@icp.it)  
*Veronica Fava* - Tel. 5081  
[veronica.fava@icp.it](mailto:veronica.fava@icp.it)  
*Patrizia Bortolotti* - Tel. 5065  
[patrizia.bortolotti@icp.it](mailto:patrizia.bortolotti@icp.it)  
*Ilana Bortolotti* - Tel. 5064  
[ilana.bortolotti@icp.it](mailto:ilana.bortolotti@icp.it)

**ASSICURAZIONI**

*Veronica Fava* - Tel. 5081  
[veronica.fava@icp.it](mailto:veronica.fava@icp.it)  
*Maria Rossetti* - Tel. 5092  
[maria.rossetti@icp.it](mailto:maria.rossetti@icp.it)

**UFFICIO  
 APPALTI**

*Maria Rossetti* - Tel. 5092  
[maria.rossetti@icp.it](mailto:maria.rossetti@icp.it)  
*Veronica Fava* - Tel. 5081  
[veronica.fava@icp.it](mailto:veronica.fava@icp.it)  
*Maria Rossetti* - Tel. 5092  
[maria.rossetti@icp.it](mailto:maria.rossetti@icp.it)  
*Manuela Chiaravelli* - Tel. 5084  
[manuela.chiaravelli@icp.it](mailto:manuela.chiaravelli@icp.it)  
*Veronica Fava* - Tel. 5081  
[veronica.fava@icp.it](mailto:veronica.fava@icp.it)

**UFFICIO  
 APPALTI**

*Maria Rossetti* - Tel. 5092  
[maria.rossetti@icp.it](mailto:maria.rossetti@icp.it)  
*Veronica Fava* - Tel. 5081  
[veronica.fava@icp.it](mailto:veronica.fava@icp.it)

**VICARI**

*Silvana Bello* - [silvana.bello@icp.it](mailto:silvana.bello@icp.it)  
*Maria Luigia Razzoni* - [maria.luglia.razzoni@icp.it](mailto:maria.luglia.razzoni@icp.it)  
*Silvana Bello* - [silvana.bello@icp.it](mailto:silvana.bello@icp.it)

Data: 29/10/2010 Firma del Responsabile

*Giuseppe Bortolotti*





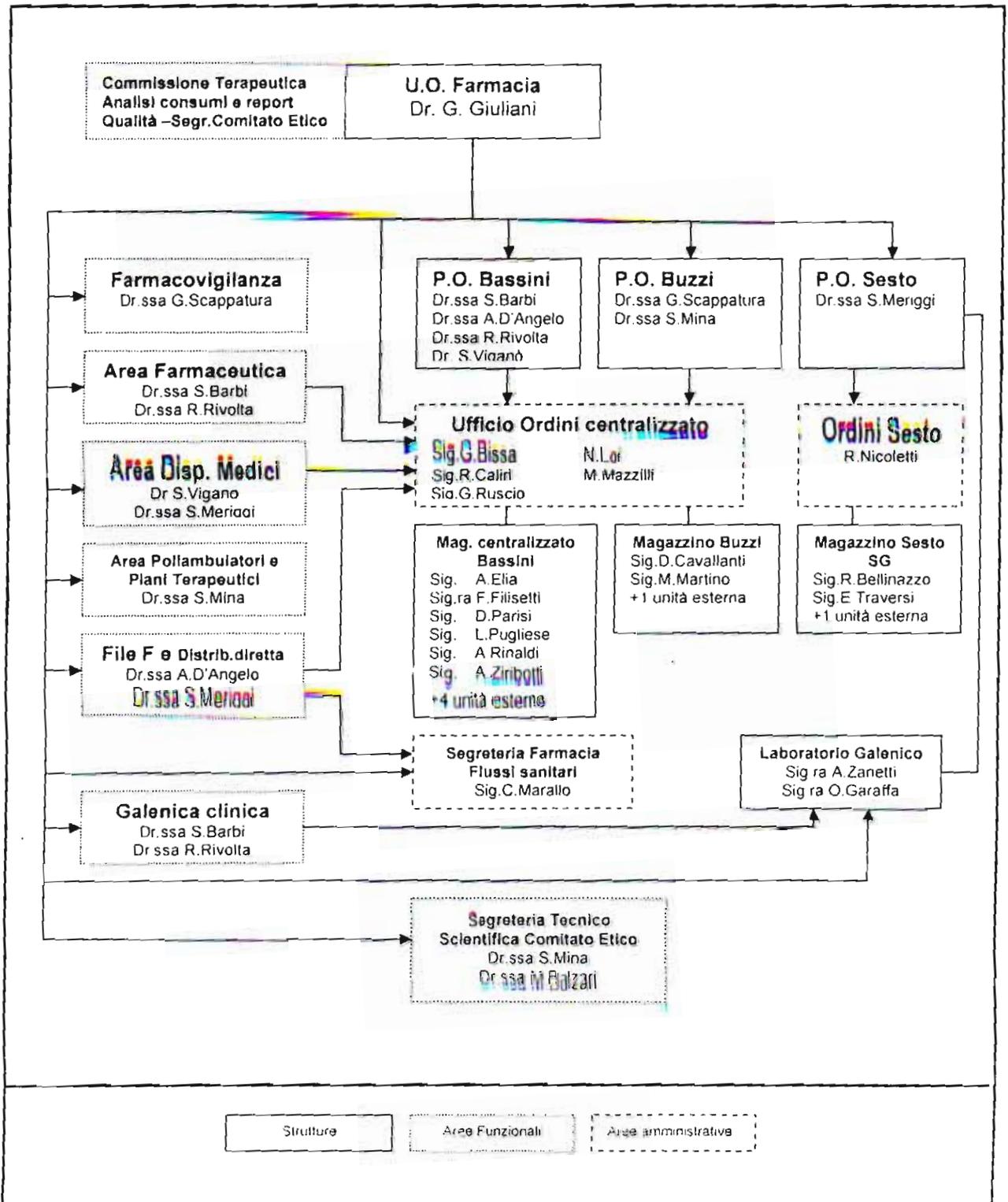
## **4.2 “Area Gestione Farmaci, Dispositivi Medici e Prodotti movimentati dal Servizio Farmacia”**

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.

## Organigramma – Funzionigramma del Servizio di Farmacia



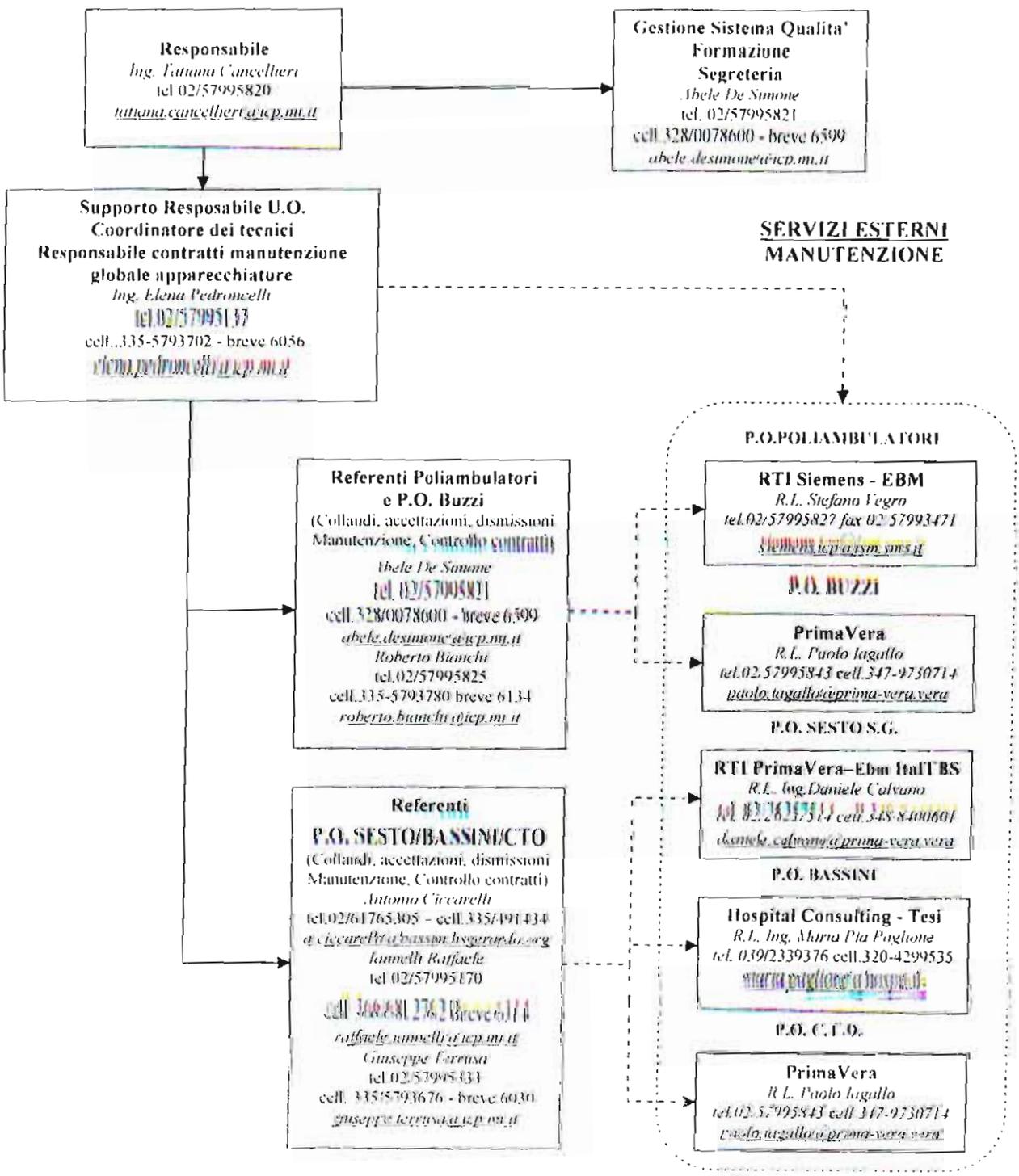


### 4.3 “Servizio di Ingegneria Clinica-Area Gestione delle apparecchiature biomediche”

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.



n.b. - - - - personale ditte esterne



#### 4.4 “U.O. Ufficio Tecnico – Patrimoniale”

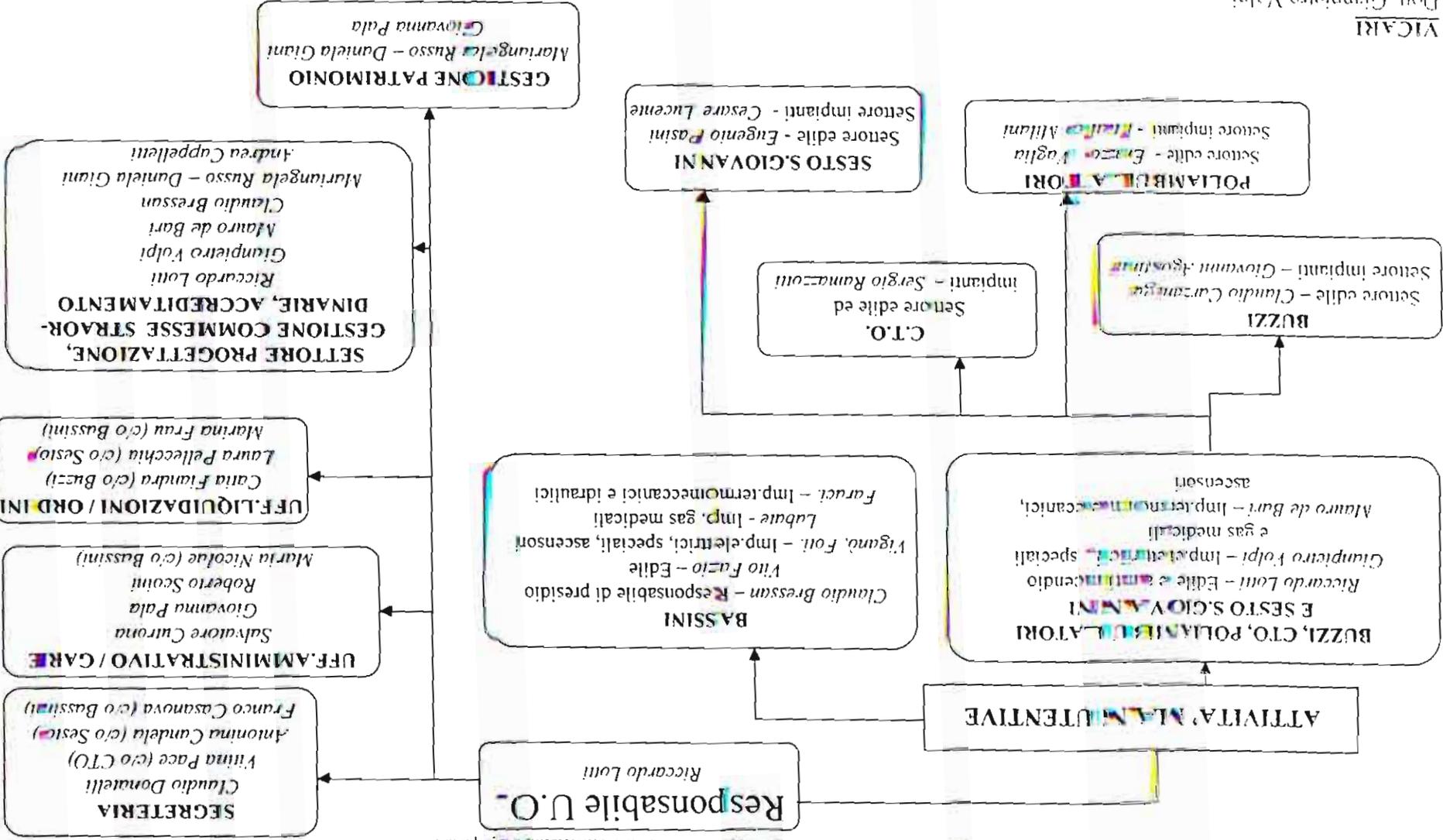
In relazione alle Attività oggetto di esame, sono tenuti al rispetto delle procedure i seguenti Destinatari:

- Dirigente Delegato
- Responsabile del Procedimento
- **Direttore dei Lavori**

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

# AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO FUNZIONIGRAMMA UO TECNICO-PATRIMONIALE

Tel: 02 57995119 - Fax: 02 57995117 - E-mail: ufficio.technical@icp.mil.it



Data: ..... Firma del Responsabile

VICARI  
Dot. Giampiero Volpi  
Ing. Mauro de Bari

Funzionigramma tecnico-patrimoniale





## 4.5 “U.O. Gestione Risorse Umane”

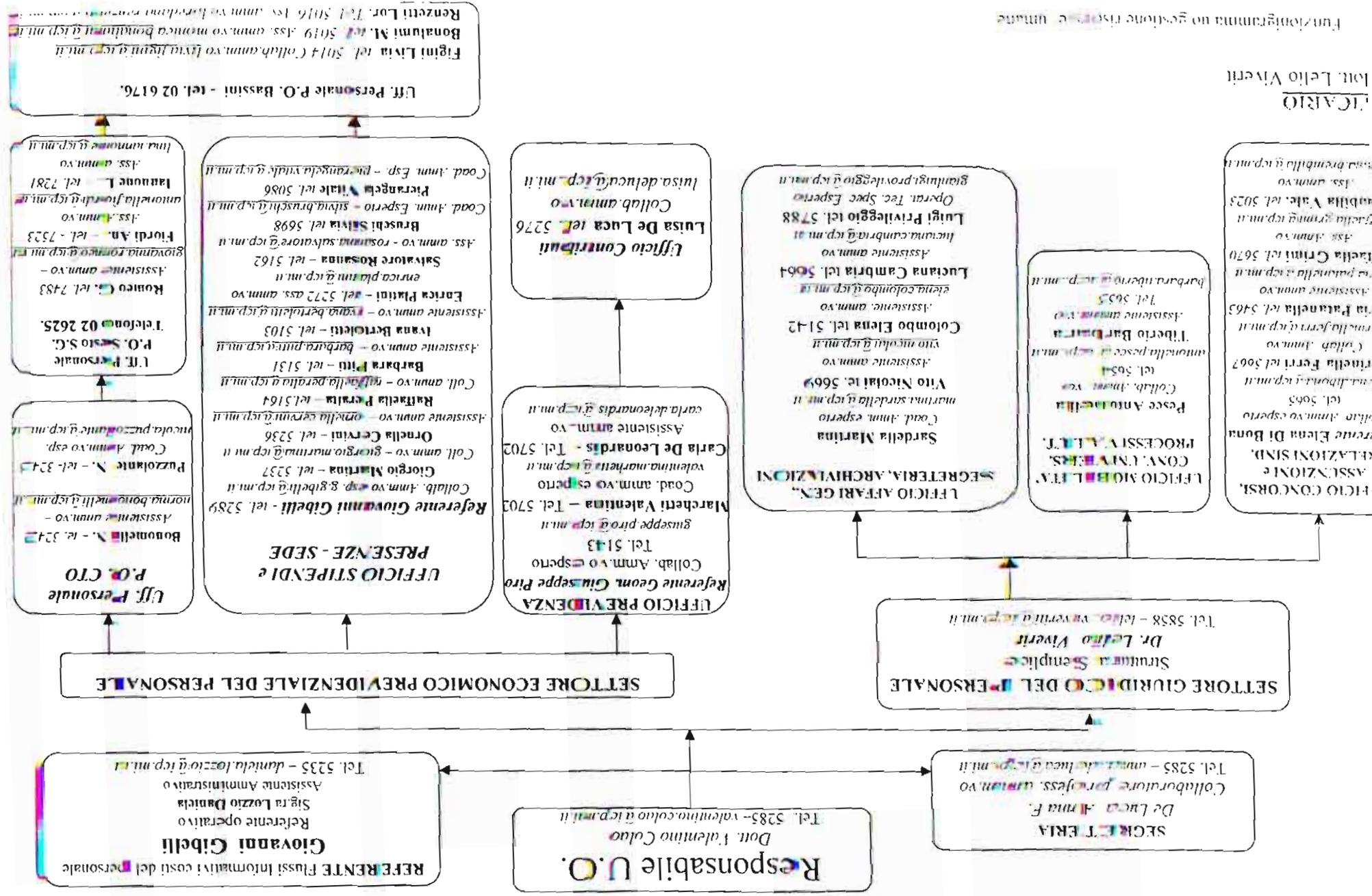
Sono tenuti al rispetto delle procedure i seguenti Destinatari:

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

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

# AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO FUNZIONIGRAMMA VO GESTIONE RISORSE UMANE

Tel.02.5799.5285 - Fax.02.5799.5234 - E-mail:risorse.umane@icp.mi.it





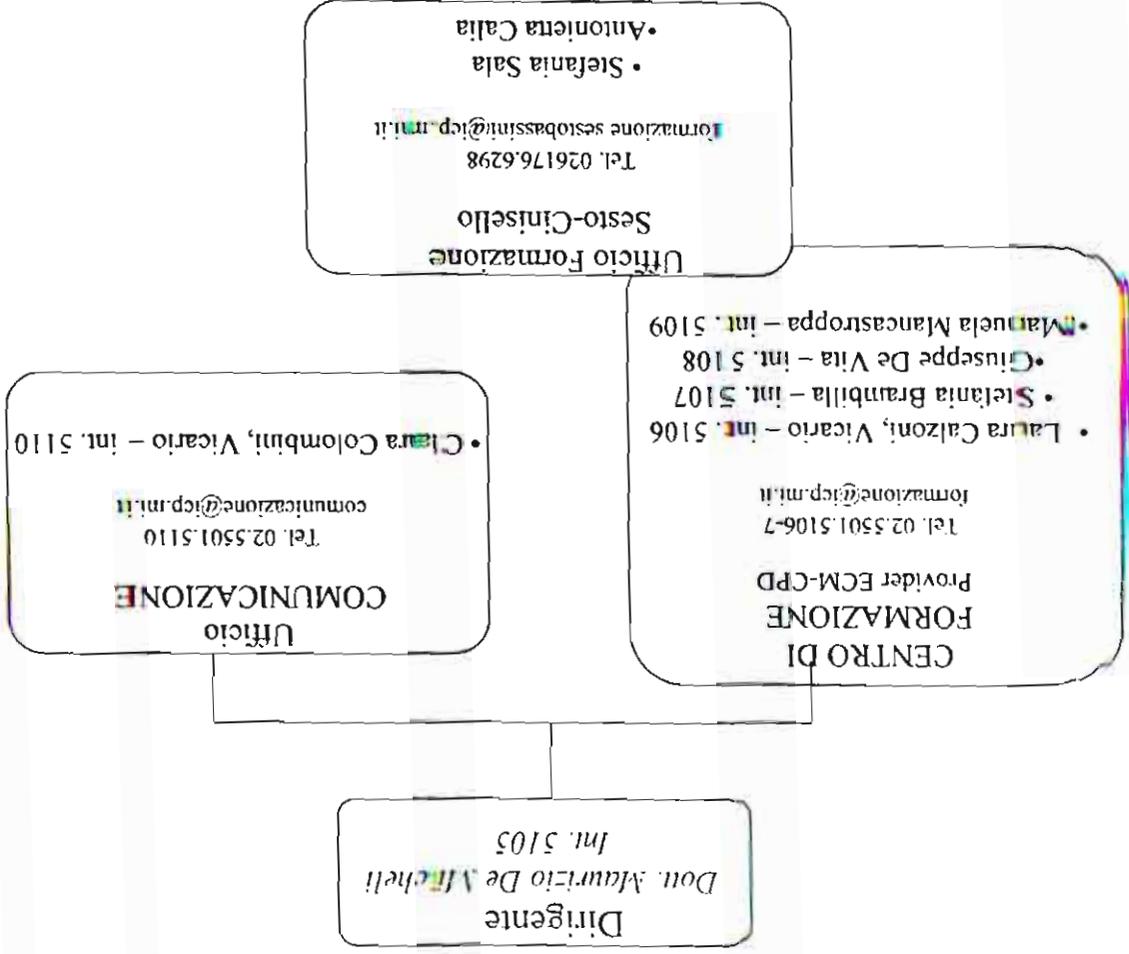
## 4.6 “U.O. Formazione e Informazione”

Sono tenuti al rispetto delle procedure i seguenti Destinatari:

- Dirigente Delegato
- Responsabile del Procedimento

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

# AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO FUNZIONI GRAMMA FORMAZIONE e COMUNICAZIONE





## **4.7 “U.O. Affari Generali e Legali”**

Sono tenuti al rispetto delle procedure i seguenti Destinatari:

- Dirigente Delegato
- Responsabile del Procedimento

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



**AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO  
FUNZIONIGRAMMA U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI**

(dipartimento amministrativo)

tel. 02 5799.1 - fax 02 5799.5913

**RESPONSABILE U.O.**

dott. Michele REDAELLI  
tel. 5897 - michele.redaelli@icp.mi.it

**SEGRETERIA  
E REFERENTE PER LA QUALITA'**

sig.ra Alessandra CUTTURI  
tel. 5767 - alessandra.cutturi@icp.mi.it

**SETTORE CONVENZIONI**

**CONVENZIONI  
PER PRESTAZIONI SANITARIE**

CONVENZIONI ATTIVE  
Sig. Nuzio BATTISTA  
tel. 5901 - nuzio.battista@icp.mi.it

CONVENZIONI PASSIVE  
Sig.ra Mariana GRAPA  
tel. 5900 - mariana.grapa@icp.mi.it

CONVENZIONI ATTIVE E PASSIVE  
P.O. BASSINI  
Assa Nadia MEDINA  
tel. 02 61765154 - nadia.medina@icp.mi.it

Sig.ra Fiorenza FALIZZETTI  
tel. 02 61675445 - fiorenza.falizzetti@icp.mi.it

**Convenzioni attive e passive P.O. S.S.G.**

Sig.ra Paola Farnella  
tel. 02 26257132 - paola.farnella@icp.mi.it

Sig.ra Anna Perone  
tel. 02 26257213 - anna.perone@icp.mi.it

**CONVENZIONI PER  
ATTIVITA' DIDATTICHE**

sig.ra Nancy PORRO  
tel. 5098 - nancy.porro@icp.mi.it

**CONVENZIONI PER ATTIVITA'  
LIBERO PROFESSIONALE  
IN REGIME DI SOLVENZA**

sig.ra Mariana GRAPA  
tel. 5900 - mariana.grapa@icp.mi.it

Assa Nadia MEDINA  
tel. 02 61765154 - nadia.medina@icp.mi.it

sig.ra Fiorenza FALIZZETTI  
tel. 02 61675445 - fiorenza.falizzetti@icp.mi.it

**UFFICIO VERBALI**

sig.ra Patrizia GHEZZI  
tel. 5899 - patrizia.ghezzi@icp.mi.it  
sig.ra Miriam ROSSI  
tel. 5898 - miriam.rossi@icp.mi.it

**UFFICIO  
PROTOCOLLO GENERALE**

fax n. 5904 - icpprotocollo@icp.mi.it  
sig.ra Sandra BIONDI  
tel. 5902 - sandra.biondi@icp.mi.it  
sig. Alberto CASTIGLIONI  
tel. 5902 - alberto.castiglioni@icp.mi.it  
sig.ra Grazia DESIATI  
tel. 5179 - grazia.desiati@icp.mi.it  
sig.ra Emanuela ONESTI  
tel. 5903 - emanuela.onesti@icp.mi.it

**ALBO PRETORIO**

sig.ra Patrizia GHEZZI  
tel. 5899 - patrizia.ghezzi@icp.mi.it  
sig.ra Miriam ROSSI  
tel. 5898 - miriam.rossi@icp.mi.it  
sig. Nuzio BATTISTA  
tel. 5901 - nuzio.battista@icp.mi.it

**TENUTA REPERTORIO  
GENERALE E FISCALE  
DEI CONTRATTI**

sig.ra Patrizia GHEZZI  
tel. 5899 - patrizia.ghezzi@icp.mi.it  
sig.ra Miriam ROSSI  
tel. 5898 - miriam.rossi@icp.mi.it

**AUTORIZZAZIONE  
"AREE A PAGAMENTO"**

sig.ra Mariana GRAPA  
tel. 5900 - mariana.grapa@icp.mi.it

**LIQUIDAZIONE FATTURE E  
RICHIESTA EMISSIONE FATTURE**

Sig. Nuzio BATTISTA  
tel. 5901 - nuzio.battista@icp.mi.it  
Sig.ra Mariana GRAPA  
tel. 5900 - mariana.grapa@icp.mi.it

**ALTRE CONVENZIONI,  
PROGETTI E VARIE**

Sig.ra Alessandra CUTTURI  
tel. 5767 - alessandra.cutturi@icp.mi.it

**AFFARI LEGALI**

struttura semplice

RESPONSABILE:

avv. Enzo QUADRÌ  
tel. 5905 - enzo.quadri@icp.mi.it

**RESPONSABILITA' MEDICO PROFESSIONAL**

**RISK MANAGEMENT**

ATTIVITA' GIUDIZIARIA E

CONSULENZA INTERNA

Assa Anna BROCCHI  
tel. 5911 - anna.brocchi@icp.mi.it  
dott. Daniele CIRILLO  
tel. 5907 - daniele.cirillo@icp.mi.it  
Avv. Lavinia VERONESI  
tel. 5212 - lavinia.veronesi@icp.mi.it

**CONTENZIOSO DEL LAVORO  
ATTIVITA' GIUDIZIARIA E  
CONSULENZA INTERNA**

avv. Mauro BALCONI  
tel. 5908 - mauro.balconi@icp.mi.it  
dott. Daniele CIRILLO  
tel. 5907 - daniele.cirillo@icp.mi.it

**RECUPERO CREDITI  
RIVALSE CONTRO TERZI**

Assa Donatella MURILLO  
tel. 5912 - donatella.murillo@icp.mi.it

**GESTIONE DELLA PRIVACY  
CONSENSO INFORMATO IN MEDICINA**

avv. Enzo QUADRÌ  
tel. 5905 - enzo.quadri@icp.mi.it



#### 4.8 “U.O. Servizio di prevenzione e protezione”

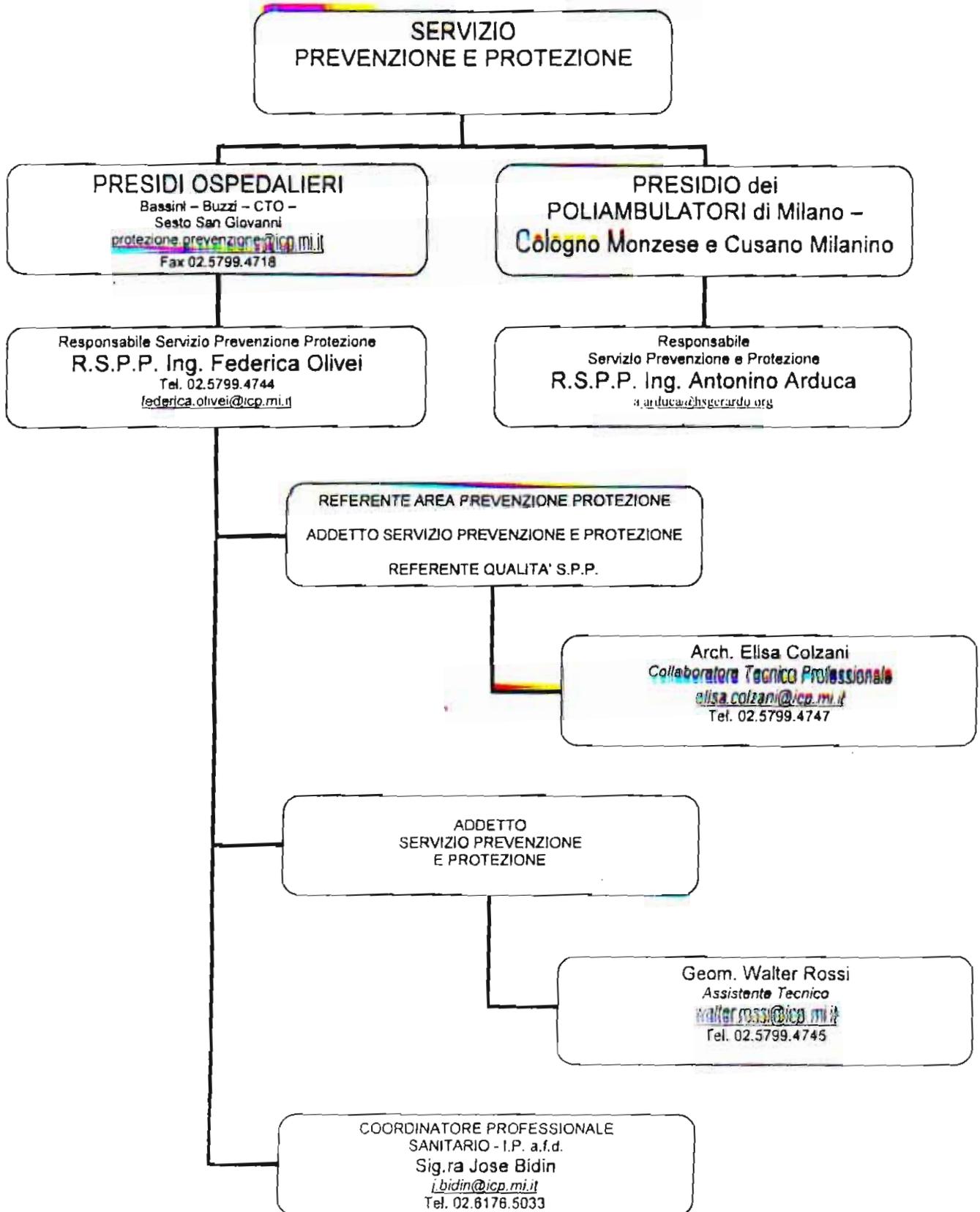
Sono tenuti al rispetto delle procedure i seguenti Destinatari:

- Dirigente Delegato
- Responsabile del Procedimento

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



AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO  
**FUNZIONIGRAMMA U.O.**





#### **4.9 “U.O. Economico Finanziaria – U.O. Libera Professione – U.O. Spedalità”**

Sono tenuti al rispetto delle procedure i seguenti Destinatari:

- Dirigente Delegato
- Responsabile del Procedimento

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

# AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO FUNZIONIGRAMMA U.O. ECONOMICO - FINANZIARIA

Tel. 02 5799.50488 - fax 02 5799.5056

**Responsabile U.O.**  
Dott.ssa **Donatella Lupino**  
Dirigente  
E-mail: [donatella.lupino@icp.mi.it](mailto:donatella.lupino@icp.mi.it)

**BILANCIO ECONOMICO PATRIMONIALE  
E FLUSSI FINANZIARI**

**Ernelina Villa** - (Coll. Amm.vo)  
Tel. 5050 - **ernelina.villa@icp.mi.it**  
**Elisva Kalaja** - (Ass. Amm.vo)  
Tel. 5053 - **elisva.kalaja@icp.mi.it**  
**Elena Manfredini** - (Ass. Amm.vo)  
Tel. 5052 - **elena.manfredini@icp.mi.it**  
**Roberta Polato** - (Ass. Amm.vo)  
Tel. 5051 - **roberta.polato@icp.mi.it**

**COSTO DEL PERSONALE E  
CONTABILITA' FISCALE**

**Walter Batio** - (Ass. Amm.vo)  
Tel. 5036 - **walter.batio@icp.mi.it**  
**Ambrogio Valoria** - (Ass. Amm.vo)  
Tel. 5206 - **ambrogio.valoria@icp.mi.it**  
**Gisella Notaro** - (Ass. Amm.)  
Tel. 5015 - **gisella.notaro@icp.mi.it**

**CICLO PASSIVO**

**Mirko Guerini** - (Coll. Amm.vo)  
Tel. 5045 - **mirko.guerini@icp.mi.it**  
**Francesca Bullanti** - (Ass. Amm.vo)  
Tel. 5046 - **francesca.bullanti@icp.mi.it**  
**Monica Tripiana** - (Coed. Amm.vo)  
Tel. 5047 - **monica.tripiana@icp.mi.it**  
**Roberta Foresi** - (Coed. Amm.vo)  
Tel. 5048 - **roberta.foresi@icp.mi.it**  
**Cornelia Casoli** - (Coed. Amm.vo)  
Tel. 5042 - **cornelia.casoli@icp.mi.it**

**GESTIONE IN CASSI**

**Marta Vandelli** - (Ass. Amm.vo)  
Tel. 5044 - **marta.vandelli@icp.mi.it**  
**Pietro Donato** - (Ass. Amm.vo)  
Tel. 5035 - **pietro.donato@icp.mi.it**  
**Adriano Crabbia** - (Ass. Amm.vo)  
Tel. 5035 - **adriano.crabbia@icp.mi.it**  
**Mario Galeotti** - (Coed. Amm.vo)  
Tel. 5040 - **mario.galeotti@icp.mi.it**

**CICLO ATTIVO**

**to Patestra** - (Coll. Amm.vo)  
Tel. 5048 - **giorgio.patestra@icp.mi.it**  
**Massimo Guzzo** - (Ass. Amm.vo)  
Tel. 5037 - **massimo.guzzo@icp.mi.it**  
**Stefano Mozzarelli** - (Coed. Amm.vo)  
Tel. 5041 - **stefano.mozzarelli@icp.mi.it**

**Ernelina Villa**

10) Firma del Responsabile

UNITO Economico - Finanziaria

Certificata UNI EN ISO 9001 VISION 2000

1 Neg



Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento  
Funzionigramma Settore Libera Professione  
lp@icp.mi.it

Responsabile: Dott. Cesare Candela  
Tel. 3253 cesare.candela@icp.mi.it

Ufficio LP PO CTO

Ermanna Mancuso

Tel. 3215

ermanna.mancuso@icp.mi.it

Ufficio LP PO SSG

Anna Perone

Tel. 0226257213

anna.perone@icp.mi.it

Ufficio LP PO Bassini

Valeria Ferrara

Tel. 0261756042

valeria.ferrara@icp.mi.it

Ufficio LP PO Buzzi e  
Poliambulatori

Flavia Maggioni

Tel. 5219

flavia.maggioni@icp.mi.it

Rita Pani

Tel. 5808

rita.pani@icp.mi.it



## 5. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ "U.O. Provveditorato-Economato"

### *Procedure e scheda di sintesi:*

- Acquisti di beni e servizi in base alle convenzioni CONSIP – Procedura di attuazione dell'art. 1, comma 4, del D.L. 12 luglio 2004, n. 168, convertito in Legge 30 luglio 2004, n. 191;
- Fornitura di beni e appalti di servizi acquisti inferiori alla soglia comunitaria sino all'importo di 20.000,00 EURO + I.V.A.
- Gestione del fondo economale;
- Fornitura di beni e appalti di servizi superiori alla soglia comunitaria;
- Gestione richieste di fornitura di beni – procedure di invio della richiesta di fornitura;
- Gestione delle scadenze dei contratti attivi e passivi al fine di pianificare le azioni necessarie al loro rinnovo prima del termine (eliminando così il rischio di proroghe);
- Procedure per garantire la imparzialità e la terzietà dei componenti delle commissioni di gara.

 U.O. Provveditorato Economato	<b>PROCEDURA DI STRUTTURA</b> <b>ACQUISTI DI BENI E SERVIZI IN BASE ALLE</b> <b>CONVENZIONI CONSIP</b> - Procedura di attuazione dell'art. 1, comma 4, del D. L. 12 luglio 2004 n. 168, convertito in Legge 30 luglio 2004, n. 191 -	Rev. 0	Pag. 1 di 4
		ICP-PREC-PrS-009	

1	SCOPO.....	2
2	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3	RESPONSABILITA'.....	2
4	ADEMPIMENTI PRELIMINARI PER L'UTILIZZO DELLE CONVENZIONI CONSIP.....	2
5	DESCRIZIONE DEL PROCESSO.....	3
	5.1 VERIFICA ESISTENZA CONVENZIONI.....	3
	5.1 a) INESISTENZA DI CONVENZIONI CONSIP.....	3
	5.1 b) ESISTENZA CONVENZIONI CONSIP.....	3
	a) Adesione alla convenzione Consip.....	3
	b) Non adesione alla convenzione Consip.....	3
6	CONTROLLI.....	4

Data	Descrizione	Redatto	Verificato	Approvato
22/10/2010	Revisione di precedente procedura	Bello	Bello	Bortolotti

 U.O. Provveditorato Economato	<b>PROCEDURA DI STRUTTURA</b> <b>ACQUISTI DI BENI E SERVIZI IN BASE ALLE</b> <b>CONVENZIONI CONSIP</b> - Procedura di attuazione dell'art. 1, comma 4, del D. L. 12 luglio 2004 n. 168, convertito in Legge 30 luglio 2004, n. 191 -	Rev. 0	Pag. 2 di 4
		ICP-PREC-PrS-009	

## 1 SCOPO

Il Decreto Legge 12 luglio 2004, n. 168, avente all'oggetto: "Interventi urgenti per il contenimento della spesa pubblica" (convertito in Legge 30 luglio 2004, n. 191), all'art. 1, comma 4, modifica l'art. 26, comma 3, della legge 23 dicembre 1999, n. 488 (legge finanziaria 2000).

Per effetto di tali modificazioni, le Amministrazioni Pubbliche possono ricorrere alle convenzioni stipulate (ai sensi del comma 1 del medesimo articolo) dalla CONSIP S.p.A., ovvero ne utilizzano i parametri di prezzo-qualità come limiti massimi per l'acquisto di beni e servizi comparabili, oggetto delle stesse.

La inosservanza di tale precetto normativo è causa di responsabilità amministrativa.

Il citato D.L. introduce, inoltre, il comma 3bis, che prevede: "I provvedimenti con cui le Amministrazioni Pubbliche deliberano di **procedere in modo autonomo a singoli acquisti di beni e servizi sono trasmessi alle strutture e agli uffici preposti al controllo di gestione, per l'esercizio delle funzioni di sorveglianza e controllo, anche ai sensi del comma 4. Il dipendente che ha sottoscritto il contratto allega allo stesso una apposita dichiarazione con la quale attesta, ai sensi e per gli effetti degli articoli 47 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modifiche, il rispetto delle disposizioni contenute nel comma 3**".

Lo scopo della presente procedura è quello di descrivere le azioni condotte dall'U.O. Provveditorato Economato al fine di ottemperare al disposto della normativa sopra richiamata.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Le disposizioni di cui alla presente procedura si applicano agli acquisto di beni e servizi, di qualsiasi importo, comparabili a quelli per i quali Consip abbia attivato convenzioni.

## 3 RESPONSABILITA'

Sono tenuti alla corretta e responsabile applicazione della norma di legge sopra citata, nonché delle disposizioni di cui alla presente procedura gli operatori dell'U.O. Provveditorato Economato responsabili delle singole istruttorie di acquisto di beni e servizi.

## 4 ADEMPIMENTI PRELIMINARI PER L'UTILIZZO DELLE CONVENZIONI CONSIP

### 4.1 ABILITAZIONE

Per poter effettuare acquisti dei beni/servizi rientranti nelle convenzioni stipulate da Consip, il responsabile dell'U.O. Provveditorato Economato deve registrarsi per ottenere la necessaria abilitazione ad emettere gli ordinativi (la registrazione è nominativa e deve essere attivata a nome del Responsabile dell'U.O.).

 U.O. Provveditorato Economato	<b>PROCEDURA DI STRUTTURA</b> <b>ACQUISTI DI BENI E SERVIZI IN BASE ALLE</b> <b>CONVENZIONI CONSIP</b> - Procedura di attuazione dell'art. 1, comma 4, del D. L. 12 luglio 2004 n. 168, convertito in Legge 30 luglio 2004, n. 191 -	Rev. 0	Pag. 3 di 4
		ICP-PREC-PrS-009	

## 5 DESCRIZIONE DEL PROCESSO

### 5.1 VERIFICA ESISTENZA CONVENZIONI

L'applicazione delle disposizioni contenute nel D.L. 168/2004, comporta l'obbligo, per l'ufficio acquirente, di verificare preventivamente l'esistenza di eventuali convenzioni Consip riferite a beni o servizi comparabili a quelli da acquisire.

Da tale verifica può emergere una delle seguenti situazioni:

- a) inesistenza di convenzioni Consip
- b) esistenza di convenzioni Consip

#### 5.1 a) INESISTENZA DI CONVENZIONI CONSIP

In caso di verificata inesistenza di convenzioni Consip per l'acquisto di beni o servizi comparabili a quelli occorrenti, l'ufficio procede, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia, all'attivazione delle necessarie procedure per l'acquisto in modo autonomo.

In tale fattispecie non è richiesto alcun adempimento tra quelli previsti dal succitato articolo 26, commi 3 e 3bis.

#### 5.1 b) ESISTENZA CONVENZIONI CONSIP

Preso atto dell'esistenza di convenzioni Consip per l'acquisto di beni o servizi comparabili a quelli occorrenti all'Azienda, la struttura acquirente può:

- a) aderire alla convenzione;
- b) attivare, in modo autonomo, le procedure per l'acquisto dei beni o servizi occorrenti.

##### a) Adesione alla convenzione Consip

L'ufficio pone in essere gli adempimenti richiesti per l'adesione alla convenzione di interesse; successivamente procede all'emissione degli ordinativi.

Anche in questa fattispecie non è richiesta l'attivazione delle procedure previste dal comma 3bis dell'art. 26.

##### b) Non adesione alla convenzione Consip

La non adesione alle convenzioni Consip deve essere adeguatamente motivata; le circostanze in base alle quali può procedersi in via autonoma all'acquisto di beni e servizi comparabili a quelli oggetto delle convenzioni Consip sono, in via generale:

- ottenimento di prezzi inferiori a quelli desumibili da dette convenzioni;
- caratteristiche del bene/servizio offerto da Consip, non corrispondenti alle caratteristiche qualitative occorrenti all' A.O.

Nel corso di ogni singola istruttoria, il Responsabile della stessa provvede ad eseguire le opportune ricerche di mercato, raccogliendo e conservando la necessaria documentazione atta a dimostrare:

 U.O. Provveditorato Economato	<b>PROCEDURA DI STRUTTURA</b> <b>ACQUISTI DI BENI E SERVIZI IN BASE ALLE</b> <b>CONVENZIONI CONSIP</b> - Procedura di attuazione dell'art. 1, comma 4, del D. L. 12 luglio 2004 n. 168, convertito in Legge 30 luglio 2004, n. 191 -	Rev. 0	Pag. 4 di 4
	ICP-PREC-PrS-009		

- la convenienza economica del bene/servizio da acquisire, rispetto ai prezzi Consip;
- la non adeguatezza, dal punto di vista qualitativo, dei beni/servizi offerti da Consip rispetto alle esigenze aziendali.

A conclusione dell'istruttoria, il responsabile della stessa procede all'emissione degli ordinalivi "in economia", o alla redazione di apposito atto (deliberazione o determinazione) con cui si autorizza l'acquisto.

Nel caso di ordini "in economia", a cadenza mensile, l'operatore procede alla compilazione e sottoscrizione della dichiarazione su apposito modulo (ICP-PREC-MS-013) prevista dal comma 3bis dell'art. 26, che dovrà essere sottoscritta anche dal Dirigente Responsabile dell'Ufficio acquirente.

A tale dichiarazione allega un prospetto riepilogativo degli ordinativi emessi nel corso del mese, oltre alla copia degli ordini.

In caso di acquisti autorizzati con apposito atto amministrativo, l'operatore sempre a cadenza mensile, procede, parimenti, alla compilazione e sottoscrizione della dichiarazione sull'apposito modulo (ICP-PREC-MS-014) richiesta dal succitato articolo, che dovrà essere sottoscritta anche dal Dirigente Responsabile dell'Ufficio acquirente; ovviamente, a tale dichiarazione sarà allegato copia dell'atto.

Si precisa che i singoli ordinalivi "a contratto" emessi in esecuzione dell'atto, non necessitano di ulteriori dichiarazioni.

Le suddette dichiarazioni, unitamente ai rispettivi allegati, sono trasmessi all'U.O. Controllo di Gestione entro i primi cinque giorni lavorativi del mese successivo a quello di riferimento. L'operatore responsabile dell'istruttoria trattiene copia della dichiarazione trasmessa, da conservare nel fascicoli corrispondenti.

## 6 CONTROLLI

Le funzioni di sorveglianza e controllo concernenti la corretta applicazione delle disposizioni di legge sono esercitate dall'U.O. Controllo di Gestione.

Nell'esercizio delle funzioni di sorveglianza e controllo, l'U.O. Controllo di Gestione:

- o Cura l'ordinata raccolta dei contratti pervenuti e delle corrispondenti dichiarazioni;
- o Conserva tali atti, suddividendoli per U.O. di provenienza;
- o **Procede ad effettuare controlli a campione sulla corretta applicazione delle disposizioni di cui al comma 3 dell'art. 26, secondo tempistica e criteri da stabilirsi preventivamente da parte della U.O. stessa;**
- o Relaziona trimestralmente alla Direzione Amministrativa sul numero dei contratti ricevuti, sul loro valore e sull'esito dei controlli effettuati.

Inoltre, ai sensi del comma 4 dell'art. 26, provvede a:

- o Richiedere, eventualmente, al Ministero del Tesoro del Bilancio e della Programmazione Economica il parere tecnico circa le caratteristiche tecnico funzionali e l'economicità dei prodotti acquisiti;
- o Relazionare annualmente alla Direzione Generale circa i risultati, in termini di riduzione di spesa, conseguiti attraverso l'attuazione di quanto previsto dall'art. 26;
- o Curare la pubblicazione della predetta relazione sul sito Internet della A.O.



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

<b>AREA</b>	U.O. PROVVEDITORATO-ECONOMATO
<b>PROCESSO</b>	ACQUISTI BENI E SERVIZI IN BASE ALLE CONVEZIONI CONSIP
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	VERIFICA ESISTENZA CONVENZIONI CONSIP
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	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: - Aderire alla convenzione: l'ufficio pone in essere gli adempimenti richiesti per l'adesione alla convenzione - Non aderire alla convenzione: 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
<b>RESPONSABILITA'</b>	Punto Ordinate
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	Introduzione del correttivo al regolamento per un corretto e diffuso livello di informazione agli uffici ordinanti dell'esistenza delle Convenzioni Consip.
<b>RISCHIO</b>	La mancata conoscenza dell'esistenza delle Convenzioni potrebbe comportare acquisti a condizioni svantaggiose rispetto a quelle offerte dalla Convenzione.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<b>RILEVANTE</b>
<b>Origine del rischio</b>	<input checked="" type="radio"/> Interna <input type="radio"/> Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<input type="radio"/> Bassa <input checked="" type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
<b>Entità del danno</b>	<input type="radio"/> Bassa <input checked="" type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta

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

 U.O. Provveditorato Economato	PROCEDURA DI STRUTTURA <b>FORNITURA DI BENI E APPALTI  DI SERVIZI ACQUISTI INFERIORI  ALLA SOGLIA COMUNITARIA  SINO ALL'IMPORTO DI 20.000,00  EURO + I.V.A.</b>	Rev. 0	Pag. 1 di 4
		ICP-PREC-PrS-013	

1	SCOPO .....	2
2	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	2
3	RIFERIMENTI .....	2
4	RESPONSABILITA' .....	2
5	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	2
	5.1 - Affidamento diretto .....	3
	5.2 - Procedura di acquisto .....	3
6.	ARCHIVIAZIONE .....	4

Data	Descrizione	Redatto	Verificato	Approvato
20/12/2010	Emissione nuova procedura	Bello	Bello	Bortolotti

 U.O. Provveditorato Economato	PROCEDURA DI STRUTTURA <b>FORNITURA DI BENI E APPALTI          DI SERVIZI ACQUISTI INFERIORI          ALLA SOGLIA COMUNITARIA          SINO ALL'IMPORTO DI 20.000,00          EURO + I.V.A.</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 4
	ICP-PREC-PrS-013		

## 1 SCOPO

Lo scopo di questa procedura è di descrivere le azioni condotte dall'U.O. Provveditorato Economato per procedere agli acquisti di beni e servizi il cui valore è inferiore ad € 20.000,00 IVA esclusa, nel rispetto dei principi di imparzialità e di trasparenza, nonché in conformità alle vigenti disposizioni di legge in materia (D. Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii.) ed aziendali (in particolare il *Regolamento per gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria e per l'esecuzione di lavori di importo inferiore a 200.000 Euro*).

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutti gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore ad € 20.000,00 IVA esclusa.

## 3 RIFERIMENTI

- Manuale della Qualità dell'Azienda Ospedaliera ICP;
- UNI EN ISO 9001:2008;
- ICP-PREC-DOP-001 Documento Organizzativo e dei Processi dell'U.O. Provveditorato Economato;
- Regolamenti aziendali adottati in materia: (*Regolamento per gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria e per l'esecuzione di lavori di importo inferiore a 200.000 Euro*);
- Vigenti disposizioni legislative regionali in materia di appalti pubblici per la fornitura di beni e servizi;
- D.Lgs. 12/04/2006 n. 163 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE";

## 4 RESPONSABILITA'

Il Responsabile dell'U.O. Provveditorato Economato (nella presente procedura denominato altresì "responsabile del procedimento" e "dirigente delegato") ha la responsabilità di fare applicare la presente procedura agli operatori dell'Unità Operativa assegnati all'Ufficio ordini, i quali sono tenuti, pertanto, ad attenersi alle specifiche disposizioni descritte nella stessa.

## 5 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Le modalità attraverso le quali vengono effettuati gli acquisti di beni e servizi il cui valore è inferiore ad € 20.000,00 IVA esclusa, vengono descritte di seguito, in analogia con quanto già disciplinato nel regolamento aziendale – approvato con deliberazione del Direttore Generale – ad oggetto: "*Regolamento per gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria e per l'esecuzione di lavori di importo inferiore a 200.000 Euro*".

 U.O. Provveditorato Economato	PROCEDURA DI STRUTTURA <b>FORNITURA DI BENI E APPALTI          DI SERVIZI ACQUISTI INFERIORI          ALLA SOGLIA COMUNITARIA          SINO ALL'IMPORTO DI 20.000,00          EURO + I.V.A.</b>	Rev. 0	Pag. 3 di 4
	ICP-PREC-PrS-013		

## 5.1 - Affidamento diretto

1. Per gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore a 20.000,00 Euro, Iva esclusa, è consentito l'affidamento diretto da parte del responsabile del procedimento, senza la richiesta di una pluralità di preventivi (art. 125, comma 11 ultimo periodo, D. Lgs n. 163/2006).
2. In particolare, l'affidamento diretto si utilizza quando la richiesta sia riferita:
  - a) all'acquisto di beni o all'esecuzione di servizi richiedibili a fornitori abituali, di cui sia notoria e 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;
  - c) all'esecuzione di servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria (art. 91, comma 2, D.Lgs. n. 163/06) <sup>1</sup>.
3. In tali casi, il dirigente delegato, ricevuta la richiesta di acquisto – istruita ed approvata secondo le norme di rito – individua, con il supporto degli operatori dell'Ufficio ordini, il fornitore e negozia le condizioni economiche e i termini dell'acquisto, emettendo – una volta verificata la compatibilità economica dell'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 2 b), 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.
6. Ad inizio anno viene effettuata, da parte degli operatori dell'Ufficio ordini, una verifica per attestare la competitività dei fornitori abituali. Inoltre, per gli acquisti rientranti in tale tipologia (ossia, di valore inferiore a € 20.000,00) viene sempre richiesta una maggiore documentazione, al fine di comprovare l'effettiva convenienza, in termini di rapporto qualità - prezzo, degli acquisti effettuati.

## 5.2 - Procedura di acquisto

1. Nei casi in cui non si disponga di fornitori di fiducia, o la richiesta sia riferita a beni o servizi non noti all'Azienda o di nuova produzione, e non sia applicabile il punto 2 b) del precedente paragrafo 5.1 – il dirigente delegato, ricevuta la richiesta di acquisto – istruita e approvata secondo le norme di rito – cura, attraverso l'apporto operativo dell'Ufficio ordini, l'esecuzione dell'indagine di mercato tenuto conto del rapporto costi/benefici del procedimento, del valore e tipologia dei prodotti/servizi da acquistare, della probabilità di trovare soluzioni alternative migliori.

<sup>1</sup> determinazione AVCP n. 2 del 25 febbraio 2009

 U.O. Provveditorato Economato	PROCEDURA DI STRUTTURA <b>FORNITURA DI BENI E APPALTI          DI SERVIZI ACQUISTI INFERIORI          ALLA SOGLIA COMUNITARIA          SINO ALL'IMPORTO DI 20.000,00          EURO + I.V.A.</b>	Rev. 0	Pag. 4 di 4
		ICP-PREC-PrS-013	

2. Qualora il responsabile del procedimento ritenga opportuno chiedere più di un preventivo, questi sono richiesti alle medesime condizioni per tutte le ditte interpellate, utilizzando, per quanto possibile, schemi tipo.
3. Il criterio da utilizzare nella valutazione delle offerte è, a parità di caratteristiche tecniche, qualitative, funzionali, etc., quello del prezzo più basso.
4. Sono sempre possibili miglioramenti di offerta, nel rispetto della "par condicio" dei concorrenti.
5. Al termine dell'istruttoria, il dirigente delegato, mediante gli operatori dell'Ufficio ordini, emette – una volta verificata la compatibilità economica dell'iniziativa con i vincoli di bilancio – il relativo ordine, con l'osservanza delle norme e delle consuetudini in uso.
6. A cadenza semestrale (entro la fine dei mesi di luglio e gennaio), viene trasmessa al Collegio Sindacale l'elencazione degli acquisti in economia effettuati nel semestre precedente;

## 6. ARCHIVIAZIONE

Tutta la documentazione inerente gli acquisti di beni e servizi disciplinati dalla presente procedura nonché dal succitato regolamento aziendale, è archiviata presso l'U.O. Provveditorato Economato, conformemente alle disposizioni aziendali impartite dalla Direzione Amministrativa.



**CODICE ETICO COMPORTAMENTALE  
 “IL MODELLO ORGANIZZATIVO”  
 SCHEDA DI SINTESI**

<b>AREA</b>	U.O. PROVVEDITORATO-ECONOMATO
<b>PROCESSO</b>	FORNITURE DI BENI E APPALTI DI SERVIZI ACQUISTI INFERIORI ALLA SOGLIA COMUNITARIA SINO ALL'IMPORTO DI 20.000€+ IVA
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	AFFIDAMENTO DIRETTO
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	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'esecuzione 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.
<b>RESPONSABILITA'</b>	Punto Ordinate.
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	Richiesta di maggiori dettagli circa gli acquisti effettuati entro tale importo, ed effettuazione di una verifica annuale della competitività dei fornitori abituali.
<b>RISCHIO</b>	L'assenza di una ricerca di mercato di proposte più competitive potrebbe comportare l'acquisto a condizioni di prezzo antieconomiche.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<b>RILEVANTE</b>
<b>Origine del rischio</b>	<input checked="" type="radio"/> Interna <input type="radio"/> Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<input type="radio"/> Bassa <input checked="" type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
<b>Entità del danno</b>	<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

<b>AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO</b>	<b>REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEL FONDO ECONOMALE</b>
--	--

INDICE:

ART.1 – OGGETTO.....	3
ART. 2 – SPECIFICAZIONE DELLE SPESE .....	3
ART. 3 – LIMITI DI SPESA.....	3
ART. 4 – RISCOSSIONE DI ENTRATE .....	4
ART. 5 – DOCUMENTI CONTABILI.....	4
ART. 6 – RENDICONTI.....	4
ART. 7 - DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA.....	4
ART.8 – CONTROLLI E RESPONSABILITA'.....	5
ART. 9 - GESTIONE PERIFERICA DELLA CASSA ECONOMALE.....	5

### ART.1 – OGGETTO

Il presente regolamento disciplina la gestione delle minute spese urgenti, riguardanti particolari servizi, nonché la riscossione, da parte dell'Economo, di entrate, come indicato negli articoli seguenti.

### ART. 2 – SPECIFICAZIONE DELLE SPESE

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 su giornali, Bollettini o Gazzette Ufficiali;
- tasse di proprietà, acquisto 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.

### ART. 3 – LIMITI DI SPESA

Le spese di cui al presente regolamento non possono complessivamente, superare i limiti del fondo appresso indicato e, per ciascuna erogazione, l'importo che sarà definito con provvedimento del Direttore Generale, ad eccezione per quelle spese che, pur essendo superiori al limite fissato, devono essere sostenute mediante pagamento obbligatorio con c/c postale o in contanti o relative a missioni, trasferimenti e spese per bollatura e registrazione contratti.

All'Economo è assegnato, quale anticipazione, un fondo cassa pari, di norma, al 25% del valore annuo stabilito con provvedimento del Direttore Generale.

Il Fondo in parola dovrà essere restituito a fine esercizio.

L'Economo è personalmente responsabile, della predetta somma, sino a che non abbia ottenuto regolare scarico secondo le norme di cui appresso.

Detto fondo, conservato in cassaforte presso l'Economo, è soggetto al controllo da parte del Collegio Sindacale.

#### **ART. 4 – RISCOSSIONE DI ENTRATE**

All'Economo è affidato anche il servizio di cassa interna per la riscossione delle entrate derivanti essenzialmente dalla cessione di buoni pasto a carico dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera, delle imprese appaltatrici e delle aziende convenzionate, ovvero dei familiari dei degenti oltre che da rimborsi spese per bollatura, registrazione contratti, consegna di copie di atti, etc.

Le somme introitate sono conservate nella cassaforte dell'Ufficio Economo.

E' cura dell'Economo provvedere tempestivamente al versamento delle eccedenze della somma di cui all'art. 3 del presente regolamento presso il cassiere dell'Azienda (Tesoriere interno).

L'Amministrazione provvede ad assicurare le somme depositate presso l'Economo contro i rischi di furto, per un ammontare non inferiore al fondo di cui al precedente articolo 3.

#### **ART. 5 – DOCUMENTI CONTABILI**

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.

#### **ART. 6 – RENDICONTI**

Al fine di reintegrare, periodicamente, il fondo cassa e di versare le somme introitate, l'Economo, di norma, entro il 5 di ogni mese, presenta i rendiconti delle spese sostenute e delle entrate riscosse durante detto periodo.

Ciascun rendiconto corredato da tutta la documentazione giustificativa (di cui al successivo art. 7) 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. L'rimborso viene disposto con regolari mandati e, nel contempo è emesso ordinativo di versamento dell'importo delle riscossioni effettuate durante il mese.

L'Economo è tenuto a presentare rendiconto anche fuori dei casi di cui al precedente comma, ogniqualvolta ne sia richiesto.

#### **ART. 7 – DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA**

Il rendiconto è corredato della seguente documentazione, riferita ad ogni singola spesa:

- a) originale della richiesta del Centro di Costo richiedente;

b) fattura o altro idoneo documento (ad esempio: scontrino fiscale di cassa), comprovante l'avvenuta spesa, in originale.

Per quelle spese di cui non sia possibile ottenere la documentazione riferita alla precedente lett. b) (bolli postali, generi di monopolio o altro), la prova delle spese può essere fornita tramite una dichiarazione sottoscritta dall' Economo, dal richiedente ovvero dal concessionario della privata.

Laddove la ricevuta del pagamento deve essere conservata presso l'ufficio che ha effettuato la spesa, all'Economo è trasmessa fotocopia di detta ricevuta sulla quale il responsabile dell'ufficio interessato attesta tale situazione.

#### **ART.8 – CONTROLLI E RESPONSABILITA'**

In qualsiasi momento, per ogni eventuale controllo, l'Economo deve dimostrare di avere l'immediata disponibilità delle somme residue risultanti dal sistema informatico aziendale, ponendo a raffronto le dotazioni iniziali, le entrate riscosse e gli importi pagati.

#### **ART.9 – GESTIONE PERIFERICA DELLA CASSA ECONOMALE**

E' facoltà dell'Economo, in relazione all'assetto organizzativo aziendale, assegnare, con proprio atto, al referente della gestione della cassa economale di ciascun Presidio un "fondo cassa". Tale fondo è costituito con una quota parte della cassa economale e l'utilizzo avviene con le medesime modalità fissate nel presente Regolamento. Di detto fondo è responsabile il referente economale di presidio e/o poliambulatorio, il quale renderà all'Economo.

Rimane comunque in capo all'Economo la responsabilità della corretta gestione della cassa economale.



**CODICE ETICO COMPORTAMENTALE**  
**“IL MODELLO ORGANIZZATIVO”**  
**SCHEMA DI SINTESI**

<b>AREA</b>	U.O. PROVVEDITORATO-ECONOMATO
<b>PROCESSO</b>	GESTIONE DEL FONDO ECONOMALE
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	SPECIFICAZIONE DELLE SPESE
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	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 di carattere di urgenza non permette di eseguire la normale procedura.
<b>RESPONSABILITA'</b>	Economo
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	Predisposizione di adeguata misura di sicurezza per evitare che si verifichino furti di denaro.
<b>RISCHIO</b>	Possibilità che si verifichino furti di denaro contante.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	RILEVANTE
<b>Origine del rischio</b>	<input checked="" type="radio"/> Interna <input type="radio"/> Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<input type="radio"/> Bassa <input checked="" type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
<b>Entità del danno</b>	<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

 U.O. Provveditorato Economico	PROCEDURA DI STRUTTURA <b>FORNITURA DI BENI E APPALTI DI          SERVIZI SUPERIORI ALLA SOGLIA          COMUNITARIA</b>	Rev. 1	Pag. 1 di 6
		ICP-PREC-PrS-001	

1	SCOPO .....	2
2	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	2
3	RIFERIMENTI .....	2
4	RESPONSABILITA' .....	2
5	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	3
5.1 a)	ACQUISTI A TITOLO ONEROSO .....	3
a.1)	ACQUISTI A TITOLO ONEROSO DI VALORE SUPERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA ..	3
a.2)	ACQUISTI A TITOLO ONEROSO DI VALORE INFERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA ..	4
5.2 b)	ACQUISTI A TITOLO GRATUITO .....	6
6.	ARCHIVIAZIONE .....	6

Data	Descrizione	Redatto	Verificato	Approvato
22/10/2010	Revisione di precedente procedura (ex PS-PROV-7.5.01)	Bello	Bello	Bortolotti
22/12/2010	Revisione n. 1 ICP-PREC-PrS-001	Bello	Bello	Bortolotti

	<p>PROCEDURA DI STRUTTURA</p> <p><b>FORNITURA DI BENI E APPALTI DI SERVIZI SUPERIORI ALLA SOGLIA COMUNITARIA</b></p>	Rev. 1	Pag. 2 di 6
		ICP-PREC-PrS-001	

## 1 SCOPO

Lo scopo di questa procedura è di descrivere le azioni condotte dall'U.O. Provveditorato Economato - nel rispetto dei principi di imparzialità, di trasparenza e di semplificazione previsti dalle vigenti normative - per l'acquisto di beni e servizi (ad esclusione di quelli di natura tecnico-patrimoniale), occorrenti per il funzionamento dell'Azienda Ospedaliera.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica agli acquisti di beni e di servizi occorrenti all'A.O. ICP per lo svolgimento delle proprie attività, di importo sia inferiore che superiore alla soglia comunitaria, tra i quali anche quelli appresso elencati:

- acquisti di beni e servizi in base alle convenzioni CONSIP (per il dettaglio delle attività si rimanda alla procedura di struttura ICP-PREC-PrS-009);
- forniture di beni e appalti di servizi acquisiti inferiori alla soglia comunitaria sino all'importo di € 20.000,00 + IVA (disciplinati nello specifico nel vigente regolamento aziendale ad oggetto "Regolamento per gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria e per l'esecuzione di lavori di importo inferiore a 200.000 Euro", nonché nella procedura di struttura ICP-PREC-PrS-013);
- agli acquisti mediante la gestione del fondo economale (la cui disciplina è contenuta nel vigente regolamento aziendale ad oggetto "Regolamento per la gestione del fondo economale");
- forniture di beni e appalti di servizi superiori alla soglia comunitaria (nel rispetto delle disposizioni di cui al D. Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 "Codice dei Contratti Pubblici" e successive modificazioni e integrazioni);

## 3 RIFERIMENTI

- Manuale della Qualità dell'Azienda Ospedaliera ICP;
- UNI EN ISO 9001:2008;
- ICP-PREC-DOP-001 Documento Organizzativo e dei Processi dell'U.O. Provveditorato Economato;
- Regolamenti aziendali adottati in materia;
- Vigenti disposizioni legislative regionali in materia di appalti pubblici per la fornitura di beni e servizi;
- D.Lgs. 12/04/2006 n. 163 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE";

## 4 RESPONSABILITA'

Il Responsabile dell'U.O. Provveditorato Economato ha la responsabilità di fare applicare la presente procedura a tutta l'Unità Operativa (UO), conformemente alle normative vigenti in materia.

	<b>PROCEDURA DI STRUTTURA FORNITURA DI BENI E APPALTI DI SERVIZI SUPERIORI ALLA SOGLIA COMUNITARIA</b>	Rev. 1	Pag. 3 di 6
		<b>ICP-PREC-PrS-001</b>	

## 5 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Le acquisizioni di beni e servizi possono essere suddivise in due tipologie:

- 5.1 a) - acquisti a titolo oneroso;
- 5.2 b) - acquisti a titolo gratuito;

Il principio alla base di tale attività è quello di procedere all'acquisizione di quanto necessario per il funzionamento dell'Azienda Ospedaliera ottenendo le migliori condizioni in termini di rapporto qualità/prezzo e al tempo stesso controllare e monitorare la spesa.

Le azioni intraprese sono finalizzate, pertanto, al raggiungimento di obiettivi di efficacia e di efficienza nella gestione delle procedure di acquisto di beni e servizi.

In relazione alle predette due tipologie, l'U.O. Provveditorato Economato propone alla Direzione Aziendale l'adozione dei regolamenti attuativi e descrittivi delle operazioni necessarie per gli acquisti.

### 5.1 a) - ACQUISTI A TITOLO ONEROSO

Tutti gli acquisti di beni e servizi sono disposti dalla Direzione Generale; l'U.O. Provveditorato Economato propone le procedure che ritiene più opportune tra quelle individuate dalla normativa nazionale e comunitaria.

Gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria sono delegati dalla Direzione Generale al Responsabile dell'U.O. Provveditorato Economato; detta U.O. adotta le procedure che ritiene più opportune tra quelle individuate dal Regolamento interno aziendale, integrate dalle disposizioni di cui alla presente procedura.

Le procedure seguite sono quelle tipiche definite dalla normativa nazionale e comunitaria, nonché dal Regolamento interno aziendale; non sono considerati legittimi atti adottati in difformità ad esse.

Gli acquisti rientranti nella categoria "acquisti a titolo oneroso" si possono suddividere in due sotto categorie in ragione del valore degli stessi rapportato alla "soglia comunitaria" in vigore al momento:

#### a.1) ACQUISTI A TITOLO ONEROSO DI VALORE SUPERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA

Nell'ambito di tale categoria gli acquisti di beni e servizi possono essere effettuati mediante:

#### PROCEDURE DI GARA AD EVIDENZA PUBBLICA INDETTE DALLA A.O. ICP

L'U.O. Provveditorato Economato – a seguito dell'analisi del fabbisogno di una nuova tipologia di bene o servizio da acquisire, oppure, in considerazione della scadenza di un contratto già in essere – cura la stesura degli atti propedeutici all'espletamento della gara, avvalendosi della procedura concorsuale ritenuta più opportuna in conformità alle prescrizioni di legge previste dalla vigente normativa nazionale e comunitaria.

Nella predisposizione degli atti di gara l'U.O. Provveditorato Economato, attiva, ove necessario, la valutazione preliminare della presenza di rischi dovuti ad interferenze (D.U.V.R.I.) fra i servizi/forniture oggetto dell'appalto e le altre attività che si svolgono nello stesso ambiente di lavoro (attività sia ospedaliere che di altre ditte appaltatrici), chiedendo la collaborazione del S.P.P. (Servizio di Prevenzione e Protezione) e degli altri uffici competenti, applicando la specifica

	<p>PROCEDURA DI STRUTTURA</p> <p><b>FORNITURA DI BENI E APPALTI DI SERVIZI SUPERIORI ALLA SOGLIA COMUNITARIA</b></p>	Rev. 1	Pag. 4 di 6
		ICP-PREC-PrS-001	

procedura operativa disciplinata a livello aziendale nel Documento di Valutazione dei Rischi approvato dalla Direzione Generale.

Tutti gli adempimenti connessi alle varie fasi di gara, in termini di qualificazione / espletamento / aggiudicazione e, successivamente, di esecuzione del contratto, sono effettuati nel rispetto delle disposizioni contenute nel "Codice dei Contratti Pubblici" di cui al Decreto Legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e ss.mm.ii. e nell'emanando Regolamento di attuazione di detto Decreto.

### ADESIONE A CONVEZIONI CONSIP

L'U.O. Provveditorato Economato, in relazione al bene/servizio da acquisire, procede alla valutazione in merito all'adesione alle convenzioni attive stipulate da Consip, ove esistenti, secondo le modalità descritte nell'apposita procedura di struttura ICP-PREC-PrS-009 ad oggetto "acquisti di beni e servizi in base alle convenzioni CONSIP - Procedura di attuazione dell'art. 1, comma 4, del Decreto Legge 12 luglio 2004 n. 168, convertito in Legge 30 luglio 2004 n. 191".

### ADESIONE A CONVEZIONI / CONTRATTI CENTRALE REGIONALE ACQUISTI

L'U.O. Provveditorato Economato procede alla valutazione in merito all'adesione a contratti / convenzioni stipulati - in attuazione alle vigenti disposizioni normative comunitarie / nazionali e regionali - dalla Centrale Regionale Acquisti costituita all'interno di Lombardia Informatica S.p.A., aventi ad oggetto i beni / servizi occorrenti all'A.O. ICP.

Le modalità per l'adesione ai contratti / convenzioni stipulati dalla Centrale Regionale Acquisti sono descritte nella procedura di struttura ICP-PREC-PrS-002 "gestione degli acquisti di beni e servizi sui sistemi di intermediazione telematica".

### PROCEDURE DI GARA ON-LINE SU SISTEMA SINTEL

SinTel nasce da un'iniziativa della Regione Lombardia con lo scopo di realizzare un sistema di "intermediazione telematica" (e-procurement) che supporti la Regione e le società ad essa afferenti, gli enti e le strutture sanitarie pubbliche della Lombardia, nell'espletamento on-line dei propri processi di acquisto direttamente e in completa autonomia.

L'accesso e l'utilizzo di tale sistema è descritto nella sopra citata procedura di struttura ICP-PREC-PrS-002.

Attualmente, tale piattaforma telematica è attiva unicamente per l'espletamento di gare per l'acquisto di beni e servizi con valore inferiore alla vigente soglia comunitaria.

E' comunque in fase di perfezionamento da parte del gestore del sistema SinTel, l'attivazione di detta piattaforma per l'espletamento di gare per l'acquisto di beni e servizi di valore superiore alla soglia comunitaria.

Nel momento in cui sarà attivo tale sistema per gli acquisti sopra soglia comunitaria, l'U.O. Provveditorato Economato procederà di volta in volta, in relazione alla tipologia di beni / servizi da acquisire, alla valutazione circa l'utilizzo di tale sistema, avvalendosi delle specifiche istruzioni che saranno impartite dal gestore della piattaforma.

### a.2) ACQUISTI A TITOLO ONEROSO DI VALORE INFERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA

Nell'ambito di tale categoria gli acquisti di beni e servizi possono essere effettuati mediante:

	<b>PROCEDURA DI STRUTTURA</b> <b>FORNITURA DI BENI E APPALTI DI</b> <b>SERVIZI SUPERIORI ALLA SOGLIA</b> <b>COMUNITARIA</b>	Rev. 1	Pag. 5 di 6
		ICP-PREC-PrS-001	

## PROCEDURE DISCIPLINATE DA APPOSITO REGOLAMENTO AZIENDALE

L'U.O. Provveditorato Economato – a seguito dell'analisi del fabbisogno di una nuova tipologia di bene o servizio da acquisire, oppure, in considerazione della scadenza di un contratto già in essere – predispone la procedura di acquisto ritenuta più idonea, in applicazione delle disposizioni in merito contenute nel "Regolamento per gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria e per l'esecuzione di lavori di importo inferiore a 200.000 Euro", approvato con deliberazione della Direzione Aziendale, e nel rispetto delle vigenti disposizioni normative nazionali e comunitarie in materia di appalti pubblici.

Detto Regolamento disciplina sia gli acquisti di beni e servizi sino all'importo di € 20.000,00 IVA esclusa (le cui modalità operative sono, altresì, descritte nella procedura di struttura ICP-PREC-PrS-013), sia gli acquisti di beni e servizi di valore compreso tra € 20.000,00 e la vigente soglia comunitaria.

Il Regolamento viene posto in revisione, di norma, annualmente e disciplina le modalità, i limiti e le procedure da seguire – nel rispetto dei principi di imparzialità, di trasparenza e di semplificazione – per la negoziazione e conclusione di contratti a titolo oneroso aventi per oggetto l'acquisizione di beni e di servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria e l'esecuzione di lavori pubblici inferiori a 200.000,00 Euro.

Anche per tali procedure, l'U.O. Provveditorato Economato, in fase di predisposizione degli atti di gara, attiva, ove necessario, la valutazione preliminare della presenza di rischi dovuti ad interferenze (D.U.V.R.I.) fra i servizi/forniture oggetto dell'appalto e le altre attività che si svolgono nello stesso ambiente di lavoro (attività sia ospedaliere che di altre ditte appaltatrici), chiedendo la collaborazione del S.P.P. (Servizio di Prevenzione e Protezione) e degli altri uffici competenti, applicando la specifica procedura operativa disciplinata a livello aziendale nel Documento di Valutazione dei Rischi approvato dalla Direzione Generale.

## ADESIONE A CONVEZIONI CONSIP

L'U.O. Provveditorato Economato, in relazione al bene/servizio da acquisire, procede alla valutazione in merito all'adesione alle convenzioni attive stipulate da Consip, ove esistenti, secondo le modalità descritte nella procedura di struttura ICP-PREC-PrS-009 ad oggetto "acquisti di beni e servizi in base alle convenzioni CONSIP - Procedura di attuazione dell'art. 1, comma 4, del Decreto Legge 12 luglio 2004 n. 168, convertito in Legge 30 luglio 2004 n. 191";

## ADESIONE A CONVEZIONI / CONTRATTI CENTRALE REGIONALE ACQUISTI

L'U.O. Provveditorato Economato procede alla valutazione in merito all'adesione a contratti / convenzioni stipulati - in attuazione alle vigenti disposizioni normative comunitarie / nazionali e regionali - dalla Centrale Regionale Acquisti costituita all'interno di Lombardia Informatica S.p.A., aventi ad oggetto i beni / servizi occorrenti all'A.O. ICP.

Le modalità per l'adesione ai contratti / convenzioni stipulati dalla Centrale Regionale Acquisti sono descritte nella procedura di struttura ICP-PREC-PrS-002 "gestione degli acquisti di beni e servizi sui sistemi di intermediazione telematica".

## SISTEMI DI INTERMEDIAZIONE TELEMATICA

In relazione al bene / servizio occorrente all'A.O. ICP, l'U.O. Provveditorato Economato valuta se procedere all'acquisto utilizzando i sistemi di intermediazione telematica (e-procurement).

 U.O. Provveditorato Economato	PROCEDURA DI STRUTTURA <b>FORNITURA DI BENI E APPALTI DI  SERVIZI SUPERIORI ALLA SOGLIA  COMUNITARIA</b>	Rev. 1	Pag. 6 di 6
		ICP-PREC-PrS-001	

In caso positivo, procede all'acquisto o tramite esperimento di gara telematica sul sistema SINTEL o tramite il MERCATO ELETTRONICO della Pubblica Amministrazione.

Le modalità di attivazione degli acquisti con i sistemi telematici sopra citati, sono descritte nella sopra citata procedura di struttura ICP-PREC-PrS-002.

## 5.2 b) - ACQUISTI A TITOLO GRATUITO

L'acquisizione di beni e/o servizi può avvenire anche senza oneri per l'Azienda Ospedaliera; le modalità sono proposte dal Responsabile dell'U.O. Provveditorato Economato e sono adottate dalla Direzione Aziendale tramite l'approvazione di apposito Regolamento aziendale concernente la regolamentazione dei rapporti di comodato, di conto visione e delle procedure di accettazione degli atti di liberalità.

Il Regolamento aziendale definisce le modalità operative e l'iter necessario all'adozione degli atti legittimanti tali acquisti.

## 6. ARCHIVIAZIONE

Tutta la documentazione relativa all'attività posta in essere dall'U.O. Provveditorato Economato Economato per gli acquisti di beni e servizi occorrenti per il funzionamento dell'A.O. ICP è archiviata conformemente alle disposizioni aziendali impartite dalla Direzione Amministrativa.





U.O. Provveditorato Economato

**PROCEDURA DI STRUTTURA**  
**GESTIONE RICHIESTE DI FORNITURE DI BENI**  
**- PROCEDURE DI INVIO DELLA RICHIESTA DI FORNITURA**

Rev. 0

Pag. 1 di 3

ICP-PREC-PrS-010

1	SCOPO .....	2
2	<b>CAMPO DI APPLICAZIONE</b> .....	2
3	RESPONSABILITA' .....	2
4	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' .....	2
4.1	PROCEDURA DI INVIO DELLA RICHIESTA DI FORNITURA .....	2
4.2	GESTIONE DELLA RICHIESTA DI FORNITURA DA PARTE DELL'U.O. PROVVEDITORATO. 2	
	<b>VALUTAZIONE DELLA RICHIESTA</b> .....	2
	<b>EMISSIONE DEGLI ORDINATIVI DI ACQUISTO</b> .....	3
	<b>ADEMPIMENTI A CARICO DEL MAGAZZINO ECONOMALE</b> .....	3
5	RISCHIOSITA' .....	3

Data	Descrizione	Redatto	Verificato	Approvato
22/10/2010	Emissione di nuova procedura	Bello	Bello	Bortolotti

 U.O. Provveditorato Economato	<b>PROCEDURA DI STRUTTURA</b> <b>GESTIONE RICHIESTE DI FORNITURE DI BENI</b> <b>- PROCEDURE DI INVIO DELLA RICHIESTA DI FORNITURA</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 3
		ICP-PREC-PrS-010	

## 1 SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di descrivere le azioni condotte dall'U.O. Provveditorato Economato per la gestione delle richieste di fornitura di beni da parte delle UU.OO. / Servizi aziendali.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica alla gestione delle richieste di fornitura di beni inoltrate dai vari Centri di Responsabilità aziendali.

## 3 RESPONSABILITA'

Sono tenuti alla corretta e responsabile applicazione delle disposizioni di cui alla presente procedura gli operatori dell'U.O. Provveditorato Economato responsabili delle singole istruttorie di acquisto di beni e gli operatori di magazzino.

## 4 DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

### 4.1 PROCEDURA DI INVIO DELLA RICHIESTA DI FORNITURA

Per approvvigionarsi dei beni occorrenti, ogni Centro di Responsabilità (C.d.R.) compila un modulo di richiesta, suddividendolo per tipologia merceologica ed indicando il Centro di Costo (C.d.C.) di appartenenza.

La richiesta viene inoltrata al punto di raccolta dell'Economato di Presidio, il quale provvede a protocollarla e - in relazione alla tipologia di bene richiesto - ad inviarla per competenza al Provveditorato, al Servizio di Farmacia o all'U.O. Tecnico Patrimoniale, per i successivi adempimenti.

### 4.2 GESTIONE DELLA RICHIESTA DI FORNITURA DA PARTE DELL'U.O. PROVVEDITORATO

#### VALUTAZIONE DELLA RICHIESTA

Gli operatori dell'U.O. Provveditorato Economato addetti alla gestione delle richieste di fornitura, suddividono e controllano le richieste pervenute, verificando l'effettiva esigenza di materiale da parte del Centro di Costo attraverso il sistema informatico amministrativo contabile aziendale e validate in misura coerente con i reali bisogni del c.d.c. richiedente. Successivamente, le assegnano:

- Al settore "ordini" dell'U.O., se trattasi di richieste di acquisto di cespiti o di beni non in giacenza;
- Al magazzino di competenza, se trattasi di materiale di consumo in giacenza.

 U.O. Provveditorato Economato	<b>PROCEDURA DI STRUTTURA</b> <b>GESTIONE RICHIESTE DI FORNITURE DI BENI</b> - PROCEDURE DI INVIO DELLA RICHIESTA DI FORNITURA	Rev. 0	Pag. 3 di 3
		ICP-PREC-PrS-010	

### EMISSIONE DEGLI ORDINATIVI DI ACQUISTO

Gli operatori addetti all'emissione degli ordini verificano se il prodotto richiesto rientra o meno in un contratto vigente, procedendo come segue:

- Se trattasi di bene oggetto di un contratto, l'ordine viene emesso a carico del budget inerente **la relativa deliberazione o determinazione di affidamento della fornitura;**
- Se trattasi di un bene non rientrante in un contratto in essere, si procede all'emissione dell'ordine in economia, osservando le disposizioni di cui allo specifico regolamento aziendale ad oggetto *"Regolamento per gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria e per l'esecuzione di lavori di importo inferiore a 200.000 Euro"*;

L'ordine di acquisto viene elaborato e stampato tramite apposito applicativo informatico e contiene tutti i dati relativi ai prezzi, ai quantitativi o alla prestazione richiesta al fornitore, nonché i dati relativi al centro di costo.

Nell'ordine vengono altresì inserite le informazioni inerenti il luogo e i tempi di consegna della merce, se non sono previsti contrattualmente, nonché il conto economico di bilancio.

Il fornitore è tenuto ad indicare sulla fattura e sul documento di trasporto (d.d.t.) il numero dell'ordine di acquisto. L'ordine sottoscritto dal Responsabile dell'U.O. viene inviato al fornitore e in copia al magazzino aziendale.

### ADEMPIMENTI A CARICO DEL MAGAZZINO ECONOMALE

A seguito ricevimento della merce, gli operatori del magazzino procedono agli adempimenti di propria competenza, il cui dettaglio è riportato nella procedura di struttura ICP-PREC-PrS-005 "Gestione dei materiali a magazzino"; in particolare provvedono ai controlli sul documento di trasporto, sull'ordine, sulla richiesta, nonché alle operazioni di verifica di conformità dell'imballo e della merce consegnata.

Successivamente, gli operatori dispongono la consegna della merce al C.d.R. richiedente, facendo sottoscrivere per ricevuta ad un addetto del C.d.R. copia della documentazione di consegna; infine, provvedono alla registrazione del d.d.t. sul sistema informatico aziendale con le modalità descritte nella predetta procedura di struttura.

Tale operazione 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 cespite, attiva la procedura relativa all'inventario.

L'operatore del magazzino, successivamente, esegue lo "scarico" al Centro di Costo sul sistema informatico aziendale.

Se trattasi di beni a giacenza, il magazzino deve mantenere le scorte necessarie per il fabbisogno di circa tre mesi più uno.

## **5 RISCHIOSITA'**

Il rischio connesso al processo inerente la gestione delle richieste di fornitura di beni, consiste in possibili 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.

L'origine del rischio è interna all'Azienda. Tenuto conto, tuttavia, che le fasi del processo sono ben dettagliate la probabilità che si verifichi una situazione critica è bassa.



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

<b>AREA</b>	U.O. PROVVEDITORATO ECONOMATO
<b>PROCESSO</b>	GESTIONE RICHIESTE FORNITURE DI BENI
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	PROCEDURA DI INVIO DELLA RICHIESTA DI FORNITURA
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	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.
<b>RESPONSABILITA'</b>	Economo
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	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. <b>richiedenti.</b>
<b>RISCHIO</b>	Ritardi nella recezione 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.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	RISCHIO ACCETTABILE
<b>Origine del rischio</b>	<input checked="" type="radio"/> Interna <input type="radio"/> Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<input checked="" type="radio"/> Bassa <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
<b>Entità del danno</b>	<input checked="" type="radio"/> Bassa <input 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



U.O. Provveditorato Economato

PROCEDURA DI STRUTTURA

**GESTIONE DELLE SCADENZE DEI  
CONTRATTI ATTIVI E PASSIVI PER  
LA FORNITURA DI BENI E SERVIZI**

Rev. 0

Pag. 1 di 3

ICP-PREC-PrS-012

1	SCOPO.....	2
2	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3	RIFERIMENTI.....	2
4	RESPONSABILITA'.....	2
5	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'.....	2
	5.1 SCADENZARIO CONTRATTI.....	2
	5.2 MONITORAGGIO SCADENZE CONTRATTI.....	3

Data	Descrizione	Redatto	Verificato	Approvato
22/12/2010	EMISSIONE NUOVA PROCEDURA	Bello	Bello	Bortolotti

 U.O. Provveditorato Economato	PROCEDURA DI STRUTTURA <b>GESTIONE DELLE SCADENZE DEI          CONTRATTI ATTIVI E PASSIVI PER          LA FORNITURA DI BENI E SERVIZI</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 3
		ICP-PREC-PrS-012	

## 1 SCOPO

Lo scopo di questa procedura è di descrivere le azioni condotte dall'U.O. Provveditorato Economato per il monitoraggio delle scadenze dei rapporti contrattuali attivi e passivi per la fornitura di beni e servizi (ad esclusione di quelli di natura tecnico-patrimoniale), occorrenti per il funzionamento dell'Azienda Ospedaliera, al fine di assumere – prima del termine contrattuale di scadenza – le opportune e necessarie determinazioni atte ad assicurare mediante esperimento di una nuova procedura di gara o assunzione di altri provvedimenti (adesioni a convenzioni stipulate dalla Consip o dalla Centrale Regionale Acquisti "CRA", oppure adesioni a procedure di gara esperite da altre aziende ospedaliere, ecc.) – la rinnovazione della fornitura o del servizio.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica alla gestione del sub-procedimento relativo alla gestione delle scadenze contrattuali nell'ambito dell'attività di acquisti di beni e di servizi occorrenti all'A.O. ICP per lo svolgimento dei propri fini istituzionali;

## 3 RIFERIMENTI

- Manuale della Qualità dell'Azienda Ospedaliera ICP;
- UNI EN ISO 9001:2008;
- ICP-PREC-DOP-001 Documento Organizzativo e dei Processi dell'U.O. Provveditorato Economato;
- ICP-PREC-PrS-001 Gestione degli acquisti di beni e servizi;

## 4 RESPONSABILITA'

Il Responsabile dell'U.O. Provveditorato Economato ha la responsabilità di far applicare la presente procedura agli operatori dell'U.O. medesima.

Rientra nei compiti degli operatori dell'U.O. Provveditorato Economato assegnati all'esperimento delle procedure di gara:

- tenere sotto controllo la durata dei contratti in essere per le forniture di beni e servizi;
- informare il proprio Responsabile in merito a quelli in scadenza;
- avviare, sulla base delle disposizioni ricevute dal Responsabile, il procedimento ritenuto più idoneo per garantire la prosecuzione della fornitura o servizio interessato.

## 5 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

### 5.1 SCADENZARIO CONTRATTI

L'U.O. Provveditorato Economato ha predisposto un documento in formato elettronico denominato 'SCADENZARIO CONTRATTI' (ICP-PREC-MS-002)

	<b>PROCEDURA DI STRUTTURA</b> <b>GESTIONE DELLE SCADENZE DEI</b> <b>CONTRATTI ATTIVI E PASSIVI PER</b> <b>LA FORNITURA DI BENI E SERVIZI</b>	Rev. 0	Pag. 3 di 3
		<b>ICP-PREC-PrS-012</b>	

Detto scadenziario comprende l'elencazione di tutti i contratti vigenti, sia attivi che passivi, per la fornitura di beni e l'erogazione dei servizi occorrenti all'Azienda, ad eccezione di quelli di competenza dell'U.O. Tecnico Patrimoniale.

Il predetto scadenziario contiene le seguenti informazioni:

<b>CATEGORIA (del bene/servizio):</b>	a titolo esemplificativo "servizi di ristorazione e mensa", "dispositivi medico chirurgici" ecc.;
<b>ATTI:</b>	indicazione del "numero atti" assegnato dal Protocollo aziendale al fascicolo relativo alla fornitura o servizio interessato;
<b>DITTA:</b>	indicazione della ragione sociale del soggetto titolare del contratto;
<b>OGGETTO:</b>	indicazione dell'oggetto della fornitura o del servizio;
<b>RIF.:</b>	sigle (iniziali nome e cognome) del responsabile dell'istruttoria che gestisce la pratica;
<b>DECORRENZA:</b>	indicazione della data di decorrenza del contratto;
<b>SCADENZA:</b>	indicazione della data di scadenza contrattuale;
<b>DELIBERA/DETERMINA:</b>	estremi (anno e numero) del provvedimento di affidamento;
<b>IMPORTO COMPLESSIVO:</b>	importo della fornitura / servizio (IVA compresa) relativo all'intero periodo contrattuale;

A seguito adozione di un provvedimento assunto dal Direttore Generale (deliberazione) o dal Responsabile dell'U.O. Provveditorato Economato su delega del Direttore Generale (determinazione), avente ad oggetto l'affidamento di una fornitura di bene o l'erogazione di un servizio, il Responsabile Assicurazione Qualità dell'U.O. procede all'inserimento delle informazioni sopra elencate nello scadenziario contratti; il documento aggiornato viene stampato e dato in copia agli operatori addetti all'esperimento delle procedure di gara;

## 5.2 MONITORAGGIO SCADENZE CONTRATTI

Per garantire la regolare esecuzione dei servizi e la continuità delle forniture di beni ed evitare il rischio che si verifichino degli intervalli temporali fra la scadenza del precedente contratto e la decorrenza di quello nuovo, gli operatori dell'U.O. Provveditorato procedono, ciascuno per i contratti di propria competenza, a monitorare periodicamente - di norma a cadenza mensile - lo scadenziario dei contratti in essere.

Il controllo consiste nel verificare la prossimità delle date di scadenza dei contratti.

Pertanto, in previsione della scadenza di un contratto, l'operatore di riferimento ne informa il proprio responsabile ed avvia tempestivamente, sulla base delle disposizioni in proposito ricevute dallo stesso, la procedura ritenuta più idonea per procedere all'acquisizione del bene o del servizio in questione nel rispetto delle norme di legge in materia nonché in conformità alle disposizioni regolamentari aziendali (*Regolamento per gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria e per l'esecuzione di lavori di importo inferiore a 200.000 Euro*) e della procedura di struttura ICP-PREC-PrS-001 Gestione degli acquisti di beni e servizi.



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

<b>AREA</b>	U.O. PROVVEDITORATO ECONOMATO
<b>PROCESSO</b>	GESTIONE DELLE SCADENZE DEI CONTRATTI ATTIVI E PASSIVI AL FINE DI PIANIFICARE LE AZIONI NECESSARIE AL LORO RINNOVO PRIMA DEL TERMINE (ELIMINANDO COSI' IL RISCHIO DI PROROGHE)
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	MONITORAGGIO SCADENZARIO CONTRATTI
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	A cadenza mensile, viene effettuato un controllo sui contratti stipulati per l'acquisizione di beni e servizi, per verificare quelli ancora in essere e quelli in scadenza. Ciò consente di garantire la regolare esecuzione dei servizi e la continuità delle forniture di beni, in quanto in questo modo si evitano intervalli temporali fra la scadenza del precedente contratto e la decorrenza di quello nuovo.
<b>RESPONSABILITA'</b>	Responsabile dell'U.O. Provveditorato Economato
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	In previsione della scadenza di un contratto ci si attiva tempestivamente, al fine di predisporre la procedura più idonea per l'acquisizione dei beni o del servizio, oggetto del contratto in scadenza. Il servizio o la fornitura possono essere garantiti, nelle more della stipulazione del nuovo contratto, anche attraverso l'istituto della proroga contrattuale.
<b>RISCHIO</b>	Possibilità che possa sfuggire l'imminenza della scadenza di un contratto.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	RISCHIO ACCETTABILE
<b>Origine del rischio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interna <span style="float: right;">○ Esterna</span></li> </ul>
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bassa <span style="margin-left: 20px;">○ Media</span> <span style="float: right;">○ Alta</span></li> </ul>
<b>Entità del danno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bassa <span style="margin-left: 20px;">○ Media</span> <span style="float: right;">○ Alta</span></li> </ul>

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

	PROCEDURA DI STRUTTURA	Rev. 0	Pag. 1 di 4
	<b>PROCEDURE PER GARANTIRE LA  IMPARZIALITÀ E LA TERZIETÀ DEI  COMPONENTI DELLE  COMMISSIONI DI GARA</b>	ICP-PREC-PrS-011	

1	SCOPO .....	2
2	<b>CAMPO DI APPLICAZIONE</b> .....	2
3	RIFERIMENTI .....	2
4	RESPONSABILITA' .....	2
5	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	2
5.1	<b>PROCEDURE PER GARANTIRE LA IMPARZIALITÀ E LA TERZIETÀ DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI DI GARA</b> .....	2
6.	ARCHIVIAZIONE .....	4

Data	Descrizione	Redatto	Verificato	Approvato
22/12/2010	Emissione nuova procedura	Bello	Bello	Bortolotti

 U.O. Provveditorato Economato	PROCEDURA DI STRUTTURA PROCEDURE PER GARANTIRE LA IMPARZIALITÀ E LA TERZIETÀ DEI COMPONENTI DELLE <b>COMMISSIONI DI GARA</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 4
		ICP-PREC-PrS-011	

## 1 SCOPO

Lo scopo di questa procedura è di descrivere le azioni condotte dall'U.O. Provveditorato Economato - nel rispetto dei principi di imparzialità e di trasparenza nonché in conformità alle **vigenti disposizioni di legge (art. 84 del D. Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e ss.mm.ii.)**, per la scelta e la nomina delle Commissioni Giudicatrici, deputate alla valutazione tecnico qualitativa delle offerte presentate dai soggetti concorrenti alle procedure di gara per l'acquisto di beni e servizi.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La **presente procedura si applica a tutti i procedimenti di acquisto di beni e servizi, da aggiudicarsi nei confronti dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 83 del D. Lgs. 163/2006**, nei quali sia prevista la costituzione di una specifica commissione giudicatrice a cui affidare la valutazione tecnico qualitativa dei progetti tecnici di offerta presentati nell'ambito della procedura di gara;

## 3 RIFERIMENTI

- Manuale della Qualità dell'Azienda Ospedaliera ICP;
- **UNI EN ISO 9001:2008**;
- **ICP-PREC-DOP-001** Documento Organizzativo e dei Processi dell'U.O. Provveditorato Economato;
- Regolamenti aziendali adottati in materia;
- Vigenti disposizioni legislative regionali in materia di appalti pubblici per la fornitura di beni e servizi;
- D.Lgs. 12/04/2006 n. 163 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE";

## 4 RESPONSABILITA'

Il Responsabile dell'U.O. Provveditorato Economato ha la responsabilità di fare applicare la presente procedura a tutti **gli operatori dell'Ufficio Gare dell'Unità Operativa, i quali sono tenuti, pertanto, ad attenersi alle specifiche disposizioni descritte nella stessa**.

## 5 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

### 5.1 PROCEDURE PER GARANTIRE LA IMPARZIALITÀ E LA TERZIETÀ DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI DI GARA

Qualora il criterio di aggiudicazione della gara sia quello dell' "offerta economicamente più vantaggiosa", la valutazione tecnico-qualitativa dell'offerta viene effettuata da una **commissione giudicatrice** composta da un numero dispari di componenti (art. 84, comma 2 D. Lgs n. 163/2006);

La scelta e la nomina dei componenti la Commissione Giudicatrice avviene attraverso il

	<b>PROCEDURA DI STRUTTURA</b> <b>PROCEDURE PER GARANTIRE LA</b> <b>IMPARZIALITÀ E LA TERZietà DEI</b> <b>COMPONENTI DELLE</b> <b>COMMISSIONI DI GARA</b>	Rev. 0	Pag. 3 di 4
		ICP-PREC-PrS-011	

In relazione all'oggetto della procedura di gara, è avviato il sub-procedimento di individuazione dei componenti la Commissione Giudicatrice, i quali saranno scelti:

in via prioritaria

- tra le professionalità presenti all'interno dell'Azienda e non incompatibili con la specifica funzione, alla luce in particolare di quanto previsto dal comma 4 del citato art. 84, che recita: "I commissari diversi dal Presidente non devono aver svolto né possono svolgere alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta",

in via subordinata - in caso di accertata carenza in organico di adeguate professionalità, nonché negli altri casi previsti dall'emanando Regolamento di attuazione del codice degli appalti in cui ricorrono esigenze oggettive e comprovate:

- da funzionari di amministrazioni aggiudicatrici di cui all'art. 3, comma 25, del D.Lgs. n. 163/2006;

da ultimo, in via residuale,

- con un criterio di rotazione tra gli appartenenti alle categorie di professionisti previste al comma 8 del medesimo articolo.

A titolo esemplificativo, i casi ulteriori rispetto alla accertata carenza nell'organico dell'Azienda di adeguate professionalità, in cui è possibile procedere alla nomina di commissari esterni, sono:

- nel caso di interventi di speciale complessità sotto il profilo tecnologico ovvero di interventi caratterizzati dall'utilizzo di componenti o di processi produttivi innovativi o dalla necessità di elevate prestazioni per quanto riguarda la loro funzionalità;
- nel caso di affidamenti di forniture e servizi di importo superiore ad un milione di euro.

\* \* \* \* \*

Pertanto, sia le professionalità interne all'Azienda sia le eventuali professionalità esterne, individuate quali componenti della Commissione Giudicatrice, non devono trovarsi in una situazione di incompatibilità di cui al succitato comma 4 del citato art. 84 ed in posizione di conflitto di interessi o che abbiano partecipato alla redazione degli atti di gara con particolare riferimento alla definizione delle specifiche tecniche del servizio o del bene da acquisire.

Su proposta dell'U.O. Provveditorato Economato, incaricata del procedimento, il Direttore Generale con apposito provvedimento deliberativo, adottato in data successiva alla scadenza del termine per la presentazione delle offerte, provvederà alla formale nomina dei componenti la Commissione; in caso di nomina di componenti esterni all'Azienda, il provvedimento ne determina il compenso e la durata dell'incarico.

Detto provvedimento deve, pertanto, contenere, seppure in via indicativa, il termine per conclusione dei lavori della Commissione Giudicatrice, prorogabile una sola volta per giustificati motivi.

La Commissione Giudicatrice è un collegio "perfetto" e deve operare alla presenza di tutti i suoi componenti.

 U.O. Provveditorato Economato	PROCEDURA DI STRUTTURA PROCEDURE PER GARANTIRE LA <b>IMPARZIALITÀ E LA TERZIETÀ DEI</b> COMPONENTI DELLE <b>COMMISSIONI DI GARA</b>	Rev. 0	Pag. 4 di 4
		ICP-PREC-PrS-011	

Le operazioni della Commissione Giudicatrice non sono pubbliche. Di tali operazioni viene redatto apposito verbale, sottoscritto da tutti i componenti, che contiene: luogo, data, nominativi dei componenti, oggetto della gara, descrizione delle operazioni svolte, delle decisioni assunte e della motivazione di queste ultime.

In applicazione delle disposizioni contenute al comma 12 dell'art. 84 D. Lgs. 163/2006, in caso di rinnovo del procedimento di gara a seguito di annullamento dell'aggiudicazione o di annullamento dell'esclusione di taluno dei concorrenti, è riconvocata la medesima commissione.

## 6. ARCHIVIAZIONE

Tutta la documentazione inerente la costituzione delle commissioni giudicatrici è conservata in provveditorato Economato nei fascicoli dei singoli procedimenti di gara a cui si riferiscono.



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

<b>AREA</b>	U. O. PROVVEDITORATO- ECONOMATO		
<b>PROCESSO</b>	PROCEDIMENTO DI GARA PER ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI SOPRA SOGLIA COMUNITARIA		
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	PROCEDURE PER GARANTIRE LA IMPARZIALITA' E LA TERZIETA' DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI DI GARA		
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	<p>La scelta e la nomina dei componenti la Commissione Giudicatrice avviene entro i limiti imposti dall'art. 84 del D.Lgs. n. 163/2006.</p> <p>In relazione all'oggetto della procedura di gara, è avviato il subprocedimento di individuazione dei componenti la Commissione Giudicatrice, i quali saranno scelti, in via prioritaria, tra le professionalità presenti all'interno dell'Azienda e non incompatibili con la specifica funzione, alla luce di quanto previsto dal comma 4, del citato art. 84 e, in via subordinata, da funzionari di amministrazioni aggiudicatrici di cui all'art. 3, comma 25, del D.Lgs. n. 163/2006; in via residuale, con un criterio di rotazione tra gli appartenenti a categorie di professionisti previste al comma 8.</p> <p>Su proposta dell'U.O. Provveditorato Economato, incaricata del procedimento, il Direttore Generale con apposito provvedimento deliberativo, adottato in data successiva alla scadenza del termine per la presentazione delle offerte, provvederà alla formale nomina dei componenti la Commissione.</p>		
<b>RESPONSABILITA'</b>	Responsabile Unico del Procedimento (nella persona del Responsabile dell'U.O. Provveditorato Economato) Direzione Strategica Aziendale.		
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	Vengono individuate le professionalità interne all'azienda qualificate professionalmente in relazione all'oggetto della procedura di gara, che non si trovino in posizione di incompatibilità ex art. 84, comma 4, e in posizione di conflitto di interessi; o professionalità appartenenti ad amministrazioni aggiudicatrici di cui all'art. 3, comma 25, del D.Lgs. n. 163/2006, che non si trovino in notoria posizione di conflitto di interessi; viene redatta la proposta di deliberazione di nomina dei componenti la Commissione Giudicatrice, da parte del responsabile dell'istruttoria dell'U.O. Provveditorato Economato; viene formulata la proposta di bozza di deliberazione del Responsabile Unico del Procedimento alla Direzione Strategica ai fini dell'emanazione del provvedimento di nomina. Infine si ha l'adozione del provvedimento di nomina da parte del Direttore Generale.		
<b>RISCHIO</b>	Individuazione/nomina di un componente scelto tra professionalità interne all'Azienda che abbiano partecipato alla redazione degli atti di gara, in particolare alla definizione delle specifiche tecniche. Individuazione/nomina di componente interno o esterno all'Azienda che si trovi in una posizione di conflitto di interesse rispetto ad una o più ditte concorrenti		
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	RISCHIO ACCETTABILE		
<b>Origine del rischio</b>	<input checked="" type="radio"/> Interna		<input type="radio"/> Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<input type="radio"/> Bassa	<input checked="" type="radio"/> Media	<input type="radio"/> Alta
<b>Entità del danno</b>	<input type="radio"/> Bassa	<input checked="" type="radio"/> Media	<input type="radio"/> Alta
<b>Probabilità Danno</b>	<b>Bassa</b>	<b>Media</b>	<b>Alta</b>
<b>Alto</b>	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
<b>Medio</b>	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
<b>Basso</b>	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante



## 6. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

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

#### *Procedure e scheda di sintesi:*

- Emissione dell'ordine per l'acquisto di prodotti Codifica, emissione degli ordini e ricevimento merci;
- Farmacovigilanza (ricevimento e inserimento nella rete AIFA delle segnalazioni di reazioni avverse da farmaci e dispositivi medici – azioni inerenti la prevenzione dei rischi circa l'uso improprio di farmaci e il possibile utilizzo di prodotti scaduti, revocati o ritirati) evasione delle richieste "a stock" dei reparti. Gestione delle soluzioni elettrolitiche concentrate per uso endovenoso;
- Farmacovigilanza (ricevimento e inserimento nella rete AIFA delle segnalazioni di reazioni avverse da farmaci e dispositivi medici – azioni inerenti la prevenzione dei rischi circa l'uso improprio di farmaci e il possibile utilizzo di prodotti scaduti, revocati o ritirati) – prevenzione degli errori in terapia. Farmacovigilanza e informazione sul farmaco e sui dispositivi medici.

## 1. SCOPO

Questa procedura descrive il sottoprocesso di emissione degli ordini sia per i beni per i quali è previsto un contratto a seguito di gara o determina, sia per i beni acquisiti in economia e per i quali viene descritta anche la relativa procedura specifica di ottenimento di offerta da parte delle aziende per i prodotti unici e per quelli che hanno almeno una alternativa commerciale. Il sottoprocesso si completa con il ricevimento merci, i controlli e l'immagazzinamento del materiale farmaceutico.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica alla emissioni degli ordini presso la Farmacia del P.O. Bassini di Cinisello e del P.O. di Sesto SG, mentre per il ricevimento merci, oltre ai due P.O. già indicati, si estende al magazzino di farmacia del P.O. Buzzi e ad alcune strutture territoriali.

## 3. RESPONSABILITA'

A questa procedura deve attenersi tutto il personale amministrativo addetto alla emissione degli ordini, al personale dei magazzini addetti al ricevimento merci, ai farmacisti referenti per le varie tipologie di prodotti (farmaci, dispositivi medici, diagnostici, ecc.) e al farmacista dirigente che firma l'ordine in uscita.

## 4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

### 4.1 Criteri di codifica dei prodotti gestiti

Posizione	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
(Farmacia)	H		Classificazione ATC - CND										
Esempio (Rebif 1,2MU)	H	F	L	0	3	A	B	0	7	S			
<b>Tipologia prodotto</b>													
Farmaci		F											
Diagnostici		Z											
Reagenti		R											
Materie prime		M											
Vaccini		V											
Galenici interni e officinali		X											
Dispositivi		D											
Soluzioni infusionali		S											
Dietitici		N											
Antisettici disinfettanti		A											
Mezzi di contrasto		H											
Gas medicali		G											
<b>Via somministrazione (solo farmaci)</b>													
Parenterale (IM-EV)										P			
Sottoculanea										S			
Orale										B			
Inalatoria										I			
Rettale										R			
Vaginale										V			
Uso esterno										E			
Uso su attrezzature e arredi										A			
Uso come Diagnostici										X			
Conti deposito										D			

La codifica del nuovo prodotto viene effettuata utilizzando i criteri di classificazione propri dei farmaci (ATC) e dei dispositivi (CND), estesi per l'identificazione univoca. I criteri sono riportati nella tabella accanto dove si evidenzia il carattere iniziale H per tutti i prodotti gestiti dalla farmacia per poterli più facilmente differenziare da quelli gestiti dall'Economo nello stesso applicativo informatico aziendale. Il secondo carattere differenzia la tipologia di prodotto (Farmaci, Dispo-

	<b>PROGEDURA DI STRUTTURA</b> <b>Codifica, emissione degli ordini e</b> <b>ricevimento merci</b>	Rev. 0	Pagina 2 di 5
		ICP-FAR-PrS-002	

sitivi, Antisettici, Gas medicali, ecc.). Dal 3° al 9° carattere è implementata la classificazione ATC (Anatomico, Terapeutico, Chimico) dei farmaci e CND (Classificazione Nazionale) dei dispositivi medici. Segue poi un carattere per la via di somministrazione dei farmaci (libero per gli altri prodotti) e 3 caratteri finali alfanumerici per la caratterizzazione specifica del singolo prodotto.

Questo tipo di codifica facilita l'attribuzione del nuovo codice in presenza degli elementi conoscitivi del prodotto e consente una più facile gestione del Prontuario/Repertorio perché basta ordinare i prodotti per codice per ritrovare uno sotto l'altro tutti i prodotti raggruppati per tipologia e classe. Questa codifica facilita inoltre i raggruppamenti per aggregazione, l'analisi dei consumi e la produzione di una reportistica di più facile lettura.

#### 4.2 Procedure di riordino per i prodotti gestiti

Gli ordini riguardano tutti i prodotti per i quali esistono già contratti di fornitura definiti attraverso gli strumenti previsti dal Regolamento aziendale per gli acquisti.

Per i **prodotti gestiti a scorta** nei magazzini farmaceutici di presidio l'ordine viene emesso abitualmente quando il livello di giacenza di ciascun prodotto farmaceutico si approssima o è inferiore al punto di riordino (PR) definito sulla base dei consumi. Attraverso il gestionale di magazzino, vengono effettuate le seguenti operazioni:

- lancio di una procedura con la stampa di un tabulato normalmente organizzato per fornitore, che riporta per ciascun fornitore, i prodotti con giacenza prossima o inferiore al PR.
- verifica della giacenza virtuale stampata mediante ricognizione visiva da parte del magazziniere
- indicazione sul tabulato dei quantitativi da ordinare per la copertura abituale di 45 giorni
- sollecito immediato al fornitore per i prodotti segnalati, per i quali è già stato emesso un ordine non ancora evaso e che hanno superato il tempo di riordino predefinito
- sollecito immediato al fornitore per i prodotti segnalati per i quali è già stato emesso un ordine non ancora evaso e che stanno intaccando la scorta di sicurezza

Per i **prodotti gestiti in transito**, la rilevazione del raggiungimento del PR viene effettuata da ciascun CdC che gestisce in autonomia il prodotto e tutta la sua scorta, normalmente senza ausili informatici. Questa richiesta viene inserita come proposta d'ordine nell'applicativo web per le richieste di reparto e deve tener conto dei tempi necessari per l'emissione dell'ordine, l'evasione dello stesso da parte del fornitore con la consegna al magazzino di presidio e da lì, l'invio al CdC richiedente.

Anche in questo caso si raccomanda che il quantitativo ordinato corrisponda generalmente ad un fabbisogno di 45 giorni. Occorre pertanto, soprattutto per i reparti, tener ben presente questo aspetto nelle richieste di riapprovvigionamento.

4.3 I tabulati con i quantitativi indicati o corretti dai farmacisti vengono passati al personale amministrativo dell'Ufficio Ordini che procederà alla successiva fase di inserimento degli ordini nel gestionale di farmacia sugli appositi conti di bilancio dove sono stanziati i fondi previsti per ciascun contratto.

a. Le fasi successive, prima dell'invio dell'ordine consistono nella:

- verifica per la copertura degli stanziamenti sugli specifici capitoli di bilancio interessati
- verifica e corretta indicazione delle specifiche delibere e determine con i prezzi corretti dei contratti in vigore
- emissione degli ordini attraverso stampa ed invio tramite fax al/ai fornitori

Data	Descrizione	Redatto	Verificato
------	-------------	---------	------------

	<b>PROCEDURA DI STRUTTURA</b> <b>Codifica, emissione degli ordini e</b> <b>ricevimento merci</b>	Rev. 0	Pagina 3 di 5
		ICP-FAR-PrA-002	

- b. Una copia degli ordini emessi verrà inviata a ciascun magazzino farmaceutico per i controlli e le verifiche di congruità delle bolle di consegna nella fase di ricezione della merce

#### 4.4 Procedura per i nuovi prodotti da gestire

I nuovi prodotti (farmaci o dispositivi medici) non presenti nel Prontuario/Repertorio fatto salvo i farmaci facente parte della terapia domiciliare dei pazienti e che devono essere garantiti in fase di ricovero, devono essere preventivamente autorizzati. Per i farmaci e i dispositivi di nuova introduzione, il medico deve compilare in ogni loro parte, rispettivamente i moduli aziendali ICP FAR MA 001 e ICP FAR MA 010 e farli pervenire alla segreteria della Commissione Terapeutica presso la Farmacia. La segreteria della Commissione e/o il personale amministrativo della Farmacia, consultandosi con il farmacista referente per la tipologia di prodotto, valuterà l'eventuale urgenza del prodotto stesso e il valore annuo presunto sulla base del prezzo di analoghi prodotti e del quantitativo indicato come consumo annuo in accordo con la procedura aziendale ICP FAR PrA 008.

Per i prodotti nuovi approvati dalla Commissione Terapeutica Aziendale e per quelli soggetti agli automatismi previsti dalla citata procedura, si adatteranno le procedure d'acquisto previste dal regolamento Aziendale in funzione dei valori complessivi dei beni.

Per i prodotti per i quali è previsto un valore di consumo annuo inferiore a quello indicato nel regolamento aziendale per gli acquisti, si procederà con l'acquisto in economia. In questo caso una figura amministrativa del servizio, provvederà ad inserire i dati della richiesta nell'applicativo informatico con il quale viene prodotta la lettera di richiesta di offerta che viene inviata al/ai fornitore/i. Nel caso di prodotti che non abbiano un fornitore unico, la richiesta di offerta deve essere inviata ad almeno tre fornitori che siano distributori per quello specifico farmaco/dispositivo. Tutte le richieste di offerta (modulo ICP FAR MS 009) redatte in conformità della legge n.136/2010, vengono memorizzate con un numero di procedimento univoco progressivo.

Al ricevimento delle offerte, queste vengono inserite nella maschera dei prodotti contrassegnati dal numero di procedimento univoco per una valutazione dei prezzi. Dalla stessa maschera viene effettuata la valutazione delle offerte assegnando la fornitura unicamente con il criterio del prezzo inferiore, dando così evidenza alla scelta effettuata. Dall'applicativo viene stampata l'analisi delle offerte con la selezione del fornitore (modulo ICP FAR MS 010) che viene firmato dal responsabile del Servizio ed archiviato in un fascicolo, unitamente alla lettera di richiesta di offerta e tutte le offerte pervenute dai fornitori. Il prodotto selezionato, il fornitore e il prezzo unitario vengono inseriti nel gestionale della farmacia come "contratto" utilizzando come riferimento il numero unico di procedimento.

#### 4.5 Attività di accettazione merce e immagazzinamento

Gli ordini emessi prevedono la consegna ad uno dei 3 presidi ospedalieri (Bassini, Buzzi, Sesto SG) dove esiste un magazzino farmaceutico presidiato dal personale del Servizio di Farmacia.

Alla consegna dei prodotti da parte del vettore, in ciascuno dei presidi vengono effettuati i seguenti controlli:

- rispondenza tra il numero d'ordine indicato nel D.d.T. e la copia dell'ordine di acquisto emesso dall'Azienda Sanitaria
- rispondenza della destinazione dei prodotti (sede di consegna);
- rispondenza del numero dei colli riportati sul D.d.T.;
- integrità esterna (confezionamento) dei colli;
- temperatura di conservazione per i prodotti a temperatura controllata;

	<b>PROCEDURA DI STRUTTURA</b> <b>Codifica, emissione degli ordini e</b> <b>ricevimento merci</b>	Rev. 0	Pagina 4 di 5
		ICP-FAR-PrS-002	

- apposizione di firma sul D.d.T. per accettazione in caso di controllo positivo ovvero rifiuto della merce in caso di controllo negativo e conseguente segnalazione per iscritto di non conformità sul modulo ICP FAR MS 008.

**4.5.1** Il materiale accettato con riserva viene immagazzinato provvisoriamente nelle specifiche aree previste per ciascun magazzino contrassegnate da cartelli con la scritta: "Zona materiale da controllare", previa verifica dei seguenti elementi che costituiscono eccezione.

- Farmaci o dispositivi medici con particolari requisiti di conservazione e contestuale loro collocazione in frigorifero o congelatore alla temperatura di riferimento.
- Prodotti che, dall'esame del D.d.T. evidenziano una tipologia che prevede una gestione separata con contestuale interessamento del Farmacista, responsabile di settore, di farmaci o dispositivi medici soggetti a particolari misure di gestione:
  - stupefacenti di cui al D.P.R. n° 309 del 11/10/90 e successive modifiche;
  - farmaci per sperimentazioni cliniche controllate;
  - campionature di gara.

**4.5.2** Successivamente, possibilmente entro 24 ore dalla ricezione dei prodotti farmaceutici devono essere effettuate le operazioni di controllo quali-quantitativo con l'apertura dei colli per rilevare:

- data di spedizione;
- nome e indirizzo del fornitore e del destinatario;
- nome, forma farmaceutica e dosaggio del prodotto;
- quantità fornita;
- numero di lotto e scadenza del prodotto (il prodotto dovrebbe presentare ancora un periodo di validità di almeno 2/3 del totale), nonché, ove previsto, il marchio CE;
- verifica della corrispondenza quantitativa rispetto all'ordine.

**4.5.3** In caso di riscontro positivo al controllo, il materiale viene sistemato in magazzino avendo l'accortezza di posizionarlo dietro la scorta presente sullo scaffale secondo il principio FIFO (first in, first out) o nelle scorte ancora confezionate. In caso contrario occorre rilevare la non conformità sul modulo ICP FAR MS 008 annotando le irregolarità eventualmente rilevate tra quelle riportate:

- prodotto inviato non corrispondente nel codice o nella descrizione;
- prodotto inviato non ordinato;
- quantità inviata discordante da quella richiesta;
- prodotto non integro (es. flaconi rotti) o senza il necessario rispetto delle norme di conservazione (es. interruzione catena del freddo);
- validità del prodotto prossima alla scadenza.

In questi casi il personale addetto, secondo le indicazioni del Dirigente Farmacista/Responsabile dell'accettazione, effettuerà per iscritto le opportune azioni previste

**4.5.4** Si passa quindi alla registrazione con inserimento nell'applicativo informatico (programma gestionale aziendale) di alcuni dati significativi per la gestione presenti nel D.d.T.:

- numero d'ordine del Servizio di Farmacia;
- codice (denominazione) della ditta fornitrice;
- numero del D.d.T. e della relativa data di emissione;
- data di registrazione dell'operazione;

Data	Descrizione	Redatto	Verificato
------	-------------	---------	------------

	<b>PROCEDURA DI STRUTTURA</b> <b>Godifica, emissione degli ordini e</b> <b>ricevimento merci</b>	Rev. 0	Pagina 5 di 5
		ICP-FAR-PrS-002	

- quantitativo consegnato per ogni singolo prodotto e lotto;
- numero di lotto e data di scadenza del prodotto farmaceutico.

**4.5.5** Per i prodotti gestiti in transito, effettuato il controllo quali-quantitativo, si conferma l'ingresso mediante scarico al CdC e si stampa l'apposito documento interno di consegna secondo le seguenti modalità:

- conservazione provvisoria del materiale in una zona dedicata di distribuzione, con allegata copia del modulo di carico-scarico e la chiara indicazione del **CdC destinatario**;
- consegna, previo avviso, dei prodotti al personale del CdC destinatario o al servizio di trasporto (a seconda delle modalità di consegna proprie nel presidio ospedaliero specifico);
- controllo da parte del personale del CdC destinatario e firma per ricevuta del documento di scarico del magazzino;
- archiviazione ordine-DdT-bolla nel raccoglitore dei prodotti in transito.

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

<b>AREA</b>	<b>ACQUISIZIONE, GESTIONE, CONSERVAZIONE E DISTRIBUZIONE DI FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E DIAGNOSTICI</b>
<b>PROCESSO</b>	ACQUISIZIONE DI FARMACI, DM E DIAGNOSTICI (Emissione degli ordini per prodotti gestiti a scorta e in transito e ricevimento merci)
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	<b>Emissione degli ordini</b>
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	L'attività consiste nella emissione degli ordini per farmaci, dispositivi medici e diagnostici. L'emissione degli ordini avviene sia per i prodotti gestiti a scorta dal magazzino sia per le richieste di prodotti non gestiti a magazzino (transiti) e per i quali esiste una giacenza di reparto. Gli ordini vengono emessi attingendo dagli specifici conti di bilancio sia in presenza di contratti, sia attraverso la valutazione delle offerte economiche di vari fornitori.
<b>RESPONSABILITA'</b>	<b>Farmacisti Dirigenti addetti alla distribuzione e personale amministrativo del settore acquisti.</b>
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	Se nuovi, i prodotti devono prima essere codificati utilizzando il codice alfanumerico univoco che individua il settore, la categoria, la classe e il gruppo merceologico. Per i prodotti gestiti a scorta, l'emissione degli ordini avviene quando la giacenza dei prodotti farmaceutici raggiunge il "punto di riordino", mentre per i prodotti gestiti in transito, l'emissione dell'ordine avviene su richiesta del reparto stesso. Nel primo caso le quantità sono determinate dall'indice di rotazione del magazzino, mentre nel secondo va valutata la coerenza della <b>quantità indicata dal reparto</b> . <b>Per i prodotti per i quali esiste un contratto, la emissione dell'ordine è immediata</b> , mentre nel caso di nuovi prodotti non unici, occorre effettuare una ricerca di mercato al fine di individuare la migliore offerta economica. Gli ordini emessi vengono trasmessi ai fornitori e archiviati in ordine alfabetico presso il settore acquisti della Farmacia.
<b>RISCHIO</b>	Rotture di stock in farmacia. Mancanza di farmaci/dispositivi nei Reparti con conseguenti <b>emergenze per l'approvvigionamento in urgenza</b> . Opacità e incertezze sui contratti per i fornitori.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<b>RISCHIO ACCETTABILE</b>
<b>Origine del rischio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interna</li> <li>• Esterna</li> </ul>
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bassa</li> <li>○ Media</li> <li>○ Alta</li> </ul>
<b>Entità del danno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bassa</li> <li>• Media</li> <li>○ Alta</li> </ul>

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

Riferimenti: Procedura specifica del sistema qualità "Codifica, emissione degli ordini e ricevimento merci"

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>  <b>Gestione delle soluzioni elettrolitiche concentrate per uso endovenoso</b>	Rev. 0	Pag. 1 di 7
		ICP FAR PrA-002 Rif. JCI IPSP.3: MMU	

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

L'esperienza e la letteratura internazionale riconoscono che l'inappropriato utilizzo di soluzioni concentrate di elettroliti (Potassio, Sodio, Magnesio) per uso endovenoso (e.v.) comporta un grave rischio per il paziente ed è una delle principali cause di incidenti mortali nelle Unità Operative ospedaliere.

Gli errori che più frequentemente la letteratura associa all'uso improprio di soluzioni di elettroliti concentrati sono lo scambio di fiala, la mancata diluizione, la non corretta preparazione del prodotto da infondere, la scorretta modalità d'infusione e l'errata identificazione del paziente.

Scopo di questa procedura è quello di ridurre il rischio correlato all'uso di soluzioni ad alta concentrazione di Potassio K (Potassio cloruro 2 mEq/ml, Potassio fosfato 2 mEq/ml,...) e di altri elettroliti concentrati (Sodio cloruro 2 mEq/ml e Magnesio solfato 10%), mediante la definizione delle procedure di approvvigionamento, conservazione, prescrizione, preparazione e somministrazione.

Le strutture che nel rispetto delle Raccomandazioni Ministeriali e che sulla base dei percorsi terapeutici sono autorizzate alla detenzione a scorta di Potassio cloruro e Potassio fosfato concentrato sono:

- Unità di Cura Coronarica,
- Terapie intensive
- Pronto soccorso
- Blocco operatorio
- Nefrologia-dialisi

Le strutture che nel rispetto delle Raccomandazioni Ministeriali e che sulla base dei percorsi terapeutici sono autorizzate alla detenzione a scorta di Sodio cloruro 11,7% sono:

- Unità Cura Coronarica,
- Terapie intensive
- Cardiologia
- Pediatria
- Pronto soccorso
- Blocco operatorio
- Nefrologia-dialisi

Le strutture che nel rispetto delle Raccomandazioni Ministeriali e che sulla base dei percorsi terapeutici sono autorizzate alla detenzione a scorta di Magnesio solfato 10% sono:

- Unità di Cura Coronarica,
- Terapie intensive
- Cardiologia
- Pronto soccorso
- Blocco operatorio

Le strutture sopra nominate si approvvigionano presso il Servizio di Farmacia mediante apposita modulistica ( ICP-FAR-MA 014).

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b> <b>Gestione delle soluzioni elettrolitiche concentrate per uso endovenoso</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 7
		ICP FAR PrA-002 Rif. JCI IPSSG.3; MMU	

Le Strutture non autorizzate all'approvvigionamento a scorta potranno richiedere le fiale di elettroliti concentrati al Servizio di Farmacia, utilizzando la medesima modulistica ma come richiesta nominale, nella quale devono essere indicati i dati del paziente, la posologia, la durata prevista del trattamento e l'indicazione d'uso. Nel caso delle soluzioni concentrate di Potassio il medico dovrà specificare il motivo del non utilizzo di alternative terapeutiche per via orale o per via endovenosa in soluzioni già diluite e pronte per l'uso.

## 2. RESPONSABILITÀ

Il Direttore Sanitario di Presidio e il Direttore di Farmacia hanno il compito di verificare che tale procedura sia applicata correttamente in tutte le Strutture, attraverso il controllo mensile dei consumi delle fiale di elettroliti concentrati e verifica dell'applicazione del protocollo.

Il Direttore di Struttura è responsabile della corretta informazione di tale procedura al personale medico e della verifica sulla corretta prescrizione delle soluzioni di elettroliti concentrati.

Il Coordinatore Infermieristico del reparto di degenza è responsabile dell'informazione al personale infermieristico di tale procedura e della conservazione delle soluzioni di elettroliti concentrati.

Il Dirigente medico è responsabile della prescrizione delle fiale di elettroliti concentrati.

Il Coordinatore e gli infermieri sono responsabili dell'approvvigionamento, conservazione, preparazione, somministrazione e monitoraggio del paziente.

Indicazione delle responsabilità per le Strutture che utilizzano soluzioni concentrate di Potassio				
	Medico	Coordinatore inf.co	Infermiere 1	Eventuale secondo operatore
Prescrizione	R			
Approvvigionamento		R		
Conservazione		R	C	
Diluizione			R	V
Somministrazione			R	V

Indicazione delle responsabilità per le Strutture che utilizzano soluzioni concentrate di Potassio			
	Medico	Coordinatore inf.co	Infermiere 1
Prescrizione	R		
Approvvigionamento		R	
Conservazione		R	C
Somministrazione			R

Legenda: R: responsabile; C: collabora; V: verifica;



	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b> <b>Gestione delle soluzioni elettrolitiche concentrate per uso endovenoso</b>	Rev. 0	Pag. 3 di 7
			<b>ICP FAR PrA-002</b> Rif. JCI IPSG.3: MMU

### 3. MODALITÀ OPERATIVE

In relazione alla gestione delle soluzioni contenenti elettroliti concentrati si evidenziano i seguenti punti critici: 1) fornitura; 2) conservazione; 3) prescrizione; 4) preparazione delle soluzioni; 5) somministrazione delle soluzioni contenenti elettroliti concentrati; 6) monitoraggio del paziente; 7) gestione del processo.

#### 3.1 FORNITURA DA PARTE DEL SERVIZIO FARMACIA

Il Servizio di Farmacia, nella figura del Farmacista referente, provvede a consegnare separatamente e non contestualmente agli altri farmaci le soluzioni di elettroliti concentrati. Per quanto riguarda le soluzioni contenenti potassio concentrato, secondo le direttive nazionali, per ogni confezione primaria e secondaria è riportato in rosso:

- la dizione **POTASSIO CLORURO** o **POTASSIO FOSFATO**
- la concentrazione
- il simbolo **K** unito alla avvertenza **DILUIRE PRIMA DELLA SOMMINISTRAZIONE: MORTALE SE INFUSO NON DILUITO-AGITARE BENE DURANTE LA PREPARAZIONE E PRIMA DELL'USO**

Per richiamare ulteriormente l'attenzione, il Servizio di Farmacia appone un' ulteriore etichetta di colore rosso sul confezionamento secondario con la dicitura **"DILUIRE PRIMA DELLA SOMMINISTRAZIONE: MORTALE SE INFUSO NON DILUITO-AGITARE BENE DURANTE LA PREPARAZIONE E PRIMA DELL'USO"**.

Le fiale di elettroliti concentrati non possono essere trasferite tra le diverse Strutture autorizzate verso altre degenze. Durante l'orario di chiusura della Farmacia e in assenza di farmacisti reperibili, qualora la somministrazione del farmaco fosse assolutamente indifferibile, il medico prescrittore certificherà sulla cartella clinica la necessità immediata della somministrazione e richiederà la cessione del farmaco a una delle Strutture di Presidio autorizzate alla detenzione a scorta compilando l'apposito modulo. Tale richiesta dovrà, appena possibile, essere consegnata al Servizio di Farmacia per le opportune verifiche.

#### 3.2 CONSERVAZIONE DELLE SOLUZIONI DI ELETTROLITI CONCENTRATI

Le soluzioni di elettroliti concentrati devono essere conservate separate dagli altri farmaci, in armadi ove possibile chiusi a chiave.

Nel caso di soluzioni concentrate di potassio il contenitore in cui vengono riposte deve recare la segnalazione di allarme **"Potassio cloruro concentrato o Potassio fosfato concentrato. Diluire prima della somministrazione: mortale se infuso non diluito"**.

Le soluzioni di elettroliti concentrati non devono mai essere incluse tra i farmaci da tenere nel carrello della terapia, sia ordinaria che di emergenza.

Le fiale di Potassio concentrato chieste nominalmente e non utilizzate dovranno essere prontamente restituite al Servizio di Farmacia e in attesa della restituzione conservate secondo le indicazioni sopra fornite.

#### 3.3 PRESCRIZIONE DELLE SOLUZIONI DI ELETTROLITI CONCENTRATI

Le soluzioni ad alta concentrazione di potassio e di altri elettroliti concentrati (Sodio cloruro 2 mEq/ml e Magnesio solfato 10%) sono prescritte da un medico, tenendo conto che:

1. in via prioritaria si deve ricorrere alla somministrazione orale;

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b> <b>Gestione delle soluzioni elettrolitiche concentrate per uso endovenoso</b>	Rev. 0	Pag. 4 di 7
		ICP FAR PrA-002 Rif. JCI IPSG.3: MMU	

2. qualora si rendesse indispensabile la somministrazione endovenosa di potassio, sodio cloruro e magnesio, compatibilmente con le condizioni cliniche del paziente, la formulazione di prima scelta è costituita da soluzioni commerciali già diluite e pronte all'uso. L'approvvigionamento di tali soluzioni NON è vincolato a richiesta motivata personalizzata;
3. solo quando le condizioni cliniche del paziente non consentono il ricorso alle precedenti alternative, purché in condizioni di funzionalità renale integra, si ricorre a soluzioni concentrate di potassio. La prescrizione medica di tali soluzioni deve essere registrata sul foglio di terapia, in modo chiaro e leggibile, specificando:
  - la posologia espressa in mEq per potassio concentrato e in numero di fiale per Sodio concentrato e Magnesio
  - la frequenza delle somministrazioni
  - il solvente e volume della soluzione finale
  - la velocità di infusione
  - la data, l'ora e la firma

### 3.4 PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DELLE SOLUZIONI DI ELETTROLITI CONCENTRATI

#### 3.4.1 Preparazione e somministrazione di fiale di Potassio concentrato

La preparazione e la somministrazione di tali soluzioni tutte le volte che è possibile deve essere effettuata da due infermieri, di cui il secondo con la funzione di controllo della corretta identificazione del prodotto, della dose, del calcolo della diluizione, della miscelazione, della corretta etichettatura del prodotto preparato e della modalità di somministrazione. Il secondo operatore riporta nel foglio unico di terapia l'esito della verifica effettuata apponendovi la propria firma.

La somministrazione delle soluzioni di potassio deve avvenire esclusivamente DOPO OPPORTUNA AGITAZIONE mediante utilizzo di pompa infusoriale. L'avvenuta somministrazione deve essere subito registrata nel foglio unico di terapia riportando almeno le seguenti informazioni: dose, via di somministrazione, velocità di infusione, data, ora e firma dell'operatore.

Durante l'infusione l'infermiere provvede a rilevare gli eventuali effetti indesiderati e a segnalarli al medico.

I principali effetti collaterali possono essere:

- disturbi gastrointestinali;
- disturbi neuromuscolari: parestesie, paralisi flaccide, debolezza, confusione mentale;
- disturbi dell'apparato cardiovascolare: ipotensione, aritmie, disturbi della conduzione, scomparsa dell'onda P, allargamento del tratto QRS nel tracciato elettrocardiografico, arresto cardiaco;
- risposte febbrili;
- trombosi venose o flebiti;
- stravasamento;
- ipervolemia

Nell'allegato 1 si riporta lo schema per la verifica della concentrazione finale in mEq/ml di potassio concentrato (cloruro e fosfato).

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b> <b>Gestione delle soluzioni elettrolitiche</b> <b>concentrate per uso endovenoso</b>	Rev. 0	Pag. 5 di 7
		ICP FAR PrA-002 Rif. JCI IPSG.3; MMU	

### 3.4.2 Preparazione e somministrazione di fiale concentrate di sodio cloruro e magnesio solfato

La preparazione deve essere effettuata dall'infermiere che ha la responsabilità di controllare l'identità del prodotto, la dose, la via di somministrazione, la diluizione, la miscelazione e l'etichettatura del prodotto diluito.

La somministrazione può essere eseguita da un solo infermiere registrando nel foglio di terapia l'avvenuta somministrazione.

Durante l'infusione l'infermiere provvede a rilevare gli eventuali effetti indesiderati e segnalarli al medico.

## 4. SOLUZIONI DILUITE DI SALI DI POTASSIO

Per tutte le Strutture non autorizzate alla detenzione a scorta delle fiale concentrate di sali di Potassio sono disponibili presso il Servizio di Farmacia soluzioni diluite di Potassio cloruro:

- sodio cloruro 0,9% con potassio cloruro 80 meq/litro (ovvero 40 mEq in 500 ml)
- glucosio 5% con potassio cloruro 80 meq/litro (ovvero 40mEq in 500 ml)

Le soluzioni diluite contenenti potassio cloruro potranno essere richieste e fornite dal Servizio di Farmacia congiuntamente agli altri farmaci secondo le modalità già previste per le altre soluzioni infusionali (richiesta via web) e inoltre potranno essere conservate insieme a queste ultime.

Nella documentazione clinica del paziente deve essere assicurata la tracciabilità della prescrizione di potassio (specificare il sale, la dose, la frequenza, la velocità di infusione, la firma del medico e dell'infermiere, la data e l'ora).

La prescrizione delle soluzioni diluite sul foglio unico di terapia necessita dell'indicazione della velocità di infusione.

L'avvenuta somministrazione, che può essere eseguita da un solo infermiere, deve essere subito registrata nel foglio unico di terapia riportando dose, via di somministrazione, velocità di infusione, data, ora e firma.

## 5. GESTIONE DEL PROCESSO

Gli eventuali errori di terapia o near miss andranno segnalati sempre utilizzando l'apposito applicativo informatico per l'Incident Reporting.

### 5.1 INDICATORI MONITORATI DAL SERVIZIO DI FARMACIA:

Semestralmente il Servizio di Farmacia predispose prospetti riassuntivi sul consumo delle soluzioni ad alta concentrazione di potassio in relazione alle altre soluzioni terapeutiche già pronte per l'uso. Valuta l'appropriatezza d'uso e il rapporto tra queste. Per le strutture non autorizzate alla detenzione a scorta tale rapporto deve essere < 1.

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b> <b>Gestione delle soluzioni elettrolitiche</b> <b>concentrate per uso endovenoso</b>	Rev. 0	Pag. 6 di 7
		ICP FAR PrA-002 Rif. JCI IP5G.3; MMU	

Trimestralmente il Servizio di Farmacia predispone prospetti riassuntivi sul consumo delle soluzioni di Sodio cloruro e Magnesio solfato in riferimento al consumo dell'anno precedente

#### 5.2 INDICATORE MONITORATO DALLE DIREZIONI DI PRESIDIO

Trimestralmente le Direzioni di Presidio verificano la presenza della doppia firma in cartella nel caso di somministrazione di soluzioni concentrate di potassio, almeno su un campione del 3% del totale dei ricoveri.

Verifica della prescrizione e somministrazione in caso di utilizzo di sali concentrati (Sodio cloruro e Magnesio solfato) su un campione (3%) di cartelle selezionate in base alle richieste (anche motivate) di Sali concentrati effettuate dai reparti e trasmesse trimestralmente dal servizio di farmacia alla direzione di presidio.

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b> <b>Gestione delle soluzioni elettrolitiche</b> <b>concentrate per uso endovenoso</b>	Rev. 0	Pag. 7 di 7
		<b>ICP FAR PrA-002</b> Rif. JCI IPSG.3; MMU	

## ALLEGATO 1

### CONCENTRAZIONE DI POTASSIO CLORURO O POTASSIO FOSFATO PER AGGIUNTA DI SOLUZIONI CONCENTRATE IN VOLUMI VARIABILI

	Fleboclisi di partenza da 250 ml	Fleboclisi di partenza da 500 ml	Fleboclisi di partenza da 1000 ml	Fleboclisi di partenza da 2000 ml
Numero di fiale aggiunte di potassio cloruro o potassio fosfato, 20 mEq/10 ml	Numero di mEq/ml di potassio	Numero di mEq/ml di potassio	Numero di mEq/ml di potassio	Numero di mEq/ml di potassio
1 fiale/20 meq	0,08 meq/ml	0,04 meq/ml	0,02 meq/ml	0,01 meq/ml
2 fiale/40 meq	0,16 meq/ml	0,08 meq/ml	0,04 meq/ml	0,02 meq/ml
3 fiale/60 meq	0,24 meq/ml	0,12 meq/ml	0,06 meq/ml	0,03 meq/ml
4 fiale/80 meq	0,32 meq/ml	0,16 meq/ml	0,08 meq/ml	0,04 meq/ml
5 fiale/100 meq	0,4 meq/ml	0,2 meq/ml	0,1 meq/ml	0,05 meq/ml
6 fiale/120 meq	0,48 meq/ml	0,24 meq/ml	0,12 meq/ml	0,06 meq/ml
7 fiale/140 meq	0,56 meq/ml	0,28 meq/ml	0,14 meq/ml	0,07 meq/ml
8 fiale/160 meq	0,64 meq/ml	0,32 meq/ml	0,16 meq/ml	0,08 meq/ml
9 fiale/180 meq	0,72 meq/ml	0,36 meq/ml	0,18 meq/ml	0,09 meq/ml
10 fiale/200 meq	0,8 meq/ml	0,4 meq/ml	0,2 meq/ml	0,1 meq/ml



## CODICE ETICO COMPORTAMENTALE "IL MODELLO ORGANIZZATIVO"

### SCHEMA DI SINTESI

<b>AREA</b>	FARMACOVIGILANZA E INFORMAZIONE SUL FARMACO E SUI DISPOSITIVI MEDICI
<b>PROCESSO</b>	Farmacovigilanza (Ricevimento e inserimento nella Rete Aifa delle segnalazioni di reazioni avverse da farmaci e dispositivi medici – Azioni inerenti la prevenzione dei rischi circa l'uso improprio di farmaci e il possibile utilizzo di prodotti scaduti, revocati o ritirati)
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	Evasione delle richieste "a stock" dei reparti
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	Stimolare la segnalazione delle reazioni avverse od inattese di farmaci, con particolare riferimento ai farmaci di recente introduzione in commercio. Verificare le segnalazioni ricevute ed inserirle nella rete nazionale di farmacovigilanza, dando al segnalatore (medico o infermiere) una informazione di ritorno nel merito del caso segnalato attingendo da data base delle rete AIFA.
<b>RESPONSABILITA'</b>	Farmacista referente aziendale per la farmacovigilanza. Altri farmacisti
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	Al ricevimento del modulo compilato dal medico relativo ad una segnalazione di reazione avversa da farmaci, il farmacista verifica la segnalazione stessa, richiedendo al segnalatore eventuali altre informazioni indispensabili. Provvede poi ad inserire nella rete di farmacovigilanza tutte le informazioni sul farmaco e sull'episodio specifico. Attinge dalla rete le informazioni presenti nel data base AIFA su situazioni analoghe e compila la lettera di risposta al segnalatore. Invia poi una copia della segnalazione alla Regione.
<b>RISCHIO</b>	La mancata segnalazione di eventi avversi che avvengono anche raramente impedisce o ritarda l'acquisizione di conoscenze sui farmaci necessario per un loro utilizzo più sicuro per il paziente.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<b>RISCHIO ACCETTABILE</b>
<b>Origine del rischio</b>	<input checked="" type="radio"/> Interna <input type="radio"/> Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<input checked="" type="radio"/> Bassa <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
<b>Entità del danno</b>	<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

	<b>PROCEDURA DI STRUTTURA</b> <b>Farmacovigilanza e informazione sul</b> <b>farmaco e sui dispositivi medici</b>	Rev. 0	Pagina 1 di 4
		ICP-FAR-PrS-001	

1. SCOPO	Pag. 2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	Pag. 2
3. RESPONSABILITA'	Pag. 2
4. MODALITA'	Pag. 3

	<b>PROGEDURA DI STRUTTURA</b> <b>Farmacovigilanza e informazione sul farmaco e sui dispositivi medici</b>	Rev. 0	Pagina 2 di 4
		ICP-FAR-PrS-001	

## 1. SCOPO

Lo scopo del presente documento è descrivere le modalità di gestione delle segnalazioni di reazioni avverse o inattese da farmaci e/o vaccini e delle informazioni relative a revoca, sospensione autorizzazione e/o riammissioni in commercio e di ritiri precauzionali di farmaci e/o vaccini, dispositivi medici e dietetici, distribuiti attraverso le farmacie dei P.O. degli ICP, al fine di tutelare i pazienti ricoverati e di prevenire utilizzi inappropriati di questi prodotti farmaceutici. Inoltre attraverso lo stesso canale vengono comunicate ai sanitari delle U.O., le note informative di farmacovigilanza provenienti dall'AIFA e dalla Regione.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura è applicata a tutte le segnalazioni di reazione avversa da farmaci e/o vaccini delle informazioni relative a revoca di farmaci e/o vaccini, sospensione autorizzazione e/o riammissioni in commercio, di ritiri precauzionali e di note informative di farmacovigilanza che pervengono al Servizio da Farmacia degli ICP.

## 3. RESPONSABILITA'

Le responsabilità nella gestione della farmacovigilanza sono indicate nella tabella sottostante:

ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ
Coordinamento, monitoraggio, raccomandazioni e definizione interventi, verifica efficacia	Responsabile Aziendale per la Farmacovigilanza
Registrazione nel protocollo aziendale	Personale amministrativo Serv. Affari Generali e Legali
Verifica fax, consegna segnalazioni a Ufficio Protocollo	Personale amministrativo Servizio di Farmacia
Verifica, registrazione, comunicazioni agli interessati, verifica giacenza	Responsabile Aziendale per la Farmacovigilanza
Identificazione, segregazione, scarico del materiale oggetto di ritiro	Personale addetto al magazzino
Informazione di ritorno al segnalatore e informazione passiva	Responsabile Aziendale per la Farmacovigilanza
Informazione attiva	Responsabile Aziendale per la Farmacovigilanza

	<b>PROCEDURA DI STRUTTURA</b> <b>Farmacovigilanza e informazione sul farmaco e sui dispositivi medici</b>	Rev. 0	Pagina 3 di 4
		ICP-FAR-PrS-001	

#### 4. MOBILITA'

##### a. Ricevimento e verifica della segnalazione di reazioni avverse

Le segnalazioni di reazioni avverse da farmaci possono pervenire da parte dei Medici delle U.O. e dal relativo personale infermieristico. Per facilitare la corretta compilazione dei moduli di segnalazione, sono state predisposte e pubblicate nella intranet aziendale sia il modulo versione .pdf (ICP FAR MA 016), compilabile a mano, sia l'equivalente a campi bloccati compilabile con Word di Office.

I moduli vengono inviati al Servizio di Farmacia attraverso la posta elettronica (file) oppure attraverso la posta interna (cartaceo), o via fax. Al fine di garantire il corretto trattamento delle segnalazioni, quotidianamente il personale amministrativo del Servizio effettua la verifica di funzionamento dell'apparecchio.

Contemporaneamente pervengono al Servizio di Farmacia anche segnalazioni da parte dell'AIFA circa la revoca, la sospensione, i ritiri precauzionali, le riammissioni in commercio, di farmaci o di note informative di farmacovigilanza.

##### b. Registrazione e trasmissione della segnalazione

Ogni segnalazione per reazione avversa da farmaci e/o vaccini, viene verificata per completezza dal Farmacista Referente per la Farmacovigilanza che nel caso provvede a richiedere telefonicamente le integrazioni necessarie.

Le segnalazioni pervenute vengono registrate entro 7 giorni sul sito Aifa che in maniera automatica identifica univocamente l'inserimento, assegnando un numero progressivo di riferimento. La stessa comunicazione perviene automaticamente anche alla ditta produttrice.

La segnalazione viene registrata anche nel gestionale della Farmacia per i seguenti scopi:

- consentire successive rielaborazioni
- definire la risposta al segnalatore
- gestione automatica della comunicazione verso gli specifici Uffici della Regione.

Dopo aver inserito la segnalazione nella Rete Nazionale, il Farmacista Referente provvede a inoltrare a mezzo fax la documentazione ricevuta per reazione avversa da farmaci alla Regione Lombardia.

##### c. Richiesta ulteriori elementi conoscitivi

E' possibile che a fronte di richieste pervenute dalle Autorità competenti e della ditta produttrice il farmacista referente debba acquisire ulteriori informazioni sulla segnalazione. In tal caso provvede a contattare il segnalatore e a registrare i nuovi dati sul medesimo database ministeriale.

##### d. Informazione al segnalatore

Il Farmacista Referente garantisce che al segnalatore siano fornite informazioni di ritorno scritte, relative all'esito dalla segnalazione stessa e ai dati statistici relativi alla segnalazione inviata (reazione avversa di nuova insorgenza o già nota, frequenza, ecc...).

##### e. Informazione ricevute, riguardanti revoche, sospensioni, ritiri di farmaci

Relativamente alle informazioni riguardanti revoca farmaci, sospensione autorizzazione, ritiri precauzionali e/o riammissioni in commercio il Farmacista referente per la Farmacovigilanza inserisce la segnalazione nel gestionale della farmacia che si...

	<b>PROCEDURA DI STRUTTURA</b>	Rev. 0	Pagina 4 di 4
	Farmacovigilanza e informazione sul <b>farmaco e sui dispositivi medici</b>	ICP-FAR-PrS-001	

segnalazione stessa per le U.O. interessate, selezionate dal farmacista e per le farmacie di Presidio. Il report di segnalazione così predisposto, viene inviato automaticamente alla mailing list selezionata.

A seguito del ricevimento delle informazioni sopra definite, le farmacie dei PO e le U.O. interessate, verificheranno le giacenze di farmaci-dispositivi indicati e seguiranno le istruzioni per la raccolta e l'invio alla farmacia di presidio dei farmaci eventualmente segnalati.

Il farmaco soggetto a revoca viene opportunamente identificato e segregato in appositi spazi dal personale addetto del magazzino di farmacia e successivamente predisposto per il ritiro dalla ditta fornitrice. Contestualmente al ritiro lo stesso personale provvede a registrare l'avvenuta consegna sul gestionale del magazzino con le opportune movimentazioni in entrata e in uscita.

#### **f. Note informative di farmacovigilanza da diffondere ai sanitari interessati**

Le note informative ricevute via posta interna, fax o posta elettronica, vengono registrate nell'applicativo gestionale della farmacovigilanza, come oggetto, data di ricevimento, autorità che l'ha inviata, numero di protocollo e riassunto dell'informazione. La nota viene così predisposta per la diffusione ai sanitari interessati. Questi vengono selezionati sulla base del contenuto della nota in relazione alle discipline di interesse delle U.O. e ai relativi farmaci utilizzati.

La nota informativa così predisposta, in forma sintetica e più velocemente consultabile, viene inviata automaticamente alla mailing list dei sanitari selezionati.

Le stesse note e i relativi documenti nella loro forma originale vengono pubblicate nella intranet aziendale nelle pagine della Farmacia, sezione "Farmacovigilanza", per una consultazione più approfondita da parte dei sanitari maggiormente interessati.

#### **g. Informazione attive e passive sui Farmaci e sui Dispositivi Medici**

Al Servizio di Farmacia possono pervenire richieste telefoniche o scritte (informazione passiva) relativamente al corretto utilizzo dei farmaci e dei dispositivi medici cui il Farmacista Referente, o di Presidio, o esperto di branca, in relazione al quesito, provvede a fornire risposta nelle stesse modalità adottate dal richiedente.

Inoltre il Responsabile del Servizio, promuove periodicamente campagne informative (informazione attiva) su indicazioni del Ministero della Salute o della Regione Lombardia o in relazione anche a specifici obiettivi aziendali, o derivati dall'analisi del consumo di materiale farmaceutico nelle U.O. aziendali.

Ulteriori campagne di sensibilizzazione possono riguardare la necessità di incrementare le segnalazione delle reazioni avverse da farmaci per una maggiore conoscenza soprattutto relativa ai farmaci di recente introduzione in commercio per un loro utilizzo in sicurezza per i pazienti.

In questa prospettiva la Farmacia garantisce la pubblicazione nell'area di competenza dell'elenco dei farmaci soggetti a monitoraggio intensivo predisposto da Aifa, relativo ai farmaci di recente immissione in commercio e per i quali è prevista l'obbligatorietà delle segnalazioni di reazione avversa.

#### **h. Archiviazione e accesso ai dati**

Tutta la documentazione (segnalazioni, verbali, circolari, delibere...) relativa alle segnalazioni è archiviata dal Farmacista referente in luoghi identificati in ordine progressivo.

L'accesso e la riservatezza ai dati sono garantiti in conformità con quanto definito dalle specifiche policy aziendali.



**CODICE ETICO COMPORTAMENTALE**  
**“IL MODELLO ORGANIZZATIVO”**  
**SCHEMA DI SINTESI**

<b>AREA</b>	FARMACOVIGILANZA E INFORMAZIONE SUL FARMACO E SUI DISPOSITIVI MEDICI
<b>PROCESSO</b>	Farmacovigilanza (Ricevimento e inserimento nella Rete Aifa delle segnalazioni di reazioni avverse da farmaci e dispositivi medici – Azioni inerenti la prevenzione dei rischi circa l'uso improprio di farmaci e il possibile utilizzo di prodotti scaduti, revocati o ritirati)
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	Prevenzione degli errori in terapia
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	La prevenzione degli errori evitabili prevede una continua mappatura delle situazioni di rischio, legate all'utilizzo dei farmaci nei reparti ed alla messa a punto di procedure specifiche legate all'uso di determinati farmaci particolarmente pericolosi per la salute, che tendono a minimizzare gli errori e ad introdurre dovunque sia possibile, la tracciabilità del farmaco fino al letto del paziente e a diffondere in modo sistematico informazioni al personale medico e infermieristico.
<b>RESPONSABILITA'</b>	Farmacisti e personale medico ed infermieristico dei reparti
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	L'attività consiste in primo luogo nella stesura/aggiornamento delle procedure specifiche per la gestione/utilizzo dei farmaci nei reparti e per l'accesso a determinati farmaci iniettivi potenzialmente mortali se utilizzati incautamente. In secondo luogo le procedure di prevenzione dei rischi vengono applicate dalla farmacia che vigila anche sulla corretta adesione alle stesse nei reparti. In terzo è stata attivata una modalità sistematica di informazione dei reparti circa le comunicazioni sui ritiri e revoche dei farmaci e sulle segnalazioni di effetti avversi, che pervengono dalle autorità istituzionali (AIFA, EMEA, Regione).
<b>RISCHIO</b>	Gli esiti più gravi degli errori in terapia sono certamente a carico della salute dei pazienti, ma anche l'Azienda subisce un grave danno d'immagine ed economico per l'incremento dei premi assicurativi che questi comportano.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<b>RISCHIO CRITICO</b>
<b>Origine del rischio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interna</li> <li>○ Esterna</li> </ul>
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bassa</li> <li>• Media</li> <li>○ Alta</li> </ul>
<b>Entità del danno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bassa</li> <li>○ Media</li> <li>• Alta</li> </ul>

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

Riferimenti: Procedure aziendali relative alla “Gestione dei farmaci nelle strutture” e alla “Gestione delle soluzioni elettrolitiche concentrate per uso endovenoso”



## **7. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ**

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

#### ***Procedure e scheda di sintesi:***

- Formulazione del piano di acquisto delle apparecchiature biomediche;
- Acquisizione delle apparecchiature biomediche;
- Manutenzione apparecchiature;
- Manutenzione apparecchiature – controllo dei contratti di manutenzione globale delle apparecchiature biomediche (Global Service).

 <b>ICP</b> Servizio di Ingegneria clinica	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Rev. 0	Pag. 1 di 4
	<b>FORMULAZIONE DEL PIANO DEGLI ACQUISTI DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE</b>	<b>ICP-SIC-PrA-001</b>	

1	SCOPO .....	2
2	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3	RESPONSABILITA' .....	2
4	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	2
5	RIFERIMENTI .....	4

 Servizio di Ingegneria clinica	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>  <b>FORMULAZIONE DEL PIANO DEGLI ACQUISTI DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 4
	ICP-SIC-PrA-001		

## 1 SCOPO

La presente procedura descrive il processo di formulazione del piano degli acquisti delle apparecchiature biomediche (di seguito AB) e le modalità con cui una Struttura deve richiedere l'acquisto di una nuova AB nell'Azienda Ospedaliera ICP (di seguito AO).

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere seguita:

- per la predisposizione annuale del piano degli acquisti delle AB;
- ogni volta che sorge la necessità di acquisire una AB.

## 3 RESPONSABILITA'

Il Responsabile della Struttura interessata all'acquisto della AB ha la responsabilità di formulare la richiesta.

Il Responsabile del Dipartimento ha la responsabilità di confermare la richiesta.

La Direzione Sanitaria di Presidio ha la responsabilità di esprimere un giudizio complessivo sulla richiesta formulata dalla Struttura e di assegnare una priorità all'acquisto.

Il Responsabile del Servizio Ingegneria clinica ha la responsabilità di esprimere un parere tecnico sulla richiesta.

Il Responsabile del Servizio Ingegneria clinica ha la responsabilità di raccogliere le richieste e di coordinare le attività per la predisposizione della proposta del piano degli acquisti delle AB, effettuando una valutazione multidisciplinare con il coinvolgimento delle Direzioni Sanitarie di Presidio e delle altre Strutture di Staff, quali il Controllo di Gestione e Programmazione, il Servizio di Fisica Sanitaria, il Servizio Economico-Finanziario.

La Direzione Generale ha la responsabilità di approvare il piano degli acquisti delle AB, sentito il Collegio di Direzione.

Il Responsabile del Provveditorato-Economato ha la responsabilità di procedere all'attuazione del piano.

## 4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Il Servizio di Ingegneria clinica annualmente predispone la proposta di piano degli investimenti relativo all'acquisizione delle AB. Il Servizio di Ingegneria clinica, nell'ultimo trimestre dell'anno inoltra una nota alle Direzioni Sanitarie dei Presidi chiedendo di raccogliere le richieste inoltrate dai Responsabili delle varie UU.OO. di propria competenza.

Le Direzioni di Presidio informano le Strutture invitandole a formulare la richiesta di acquisizione delle AB attraverso la compilazione del modulo ICP-SIC-MA-001, definito "modulo da utilizzare per la richiesta di apparecchiature biomediche".

Le motivazioni di ciascuna richiesta possono riguardare:

- apparecchiature in sostituzione di altre già esistenti presso la struttura perché obsolete o fuori uso o non adeguate all'uso;
- apparecchiature che aumentano il numero delle apparecchiature già in uso;
- apparecchiature di nuova tipologia che integrano o sviluppano le capacità diagnostiche o terapeutiche della struttura.

Il suddetto modulo prevede la compilazione di diversi campi, nei quali devono essere inseriti elementi ed informazioni riferite alla apparecchiatura da acquisire. Il modulo, debitamente compilato, deve essere sottoscritto dal Responsabile della Struttura interessata e dal Direttore del Dipartimento di riferimento.

 Servizio di Ingegneria clinica	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Rev. 0	Pag. 3 di 4
	<b>FORMULAZIONE DEL PIANO DEGLI ACQUISTI DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE</b>	ICP-SIC-PrA-001	

Ogni **Responsabile di Struttura** invia alla Direzione di Presidio le proprie richieste di acquisizione di AB.

Il Responsabile della Struttura nella compilazione della scheda può avvalersi del supporto del Servizio di Ingegneria clinica e/o del Controllo di Gestione e Programmazione.

La Direzione Sanitaria di Presidio valuta le richieste ed esprime un primo parere da inviare alla Direzione Sanitaria Aziendale o al Servizio Ingegneria clinica.

La Direzione Sanitaria Aziendale, per richieste particolari, si riserva di chiedere alle Strutture richiedenti una valutazione più approfondita secondo i principi dell'HTA (Health Technology Assesment). I responsabili delle Strutture possono consultare la sezione apposita sulla pagina intranet <http://www.icp.mi.it/group/quest/valutazione-tecnologie-sanitarie> e avvalersi del supporto del Gruppo di lavoro aziendale sulla valutazione delle tecnologie.

Il Servizio di Ingegneria clinica raccoglie le richieste di AB compilate dalle Strutture e predispone per la Direzione Sanitaria Aziendale un elenco di apparecchiature da acquisire che ricomprende, oltre quelle richieste dalle Strutture, anche le apparecchiature da sostituire per obsolescenza tecnica o per adeguamento normativo. La Direzione Sanitaria Aziendale e il Servizio Ingegneria clinica, effettuano una valutazione multidisciplinare delle tecnologie richieste, tenendo conto delle indicazioni ricevute dalle Direzioni Sanitarie di Presidio e delle risorse disponibili, ed elaborano le proposte di piano annuale o pluriennale per l'acquisizione della AB, attribuendo un livello di priorità sulla base dei criteri di seguito elencati:

#### Criteri di valutazione per l'acquisto di nuove apparecchiature

CRITERIO	COMPETENZA
Corrispondenza alle strategie aziendali	Direzione Sanitaria
Efficacia clinica	Direzione Sanitaria
Necessità particolari per la formazione di personale medico, infermieristico, ostetrico e tecnico	Direzione Sanitaria
Ricadute organizzative	Direzione Sanitaria
Costo del dispositivo e stima dei costi di gestione	Provveditorato-Economato
Condizioni e fattibilità di installazione	Servizio di Ingegneria clinica e Servizio Tecnico-Patrimoniale
Possibilità di finanziamento	Servizio Economico-Finanziario
Ricadute in termini economici per l'azienda, impatto sul budget e coerenza con i termini del contratto ASL	Controllo di Gestione e Programmazione
Impatto e compatibilità con le strutture aziendali	Servizio Tecnico-Patrimoniale
Impatto e compatibilità ambientale e sicurezza del personale	Servizio Prevenzione e Protezione
Impatto e compatibilità con le reti ed i sistemi informativi aziendali	Servizio Informatico Aziendale
Parere tecnico sullo stato della apparecchiatura (obsolescenza, stato d'uso, tempi di fermo macchina)	Servizio di Ingegneria clinica
Miglioramento delle prestazioni sanitarie	Direzione Sanitaria

La Direzione Sanitaria Aziendale, tramite il Servizio di Ingegneria clinica, trasmette la proposta di piano annuale e/o pluriennale alla Direzione Generale per la successiva approvazione.



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

<b>AREA</b>	SERVIZIO DI INGEGNERIA CLINICA AREA GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE
<b>PROCESSO</b>	FORMULAZIONE DEL PIANO DEGLI ACQUISTI DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	Valutazione dell'appropriatezza dell'acquisto dell'apparecchiatura
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	Il Servizio Ingegneria clinica (SIC) raccoglie i bisogni dalle UU.OO. (modulo aziendale del sistema qualità "Modulo per la richiesta di acquisto delle apparecchiature biomediche"), 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 del sistema qualità "Formulazione del Piano degli acquisti delle apparecchiature biomediche". Il SIC propone un piano di acquisto alla Direzione Generale per la valutazione e successiva approvazione.
<b>RESPONSABILITA'</b>	Responsabile SIC e Responsabili UU.OO. coinvolte nella valutazione.
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	Diffusione ai Responsabili delle UU.OO. della procedura generale sistema qualità "Formulazione del Piano di acquisto delle apparecchiature biomediche" e del relativo modulo, mediante pubblicazione sulla intranet. Creazione di una sezione dedicata alla Valutazione delle tecnologie-Health Technology Assessment (HTA) sulla intranet e istituzione di un gruppo di lavoro sul HTA interno all'A.O..
<b>RISCHIO</b>	L'acquisto di apparecchiature non rispondenti ai criteri di appropriatezza ed economicità che l'Azienda Ospedaliera deve garantire.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	RISCHIO RILEVANTE
<b>Origine del rischio</b>	<input checked="" type="radio"/> Interna <input type="radio"/> Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<input checked="" type="radio"/> Bassa <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
<b>Entità del danno</b>	<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

<b>1</b>	<b>SCOPO</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>CAMPO DI APPLICAZIONE</b> .....	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>RESPONSABILITA'</b> .....	<b>2</b>
<b>4</b>	<b>DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'</b> .....	<b>2</b>
	4.1 Predisposizione caratteristiche tecniche delle apparecchiature biomediche .....	2
	4.2 Individuazione ditte da proporre alla SC Provveditorato per il procedimento di gara .....	3
	4.3 Valutazione tecnico-funzionale delle apparecchiature biomediche offerte .....	3
<b>5</b>	<b>RIFERIMENTI</b> .....	<b>3</b>

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>  <b>ACQUISIZIONE</b> <b>DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 3
			ICP-SIC-PrA-005

## 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 della Struttura richiedente contribuiscono a garantire l'uso sicuro, economico e appropriato del parco tecnologico dell'Azienda Ospedaliera (AO), nella fase di acquisizione delle apparecchiature biomediche.

Il documento riporta:

- i criteri e le modalità con i quali il Responsabile del SIC e della Struttura richiedente predispongono le caratteristiche tecniche per l'acquisto di un'apparecchiatura biomedica ed individuano le ditte da proporre alla SC Provveditorato-Economato per la procedura di acquisto;
- le modalità con cui il Responsabile del SIC e della Struttura richiedente procedono alla valutazione tecnico-funzionale delle proposte presentate dalle ditte offerenti.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura e i criteri in essa contenuti si applicano in tutti i casi di acquisizione da parte dell'azienda Ospedaliera di AB, a qualunque titolo (acquisto, donazione, noleggio, comodato etc.).

## 3 RESPONSABILITA'

Il Responsabile del SIC e il Responsabile della Struttura richiedente hanno la responsabilità di:

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

## 4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

### 4.1 Predisposizione caratteristiche tecniche delle apparecchiature biomediche

Il Responsabile del SIC:

1. valuta quanto riportato sul modulo ICP-SIC-MA-001, in particolare la destinazione d'uso e le caratteristiche tecniche-funzionali espresse dal Responsabile della Struttura;
2. verifica se nell'ultimo biennio l'AO ha acquistato apparecchiature biomediche della stessa tipologia. In caso affermativo recupera la documentazione di gara, verifica la rispondenza dell'apparecchiatura acquisita ai bisogni espressi dalla Struttura richiedente e, previa verifica che sul mercato non siano state presentate nuove tecnologie, informa il Responsabile della Struttura richiedente. Qualora quest'ultimo esprima un parere di idoneità, vengono riproposte le caratteristiche tecniche, le ditte e il parere alla SC Provveditorato-Economato per quanto di competenza.
3. negli altri casi e nelle procedure più generali di acquisto di un'apparecchiatura biomedica, 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'AO 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

	<b>PROGEDURA AZIENDALE</b>  <b>ACQUISIZIONE</b>  <b>DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE</b>	Rev. 0	Pag. 3 di 3
			ICP-SIC-PrA-005

- predispone caratteristiche di massima che discute, integra e corregge con il Responsabile della Struttura richiedente;
- procede a contattare direttamente i produttori delle apparecchiature biomediche 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 AO;
- mette a punto le caratteristiche tecniche già predisposte e le discute con il Responsabile della Struttura richiedente per l'approvazione finale;
- invia le caratteristiche definitive, approvate anche del responsabile della Struttura richiedente, alla SC Provveditorato-Economato per quanto di competenza.

#### 4.2 Individuazione ditte da proporre alla SC Provveditorato per il procedimento di gara

Il Responsabile del SIC e della Struttura richiedente, considerati i seguenti fattori:

- le caratteristiche tecniche predisposte,
- l'analisi del mercato,
- gli ultimi acquisti dell'AO,
- le apparecchiature della stessa tipologia già presenti in Azienda,

individuano le ditte da proporre alla Struttura Provveditorato-Economato per l'espletamento del procedimento di gara.

#### 4.3 Valutazione tecnico-funzionale delle apparecchiature biomediche offerte

Il Responsabile del SIC, ricevute dalla SC Provveditorato-Economato, la documentazione tecnica delle offerte, procede come di seguito:

1. invia una copia della documentazione tecnica al Responsabile della Struttura 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;
  - predispone un parere di massima da sottoporre al Responsabile della Struttura richiedente;
3. discute con Responsabile della Struttura richiedente quanto emerso dalle valutazioni tecniche-funzionali e prestazionali effettuate;
4. predispone, congiuntamente al Responsabile della Struttura richiedente e a seconda del procedimento di acquisizione scelto dalla SC 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 della Struttura richiedente, i punteggi tecnici secondo lo schema allegato alla documentazione di gara.

Il Responsabile del SIC e il Responsabile della Struttura richiedente inviano la valutazione predisposta, debitamente firmata, alla SC 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 della SC Provveditorato-Economato.

## 5 RIFERIMENTI

Regolamento per gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria e di lavori inferiori a € 200.000,00 approvato con deliberazione 22 febbraio 2010, n. 121,

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

<b>AREA</b>	SERVIZIO DI INGEGNERIA CLINICA AREA GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
<b>PROCESSO</b>	ACQUISIZIONE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	Predisposizione caratteristiche tecniche per le procedure di acquisto delle apparecchiature biomediche e successiva valutazione tecnica delle apparecchiature offerte
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	Il Servizio Ingegneria clinica (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.
<b>RESPONSABILITA'</b>	Responsabile SIC e Responsabili UU.OO. richiedenti l'apparecchiatura
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	Stesura di una procedura di struttura del sistema qualità "criteri per stesura caratteristiche tecniche e valutazione offerte per acquisto apparecchiature".
<b>RISCHIO</b>	L'acquisto di apparecchiature non rispondenti ai criteri di appropriatezza ed economicità che l'Azienda Ospedaliera deve garantire.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<b>RISCHIO RILEVANTE</b>
<b>Origine del rischio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interna <span style="float: right;">○ Esterna</span></li> </ul>
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bassa <span style="float: right;">○ Media <span style="float: right;">○ Alta</span></span></li> </ul>
<b>Entità del danno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bassa <span style="float: right;">○ Media <span style="float: right;">• Alta</span></span></li> </ul>

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 struttura del sistema qualità "Acquisizione delle apparecchiature biomediche"

	PROCEDURA DI STRUTTURA	Rev. 0	Pag. 1 di 2
	<b>MANUTENZIONE APPARECCHIATURE</b>	ICP-SIG-PrS-003	

**AFFIDAMENTO DEGLI INTERVENTI DI MANUTENZIONE NON RIENTRANTI NEGLI APPALTI DEI SERVIZI DI MANUTENZIONE GLOBALE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE**

1. SCOPO .....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE .....	2
3. RESPONSABILITA' .....	2
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	2

Data	Descrizione	Redatto	Verificato	Approvato
------	-------------	---------	------------	-----------

	<b>PROCEDURA DI STRUTTURA</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 2
		ICP-SIC-PrS-003	

## 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 (AO), 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 SIC propone alla SC 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 risolvibili dai tecnici SIC.

## 3. RESPONSABILITA'

Il Responsabile e/o i tecnici del SIC hanno la responsabilità della scelta della ditta a cui affidare l'intervento manutentivo e dell'invio della proposta alla SC Provveditorato-Economato per l'emissione dell'ordine.

## 4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Il Responsabile e/o Tecnici SIC, valutata la necessità di affidare all'esterno l'intervento di manutenzione, 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 della AO 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'AO per altri interventi di manutenzione su apparecchiature analoghe.

**CODICE ETICO COMPORTAMENTALE**  
**“IL MODELLO ORGANIZZATIVO”**  
**SCHEDA DI SINTESI**

<b>AREA</b>	SERVIZIO DI INGEGNERIA CLINICA AREA GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE
<b>PROCESSO</b>	MANUTENZIONE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	Affidamento degli interventi di manutenzione non rientranti negli appalti dei servizi di manutenzione globale delle apparecchiature biomediche.
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	La manutenzione delle apparecchiature non rientrante nei contratti di manutenzione globale in essere, viene gestita dal Servizio di Ingegneria clinica (SIC). Rilevata la necessità di intervento, il SIC procede, qualora non sia possibile intervenire direttamente con il personale interno, ad affidare l'intervento a ditta esterna, che può essere il produttore, il distributore, il manutentore autorizzato o manutentore terzo.
<b>RESPONSABILITA'</b>	Responsabile e tecnici SIC
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	Stesura di una procedura di struttura del sistema qualità "criteri per l'affidamento degli interventi manutentivi fuori contratto".
<b>RISCHIO</b>	L'individuazione sbagliata della ditta non garantisce l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature che l'Azienda Ospedaliera deve garantire.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<b>RISCHIO RILEVANTE</b>
<b>Origine del rischio</b>	<input checked="" type="radio"/> Interna <input type="radio"/> Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<input checked="" type="radio"/> Bassa <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
<b>Entità del danno</b>	<input type="radio"/> Bassa <input type="radio"/> Media <input checked="" type="radio"/> Alta

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

Riferimenti:

procedura di struttura del sistema qualità "manutenzione delle apparecchiature biomediche"

procedura di struttura del sistema qualità "criteri per l'affidamento degli interventi manutentivi fuori contratto".

 Servizio di Ingegneria clinica	<b>PROCEDURA di STRUTTURA</b>  <b>MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE</b>  <b>CONTROLLO DEI CONTRATTI DI</b> <b>MANUTENZIONE GLOBALE DELLE</b> <b>APPARECCHIATURE BIOMEDICHE</b>  <b>(GLOBAL SERVICE)</b>	Rev. 0	Pag. 1 di 5
	ICP-SIC-PrS-002		

<b>1</b>	<b>SCOPO</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>CAMPO DI APPLICAZIONE</b> .....	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>RESPONSABILITA'</b> .....	<b>2</b>
<b>4</b>	<b>DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'</b> .....	<b>2</b>
4.1	Periodicità .....	3
4.2	Modalità .....	3
4.2.1	Verifica documentale rapporti di intervento registrati sul Sistema Informatico .....	3
4.2.2	Controllo operativo .....	4
4.2.3	Verifica tempistica e attività programmate .....	4
4.2.4	Verifica della rispondenza del servizio offerto rispetto a quanto richiesto in capitolato/contratto .....	4
<b>5</b>	<b>RIFERIMENTI</b> .....	<b>5</b>

Data	Descrizione	Redatto	Verificato	Approvato
30/09/2010	Prima emissione	Padroncelli	D. G.	-

	<b>PROCEDURA di STRUTTURA</b> <b>MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE</b> <b>CONTROLLO DEI CONTRATTI DI</b> <b>MANUTENZIONE GLOBALE DELLE</b> <b>APPARECCHIATURE BIOMEDICHE</b> <b>(GLOBAL SERVICE)</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 5
	ICP-SIC-PrS-002		

## 1 SCOPO

La procedura descrive le responsabilità e le modalità operative di effettuazione da parte del SIC dell'attività di controllo dei contratti relativi ai Servizi di Manutenzione Globale (SMG) sulle apparecchiature biomediche (di seguito AB) in uso presso l'Azienda Ospedaliera ed affidati a società di servizi, al fine di far sì che i contratti stessi vengano correttamente eseguiti, garantendo la funzionalità delle apparecchiature, la sicurezza per pazienti ed operatori, e l'economicità del contratto.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica nell'ambito di lavoro dei SMG al fine di indagare su tutte le operazioni volte all'espletamento di quanto definito in capitolato e di una corretta applicazione del contratto.

## 3 RESPONSABILITA'

Il Responsabile del SIC ha la responsabilità:

- di controllare l'attività di manutenzione delle apparecchiature gestite dai SMG;
- di segnalare ai SMG eventuali non conformità nell'esecuzione della propria attività riscontrate dal SIC;
- di definire la frequenza di controllo dell'attività dei SMG.

Il Tecnici del SIC hanno la responsabilità:

- di controllare operativamente l'attività di manutenzione delle apparecchiature gestite dai SMG;
- di segnalare al Responsabile SIC o al Collaboratore del Responsabile SIC eventuali non conformità nell'attività dei SMG.

Il Collaboratore del Responsabile SIC ha la responsabilità di:

- raccogliere i moduli di verifica dell'attività dei SMG compilati periodicamente dai Tecnici del SIC;
- di verificare la qualità del servizio svolto mediante il calcolo degli indicatori;
- di verificare e segnalare al Responsabile SIC e/o ad SMG eventuali difformità tra quanto indicato nei contratti e quanto effettivamente eseguito;
- compilare la scheda rilevazione indicatori globali;
- di relazionare periodicamente al RSIC l'andamento del servizio fornendogli un resoconto sull'andamento del servizio tramite quanto riportato nella scheda indicatori, l'eventuale calcolo delle penali, segnalazioni di difformità del servizio offerto rispetto a quanto richiesto.

## 4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

SIC effettua il controllo su SMG mediante:

1. ispezione a campione documentale delle attività di manutenzione correttiva, manutenzione preventiva/controllo funzionale e verifica sicurezza di sicurezza elettrica onde verificare la corretta registrazione delle operazioni svolte (vedi par. 4.2.1);
2. controllo operativo sul campo affiancando i tecnici durante l'esecuzione delle varie attività definite in capitolato (vedi par. 4.2.2);

	<b>PROCEDURA di STRUTTURA</b> <b>MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE</b> <b>CONTROLLO DEI CONTRATTI DI</b> <b>MANUTENZIONE GLOBALE DELLE</b> <b>APPARECCHIATURE BIOMEDICHE</b> <b>(GLOBAL SERVICE)</b>	Rev. 0	Pag. 3 di 5
		ICP-SIC-PrS-002	

3. verifica del rispetto dei parametri della manutenzione correttiva previsti nei capitolati/contratti (tempi intervento, di ripristino, frequenze di guasto, ecc) (vedi par. 4.2.3) tramite calcolo degli indicatori e, ove prevista, della relativa penale;
4. verifica del rispetto dei parametri relativi alle attività periodiche previsti nei capitolati/contratti e verifica della percentuale di esecuzione delle attività periodiche (vedi par. 4.2.3) tramite calcolo degli indicatori e, ove prevista, della relativa penale;
5. verifica della rispondenza del servizio offerto rispetto a quanto richiesto in capitolato/contratto (vedi par.4.2.4);

Nei paragrafi successivi verranno meglio descritte tali attività di verifica.

#### 4.1 Periodicità

La frequenza con cui SIC esegue le verifiche riportate al punto 4 per il controllo di SMG è fissata nella misura minima di 4 volte all'anno con la possibilità di aumentare il numero dei controlli a discrezione di SIC.

#### 4.2 Modalità

Le verifiche che prevedono l'incontro tra SIC e SMG, devono essere preventivamente concordate tra le parti.

Le operazioni di controllo elencate all'art. 4 sono registrate sulla scheda rilevazione indicatori global e per quanto riguarda la verifica documentale e la verifica operativa viene compilato dettagliatamente ICP-SIC-MS-027.

In caso di rilevazione di non conformità grave questa viene registrata su ICP-MA-010 e viene inoltrata comunicazione a SMG.

La verifica della risoluzione delle non conformità rilevate viene effettuata circa un mese dopo il riscontro della non conformità stessa.

##### 4.2.1 Verifica documentale rapporti di intervento registrati sul Sistema Informatico

Il tecnico SIC registra la corretta consegna dei rapporti di intervento tecnico da parte di SMG (circa ogni 15 giorni) dove applicabile.

Poi il tecnico SIC procede con la verifica di 10 rapporti di intervento tecnico sia relativi a manutenzioni correttive, sia relativi ad attività programmate e per ognuno verifica che:

1. i termini e i codici usati siano esatti
2. gli allegati accompagnino correttamente il rapporto di intervento
3. siano presenti tutte le firme che identificano il tecnico incaricato della riparazione.

Per ogni rapporto di intervento tecnico il tecnico SIC registra su ICP-SIC-MS-027 la correttezza (OK) o meno (NC) di ognuno dei 3 parametri sopra indicati. Le NC più significative verranno riportate anche su ICP-MA-010 e nell'ispezione successiva si andrà a verificare se sono state risolte o no.

Il Collaboratore al Responsabile del SIC raccoglierà trimestralmente le schede di verifica attività per ogni SMG e riporterà nella scheda rilevazione indicatori global il numero di OK e di NC totali.

##### 4.2.2 Controllo operativo

Il RSIC o suo delegato e il tecnico SIC, assisteranno uno o più tecnici SMG durante l'effettuazione di 5 interventi di manutenzione correttiva e 5 interventi di manutenzione periodica (MP, SP, SG, CQ) e andrà a verificare:

- la capacità di individuazione e risoluzione del problema tecnico
- la capacità di relazione con il personale di reparto

ed inoltre esprimeranno un giudizio complessivo riferito all'intervento in esame.

Infine verrà espresso un giudizio conclusivo con i relativi commenti e suggerimenti.

	<b>PROCEDURA di STRUTTURA</b> <b>MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE</b> <b>CONTROLLO DEI CONTRATTI DI</b> <b>MANUTENZIONE GLOBALE DELLE</b> <b>APPARECCHIATURE BIOMEDICHE</b> <b>(GLOBAL SERVICE)</b>	Rev. 0	Pag. 4 di 5
		ICP-SIC-PrS-002	

Il tecnico SIC riporterà su ICP-SIC-MS-027 il suo giudizio sui parametri analizzati e il giudizio complessivo sull'andamento del servizio.

Il collaboratore al Responsabile SIC o il Responsabile SIC riporteranno i dati sulla scheda rilevazione indicatori global.

#### 4.2.3 Verifica tempistica e attività programmate

Il Collaboratore al Responsabile SIC, con l'ausilio di report informatici, andrà a verificare il rispetto delle tempistiche di risposta e di risoluzione degli interventi tecnici rispetto alle richieste espresse nel capitolato tecnico.

Nella scheda rilevazione indicatori global verranno registrati i valori relativi agli indicatori di qualità (sia per le manutenzioni correttive che programmate) richiesti nei capitolati speciali d'appalto relativi a un determinato SMG e/o concordati con SMG.

Per quanto riguarda le attività programmate, sempre attraverso un opportuno report, è possibile verificare sia il numero sia la percentuale delle attività svolte rispetto a quelle programmate e anche il numero e la percentuale di attività svolte in ritardo rispetto alle periodicità previste nei capitolati. La percentuale e/o il numero, per ogni tipologia di attività, verrà riportata sulla scheda rilevazione indicatori global.

Inoltre, ove previsto nel capitolato, verrà effettuato il calcolo delle penali.

In caso di NC rilevanti le stesse verranno riportate su ICP-MA-010 e nell'ispezione successiva si andrà a verificare se sono state risolte o no.

#### 4.2.4 Verifica della rispondenza del servizio offerto rispetto a quanto richiesto in capitolato/contratto

I tecnici segnalano al Responsabile del SIC o al Collaboratore del Responsabile del SIC le eventuali non conformità nell'attività manutentiva svolta dai SMG. Le segnalazioni possono essere fatte:

- verbalmente per problematiche di lieve entità
- per iscritto (e-mail) per problematiche di importanza maggiore.

Il Collaboratore del Responsabile del SIC e il Responsabile del SIC raccolgono tali segnalazioni SMG e, se del caso, volta per volta le segnalano ai SMG:

- verbalmente per problematiche di lieve entità
- per iscritto (e-mail/lettera) per problematiche di importanza maggiore.

Il Collaboratore del Responsabile del SIC se riscontra una qualsiasi difformità tra quanto richiesto nei capitolati e quanto effettuato lo segnala (verbalmente o per iscritto a seconda della gravità) al Responsabile SIC e/o a SMG. Le segnalazioni possono riguardare:

- attività manutentiva
- personale di commessa
- muletti di commessa
- tempi di risoluzione
- parti di ricambio o riparazioni incluse/escluse
- ecc.

Il Collaboratore al Responsabile SIC o il Responsabile SIC analizzano la relazione trimestrale sull'attività svolta, predisposta e consegnata al SIC da parte del SMG. Nel caso in cui riscontrino delle non conformità queste vengono segnalate ai SMG.

Se ritenuto necessario le non conformità riscontrate (di qualsiasi genere) vengono anche registrate sul modulo segnalazione non conformità ICP-MA-010 e registrate nell'apposito database.

 Servizio di Ingegneria clinica	<b>PROCEDURA di STRUTTURA</b>  <b>MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE</b>  <b>CONTROLLO DEI CONTRATTI DI</b> <b>MANUTENZIONE GLOBALE DELLE</b> <b>APPARECCHIATURE BIOMEDICHE</b>  <b>(GLOBAL SERVICE)</b>	Rev. 0	Pag. 5 di 5
	ICP-SIC-PrS-002		

Periodicamente (indicativamente 1 volta ogni trimestre) il Responsabile SIC, il Collaboratore al Responsabile SIC e una persona dell'U.O. Provveditorato-Economato, effettuano una riunione con i Responsabili/Referenti di ogni SMG al fine di verificare l'andamento globale di servizio offerto, in tale sede vengono discussi in parte o tutti i seguenti argomenti:

- organigramma e personale di commessa
- tempi di risoluzione guasti
- rispetto piani di manutenzione
- segnalazioni fatte da SIC a SMG
- relazioni trimestrali
- indicatori (e se del caso penali)
- problematiche aperte

e viene redatto un opportuno verbale.

Il Responsabile SIC annualmente se del caso, inoltra relazione sull'andamento dei SMG alla Direzione riportando in particolare:

- tempi di risoluzione guasti
- rispetto piani di manutenzione
- indicatori ed eventuali penali.

## 5 RIFERIMENTI

Linee guida "Applicare la norma UNI EN ISO 9001:2000" alla gestione delle tecnologie nelle strutture sanitarie

Contratti, Capitolati speciali d'appalto e Progetti tecnici disciplinanti gli appalti dei Servizi di Manutenzione Globale.



**CODICE ETICO COMPORTAMENTALE**  
**“IL MODELLO ORGANIZZATIVO”**  
**SCHEMA DI SINTESI**

<b>AREA</b>	SERVIZIO DI INGEGNERIA CLINICA AREA GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE
<b>PROCESSO</b>	MANUTENZIONE APPARECCHIATURE
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	CONTROLLO DEI CONTRATTI DI MANUTENZIONE GLOBALE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE (GLOBAL SERVICE).
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	L'attività di controllo dei contratti globali della manutenzione è affidata al Servizio di Ingegneria clinica (SIC). Il SIC controlla il servizio verificando periodicamente l'attività svolta mediante il sistema informativo di gestione della manutenzione, i fogli di lavoro ed effettuando un controllo sul campo dell'effettiva qualità degli interventi effettuati. Il SIC calcola periodicamente gli indicatori definiti per ciascun contratto al fine di misurare la qualità del servizio e il calcolo delle eventuali penali
<b>RESPONSABILITA'</b>	Responsabile e tecnici SIC
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	Stesura di una procedura di struttura del sistema qualità "Controllo Servizi di manutenzione globale".
<b>RISCHIO</b>	La non corretta esecuzione della manutenzione e/o il non rispetto dei vincoli contrattuali non garantisce l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature che l'Azienda Ospedaliera deve garantire.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	RISCHIO RILEVANTE
<b>Origine del rischio</b>	<input checked="" type="radio"/> Interna <input type="radio"/> Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<input type="radio"/> Bassa <input checked="" type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
<b>Entità del danno</b>	<input type="radio"/> Bassa <input checked="" type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta

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



 <p>U.O. Tecnico-patrimoniale</p>	<p><b>PROCEDURA AZIENDALE</b></p> <p><b>FORMULAZIONE DEL PIANO PER LA PROCEDURA DI SCELTA DEL CONTRAENTE – AFFIDAMENTO DIRETTO DI LAVORI PER IMPORTI INFERIORI ALLA SOGLIA COMUNITARIA SINO A € 40.000,00 + IVA</b></p>	Rev. 0	Pag. 1 di 4
		ICP-SIC-PrA-001	

1	SCOPO .....	2
2	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	2
3	RESPONSABILITA' .....	2
4	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	2
5	RIFERIMENTI .....	3

 U.O. Tecnico-patrimoniale	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>  <b>FORMULAZIONE DEL PIANO PER LA          PROCEDURA DI SCELTA DEL CONTRAENTE –          AFFIDAMENTO DIRETTO DI LAVORI FINO A €          40.000,00 + IVA</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 3
			ICP-SIC-PrA-001

## 1 SCOPO

La presente procedura descrive il processo per l'affidamento diretto dei lavori di importo inferiore ai 40.000 Euro.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Lavori in economia di importo inferiore ai 40.000 Euro.

## 3 RESPONSABILITA'

Il Dirigente che all'interno dell'U.O. Tecnico-Patrimoniale ha la responsabilità di un settore (impianti elettrici, gestione calore, ecc.), ha compiti ricognitori e di attuazione del piano di acquisizione delle opere.

Il Dirigente delegato, Responsabile dell'U.O. Tecnico-Patrimoniale, ha compiti di programmazione e controllo circa lo stato di attuazione del piano di acquisizione delle opere.

## 4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Per i lavori in economia di importo inferiore a 40.000 Euro + Iva è consentito l'affidamento diretto da parte del responsabile del procedimento (art. 125, comma 8 u.p. D. L.vo n. 163/2006).

Il Dirigente, referente di un particolare settore (elettrico, gestione calore, ecc.) nell'ambito dell'U.O. Tecnico-Patrimoniale, entro il 30 novembre di ogni anno, effettua una ricognizione delle esigenze manutentive e dei bisogni che si presume debbano essere soddisfatti nell'anno seguente. Quindi, verifica quantità e qualità dei lavori da effettuarsi accorpando le tipologie di interventi affini. Sulla scorta dei dati della spesa storica, determina l'ammontare presunto dei lavori.

Il risultato dell'attività ricognitoria, svolta da ciascun referente, è comunicato al Responsabile dell'U.O. Tecnico-Patrimoniale il quale effettua una valutazione complessiva dei bisogni e la loro quantificazione economica. Quindi, stabilisce quali lavori siano da affidarsi con affidamento diretto e quali con gara ad evidenza pubblica e redige il relativo piano di acquisizione delle opere.

L'affidamento diretto dei lavori programmati sarà preceduto, di regola e compatibilmente con le esigenze di celerità e urgenza, dalla richiesta di preventivi/offerte a un numero congruo di ditte al fine di esplorare preliminarmente i prezzi di mercato.

La determinazione di affidamento è assunta dal Dirigente delegato, Responsabile dell'U.O. Tecnico-Patrimoniale, su proposta del responsabile del procedimento.

Per i lavori in economia di importo inferiore a 10.000 Euro + Iva, il dirigente delegato emette – una volta verificata la compatibilità economica dell'iniziativa con i vincoli di bilancio – il relativo ordine, con l'osservanza delle norme e delle consuetudini in uso (art. 17, co. 5, Regolamento Aziendale per gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria e per l'esecuzione di lavori di valore inferiore a 200.000,00 Euro" adottato con deliberazione 22/02/10, n. 121).

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>  <b>FORMULAZIONE DEL PIANO PER LA PROCEDURA DI SCELTA DEL CONTRAENTE – AFFIDAMENTO DIRETTO DI LAVORI SINO A € 40.000,00 + IVA</b>	Rev. 0	Pag. 3 di 3
	IGP-SIG-PIA-001		

## 5 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 DI ESECUZIONE E ATTUAZIONE DEL CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI, D.P.R. 5 ottobre 2010
- Regolamento Aziendale per gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria e per l'esecuzione di lavori di valore inferiore a 200.000,00 Euro” adottato con deliberazione 22/02/10, n. 121.
- **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 (fino all'entrata in vigore del D.P.R. 5 ottobre 2010).
- "CAPITOLATO GENERALE D'APPALTO DEI LAVORI PUBBLICI” Decreto del Ministro dei LL.PP. 19 aprile 2000, n. 145.



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

<b>AREA</b>	U.O.TECNICO-PATRIMONIALE
<b>PROCESSO</b>	PROCEDURA DI SCELTA DEL CONTRAENTE
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	AFFIDAMENTO DIRETTO DI LAVORI PER IMPORTI INFERIORI ALLA SOGLIA COMUNITARIA SINO ALL'IMPORTO DI € 40.000,00 + I.V.A. (lavori in economia)
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	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 ottimo fiduciario" con la ditta individuata.
<b>RESPONSABILITA'</b>	DIRIGENTE DELEGATO
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	L'U.O. Tecnico-patrimoniale provvede ad effettuare una verifica di competitività, sulla base degli elementi qualità/prezzo, tra alcune ditte già conosciute.
<b>RISCHIO</b>	1) Una mancata verifica dei prezzi di mercato circa le offerte più competitive potrebbe causare una ingiustificata maggiorazione della spesa. 2) L'artificioso frazionamento delle opere per ricondurne il valore entro la soglia di € 40.000,00.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	RISCHIO CRITICO
<b>Origine del rischio</b>	<input checked="" type="radio"/> Interna <input type="radio"/> Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<input type="radio"/> Bassa <input checked="" type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
<b>Entità del danno</b>	<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

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b> <b>PROCEDURA DI SCELTA DEL CONTRAENTE -</b> <b>AFFIDAMENTO DI LAVORI MEDIANTE</b> <b>TRATTATIVA PRIVATA</b>	Rev. 0	Pag. 1 di 3
			ICP-SIC-PrA-001

1	SCOPO .....	2
2	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	2
3	RESPONSABILITA' .....	2
4	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	2
5	RIFERIMENTI .....	2

 U.O. Tecnico-patrimoniale	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b> <b>PROCEDURA DI SCELTA DEL CONTRAENTE –</b> <b>AFFIDAMENTO DI LAVORI MEDIANTE</b> <b>TRATTATIVA PRIVATA</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 3
		ICP-SIC-PrA-001	

## 1 SCOPO

La presente procedura descrive il processo per l'affidamento dei lavori mediante trattativa privata.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Lavori di importo superiore ai 40.000 Euro + IVA.

## 3 RESPONSABILITA'

La Direzione Generale approva la spesa, l'indizione della procedura di gara e l'aggiudicazione del contratto d'appalto.

**Il dirigente delegato dell'U.O. Tecnico-Patrimoniale ha la competenza - in via esclusiva - per le procedure di affidamento dei lavori in economia fino a 200.000,00 euro + IVA, compresi i poteri di rappresentare e impegnare l'Azienda verso l'esterno.**

Di volta in volta è individuato un Responsabile unico del procedimento.

## 4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

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.

Nelle procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara, la stazione appaltante ove possibile, individua gli operatori economici da consultare sulla base di informazioni riguardanti le caratteristiche di qualificazione economico finanziaria e tecnico organizzativa desunte dal mercato, nel rispetto dei principi di trasparenza, concorrenza, rotazione, e seleziona almeno tre operatori economici, se sussistono in tale numero soggetti idonei. Gli operatori economici selezionati vengono contemporaneamente invitati a presentare le offerte oggetto della negoziazione, con lettera contenente gli elementi essenziali della prestazione richiesta. La stazione appaltante sceglie l'operatore economico che ha offerto le condizioni più vantaggiose, secondo il criterio del prezzo più basso o dell'offerta economicamente più vantaggiosa, previa verifica del possesso dei requisiti di qualificazione previsti per l'affidamento di contratti di uguale importo mediante procedura aperta, ristretta, o negoziata previo bando.

**Nelle procedure negoziate con pubblicazione di un bando di gara 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.**

 U.O. Tecnico-patrimoniale	PROCEDURA AZIENDALE <b>PROCEDURA DI SCELTA DEL CONTRAENTE -</b> AFFIDAMENTO DI LAVORI MEDIANTE TRATTATIVA PRIVATA	Rev. 0	Pag. 3 di 3
			ICP-SIC-PrA-001

## 5 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 DI ESECUZIONE E ATTUAZIONE DEL CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI, D.P.R. 5 ottobre 2010
- Regolamento Aziendale per gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria e per l'esecuzione di lavori di valore inferiore a 200.000,00 Euro" adottato con deliberazione 22/02/10, n. 121.
- 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 (fino all'entrata in vigore del D.P.R. 5 ottobre 2010).
- "CAPITOLATO GENERALE D'APPALTO DEI LAVORI PUBBLICI" Decreto del Ministro dei LL.PP. 19 aprile 2000, n. 145.



**CODICE ETICO COMPORTAMENTALE**  
**“IL MODELLO ORGANIZZATIVO”**  
**SCHEDA DI SINTESI**

<b>AREA</b>	U.O.TECNICO-PATRIMONIALE		
<b>PROCESSO</b>	PROCEDURA DI SCELTA DEL CONTRAENTE		
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	AFFIDAMENTO DI LAVORI MEDIANTE TRATTATIVA PRIVATA		
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	<p>Affidamento di lavori mediante Trattativa privata:</p> <p>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. nell'ambito delle categorie generali di cui al successivo comma 6;</p> <p>b) fino a 100.000 € : ai sensi dell'art. 122, comma 7, del D.L.gs. 163/06 e ss.mm.ii.;</p> <p>c) tra 100.000 € e 500.000 €: ai sensi dell'art. 122, comma 7-bis, del D.Lgs. 163/06 e ss.mm.ii.;</p> <p>d) senza soglia: ai sensi dell'art. 56 del D.Lgs. 163/06 e ss.mm.ii.</p> <p>e) senza soglia: ai sensi dell'art. 57 del D.Lgs. 163/06 e ss.mm.ii.</p>		
<b>RESPONSABILITA'</b>	DIRIGENTE DELEGATO - RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	<p>a) e b) Procedure ai sensi dell'art. 17 del Regolamento aziendale e dell'art. 125, comma 8, del D.L.gs. 163/06 e ss.mm.ii. Tra i 40.000€ e i 200.000€ l'affidamento avviene tramite cottimo fiduciario, previa consultazione di almeno 5 operatori economici.</p> <p>c) I lavori di importo complessivo pari o superiore a € 100.000 e inferiore a € 500.000 son affidati dalle stazioni appaltanti, a cura del responsabile del procedimento secondo la procedura prevista dall'articolo 57, comma 6; l'invito è rivolto ad almeno cinque soggetti, se sussistono aspiranti idonei in tale numero (art. 122, co. 7-bis, D.L.gs. 163/06).</p> <p>d) procedura ai sensi dell'art. 62, comma 2 u.p., del D.L.gs. 163/06 e ss.mm.ii. Per gli appalti di cui all'art. 56 del D.L.gs. 163/06 e ss.mm.ii.</p> <p>e) procedura ai sensi dell'art. 57, comma 6, del D.L.gs. 163/06 e ss.mm.ii. per gli appalti di cui al medesimo articolo.</p>		
<b>RISCHIO</b>	<p>1) Non garantire l'adeguata trasparenza;</p> <p>2) non garantire la parità di trattamento tra tutte le ditte offerenti;</p> <p>3) la mancata individuazione del miglior offerente in termini di qualità/prezzo;</p> <p>4) l'artificioso frazionamento del valore delle opere per ricondurlo entro gli importi di cui ai punti a), b) e c).</p>		
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	RISCHIO CRITICO		
<b>Origine del rischio</b>	• Interna	○ Esterna	
<b>Probabilità che si verifichi</b>	○ Bassa	• Media	○ Alta
<b>Entità del danno</b>	○ Bassa	○ Media	• Alta
<b>Probabilità</b>	<b>Bassa</b>	<b>Media</b>	<b>Alta</b>
<b>Danno</b>			
<b>Alto</b>	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
<b>Medio</b>	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	<b>Rev. 0</b>	<b>Pag. 1 di 3</b>
	<b>GESTIONE DEI SUBAPPALTI</b>	ICP-SIC-PrA-001	

1	SCOPO .....	2
2	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	2
3	RESPONSABILITA' .....	2
4	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	2
5	RIFERIMENTI .....	2

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 3
	<b>GESTIONE DEI SUBAPPALTI</b>	ICP-SIC-PrA-001	

## 1 SCOPO

La presente procedura descrive il processo per la gestione dei subappalti.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Subappalti di lavori, servizi e forniture.

## 3 RESPONSABILITA'

Il Responsabile del procedimento effettua le verifiche prodromiche all'autorizzazione del subappalto e ai pagamenti degli stati di avanzamento dei lavori e dello stato finale dei lavori.

Il Dirigente delegato dell'U.O. Tecnico-Patrimoniale propone la deliberazione di autorizzazione del subappalto.

La Direzione Generale autorizza il subappalto.

Il **Direttore** dei lavori effettua le verifiche in cantiere.

## 4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

L'art. 118 del Codice degli appalti prevede 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:

- 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;
- l'affidatario deve depositare presso l'Azienda il contratto di subappalto almeno 20 giorni prima la data di inizio delle relative prestazioni;
- 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);
- 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.

Il responsabile del procedimento verifica che nei contratti sottoscritti con i subappaltatori e i subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate ai lavori, ai servizi e alle forniture di cui al comma 1 sia inserita, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla presente legge.

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.

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

Nel bando di gara la stazione appaltante indica che provvederà a corrispondere direttamente al subappaltatore o al cottimista l'importo dovuto per le prestazioni dagli stessi eseguite o, in alternativa, che è fatto obbligo agli affidatari di trasmettere, entro un

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Rev. 0	Pag. 3 di 3
	<b>GESTIONE DEI SUBAPPALTI</b>	ICP-SIC-PrA-001	

quietanzate relative ai pagamenti da essi affidatari corrisposti al subappaltatore o cottimista, con l'indicazione delle ritenute di garanzia effettuate. Qualora gli affidatari non trasmettano le fatture quietanziate del subappaltatore o del cottimista entro il predetto termine, la stazione appaltante sospende il successivo pagamento a favore degli affidatari. Nel caso di pagamento diretto, gli affidatari comunicano alla stazione appaltante la parte delle prestazioni eseguite dal subappaltatore o dal cottimista, con la specificazione del relativo importo e con proposta motivata di pagamento.

Il pagamento diretto da parte della S.A. al subappaltatore è obbligatorio per le opere affidate in subappalto per le quali sono necessari lavori o componenti di notevole contenuto tecnologico o di rilevante complessità tecnica, quali strutture, impianti e opere speciali (art. 37 comma 11 come sostituito dall'articolo 1, comma 1, lettera h), d.lgs. n. 152 del 2008).

Ai fini del pagamento degli stati di avanzamento dei lavori o dello stato finale dei lavori, la S.A. acquisisce d'ufficio il documento unico di regolarità contributiva dell'affidatario e dei subappaltatori.

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. L'esecuzione delle prestazioni affidate in subappalto non può essere oggetto di ulteriore subappalto.

Il Direttore Lavori procede al controllo in cantiere dei dipendenti della ditta subappaltatrice i quali devono esporre un cartellino identificativo riportante: foto, generalità del lavoratore, l'indicazione del datore di lavoro, (il nominativo di quest'ultima deve essere indicata anche nei cartelli esposti all'esterno del cantiere) qualifica, la data di assunzione e gli estremi del provvedimento di autorizzazione al subappalto.

## 5 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 DI ESECUZIONE E ATTUAZIONE DEL CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI, D.P.R. 5 ottobre 2010
- Regolamento Aziendale per gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria e per l'esecuzione di lavori di valore inferiore a 200.000,00 Euro" adottato con deliberazione 22/02/10, n. 121.
- 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 (fino all'entrata in vigore del D.P.R. 5 ottobre 2010).
- "CAPITOLATO GENERALE D'APPALTO DEI LAVORI PUBBLICI" Decreto del Ministro dei LL.PP. 19 aprile 2000, n. 145.
- Legge 13 agosto 2010, n. 136: "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia", come modificata dal decreto-legge 12 novembre 2010, n. 187: "Misure urgenti in materia di sicurezza".



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

<b>AREA</b>	U.O.TECNICO-PATRIMONIALE		
<b>PROCESSO</b>	GESTIONE DEI SUBAPPALTI		
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	a) AUTORIZZAZIONE SUBAPPALTO b) CONTROLLO DEL PERSONALE DELLA DITTA SUBAPPALTRICE OPERANTE IN CANTIERE E DEL RISPETTO DELLA SICUREZZA DURANTE L'ESECUZIONE DEI LAVORI.		
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	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.S.C. - elenco nominativo degli operai dell'impresa subappaltatrice che opereranno c/o le strutture degli I.C.P. L'U.O. Tecnico-patrimoniale acquisisce d'ufficio il D.U.R.C. o documentazione di avvenuta denuncia agli Enti previdenziali, assicurativi ed antinfortunistici.		
<b>RESPONSABILITA'</b>	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO e DIRETTORE DEI LAVORI.		
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	a) verifica della documentazione richiesta; b) Il D.L. procede al controllo in cantiere dei dipendenti della ditta subappaltatrice i quali devono esporre un cartellino <b>identificativo</b> riportante: foto, generalità del lavoratore, l'indicazione del datore di lavoro, (il nominativo di quest'ultima deve essere indicata anche nei cartelli esposti all'esterno del cantiere) qualifica, la data di assunzione e gli estremi del provvedimento di autorizzazione al subappalto.		
<b>RISCHIO</b>	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 <b>solidale (economica)</b> della S.A. nei confronti delle ditte appaltatrici e subappaltatrici (rif. art. 29, co. 2, D.Lgs. n. 276/03 come modificato dall'art. 1, comma 911, della L. 296/06).		
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	RISCHIO CRITICO		
<b>Origine del rischio</b>	<input checked="" type="radio"/> Interna		<input checked="" type="radio"/> Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<input type="radio"/> Bassa	<input checked="" type="radio"/> Media	<input type="radio"/> Alta
<b>Entità del danno</b>	<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

 U.O. Tecnico-patrimoniale	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b> <b>FORMULAZIONE DEL PIANO PER LA GESTIONE DELLE SCADENZE DEI CONTRATTI ATTIVI E PASSIVI AL FINE DI PIANIFICARE LE AZIONI NECESSARIE AL LORO RINNOVO PRIMA DEL TERMINE (ELIMINANDO COSÌ IL RISCHIO DI PROROGHE)</b>	Rev. 0	Pag. 1 di 3
	ICP-SIC-PrA-001		

1	SCOPO .....	2
2	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	2
3	RESPONSABILITA' .....	2
4	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	2
5	RIFERIMENTI .....	2

Data	Descrizione	Redatto	Verificato	Approvato
------	-------------	---------	------------	-----------

 U.O. Tecnico-patrimoniale	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 3
	<b>FORMULAZIONE DEL PIANO PER LA GESTIONE DELLE SCADENZE DEI CONTRATTI ATTIVI E PASSIVI AL FINE DI PIANIFICARE LE AZIONI NECESSARIE AL LORO RINNOVO PRIMA DEL TERMINE (ELIMINANDO COSÌ IL RISCHIO DI PROROGHE)</b>	ICP-SIC-PrA-001	

## 1 SCOPO

La presente procedura descrive il processo per la gestione delle scadenze dei contratti attivi e passivi al fine di pianificare le azioni necessarie al loro rinnovo prima del termine (eliminando così il rischio di proroghe).

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Contratti attivi e passivi.

## 3 RESPONSABILITA'

Il Dirigente delegato dell'U.O. Tecnico-Patrimoniale ha la responsabilità della gestione complessiva dei contratti in essere,

I Dirigenti presso ciascun presidio ospedaliero effettuano un continuo monitoraggio delle posizioni contrattuali e riportano al Dirigente delegato.

## 4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Il Dirigente delegato dell'U.O. Tecnico-Patrimoniale, su indicazione dei dirigenti presso ciascun presidio ospedaliero, effettua la ricognizione delle posizioni contrattuali e stila uno scadenziario dei contratti in essere, attivi e passivi, aggiornandolo a cadenza bimestrale. Contestualmente, sottopone a costante verifica l'andamento della quantità delle prestazioni eseguite e dei pagamenti dei corrispettivi effettuati.

Il monitoraggio continuo della spesa prevista contrattualmente è determinante, in particolare, nelle ipotesi di contratto "aperto", ex art. 154, comma 2, D.P.R. 21.12.1999, n. 554, ossia di un appalto in cui la prestazione è pattuita con riferimento ad un determinato arco di tempo, per interventi non predeterminati nel numero, ma indispensabili secondo le necessità della stazione appaltante.

Il Dirigente delegato, quindi, nomina il Responsabile del procedimento impartendo le direttive per l'avvio, con un congruo anticipo rispetto alla scadenza contrattuale, delle procedure necessarie per l'individuazione del nuovo contraente.

## 5 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 DI ESECUZIONE E ATTUAZIONE DEL CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI, D.P.R. 5 ottobre 2010
- Regolamento Aziendale per gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria e per l'esecuzione di lavori di valore inferiore a 200.000,00 Euro" adottato con deliberazione 22/02/10, n. 121.
- REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE QUADRO IN MATERIA DI LAVORI PUBBLICI 11 FEBBRAIO 1994, N. 109, E SUCCESSIVE

 U.O. Tecnico-patrimoniale	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b> <b>FORMULAZIONE DEL PIANO PER LA GESTIONE DELLE SCADENZE DEI CONTRATTI ATTIVI E PASSIVI AL FINE DI PIANIFICARE LE AZIONI NECESSARIE AL LORO RINNOVO PRIMA DEL TERMINE (ELIMINANDO COSÌ IL RISCHIO DI PROROGHE)</b>	Rev. 0	Pag. 3 di 3
		ICP.SIC.PrA-001	

MODIFICAZIONI” D.P.R. 21 dicembre 1999, n. 554 (fino all'entrata in vigore del D.P.R. 5 ottobre 2010).

- “CAPITOLATO GENERALE D'APPALTO DEI LAVORI PUBBLICI” Decreto del Ministro dei LL.PP. 19 aprile 2000, n. 145.





	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b> <b>FORMULAZIONE DEL PIANO PER GARANTIRE LA IMPARZIALITÀ E LA TERZIETÀ DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI DI GARA</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 3
		ICP-SIC-PrA-001	

## 1 SCOPO

La presente procedura descrive il piano per garantire la imparzialità e la terzietà dei componenti delle commissioni giudicatrici di gare d'appalto.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Gare d'appalto aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

## 3 RESPONSABILITA'

Responsabile Unico del Procedimento (nella persona del Responsabile dell'U.O. Tecnico-Patrimoniale o del R.U.P. nominato specificamente)

Direzione Strategica Aziendale

## 4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

La scelta e la nomina dei componenti la Commissione Giudicatrice avviene entro i limiti imposti dall'art. 84 del D.Lgs. n. 163/2006.

In relazione all'oggetto della procedura di gara, è avviato il subprocedimento di individuazione dei componenti la Commissione Giudicatrice, i quali saranno scelti, in via prioritaria, tra le professionalità presenti all'interno dell'Azienda e non incompatibili con la specifica funzione, alla luce in particolare a quanto previsto dal comma 4 del citato art. 84, e, in via subordinata, da funzionari di amministrazioni aggiudicatrici di cui all'art. 3, comma 25, del D.Lgs. n. 163/2006; da ultimo, in via residuale, con un criterio di rotazione tra gli appartenenti alle categorie di professionisti previste al comma 8. Vengono individuate le professionalità interne all'azienda qualificate professionalmente in relazione all'oggetto della procedura di gara, che non si trovino in posizione di incompatibilità ex art. 84, comma 4, e in posizione di conflitto di interessi; o professionalità appartenenti ad amministrazioni aggiudicatrici di cui all'art. 3, comma 25, del D.Lgs. n. 163/2006, che non si trovino in notoria posizione di conflitto di interessi;

Viene redatta la proposta di deliberazione di nomina dei componenti la Commissione Giudicatrice, da parte del responsabile dell'istruttoria dell'U.O. Tecnico-patrimoniale.

Viene formulata la proposta di bozza di deliberazione del Responsabile Unico del Procedimento alla Direzione Strategica ai fini dell'emanazione del provvedimento di nomina. Infine si ha l'adozione del provvedimento di nomina da parte del Direttore Generale.

## 5 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 DI ESECUZIONE E ATTUAZIONE DEL CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI, D.P.R. 5 ottobre 2010
- REGOLAMENTO AZIENDALE PER GLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI DI VALORE INFERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA E PER L'ESECUZIONE DI LAVORI DI VALORE INFERIORE A 200.000,00 EURO", adottato con deliberazione 22/02/10 n. 121

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b> <b>FORMULAZIONE DEL PIANO PER GARANTIRE          LA IMPARZIALITÀ E LA TERZIETÀ DEI          COMPONENTI DELLE COMMISSIONI DI GARA</b>	Rev. 0	Pag. 3 di 3
		ICP-SIC-PrA-001	

- **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 (fino all'entrata in vigore del D.P.R. 5 ottobre 2010).**
- **"CAPITOLATO GENERALE D'APPALTO DEI LAVORI PUBBLICI" Decreto del Ministro dei LL.PP. 19 aprile 2000, n. 145.**



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

<b>AREA</b>	<b>U. O. TECNICO-PATRIMONIALE</b>		
<b>PROCESSO</b>	<b>PROCEDIMENTO DI GARA PER ESECUZIONE LAVORI E ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI SOPRA SOGLIA COMUNITARIA</b>		
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	<b>INDIVIDUAZIONE E NOMINA COMPONENTI DELLA COMMISSIONE GIUDICATRICE</b>		
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	<p>La scelta e la nomina dei componenti la Commissione Giudicatrice avviene entro i limiti imposti dall'art. 84 del D.Lgs. n. 163/2006.</p> <p>In relazione all'oggetto della procedura di gara, è avviato il subprocedimento di individuazione dei componenti la Commissione Giudicatrice, i quali saranno scelti, tra le professionalità presenti all'interno dell'Azienda e non incompatibili con la specifica funzione, alla luce di quanto previsto dal comma 4 del citato art. 84, e, in via subordinata, da funzionari di amministrazioni aggiudicatrici di cui all'art. 3, comma 25, del D.Lgs. n. 163/2006, ovvero, con un criterio di rotazione tra gli appartenenti alle categorie di professionisti previste al comma 8.</p> <p>Su proposta dell'U.O. Tecnico-patrimoniale, il Direttore Generale con atto deliberativo, adottato in data successiva alla scadenza del termine per la presentazione delle offerte, provvederà alla formale nomina dei componenti la Commissione.</p>		
<b>RESPONSABILITA'</b>	Responsabile Unico del Procedimento e Direzione Strategica Aziendale.		
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	<p>Vengono individuate le professionalità interne all'azienda qualificate professionalmente in relazione all'oggetto della procedura di gara, che non si trovino in posizione di incompatibilità ex art. 84, comma 4, e in posizione di conflitto di interessi; o professionalità appartenenti ad amministrazioni aggiudicatrici di cui all'art. 3, comma 25, del D.Lgs. n. 163/2006.</p> <p>Viene redatta la proposta di deliberazione di nomina dei componenti la Commissione Giudicatrice, da parte del responsabile dell'istruttoria dell'U.O. Tecnico-patrimoniale.</p> <p>Viene formulata la proposta di bozza di deliberazione del Responsabile Unico del Procedimento alla Direzione Strategica ai fini dell'emanazione del provvedimento di nomina. Infine si ha l'adozione del provvedimento di nomina da parte del Direttore Generale.</p>		
<b>RISCHIO</b>	<p>Individuazione e nomina di un componente scelto tra professionalità interne all'Azienda che abbiano partecipato alla redazione degli atti di gara, in particolare alla definizione delle specifiche tecniche.</p> <p>Individuazione e nomina di componente interno o esterno all'Azienda che si trovi in una posizione di conflitto di interesse rispetto ad una o più ditte concorrenti</p>		
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<b>RISCHIO ACCETTABILE</b>		
<b>Origine del rischio</b>	<input checked="" type="radio"/> Interna		<input type="radio"/> Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<input type="radio"/> Bassa	<input checked="" type="radio"/> Media	<input type="radio"/> Alta
<b>Entità del danno</b>	<input type="radio"/> Bassa	<input type="radio"/> Media	<input checked="" type="radio"/> Alta
<b>Probabilità Danno</b>	<b>Bassa</b>	<b>Media</b>	<b>Alta</b>
<b>Alto</b>	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
<b>Medio</b>	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
<b>Basso</b>	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio accettabile



## 9. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

### “U.O. Gestione Risorse Umane”

#### ***Procedure e scheda di sintesi:***

- Erogazione degli stipendi;
- Reclutamento dei dipendenti;
- Verifica dei dirigenti
- Procedure per garantire la imparzialità e la terzietà dei componenti delle commissioni di gara o di concorsi e selezione per il reclutamento del personale.

 U.O. Gestione risorse umane	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>  <b>EROGAZIONE DEGLI STIPENDI</b>	Rev. 0	Pag. 1 di 3

1	SCOPO .....	2
2	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	2

 U.O. Gestione risorse umane	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>  <b>EROGAZIONE DEGLI STIPENDI</b>	Rev. 0	Pag. 1 di 3

## 1 SCOPO

La presente procedura descrive il processo di erogazione degli stipendi.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere seguita per la corretta erogazione degli stipendi.

## 3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

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.

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.

L'elaborazione stipendiale

Tale fase consiste nella elaborazione ed interazione, tramite procedura software, dei dati provenienti dall'inquadramento giuridico, fase relativa all'aggiornamento

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Rev. 0	Pag. 1 di 3
	<b>EROGAZIONE DEGLI STIPENDI</b>		

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.

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 fiscali a carico del dipendente.

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.



**CODICE ETICO COMPORTAMENTALE**  
**“IL MODELLO ORGANIZZATIVO”**  
**SCHEMA DI SINTESI**

<b>AREA</b>	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE
<b>PROCESSO</b>	EROGAZIONE DEGLI STIPENDI
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	Verifica titolarità soggettiva agli emolumenti
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	Elaborazione integrata dei flussi di dati informativi dalla procedura giuridica, economica e dalla procedura presenze, finalizzata all'elaborazione del cedolino stipendiale.
<b>RESPONSABILITA'</b>	U.O. Gestione Risorse Umane - Trattamento economico
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	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.
<b>RISCHIO</b>	Un errato inquadramento o un mancato controllo sulle presenze può determinare la corresponsione di elementi retributivi non dovuti.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	RISCHIO ACCETTABILE
<b>Origine del rischio</b>	<input checked="" type="radio"/> Interna <input type="radio"/> Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<input checked="" type="radio"/> Bassa <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
<b>Entità del danno</b>	<input checked="" type="radio"/> Bassa <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta

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

 U.O. Gestione risorse umane	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>  <b>RECLUTAMENTO DEI DIPENDENTI</b>	Rev. 0	Pag. 1 di 5

1	SCOPO .....	2
2	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	2
4	RIFERIMENTI .....	5

 U.O. Gestione risorse umane	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>  <b>RECLUTAMENTO DEI DIPENDENTI</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 5

## 1 SCOPO

La presente procedura descrive il processo di reclutamento dei dipendenti.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere seguita per il reclutamento dei dipendenti e per il conferimento e la gestione degli incarichi professionali.

## 3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

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, oltreché 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 (dopo l'ultimo) e pubblicata sul sito istituzionale.



	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 5
	<b>RECLUTAMENTO DEI DIPENDENTI</b>		

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.

#### **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.

#### **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, l'assunzione di responsabilità disciplinabile.

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>  <b>RECLUTAMENTO DEI DIPENDENTI</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 5

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

#### 4 RIFERIMENTI

- 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.



## CODICE ETICO COMPORTAMENTALE "IL MODELLO ORGANIZZATIVO" SCHEMA DI SINTESI

<b>AREA</b>	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE		
<b>PROCESSO</b>	RECLUTAMENTO DEI DIPENDENTI		
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	VERIFICA POSSESSO DEI REQUISITI E DEI TITOLI		
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	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 lex specialis, 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.		
<b>RESPONSABILITA'</b>	U.O. Gestione Risorse Umane - Gestione Giuridica del personale		
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	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.		
<b>RISCHIO</b>	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.		
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	RISCHIO ACCETTABILE		
<b>Origine del rischio</b>	• Interna		• Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	• Bassa	○ Media	○ Alta
<b>Entità del danno</b>	○ Bassa	• Media	○ Alta
<b>Probabilità / Danno</b>	<b>Bassa</b>	<b>Media</b>	<b>Alta</b>
<b>Alto</b>	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
<b>Medio</b>	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico

1	SCOPO .....	2
2	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	2
4	RIFERIMENTI .....	3

 U.O. Gestione risorse umane	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>  <b>VERIFICA DEI DIRIGENTI</b>	Rev. 0	Pag. 3 di 3

## 1 SCOPO

La presente procedura descrive il processo di valutazione dei dirigenti.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere seguita per la corretta valutazione dei dirigenti.

## 3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

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:

trasparenza dei criteri usati, dell'oggettività delle metodologie adottate e dell'obbligo di motivazione della valutazione espressa;

diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore di prima istanza;

approvazione o verifica della valutazione da parte del valutatore di seconda istanza;

partecipazione al procedimento del valutato;

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:

- 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
- 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
- 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.

 U.O. Gestione risorse umane	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Rev. 0	Pag. 3 di 3
	<b>VERIFICA DEI DIRIGENTI</b>		

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.

#### 4 RIFERIMENTI

CCNL 3 novembre 2005 della dirigenza

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

<b>AREA</b>	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE		
<b>PROCESSO</b>	VERIFICA DEI DIRIGENTI		
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	VERIFICA OBIETTIVI E PROFESSIONALITA' ESPRESSA		
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	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.		
<b>RESPONSABILITA'</b>	U.O. Gestione Risorse Umane - Gestione Giuridica del personale		
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	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).		
<b>RISCHIO</b>	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).		
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	RISCHIO ACCETTABILE		
<b>Origine del rischio</b>	• Interna		○ Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	• Bassa	○ Media	○ Alta
<b>Entità del danno</b>	• Bassa	○ Media	○ Alta
<b>Probabilità / Danno</b>	<b>Bassa</b>	<b>Media</b>	<b>Alta</b>
<b>Alto</b>	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
<b>Medio</b>	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico

 U.O. Gestione risorse umane	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b> <b>COMMISSIONI DI CONCORSO E SELEZIONI PER</b> <b>IL RECLUTAMENTO DI PERSONALE –</b> <b>IMPARZIALITA'</b>	Rev. 0	Pag. 1 di 4

1	SCOPO .....	2
2	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	2
4	RIFERIMENTI .....	3

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b> <b>COMMISSIONI DI CONCORSO E SELEZIONI PER</b> <b>IL RECLUTAMENTO DI PERSONALE –</b> <b>IMPARZIALITA'</b>	Rev. 0	Pag. 1 di 4

## 1 SCOPO

La presente procedura descrive il processo selettivo diretto all'assunzione od alla progressione di carriera di personale.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere seguita per le selezioni di personale.

## 3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Tutte le **procedure selettive** dirette all'assunzione od alla progressione di carriera **si svolgono con modalità disciplinate in appositi "bandi" o "avvisi", con valenza di "leges speciales"**; questi ultimi garantiscono pubblicità, imparzialità, trasparenza, economicità e celerità dell'azione amministrativa.

Le procedure selettive sono pubblicate secondo le modalità e i tempi previsti dalle disposizioni vigenti. Ove manchino specifiche disposizioni, la pubblicità deve essere adeguata a garantire la massima partecipazione, nel rispetto degli obiettivi aziendali. Gli avvisi relativi ai tempi determinati, ivi inclusi gli incarichi di cui all'art. 15 septies ed octies del D.Lgs 502/92 e s.m. e i. sono pubblicati sul sito internet aziendale per almeno 10 giorni; se la scadenza cade di giorno festivo, la stessa è posticipata al giorno successivo.

I termini per la presentazione delle domande di partecipazione sono perentori, mentre quelli stabiliti per l'espletamento della procedura sono meramente ordinatori.

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; per i concorsi pubblici si fa riferimento alla normativa nazionale (DPR 483 – 484/1997 e DPR 220/2001), per gli avvisi pubblici e le selezioni interne sono, di norma, così composte:

dirigenti: **presidente, il dirigente responsabile della struttura o suo sostituto;**

**componenti, due dirigenti di cui almeno uno esperto nella materia;**  
 segretario, dipendente amministrativo di cat. C o superiore;

comparto: **presidente, dirigente responsabile della struttura o suo sostituto;**  
**componenti, due dipendenti con almeno la medesima categoria della selezione;**  
 segretario, dipendente amministrativo di cat. C o superiore.

Per tutte le selezioni, la commissione è approvata – di regola – con provvedimento del **Direttore Generale**.

Le Commissioni operano secondo criteri di imparzialità e correttezza.

I componenti e 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, ove non disciplinati dal bando o dall'avviso.

### **Garanzia dell'imparzialità e terzietà dei componenti delle commissioni.**

I membri della Commissione non devono incorrere in alcuna causa di incompatibilità tra di loro o nei confronti dei candidati, ivi incluse eventuali cariche politiche o le posizioni di rappresentante sindacale o designato da confederazioni ed organizzazioni sindacali (art. 9, comma 2 del D.P.R. 487/1994 – art. 35, comma 3 del D.Lgs. 165/2001), nonché attenersi a quanto previsto dall'art. 6 del DPCM 28 novembre 2000 ("il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti entro il quarto grado o conviventi; di individui od organizzazioni con cui egli stesso o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito; di individui -

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Rev. 0	Pag. 1 di 4
	<b>COMMISSIONI DI CONCORSO E SELEZIONI PER IL RECLUTAMENTO DI PERSONALE – IMPARZIALITA'</b>		

ragioni di convenienza") e dall'art. 9 del DPR 220 del 27 marzo 2001 ("I componenti presa visione dell'elenco dei partecipanti, sottoscrivono la dichiarazione che non sussistono situazioni di incompatibilità tra essi e i concorrenti, ai sensi degli artt. 51 ("...egli stesso e la moglie è parente fino al quarto grado o legato da vincoli di affiliazione o è convivente o commensale abituale..." di uno dei candidati) e 52 del codice di procedura civile in quanto applicabili).

Nell'ambito della composizione delle commissioni per la selezione di personale dipendente a tempo determinato o indeterminato, deve essere garantito il rispetto dei principi dell'imparzialità e della terzietà. Tale rispetto deve essere garantito anche nelle procedure comparative, ai sensi del comma 6-bis dell'art. 7 del D.Lgs. 165/2001, per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo/collaborazione di natura occasionale e coordina e continuativa.

Sono adottate **appropriate procedure di autocertificazione** per evitare che i membri delle commissioni incorrano in alcuna causa di incompatibilità tra di loro o nei confronti dei candidati, **garantendo il principio della terzietà e dell'imparzialità dei componenti delle commissioni proposte per le selezioni del personale:**

1. ai componenti designati viene sottoposto in visione, dagli Uffici dell'U.O. Gestione Risorse Umane, l'elenco dei partecipanti alla selezione;
2. i componenti, prima dell'inizio della procedura selettiva, sottoscrivono la dichiarazione che non sussistono situazioni di incompatibilità tra essi e i concorrenti, ai sensi degli artt. 51 e 52 del codice di procedura civile, ivi incluse quelle previste dall'art. 6 del DPCM 28.11.2000, dall'art. 9, comma 2 del DPR 487/1994 e dall'art. 35 comma 3 del D.Lgs. 165/2001 e s.m. e i.;
3. **una errata o mancata valutazione degli elementi di incompatibilità, imparzialità e terzietà, unitamente all'effettivo riscontro postumo della violazione di tali principi, comporta la nullità (ex tunc) della procedura selettiva.**

#### 4 RIFERIMENTI

- DPR 483 – 484/1997 e DPR 220/2001



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

<b>AREA</b>	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE		
<b>PROCESSO</b>	COMMISSIONI DI CONCORSI E SELEZIONI PER IL RECLUTAMENTO DI PERSONALE		
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	GARANZIA DELLA IMPARZIALITA' E TERZIETA' DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI		
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	Si richiamano le disposizioni contenute nell'art. 9, comma 2 del DPR 487/1994 e nell'art. 35, comma 3 del D.Lgs 165/2001 e nell'art. 6 del DPCM 28 novembre 2000. I membri della Commissione non devono incorrere in cause di incompatibilità tra di loro o nei confronti dei candidati, ivi incluse cariche politiche o le posizioni di rappresentante sindacale o designato da confederazioni ed organizzazioni sindacali, nonché attenersi a quanto previsto dall'art. 6 del DPCM 28 novembre 2000 e dall'art. 9 del DPR 220 del 27.3.2001.		
<b>RESPONSABILITA'</b>	U.O. Gestione Risorse Umane - Gestione Giuridica del personale		
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	Nell'ambito della composizione delle commissioni per la selezione di personale dipendente a tempo determinato o indeterminato, deve essere garantito il rispetto dei principi dell'imparzialità e della terzietà. Tale rispetto deve essere garantito anche nelle procedure comparative, ai sensi del comma 6-bis dell'art. 7 del D.Lgs. 165/2001, per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo/collaborazione di natura occasionale e coordinata e continuativa. Sono adottate apposite procedure di autocertificazione per evitare che i membri delle commissioni incorrano in alcuna causa di incompatibilità tra di loro o nei confronti dei candidati. Stesura di una procedura di struttura del sistema qualità: tempi e modi per garantire la terzietà e la imparzialità dei componenti delle commissioni proposte a commissioni e selezioni del personale		
<b>RISCHIO</b>	Una errata o mancata valutazione degli elementi di incompatibilità, imparzialità e terzietà, unitamente all'effettivo riscontro postumo della violazione di tali principi, comporta la nullità (ex tunc) della procedura selettiva.		
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	RISCHIO RILEVANTE		
<b>Origine del rischio</b>	• Interna		• Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	○ Bassa	• Media	○ Alta
<b>Entità del danno</b>	○ Bassa	• Media	○ Alta
<b>Probabilità Danno</b>	<b>Bassa</b>	<b>Media</b>	<b>Alta</b>
<b>Alto</b>	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
<b>Medio</b>	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
<b>Basso</b>	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante



## 10. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

### “U.O. Formazione e Informazione – U.O. Risorse Umane”

#### *Procedura e scheda di sintesi:*

- Prosecuzione negli interventi diretti ad estendere il contenuto del Codice Etico Comportamentale alle strutture afferite.

 <p>ICP Istituto Centrale di Formazione</p> <p>Formazione e Comunicazione</p>	<p><b>PROCEDURA AZIENDALE</b></p> <p>Prosecuzione negli interventi diretti ad estendere il contenuto del Codice Etico Comportamentale alle strutture afferite</p>	Rev. 0	Pag. 1 di 3
		ICP-COM-PrA-001	

1. SCOPO .....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE .....	2
3. RESPONSABILITA' .....	2
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	2
5. RIFERIMENTI .....	3

 <b>Formazione e Comunicazione</b>	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>  Prosecuzione negli interventi diretti ad estendere il contenuto del <b>Codice Etico Comportamentale</b> alle strutture afferite	Rev. 0	Pag. 2 di 3
		<b>ICP-COM-PrA-001</b>	

## 1. SCOPO

La presente procedura descrive le modalità di Informazione e formazione sul Codice Etico Comportamentale del personale di nuova assunzione.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura definisce le modalità di Informazione e Formazione sul Codice Etico-Comportamentale di personale di nuova assunzione per la sua diffusione a tutti i dipendenti sanitari e amministrativi e ai soggetti interessati – come previsto dalle “Linee Guida Regionali per l'adozione del codice etico e dei modelli di organizzazione e controllo delle aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere”.

Le modalità descritte si applicano anche nel caso di modificazioni strutturali del Codice Etico stesso. La presente procedura si applica – inizialmente, ed in modo particolare – nei confronti del personale appartenente ai presidi afferiti (P.O. Bassini e P.O. Sesto San Giovanni e strutture ad essi connesse).

## 3. RESPONSABILITÀ

U.O. Formazione e Comunicazione / U.O. Risorse Umane - **Gestione Giuridica del personale.**

## 4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

### 4.1 DISTRIBUZIONE

Il Codice Etico Comportamentale è distribuito a tutto il personale neo assunto da parte dell'U.O. Risorse Umane - Gestione Giuridica del personale, al momento dell'entrata in servizio.

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Rev. 0	Pag. 3 di 3
	<b>Prosecuzione negli interventi diretti ad estendere il contenuto del Codice Etico Comportamentale alle strutture afferite</b>	ICP-COM-PrA-001	

## 4.2 COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA

### 4.2.1 Campagna di distribuzione

- **Stampa edizione aggiornata, con distribuzione a cura dell'U.O. Risorse Umane.**
- **Campagna di comunicazione sulla distribuzione con affissione di appositi manifesti nelle nuove strutture afferite.**

### 4.2.2 ICPnotizie

**Pubblicazione di news sulla distribuzione del Codice Etico sulla newsletter aziendale.**

### 4.2.3 Internet e Intranet

**Pubblicazione del Codice Etico in formato scaricabile e stampabile sul sito internet [www.icp.mi.it](http://www.icp.mi.it) e su ICPintranet, la rete interna di comunicazione aziendale.**

## 4.3 INCONTRI DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE

4.3.1 **programmazione dello svolgimento di incontri presso ciascun Presidio. Tali incontri, tenuti dal Direttore Amministrativo e dal Responsabile Risorse Umane, saranno rivolti ai coordinatori sanitari/tecnici che provvederanno ad informare a loro volta il personale della propria U.O.**

4.3.2 **Nel corso delle riunioni periodiche della Direzione con i Responsabili delle Strutture e dei Presidi, inserimento nell'ordine del giorno di un punto dedicato alla presentazione del Codice. Presentazione del Codice Etico Comportamentale, con particolare attenzione al suo significato e alle sue implicazioni, ai Responsabili delle Strutture e dei Presidi nel corso di una delle riunioni periodiche tenute dalla Direzione.**

## 5. RIFERIMENTI

"Linee Guida Regionali per l'adozione del codice etico e dei modelli di organizzazione e controllo delle aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere "



**CODICE ETICO COMPORTAMENTALE  
MODELLO ORGANIZZATIVO  
SCHEMA DI SINTESI**

<b>AREA</b>	FORMAZIONE E COMUNICAZIONE
<b>PROCESSO</b>	PROSECUZIONE NEGLI INTERVENTI DIRETTI AD ESTENDERE IL CONTENUTO DEL CODICE ETICO COMPORTAMENTALE ALLE STRUTTURE AFFERITE
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	INFORMAZIONE-FORMAZIONE DEL PERSONALE
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	Diffusione a tutti i dipendenti dei Presidi afferiti e ai soggetti interessati esterni del Codice Etico Comportamentale.
<b>RESPONSABILITA'</b>	Formazione e Comunicazione / Dipartimento Risorse Umane - Gestione Giuridica del personale
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	Distribuzione del Codice Etico Comportamentale al personale neo assunto da parte dal Dipartimento Risorse Umane, al momento dell'entrata in servizio. Stampa edizione aggiornata, con distribuzione a cura dell'U.O. Risorse Umane. Il personale viene a conoscenza del C.E.C. nei seguenti modi: - avvisi in bacheca; - pubblicazione su newsletter aziendale; - pubblicazione sul sito aziendale <a href="http://www.icp.mi.it">www.icp.mi.it</a> e ICPintranet; - incontri di formazione tenuti Direttore Amministrativo e dal Responsabile Risorse Umane, rivolti ai coordinatori sanitari/tecnici riunioni di dipartimento.
<b>RISCHIO</b>	La non conoscenza da parte del personale sanitario e amministrativo in generale (oltre a quello più direttamente coinvolto nelle attività più critiche inserite modello organizzativo) dell'esistenza del Codice Etico Comportamentale aziendale e delle norme ivi contenute anche in materia di incompatibilità, imparzialità e terzietà e dei comportamenti che possono comportare violazione di tali principi può comportare conseguenze, di varia natura, per il singolo, la struttura di appartenenza e anche l'Azienda Ospedaliera ICP.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	RISCHIO ACCETTABILE
<b>Origine del rischio</b>	<input checked="" type="radio"/> Interna <input type="radio"/> Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<input checked="" type="radio"/> Bassa <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
<b>Entità del danno</b>	<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 rilevante	Rischio rilevante



## 11. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

### “U.O. Gestione Risorse Umane – U.O. Affari Generali e Legali”

#### *Procedura e scheda di sintesi:*

- Accesso a documenti amministrativi ai sensi della L. 241/90 (in particolare rispetto delle prescrizioni di cui all'art. 25).

 U.O. Gestione risorse umane	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Rev. 0	Pag. 1 di 3
	<b>ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI AI  SENSI DELLA L. 241/90 (IN PARTICOLARE  RISPETTO DELLE PRESCRIZIONI DI CUI  ALL'ART. 25)</b>		

1	SCOPO .....	2
2	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	2
4	RIFERIMENTI .....	3

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Rev. 0	Pag. 3 di 3
	<b>ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI AI SENSI DELLA L. 241/90 (IN PARTICOLARE RISPETTO DELLE PRESCRIZIONI DI CUI ALL'ART. 25)</b>		

## 1 SCOPO

La presente procedura descrive il processo di accesso ai documenti amministrativi

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere seguita per assicurare il diritto di accesso agli atti ed ai documenti amministrativi.

## 3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

L'accesso ai documenti amministrativi, attese le sue rilevanti finalità di pubblico interesse, costituisce principio generale dell'attività amministrativa al fine di favorire la partecipazione e di assicurarne l'imparzialità e la trasparenza.

Ai sensi dell'art. 22, comma 1 della Legge 241/1990 e del "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi" approvato con deliberazione 196/2007, per "diritto di accesso" agli atti ed ai documenti amministrativi si intende il diritto degli interessati di prendere visione e di estrarre copia di documenti amministrativi e degli atti formati o detenuti stabilmente dall'Amministrazione; per "interessati" si intendono tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi pubblici o diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso; per "controinteressati" si intendono tutti i soggetti, individuati o facilmente individuabili in base alla natura del documento richiesto, che dall'esercizio dell'accesso vedrebbero compromesso il loro diritto alla riservatezza; per "atto amministrativo" si intende qualunque dichiarazione di volontà, desiderio, conoscenza o giudizio assunta dai competenti organi dell'A.O. ICP nell'esercizio delle potestà amministrative di competenza.

Per "documento amministrativo", viene intesa ogni rappresentazione grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o qualunque altra specie del contenuto di atti formati dall'A.O. ICP, o comunque utilizzati ai fini dell'attività amministrativa.

Il diritto di accesso è esercitabile fino a quando la pubblica amministrazione ha l'obbligo di detenere i documenti amministrativi ai quali si chiede di accedere.

### Procedure di accesso ai documenti amministrativi.

Il diritto di accesso si esercita mediante esame ed estrazione di copia dei documenti amministrativi (art. 25, comma 1 L. 241/90). La richiesta di accesso ai documenti deve essere motivata e deve essere rivolta direttamente all'U.O./Servizio che ha prodotto l'atto. Essa deve essere rivolta all'amministrazione che ha formato il documento o che lo detiene stabilmente (art. 25, comma 2 L. 241/90). Al fine di assicurare i principi di trasparenza, pubblicità ed efficacia dell'attività amministrativa e di favorirne lo svolgimento imparziale, è riconosciuto, a chiunque vi abbia interesse, il diritto di accesso agli atti ed ai documenti amministrativi in armonia con i principi della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s. m. i.

Il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso sono ammessi nei casi e nei limiti stabiliti dall'art. 24 della legge 241/1990 e dall'art. 9 del Regolamento aziendale; devono essere motivati.

Il procedimento di accesso si conclude nel termine di trenta giorni, decorrenti dalla data di ricezione della richiesta (fatta salva la sospensione).

Il diritto di accesso viene esercitato in via informale e formale. Gli Uffici soddisfano il diritto di accesso previa corresponsione, da parte del richiedente, delle somme dovute per i diritti di ricerca e visura e per la eventuale fotocopiatura di atti documentali, come da regolamento.

Un mancato o ritardato accesso agli atti o rilascio di copie, senza giustificato motivo, comporta la violazione della norma (il procedimento di accesso).

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Rev. 0	Pag. 3 di 3
	<b>ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI AI SENSI DELLA L. 241/90 (IN PARTICOLARE RISPETTO DELLE PRESCRIZIONI DI CUI ALL'ART. 25)</b>		

#### 4 RIFERIMENTI

- "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi" – art. 22, comma 1 della L. 241/1990;
- Deliberazione n. 196/2007;



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

<b>AREA</b>	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
<b>PROCESSO</b>	ACCESSO A DOCUMENTI AMMINISTRATIVI
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	PROCEDURE DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI (ART. 25 DELLA LEGGE 241/1990 e s.m. e i.)
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	Il diritto di accesso si esercita mediante esame ed estrazione di copia dei documenti amministrativi (art. 25, comma 1 L. 241/90). La richiesta di accesso ai documenti deve essere motivata. Al fine di assicurare i principi di trasparenza, pubblicità ed efficacia dell'attività amministrativa e di favorirne lo svolgimento imparziale, è riconosciuto, a chiunque vi abbia interesse, il diritto di accesso agli atti ed ai documenti amministrativi in armonia con i principi della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s. m. i.
<b>RESPONSABILITA'</b>	U.O. Gestione Risorse Umane - U.O. Affari Generali e Legali
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	Al sensi dell'art. 22, comma 1 della Legge 241/1990 e del "Regolamento il diritto di accesso viene esercitato in via informale e formale. Gli Uffici soddisfano il diritto di accesso previa corresponsione, da parte del richiedente, delle somme dovute per i diritti di ricerca e visura e per la eventuale fotocopiatura di atti documentali, come da regolamento. Stesura di una procedura di struttura del sistema qualità "tempi e modi di evasione delle richieste di accesso ai documenti amministrativi"
<b>RISCHIO</b>	Un mancato o ritardato accesso agli atti o rilascio di copie, senza giustificato motivo, comporta la violazione della norma (il procedimento di accesso deve concludersi entro trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta) e potenziali infrazioni di norme penali (art. 328 c.p.)
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	RISCHIO RILEVANTE
<b>Origine del rischio</b>	<input checked="" type="radio"/> Interna <input type="radio"/> Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<input type="radio"/> Bassa <input checked="" type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
<b>Entità del danno</b>	<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



## 12. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

**“Servizio di Prevenzione e Protezione - U.O. Farmacia – U.O. Provveditorato Economato – Servizio di Ingegneria Clinica”**

***Procedura e scheda di sintesi:***

- Scelta dei dispositivi di protezione individuale (art. 18, lettera d), D.Lgs. 81/08)



U.O. Provveditorato Economato

**PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA SCELTA DEI  
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE  
ART. 18 lett. d) del D.Lgs 81/08**

Rev. 0

Pag. 1 di 11

ICP-PREC-PrA-002

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
2. ATTIVITA' – FASI E RESPONSABILITA' CONNESSE.....	2
3. RILEVAZIONE DELLE NON CONFORMITA'.....	6
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTI.....	6
<b>5. LIVELLO DI RISCHIOSITA' O DI RISCHIO.....</b>	<b>7</b>
6. PANORAMICA GENERALE DEI DPI.....	7

Data	Descrizione	Redatto	Verificato	Approvato
	Emissione nuova procedura	Lonardoni	Braga	Bonaldi
		Colzani		Bortolotti

 U.O. Provveditorato Económico	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>  <b>PER LA SCELTA DEI</b> <b>DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE</b> <b>ART. 18 lett. d) del D.Lgs 81/08</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 11
	ICP-PREC-PrA-002		

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

L'Azienda ICP si prefigge l'obiettivo prioritario di tutelare la sicurezza di tutti gli operatori sanitari, amministrativi e tecnici, dipendenti e non dipendenti.

Tale obiettivo è perseguito in ottemperanza alle disposizioni di legge - *in primis* il D.Lgs 81/08 e successive modificazioni e integrazioni (s.m.i.), nell'ottica di prevenire l'insorgenza e/o ridurre l'entità del danno derivante da eventuali incidenti, infortuni o malattie professionali e del continuo miglioramento continuo delle condizioni di salute e sicurezza degli ambienti ospedalieri.

La fornitura ai lavoratori di Dispositivi di Protezione Individuale è una misura di prevenzione e protezione eseguita in ottemperanza al D.Lgs. 81/08 e s.m.i.: è pertanto necessario definire ruoli e compiti nella gestione dell'intero processo nelle sue diverse fasi, dalla individuazione dei DPI alla fornitura ed utilizzo dello stesso da parte del lavoratore, incluse quelle di manutenzione e pulizia.

Per univocità d'interpretazione, si riporta la definizione di D.P.I. (Dispositivo di Protezione Individuale) di cui all'art. 74 del citato disposto normativo.

Per D.P.I. si intende: "qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni completamento o accessorio destinato a tale scopo."

Non rientrano nella presente trattazione i dispositivi medici e/o i presidi a protezione del paziente/contaminazione dei materiali trattati e sterilizzati.

## 2. ATTIVITA' – FASI E RESPONSABILITA' CONNESSE

Le principali fasi che compongono il processo di gestione dei dispositivi di protezione individuale (D.P.I.) sono:

- la codifica ed acquisizione. L'individuazione e la scelta dei D.P.I. si pone in esito alla valutazione dei rischi;
- la distribuzione ossia la fornitura ai lavoratori;
- l'utilizzo e la manutenzione corretti da parte dei lavoratori.

E' necessario definire ruoli e compiti nella gestione dell'intero processo di fornitura dei DPI nelle sue diverse fasi, ossia dalla individuazione del D.P.I. alla fornitura ed utilizzo dello stesso da parte del lavoratore, incluse quelle di manutenzione e pulizia.

Relativamente alla codifica, la responsabilità - come definito nel D.L.vo 81/08 e s.m.i. - è in capo al **Datore di Lavoro**, sentiti il Servizio Prevenzione e Protezione ed il Medico Competente.

Il Datore di Lavoro può avvalersi delle altre figure aziendali in ragione della loro competenza in ordine a specifici rischi per la salute e sicurezza, fra cui il Servizio di Fisica Sanitaria.

Il Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) ed il Medico Competente (M.C.) svolgono i seguenti compiti:

- collaborazione con il Datore di Lavoro nell'analisi e valutazione dei rischi
- collaborazione con il Datore di Lavoro nell'individuazione dei DPI e delle relative caratteristiche tecniche e normative
- valutazione tecnica dei DPI disponibili sul mercato

 U.O. Provveditorato Economato	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>  <b>PER LA SCELTA DEI</b> <b>DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE</b> <b>ART. 18 lett. d) del D.Lgs 81/08</b>	Rev. 0	Pag. 3 di 11
		ICP-PREC-PrA-002	

**Il Servizio di Fisica Sanitaria (SFS)** svolge il seguente compito:

- esprimere il proprio parere in merito ai DPI destinati alla protezione da agenti fisici (laser, radiazioni ionizzanti, non ionizzanti, campi elettromagnetici, rumori e vibrazioni)

**L'U.O. Provveditorato Economato ed – se del caso - il Servizio Farmacia** svolgono i seguenti compiti:

- ricerca di mercato dei DPI con le caratteristiche tecniche individuate
- acquisto, rifornimento e consegna ai reparti dei DPI

**Il Dirigente ed il Preposto dell'unità/reparto/servizio** svolge i seguenti compiti:

- richiesta dei DPI all'ufficio competente
- consegna ai lavoratori dei DPI in reparto/unità
- informazione, formazione ed addestramento del lavoratore

**Il lavoratore** ha il dovere di:

- utilizzare i DPI consegnategli secondo le indicazioni fornite
- effettuare la corretta manutenzione dei DPI che gli sono stati consegnati.

#### MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

FASE	SPP MC	PROVVEDITORATO ECONOMATO	MAGAZZINO ECONOMALE	DIRIGENTI / PREPOSTI	LAVORATORI
Richiesta				X	
Individuazione DPI	X				
Acquisto		X			
Distribuzione			X		
Gestione int. al servizio				X	
Utilizzo conservazione					X

Per maggior esplicitazione del processo, è stata di seguito riportata una prima tabella che ne descrive le diverse fasi e responsabilità

 U.O. Provveditorato Economato	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b> <b>PER LA SCELTA DEI</b> <b>DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE</b> <b>ART. 18 lett. d) del D.Lgs 81/08</b>	Rev. 0	Pag. 4 di 11
		ICP-PREC-PrA-002	

### MODALITA' OPERATIVE GESTIONE D.P.I.

	Fase del processo	In capo a
Fase aziendale di codifica e acquisizione dei D.P.I.	1. analisi e valutazione dei rischi e individuazione dei D.P.I. e delle relative caratteristiche tecniche e normative	Datore di Lavoro unitamente a Servizio Prevenzione e Protezione (S.P.P.) e Medico Competente (M.C.) * n.b. in questa fase si colloca anche la consultazione dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)
	2. valutazione dei D.P.I. disponibili sul mercato e confronto con caratteristiche tecniche-normative di cui al punto precedente; procedimento di acquisto (definizione capitolato, gara, verifica campioni, aggiudicazione, ...)	Datore di Lavoro unitamente a Servizio Prevenzione e Protezione e Medico Competente e U.O. Provveditorato-Economato. * n.b. in questa fase si colloca anche la consultazione dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)
Fase di distribuzione	3. rifornimento/consegna ai reparti dei D.P.I.	U.O. Provveditorato-Economato Dirigente dell'unità/reparto/servizio
	4. distribuzione ai singoli lavoratori dei D.P.I. in reparto/unità	Dirigente dell'unità/reparto/servizio
Fase di utilizzo	5. informazione – formazione – addestramento del lavoratore	Dirigente – Preposto dell'unità/reparto/servizio
	6. utilizzo e manutenzione corretti	Lavoratore
	7. verifica utilizzo e manutenzione corretti da parte dei Lavoratori	Dirigente – Preposto dell'unità/reparto/servizio

\* **NOTA BENE:** nel caso di D.P.I. a protezione da determinati agenti fisici (laser, radiazioni ionizzanti, non ionizzanti, campi elettromagnetici, rumore e vibrazioni) è necessario richiedere il parere di competenza al Servizio di Fisica Sanitaria.

La dotazione di DPI è una misura di prevenzione e protezione definita in esito alla valutazione dei rischi, ossia in esito ad un processo che – pur prendendo in considerazione una molteplicità di elementi – giunge ad un risultato univoco.

Data la molteplicità di attori e ruoli che sono coinvolti nel processo che dalla scelta dei DPI giunge fino alla fornitura e gestione degli stessi, viene di seguito ulteriormente approfondita la fase di gestione delle richieste che i reparti/unità/servizi inoltrano agli uffici deputati agli approvvigionamenti.

Si distinguono n. 2 ipotesi:

- **ipotesi 1):** richiesta di DPI che – in esito alla valutazione dei rischi – è fra quelli già codificati, ossia già presente (DPI presente) a magazzino o prontamente reperibile in quanto già eseguite tutte le fasi di individuazione e scelta del fornitore;
- **ipotesi 2):** richiesta di DPI non presente. In questa maniera è assicurata la gestione sia del processo relativo all'introduzione di nuovo DPI a seguito dei periodici aggiornamenti della

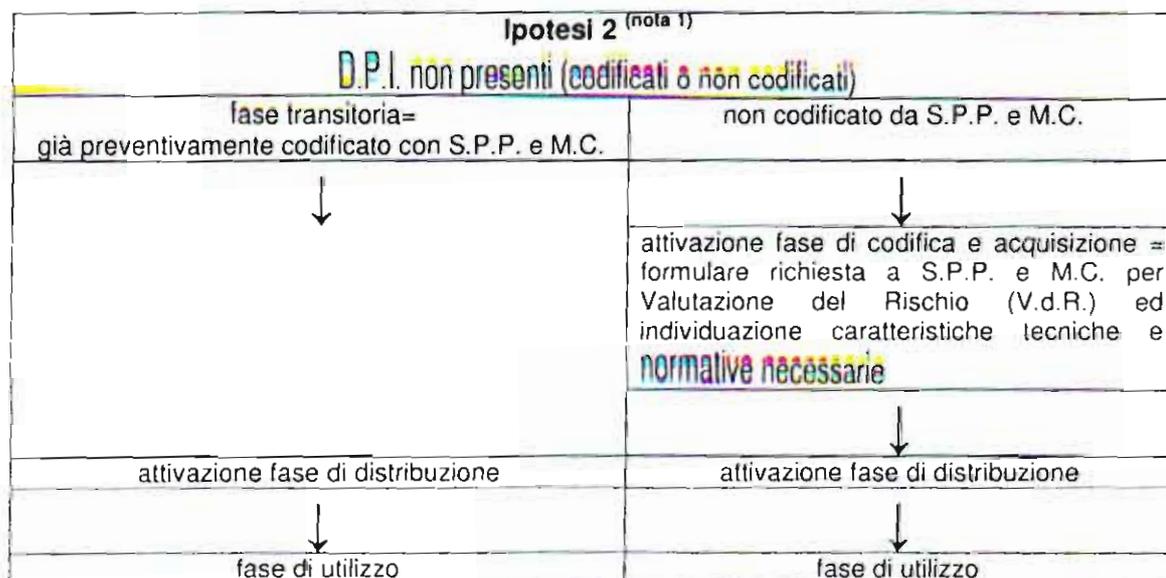


 U.O. Provveditorato Economato	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>  <b>PER LA SCELTA DEI</b> <b>DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE</b> <b>ART. 18 lett. d) del D.Lgs 81/08</b>	Rev. 0	Pag. 5 di 11
	ICP-PREC-PrA-002		

valutazione dei rischi, sia di eventuali richieste non in linea con gli esiti della valutazione dei rischi.

### MODALITA' OPERATIVE PROCESSO DI GESTIONE DELLE RICHIESTE DEI D.P.I.

#### Richiesta D.P.I. dall'Unità/Reparto/Servizio <sup>(nota 1)</sup>



**NOTA 1)** La richiesta dei DPI:

- già in uso nei presidi deve essere effettuata dal Responsabile di Reparto utilizzando la procedura informatica – richieste web.
- di nuova fornitura deve essere formulata sulla modulistica cartacea a cui deve essere allegata una relazione che motivi la necessità del nuovo acquisto e consegnata all'Ufficio Provveditorato di Presidio.

All'U.O. Provveditorato – Economato è attribuito il compito della fornitura dei DPI che può essere riassunto nella seguente tabella che descrive la procedura di acquisto:

 U.O. Provveditorato Economato	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b> <b>PER LA SCELTA DEI</b> <b>DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE</b> <b>ART. 18 lett. d) del D.Lgs 81/08</b>	Rev. 0	Pag. 6 di 11
		ICP-PREC-PrA-002	

<b>Fornitura del DPI da parte dell'Unità/Reparto/Servizio</b>		
<i>se DPI già utilizzato dal reparto e, quindi, già verificato dal SPP, codificato e presente nell'anagrafica prodotti</i>	<i>se DPI non utilizzato dal reparto ma codificato e presente nell'anagrafica prodotti</i>	<i>Se DPI di nuova fornitura</i>
1) Se presente in magazzino	1) verifica da parte del SPP o MC	1) Richiedere al SPP, MC o Fisica Sanitaria, l'individuazione delle caratteristiche tecniche e normative necessarie
<b>Fornitura al reparto</b>	2) <b>Acquisto</b> secondo le indicazioni del SPP	2) Individuazione delle ditte fornitrici
2) Se non presente in magazzino		3) Richiesta di campionatura per la valutazione che risponda alle <b>caratteristiche individuate dal SPP, MC o SFS. Inoltre dovranno essere</b> consegnati: dichiarazione di conformità o attestato di certificazione Ce rilasciato da apposito Organismo Notificato, nota informativa/manuale di istruzioni.
<b>Acquisto</b>		4) Valutazione del campione da parte del SPP, MC o SFS
		5) <b>Successivamente al parere positivo Acquisto</b>

### 3. RILEVAZIONE DELLE NON CONFORMITA'

Le eventuali anomalie dei prodotti o il non rispetto delle caratteristiche tecniche e/o legislative, rilevate sia al momento della consegna al magazzino sia nel momento del loro utilizzo, devono essere comunicate all'U.O. Provveditorato-Economato di Presidio attraverso le modalità aziendali della Rilevazione delle Non Conformità.

### 4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTI

Fonti normative:

- D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni e integrazioni.

L'intero processo – quale misura di prevenzione e protezione - deve avvenire nel rispetto dei dettami normativi stabiliti dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i., segnatamente al Titolo III.

Documenti di sistema:

- ICP-PrA-003 Rev. 0 Procedura Gestione delle non conformità e azioni correttive/preventive.

 U.O. Provveditorato Economato	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>  <b>PER LA SCELTA DEI</b> <b>DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE</b> <b>ART. 18 lett. d) del D.Lgs 81/08</b>	Rev. 0	Pag. 7 di 11
		ICP-PREC-PrA-002	

## 5. LIVELLO DI RISCHIOSITA' O DI RISCHIO

L'origine del rischio è interna all'Azienda. Considerato il numero di soggetti coinvolti nella gestione dell'intero processo, la probabilità che si verifichi una situazione critica è alta.

**Per situazione critica si intende:**

- errata individuazione D.P.I.
- errata scelta D.P.I.
- mancanza D.P.I.

## 6. PANORAMICA GENERALE DEI DPI

Per rendere più facile lo svolgimento dei compiti affidati all'U.O. Provveditorato, si ritiene opportuno dare un'indicazione di massima dei dispositivi di protezione individuali (D.P.I.) che devono essere utilizzati dagli operatori in base ai rischi riscontrati nello svolgimento delle loro mansioni.

I Dispositivi di Protezione Individuale vengono convenzionalmente suddivisi in funzione delle parti del corpo che devono essere protette. Si riporta nelle seguenti tabelle la suddivisione dei D.P.I. con l'indicazione delle norme tecniche di riferimento.

		
<b>PROTEZIONE DEL CAPO</b> (Protezione del cranio)		
<b>UNI EN</b> <b>397:2001</b>	<b>ELMETTI DI PROTEZIONE</b> (in polipropilene, polietilene, policarbonato)	
		
<b>PROTEZIONE DEGLI OCCHI</b> (occhiali di protezione)		
<b>UNI EN</b> <b>166:2004</b>	<b>OCCHIALI A STANGHETTA PER ADDETTI DEL</b> <b>LABORATORIO</b>	
<b>UNI EN</b> <b>175:1999</b>	<b>OCCHIALI PER SALDATORI</b> (protezione degli occhi durante la saldatura)	
<b>UNI:EN</b> <b>170:2003</b>	<b>FILTRI ULTRAVIOLETTI</b>	



U.O. Provveditorato Economico

PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA SCELTA DEI  
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE  
ART. 18 lett. d) del D.Lgs 81/08

Rev. 0

Pag. 8 di 11

ICP-PREC-PrA-002

<b>UNI:EN 171:2003</b>	<b>FILTRI INFRAROSSI</b>	
<b>UNI EN 207:2004 CEI 825</b>	<b>OCCHIALI PER PROTEZIONE ANTI LASER</b> (Filtri e protettori dell'occhio contro radiazioni laser)	
<b>UNI EN 208:2002</b>	<b>OCCHIALI PER PROTEZIONE ANTI LASER</b> (Protettori dell'occhio per i lavori di regolazione sui laser e sistemi laser)	



**PROTEZIONE DEL VOLTO**

<b>UNI EN 166:2004</b>	<b>SCHERMI TRASPARENTI IN POLICARBONATO O VISIERE</b>	
----------------------------	---	---



**PROTEZIONE DELL'UDITO**  
(Otoprotettori)

<b>UNI EN 352-1:2004</b>	<b>CUFFIE</b>	
<b>UNI EN 352-2:2004</b>	<b>INSERTI AURICOLARI TAPPI AURICOLARI</b>	



**PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE**  
(Autorespiratori)

<b>UNI EN 136:2000</b>	<b>MASCHERE INTERE</b>	
----------------------------	------------------------	---



U.O. Provveditorato Economato

PROCEDURA AZIENDALE

**PER LA SCELTA DEI  
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE  
ART. 18 lett. d) del D.Lgs 81/08**

Rev. 0

Pag. 9 di 11

ICP-PREC-PrA-002

<b>UNI EN 140:2000</b>	<b>SEMIMASCHERE E QUARTI DI MASCHERA</b>	
<b>UNI EN 149:2003</b>	<b>SEMIMASCHERA FILTRANTE CONTRO PARTICELLE</b> Facciale Filtrante FF P 1 – FF P 2 – FF P 3	
<b>UNI EN 14387:2008</b>	<b>FILTRI ANTIGAS E FILTRI COMBINATI</b>	



**PROTEZIONE DEL TRONCO DELLE  
BRACCIA E DELLE MANI**

<b>UNI EN 420:2004</b>	<b>GUANTI - REQUISITI GENERALI</b> (Guanti di protezione - metodi di prova)	
<b>UNI EN 388:2004</b>	<b>GUANTI PROTETTIVI PER RISCHI MECCANICI ED ELETTROSTATICI</b>	
<b>UNI EN 511:2006</b>	<b>GUANTI PROTETTIVI CONTRO IL FREDDO</b>	
<b>UNI EN 407:2004</b>	<b>GUANTI PROTETTIVI CONTRO IL CALDO</b> (Guanti di protezione contro rischi termici calore e/o fuoco)	
<b>UNI EN 374-1-2-3:2004</b>	<b>GUANTI PROTETTIVI CONTRO AGENTI CHIMICI E MICRORGANISMI</b>	
<b>CEI EN 60903:2005</b>	<b>GUANTI PER I LAVORI IN PRESENZA DI TENSIONE ELETTRICA</b> (Guanti di materiale isolante)	



U.O. Provveditorato Económico

PROCEDURA AZIENDALE

**PER LA SCELTA DEI  
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE**  
ART. 18 lett. d) del D.Lgs 81/08

Rev. 0

Pag. 10 di 11

ICP-PREC-PrA-002

**UNI EN ISO  
10819:1998**

**GUANTI CONTRO LE VIBRAZIONI AL SISTEMA  
MANO-BRACCIO**



**PROTEZIONE DEL CORPO**  
(Indumenti di protezione)

**UNI EN  
340:2004**

**REQUISITI GENERALI**



**UNI EN  
343:2008**

**PROTEZIONE CONTRO LA PIOGGIA**



**UNI EN  
471:2008**

**INDUMENTI DI SICUREZZA ALTA VISIBILITA'**  
(Metodi di prova)



**UNI EN ISO  
11612:2009**

**INDUMENTI PER LA PROTEZIONE CONTRO IL  
CALORE E LA FIAMMA**



**UNI EN ISO  
11611:2008**

**INDUMENTI DI PROTEZIONE PER LA SALDATURA**  
(Grembiuli, ghette, gambali in cuoio)



**ATTREZZATURE DI PROTEZIONE  
ANTICADUTA**



U.O. Provveditorato Economato

PROCEDURA AZIENDALE  
PER LA SCELTA DEI  
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE  
ART. 18 lett. d) del D.Lgs 81/08

Rev. 0

Pag. 11 di 11

ICP-PREC-PrA-002

<b>UNI EN 361:2003</b>	<b>IMBRACATURE DI SICUREZZA FIBRA POLIAMMIDICA</b> (Imbracature per il corpo)	
<b>UNI EN 354:2003</b>	<b>IMBRACATURE DI SICUREZZA CORDINO DI ANCORAGGIO</b>	
<b>UNI EN 358:2001</b>	<b>CINTURA DI POSIZIONAMENTO E DI TRATTENUTA E CORDINI DI POSIZIONAMENTO SUL LAVORO</b>	

	<b>PROTEZIONE DEL PIEDE</b>	
<b>UNI EN ISO 20344:2008</b>	<b>CALZATURE - REQUISITI GENERALI</b> (Metodi di prova per calzature progettate come D.P.I.)	
<b>UNI EN ISO 20345:2008</b>	<b>CALZATURE DI SICUREZZA</b> Calzature con puntale (resistenza 200j)	
<b>UNI EN ISO 20346:2008</b>	<b>CALZATURE DI PROTEZIONE</b> Calzature con puntale (resistenza 100j)	
<b>UNI EN ISO 20347:2008</b>	<b>CALZATURE DA LAVORO</b> Calzature da lavoro senza puntale (requisiti di base e supplementari)	



**CODICE ETICO COMPORTAMENTALE**  
**“IL MODELLO ORGANIZZATIVO”**  
**SCHEMA DI SINTESI**

<b>AREA</b>	U.O. FARMACIA – U.O. PROVVEDITORATO ECONOMATO – SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
<b>PROCESSO</b>	SCELTA DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (ART. 18, LETTERA D) DEL D.L.VO 81/08 E S.M.I.) – D.P.I.
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	Le fasi che compongono il processo di scelta dei dispositivi di protezione individuale (d.p.i.) sono: - Codifica ed acquisizione - Distribuzione - Utilizzo
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	Le attività che rientrano nelle diverse fasi sono molteplici. Si citano: la valutazione dei rischi e l'individuazione dei D.P.I.; l'acquisto; la fornitura ai lavoratori; l'utilizzo e la manutenzione corretti.
<b>RESPONSABILITA'</b>	Relativamente alla codifica, la responsabilità - come definito nel D.L.vo 81/08 e s.m.i. - è in capo al Datore di Lavoro, sentito il Servizio Prevenzione e Protezione ed il Medico Competente. Il Datore di Lavoro può avvalersi delle altre figure aziendali in ragione della loro competenza in ordine a specifici rischi per la salute e sicurezza. L'acquisizione è in capo all'U.O. Provveditorato-Economato. La distribuzione ai reparti – su richiesta dei medesimi – è in capo all'U.O. Provveditorato-Economato. L'utilizzo è in capo al singolo lavoratore.
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	L'intero processo – quale misura di prevenzione e protezione - deve avvenire nel rispetto dei dettati normativi stabiliti dal D.L.vo 81/08 e s.m.i., segnatamente al Titolo III <b>Stesura di una procedura di struttura del sistema qualità: "scelta dei dispositivi di protezione individuale"</b>
<b>RISCHIO</b>	- errata individuazione D.P.I. - errata scelta D.P.I. - mancanza D.P.I.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	RISCHIO RILEVANTE
<b>Origine del rischio</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Interna <span style="float:right"><input type="checkbox"/> Esterna</span>
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<input type="checkbox"/> Bassa <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Media</span> <span style="float:right"><input checked="" type="checkbox"/> Alta</span>
<b>Entità del danno</b>	<input type="checkbox"/> Bassa <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Media</span> <span style="float:right"><input checked="" type="checkbox"/> Alta</span>

Probabilità	Bassa	Media	Alta
<b>Danno</b>			
<b>Alto</b>	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
<b>Medio</b>	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
<b>Basso</b>	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico



### 13. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

#### “U.O. Affari Generali e Legali”

***Procedura e scheda di sintesi:***

- Gestione delle scadenze dei contratti attivi e passivi al fine di pianificare le azioni necessarie al loro rinnovo prima del termine (eliminando così il rischio di proroghe).

	<b>CODICE ETICO</b> <b>GESTIONE DELLE SCADENZE DEI  CONTRATTI ATTIVI E PASSIVI AL FINE DI  PIANIFICARE LE AZIONI NECESSARIE AL  LORO RINNOVO PRIMA DEL TERMINE</b>	Rev. 0	Pag. 1 di 4

**Gestione delle scadenze dei contratti attivi e passivi al fine di pianificare le azioni necessarie al loro rinnovo prima del termine**

**INDICE**

<b>1. PREMESSA E SCOPO</b>	<b>PAG. 2</b>
<b>2. CAMPO DI APPLICAZIONE</b>	<b>PAG. 2</b>
<b>3. RIFERIMENTI</b>	<b>PAG. 2</b>
<b>4. RESPONSABILITÀ</b>	<b>PAG. 2</b>
<b>5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ</b>	<b>PAG. 3</b>

Data	Descrizione	Redatto	Verificato	Approvato

	<b>CODICE ETICO</b> <b>GESTIONE DELLE SCADENZE DEI</b> <b>CONTRATTI ATTIVI E PASSIVI AL FINE DI</b> <b>PIANIFICARE LE AZIONI NECESSARIE AL</b> <b>LORO RINNOVO PRIMA DEL TERMINE</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 4
		AGL	

## 1 PREMESSA E SCOPO

Scopo della presente procedura è quello di identificare le azioni da porre in essere al fine di procedere ad autorizzare i rinnovi delle convenzioni prima della loro scadenza.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica – con le diverse modalità appresso descritte – alle convenzioni attive e alle convenzioni passive.

Le convenzioni **attive** riguardano, generalmente, l'esecuzione di prestazioni medico specialistiche a favore di soggetti terzi, eseguite dal personale interessato o in orario di servizio o in regime libero-professionale.

Le convenzioni **passive** hanno per oggetto l'acquisto di prestazioni specialistiche e/o diagnostiche e/o di laboratorio di cui necessitano i reparti/servizi dell'Azienda per integrare le attività assistenziali a favore dell'utenza.

## 3 RIFERIMENTI

- "Regolamento per la stipula di convenzioni per l'acquisto di prestazioni specialistiche e/o diagnostiche", approvato con deliberazione 28 maggio 2009, n. 271;
- "Regolamento per la stipula di convenzioni attive per prestazioni medico specialistiche", approvato con deliberazione 16 ottobre 2009, n. 628;

## 4 RESPONSABILITA'

### convenzioni passive:

- il Responsabile dell'istruttoria ha la responsabilità di segnalare al Direttore Medico del P.O. dell'U.O. che usufruisce delle prestazioni la data di scadenza, la scadenza della convenzione;
- il Direttore Medico ha la responsabilità:
  - o di contattare il Responsabile della struttura interessata;
  - o di verificare, congiuntamente al predetto Responsabile, a necessità del rinnovo della convenzione;
  - o di riscontrare tempestivamente la richiesta dell'Ufficio Convenzioni;

### convenzioni attive:

- attività istituzionale, svolta durante l'orario di servizio: è responsabilità dell'Ufficio Convenzioni di segnalare al Responsabile dell'U.O. interessata la scadenza della convenzione;

	<b>CODICE ETICO</b> <b>GESTIONE DELLE SCADENZE DEI</b> <b>CONTRATTI ATTIVI E PASSIVI AL FINE DI</b> <b>PIANIFICARE LE AZIONI NECESSARIE AL</b> <b>LORO RINNOVO PRIMA DEL TERMINE</b>	Rev. 0	Pag. 3 di 4
		AGL	

- attività libero-professionale, svolta al di fuori dell'orario di servizio: è onere della struttura contraente e/o del Dirigente Medico interessato segnalare la scadenza della convenzione e di richiederne l'eventuale rinnovo.

## 5 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

### CONVENZIONI PASSIVE

- almeno due mesi (di norma) prima della scadenza della convenzione, il Responsabile dell'istruttoria ha la responsabilità di trasmettere al Direttore Medico del P.O. dell'U.O. che usufruisce delle prestazioni una nota informativa con cui, nel segnalare la data di scadenza, si chiede di comunicare se la convenzione debba essere rinnovata;
- contestualmente il Responsabile del procedimento richiede – in via preventiva e non impegnativa – la disponibilità del contraente al rinnovo della convenzione agli stessi patti e condizioni vigenti;
- il Direttore Medico, d'intesa con il Responsabile/i Responsabili della/e struttura/e interessata/e, entro 30 giorni dalla ricezione della nota suddetta, comunica all'Ufficio Convenzioni la necessità o meno di procedere al rinnovo della convenzione; in tale dovranno essere specificate le informazioni descritte al punto 5.1 della procedura approvata con deliberazione n. 271/2009;
- ricevuta la relazione da parte del Direttore Medico del Presidio interessato, il Responsabile dell'istruttoria procede alla definizione della nuova convenzione con il contraente;

### CONVENZIONI ATTIVE

#### a) attività istituzionale, durante l'orario di servizio

- almeno due mesi (di norma) prima della scadenza della convenzione, il Responsabile dell'istruttoria ha la responsabilità di trasmettere al Responsabile dell'U.O. interessata una nota informativa con cui, nel segnalare la data di scadenza, si chiede di comunicare se la convenzione debba essere rinnovata;
- il Responsabile della struttura interessata, entro 30 giorni dalla ricezione della nota suddetta, comunica all'Ufficio Convenzioni se procedere al rinnovo della convenzione; detto Responsabile avrà cura di segnalare le eventuali variazioni nel rapporto contrattuale: prestazioni, quantità, tariffa, modalità di esecuzione, etc.;
- ricevuta la relazione da parte del Direttore Medico del Presidio interessato, il Responsabile dell'istruttoria procede alla definizione della nuova convenzione con il contraente;

#### b) attività libero-professionale, al di fuori dell'orario di servizio

- nelle convenzioni stipulate per consentire l'esercizio dell'attività...

	<b>CODICE ETICO</b> <b>GESTIONE DELLE SCADENZE DEI</b> <b>CONTRATTI ATTIVI E PASSIVI AL FINE DI</b> <b>PIANIFICARE LE AZIONI NECESSARIE AL</b> <b>LORO RINNOVO PRIMA DEL TERMINE</b>	Rev. 0	Pag. 4 di 4
		AGL	

richiesta del rinnovo della convenzione (per la quale è esplicitamente previsto il divieto del tacito rinnovo) in capo al contraente;

- il contraente ha, quindi, l'onere di richiedere il rinnovo della convenzione, per iscritto, almeno 45 giorni prima della sua scadenza;
- ricevuta la richiesta di rinnovo, il Responsabile dell'istruttoria – acquisito, se non già presente negli atti, l'assenso del Dirigente Medico interessato – procede ad istruire la pratica come da prassi in uso, per la definizione della nuova convenzione.



## CODICE ETICO COMPORTAMENTALE "IL MODELLO ORGANIZZATIVO"

### SCHEMA DI SINTESI

<b>AREA</b>	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI		
<b>PROCESSO</b>	GESTIONE DEI CONTRATTI ATTIVI E PASSIVI		
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	GESTIONE DELLE SCADENZE DEI CONTRATTI ATTIVI E PASSIVI		
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	L'U.O. Affari Generali e legali/Ufficio Convenzioni provvede alla istruttoria e alla formalizzazione di convenzioni attive e di convenzioni passive; le convenzioni attive riguardano, generalmente, l'esecuzione di prestazioni medico specialistiche a favore di soggetti terzi, eseguite dal personale interessato o in orario di servizio, o in regime libero professionale; le convenzioni passive riguardano l'acquisto di prestazioni specialistiche e/o diagnostiche di cui necessitano reparti/servizi dell'Azienda per integrare le attività assistenziali a favore dell'utenza. Per entrambe le tipologie di convenzione, sono stati approvati specifici regolamenti (convenzioni passive: delibera 28 maggio 2009, n. 271; convenzioni attive: delibera 19 novembre 2009, n. 628) che disciplinano il processo di approvazione e di gestione.		
<b>RESPONSABILITA'</b>	U.O. Affari Generali e Legali		
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	L'attività per la stipula delle convenzioni attive e passive è disciplinata dai seguenti regolamenti aziendali: 1) "Regolamento per la stipula di convenzioni per l'acquisto di prestazioni specialistiche e/o diagnostiche (convenzioni passive)". detto Regolamento prevede che "entro due mesi dalla scadenza della convenzione passiva, il Dirigente Medico del P.O. - d'intesa con il Dirigente Responsabile della U.O. interessata - segnala la necessità del rinnovo della convenzione, e di eventuali sue modifiche e/o integrazioni, inoltrando all'U.O. Affari Generali e legali - Ufficio Convenzioni apposita richiesta". 2) "Regolamento per la stipula di convenzioni attive per prestazioni medico-specialistiche". Detto Regolamento prevede che "ciascuna convenzione può essere rinnovata; è onere della struttura esterna ovvero del Responsabile dell'U.O. interessata ovvero dei Dirigenti Medici coinvolti presentare circostanziata richiesta di rinnovo all'U.O. ICP".		
<b>RISCHIO</b>	Il mancato tempestivo rinnovo di convenzioni passive comporta la necessità di sanatorie successive della spesa sostenuta, ma non il rischio di non erogazione delle prestazioni le quali, comunque, sono sempre autorizzate dalla Direzione Medica di Presidio. Il mancato rinnovo delle convenzioni attive comporta la necessità di sanatorie successive per l'attività erogata, la quale viene sempre fatturata alla struttura beneficiaria.		
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	RISCHIO RILEVANTE		
<b>Origine del rischio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interna</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esterna</li> </ul>
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bassa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Media</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alta</li> </ul>
<b>Entità del danno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bassa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Media</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alta</li> </ul>
<b>Probabilità Danno</b>	<b>Bassa</b>	<b>Media</b>	<b>Alta</b>
<b>Alto</b>	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
<b>Medio</b>	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
<b>Basso</b>	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante



## 14. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

### “U.O. Economico Finanziaria – U.O. Libera Professione – U.O. Spedalità”

#### *Procedura e scheda di sintesi:*

- Gestione dei contratti attivi e dei rapporti libero professionali (differenze alberghiere, etc.) con particolare riferimento al rispetto dei termini per l'emissione delle fatture ed ai controlli sulla effettività dei pagamenti (contestuale aggiornamento del regolamento di contabilità interno).

 U.O. Economico Finanziaria	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Rev. 0	Pag. 1 di 2
	<b>GESTIONE CONTRATTI ATTIVI E DEI RAPPORTI  LIBERO PROFESSIONALI (DIFFERENZE  ALBERGHIERE, ETC.), CON PARTICOLARE  RIFERIMENTO AL RISPETTO DEI TERMINI PER  L'EMISSIONE DELLE FATTURE ED AI  CONTROLLI SULLA EFFETTIVITA' DEI  PAGAMENTI (CONTESTUALE  AGGIORNAMENTO DEL REGOLAMENTO DI  CONTABILITA' INTERNO).</b>		

1	<b>SCOPO</b> .....	2
2	<b>CAMPO DI APPLICAZIONE</b> .....	2
3	<b>RESPONSABILITA'</b> .....	2
4	<b>DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'</b> .....	2
5	<b>RIFERIMENTI</b> .....	2

	<b>PROCEDURA AZIENDALE</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 2
	<b>GESTIONE CONTRATTI ATTIVI E DEI RAPPORTI LIBERO PROFESSIONALI (DIFFERENZE ALBERGHIERE, ETC.), CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL RISPETTO DEI TERMINI PER L'EMISSIONE DELLE FATTURE ED AI CONTROLLI SULLA EFFETTIVITA' DEI PAGAMENTI (CONTESTUALE AGGIORNAMENTO DEL REGOLAMENTO DI CONTABILITA' INTERNO).</b>		

## 1 SCOPO

Lo scopo della seguente istruzione operativa è quello di descrivere il rispetto dei termini per l'emissione delle fatture ed ai controlli sulla effettività dei pagamenti.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica alle prestazioni rese in attività libero professionale in regime di ricovero.

## 3 RESPONSABILITA'

Il Responsabile dell'U.O. Libera professione ha la responsabilità di fare applicare la presente procedura a tutta l'Unità Operativa, conformemente alle normative vigenti in materia.

## 4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Per le prestazioni di ricovero svolte in regime libero professionale viene redatto, da parte dell'ufficio libera professione, un preventivo sulla base delle prestazioni professionali comunicate per iscritto dal medico prescelto, con l'indicazione dell'importo a carico del paziente richiedente.

In caso di accettazione, il giorno del ricovero, prima di accedere al reparto, il paziente dovrà pagare la somma pari al 50% del preventivo, a fronte della quale verrà emessa una fattura di acconto.

Al termine del ricovero, prima della dimissione, il paziente dovrà versare il saldo e l'ufficio provvederà ad emettere la relativa fattura.

Mensilmente l'U.O. Economico Finanziaria, sulla base dell'elenco delle fatture emesse nel mese precedente, provvede a verificare gli introiti effettivi.

La U.O. Economico Finanziaria provvede a inviare lettera di sollecito di pagamento al debitore relativamente alle fatture che risultino insolute.

## 5 RIFERIMENTI

- Art. 97 Costituzione
- Codice Civile
- Regolamento di contabilità generale
- Regolamento per l'attività libero professionale



**CODICE ETICO COMPORTAMENTALE**  
**“IL MODELLO ORGANIZZATIVO”**  
**SCHEMA DI SINTESI**

<b>AREA</b>	U.O. ECONOMICO FINANZIARIA – U.O. LIBERA PROFESSIONE – U.O. SPEDALITA'
<b>PROCESSO</b>	GESTIONE DEI CONTRATTI ATTIVI E DEI RAPPORTI LIBERO PROFESSIONALI (DIFFERENZE ALBERGHIERE, ETC.), CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL RISPETTO DEI TERMINI PER L'AMMISSIONE DELLE FATTURE ED AI CONTROLLI SULLA EFFETTIVITA' DEI PAGAMENTI (CONTESTUALE AGGIORNAMENTO DEL REGOLAMENTO DI CONTABILITA' INTERNO)
<b>FASE/SOTTOPROCESSO</b>	RISPETTO TERMINI EMISSIONE FATTURE E DI PAGAMENTO
<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	Per l'attività libero professionale in regime di ricovero emissione di fatture di acconto e saldo.
<b>RESPONSABILITA'</b>	Responsabile dell'U.O. Libera Professione
<b>MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</b>	A seguito delle indicazioni fornite con il preventivo viene emessa la fattura di acconto per la prestazione richiesta, in modo particolare per quanto riguarda i ricoveri, al termine della prestazione l'ufficio determinerà l'ammontare complessivo ed emetterà la fattura a saldo. Mensilmente l'U.O. Economico finanziaria, sulla base dell'elenco delle fatture emesse nel mese precedente, verifica gli introiti effettivi e in caso di partite insolute provvederà a inviare sollecito di pagamento al debitore.
<b>RISCHIO</b>	Mancati introiti.
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	<b>RISCHIO ACCETTABILE</b>
<b>Origine del rischio</b>	<input checked="" type="radio"/> Interna <input type="radio"/> Esterna
<b>Probabilità che si verifichi</b>	<input type="radio"/> Bassa <input checked="" type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
<b>Entità del danno</b>	<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