

Nelle successive tabelle 1 e 2 sono descritte le scale della Probabilità P e del Danno D ed i criteri per l'attribuzione dei valori.

Tabella 1 - Scala delle Probabilità P

4	ALTAMENTE PROBABILE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Esiste una correlazione diretta tra la mancanza rilevata ed il verificarsi del danno ipotizzato per i lavoratori. ➤ Si sono già verificati danni per la stessa mancanza rilevati nella stessa Agenzia o in Aziende simili o situazioni operative simili (consultare re banche dati delle fonti di danno, Infortuni e malattie professionali dell'Agenzia, dell'ISPESL, etc.). ➤ Il verificarsi del danno conseguente la mancanza rilevata non susciterebbe alcuno stupore in Agenzia
3	PROBABILE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La mancanza rilevata può provocare un danno, anche se non in modo automatico o diretto. ➤ E' noto qualche episodio in cui alla mancanza ha fatto seguito il danno. ➤ Il verificarsi del danno ipotizzato, susciterebbe una moderata sorpresa in Agenzia.
2	POCO PROBABILE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La mancanza rilevata può provocare un danno solo su concatenazioni sfortunate di eventi. ➤ Sono noti solo rarissimi episodi già verificatisi. ➤ Il verificarsi del danno ipotizzato susciterebbe grande sorpresa.
1	IMPROBABILE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La mancanza rilevata può provocare un danno per concomitanza di più eventi poco probabili indipendenti. ➤ Non sono noti episodi già verificatisi. Il verificarsi del danno susciterebbe incredulità.

Tabella 2 – Scala dell'entità del Danno "D"

VALORE	LIVELLO	DEFINIZIONI/CRITERI
4	GRAVISSIMO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti letali o di invalidità totale. ➤ Esposizione cronica con effe letali e/o totalmente invalidanti.
3	GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti di invalidità parziale. ➤ Esposizione cronica con effetti irreversibili parzialmente invalidanti.
2	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità reversibile ➤ Esposizione con effetti reversibili
1	LIEVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità rapidamente reversibile ➤ Esposizione con effetti rapidamente reversibili



Definiti il danno e la probabilità, il rischio viene automaticamente graduato mediante la formula:

$$P \text{ (PROBABILITA')} \times D \text{ (DANNO O MAGNITUDO)} = R \text{ (RISCHIO)}$$

Ed è raffigurabile in un'opportuna rappresentazione grafico-matriciale del tipo indicato nell'esempio sotto riportato, avente in ascisse la gravità del danno atteso ed in ordinate la probabilità del suo verificarsi.

PROBABILITA'	4	8	12	16
	3	6	9	12
	2	4	6	8
	1	2	3	4
	DANNO			

I rischi maggiori occupano in tale matrice le caselle in alto a destra (danno letale probabilità elevata), quelli minori le posizioni più vicine all'origine degli assi (danno lieve, probabilità trascurabile), con tutta la serie di posizioni intermedie facilmente individuabili. La valutazione numerica e cromatica indica l'indice di rischio "IR" definibile per la fonte di rischio individuata.

Tabella 3 – Scala dell'entità dell'Indice di Rischio "IR"

VALORE	DEFINIZIONE RISCHIO
IR > 8	ALTO – il rischio è alto e richiede un monitoraggio continuo ed un elevato livello di attenzione
4 < IR < 8	MEDIO – il rischio è sotto controllo ma richiede attenzione per contenerlo e/o ridurne l'entità
2 < IR < 3	BASSO – il rischio è sotto controllo ad un livello accettabile, conformemente alle norme di riferimento
IR = 1	TRASCURABILE – il rischio è insignificante ora e non è ragionevolmente prevedibile che aumenti in futuro

Si riporta nelle pagine seguenti l'analisi dei rischi da potenziali interferenze nelle aree oggetto di appalto. (da compilare a cura del RUP, in collaborazione con SPPR)

8. INFORMAZIONI GENERALI SULL'APPALTO

8.1 ANAGRAFICA COMMITTENTE

RAGIONE SOCIALE	AZIENDA SANITARIA ASL ROMA 1
INDIRIZZO SEDE LEGALE	Borgo S. Spirito, 3 – 00193 Roma
RECAPITO TELEFONICO	06-68351
LEGALE RAPPRESENTANTE / DATORE DI LAVORO	Dott. Angelo Tanese – Direttore Generale ASL ROMA 1
RESPONSABILE S.P.P.	Dott.ssa Maddalena Quintili
RUP 1 / D.L. COMMITTENTE	Dott.ssa Cristina Franco
U.O.C. PROPONENTE IL CONTRATTO	UOC Acquisizione Beni e Servizi
U.O.C. DESTINATARIA DEL CONTRATTO	ASL ROMA 1
RECAPITO POSTA ELETTRONICA	uocabse@aslroma1.it

8.2 ANAGRAFICA APPALTATORE

DA COMPILARE A CURA DELL'APPALTATORE E DA RIPETERE PER OGNI SUBAPPALTATORE

RAGIONE SOCIALE	
INDIRIZZO	
RESPONSABILE COMMESSA/ REFERENTE C/O I LUOGHI DELLA COMMITTENZA	
RECAPITO TELEFONICO	
RECAPITO POSTA ELETTRONICA	
DATORE DI LAVORO	
RESPONSABILE S.P.P.	
RECAPITO TELEFONICO	
RESPONSABILE GESTIONE EMERGENZE C/O COMMESSA (APPALTATORE)	<i>SPECIFICARE PRESSO LA STRUTTURA DELLA STAZIONE APPALTATRICE</i>
ADDETTI GESTIONE EMERGENZE C/O COMMESSA (APPALTATORE)	<i>SPECIFICARE PRESSO LA STRUTTURA DELLA STAZIONE APPALTATRICE</i>

8.3. DESCRIZIONE DELL'APPALTO

OGGETTO DELL'APPALTO	PROCEDURA NEGOZIATA PER LA FORNITURA IN NOLEGGIO DI BAGNI CHIMICI PER POSTAZIONI DRIVE IN E PRONTO SOCCORSO OCCORRENTI ALLA ASL ROMA 1
DURATA DELL'APPALTO	12 mesi
AREA D'INTERVENTO	Vedere Bando di Gara
INDIVIDUAZIONE DEI LAVORATORI	<p>INDICARE NUMERO DIVISO PER SESSO</p> <p>Nell'ambito dello svolgimento delle attività in regime di appalto o subappalto, il personale occupato dall'impresa appaltatrice o subappaltatrice deve essere munito di apposita tessera di riconoscimento corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro.</p> <p>I lavoratori sono tenuti ad esporre detta tessera di riconoscimento (art. 20 comma 3 del D.lgs 81/08 s.m.i)</p>
INIZIO DEI LAVORI/SERVIZIO	<p>Si stabilisce che non potrà essere iniziata alcuna operazione all'interno dei luoghi di lavoro del Committente, da parte dell'impresa appaltatrice/lavoratore autonomo, se non a seguito di avvenuta firma, da parte del responsabile incaricato dal Committente, dell'apposito verbale di sopralluogo, cooperazione e coordinamento.</p> <p>Il RUP potrà designare un Referente Aziendale per coordinare le attività di installazione e di manutenzione.</p>
INTERRUZIONE STRAORDINARIA DEI LAVORI/SERVIZIO	<p>Si stabilisce che il rappresentante del Committente ed il rappresentante incaricato della ditta appaltatrice, per il coordinamento degli stessi lavori affidati in appalto, potranno interromperli, qualora ritenessero, nel prosieguo delle attività, che le medesime, anche per sopraggiunte nuove interferenze, non fossero più da considerarsi sicure. In tale evenienza, si provvederà all'aggiornamento delle misure di prevenzione necessarie a controllare le interferenze ed all'implementazione del presente documento.</p>

9. INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI DEL COMMITTENTE E DELL'APPALTATORE

9.1. ATTIVITA' SVOLTA DAL COMMITTENTE: SANITARIA

Il 1° gennaio 2016 è nato un nuovo soggetto giuridico pubblico denominato ASL ROMA 1, dovuto alla fusione tra la ASL ROMA A e la ASL ROMA E, che dal 1° gennaio 2015 aveva già incorporato l'Azienda Complesso Ospedaliero S. Filippo Neri.

La ASL ROMA 1 è quindi l'esito di un percorso di trasformazione in un'unica realtà di tre Aziende Sanitarie, in attuazione dei programmi operativi 2013 – 2015 approvato con DCA 412 del 26.11.2014, "riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio".

La popolazione della ASL ROMA 1 è di circa 1.046.862 pari a 36,4% della popolazione complessiva residente nel Comune di Roma (dati 2014).

I Presidi ospedalieri direttamente gestiti dall'azienda sono l'Ospedale S. Filippo Neri, L'Ospedale S. Spirito, l'Ospedale Monospecialistico Oftalmico - Centro di riferimento Regionale. Attività in regime di ricovero diurno sono inoltre presenti presso il Nuovo Regina Margherita, il centro per la salute della Donna S. Anna e il Presidio S. Andrea di via Cassia.

Con un totale di 819 posti letto, di cui 707 posti letto ordinari e 112 di Day Hospital.

I Presidi aziendali sono 153 distribuiti sul territorio dei Municipi 1, 2, 3, 13, 14, 15.

L'Azienda, al fine di perseguire il percorso diagnostico- terapeutico e riabilitativo e di esercitare, in forma unitaria e coordinata, le attività assistenziali proprie, adotta un modello organizzativo, che attraverso la gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali, garantisca il miglioramento qualitativo e quantitativo delle attività.

La normale attività esercitata all'interno della struttura prevede inoltre:

- attività gestione amministrativa, di controllo, sanitaria, ed indirizzo programmatico delle attività sanitarie, del personale e dei pazienti utenti;
- attività tecnica di produzione e manutenzione di beni e servizi di supporto e sostegno delle parti impiantistiche del calore, del trattamento dell'aria e delle strutture;
- attività di gestione, produzione e distribuzione interna di beni e servizi di ristorazione;
- attività di ricerca e sperimentazione;
- attività di sorveglianza sanitaria, e fisica della radioprotezione degli ambienti, del personale, e della popolazione a rischio radiologico per mezzo degli esperti e medici qualificati secondo quanto stabilito dalle norme vigenti;
- attività di verifica, controllo e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali;
- attività di acquisizione di beni e servizi e materiali di consumo interno;
- attività di stoccaggio temporaneo e di distribuzione interna;
- attività di controllo dello smaltimento e trasporto di rifiuti urbani ed assimilabili, rifiuti sanitari pericolosi;
- rischio infettivo. rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti e rifiuti pericolosi;
- attività di fornitura servizi e supporto all'utenza ed ai dipendenti (bar, banca, mensa, ecc.);
- attività sanitarie, tecniche ed amministrative, in regime di convenzione, per conto di enti, aziende e, soggetti terzi.

AREE INTERDETTE ALL'APPALTATORE

Da compilarsi a cura del Committente/RUP/Direzione Sanitaria

L'accesso dell'appaltatore ai locali dell'ASL ROMA 1 deve essere preventivamente concordato con il RUP e con il DEC dell'appalto che segnaleranno le eventuali aree interdette all'appaltatore.

AREE CON OBBLIGO DI AUTORIZZAZIONE D'ACCESSO PREVENTIVA

Da compilarsi a cura del Committente/RUP/Direzione Sanitaria

Per l'accesso alle aree dove realizzare l'installazione e l'attività di manutenzione, la ditta appaltatrice richiederà l'autorizzazione all'accesso preventivo ai Responsabili/Referenti delle Strutture di interesse

ELENCO LOCALI AD AREE ESTERNE E RELATIVA DESTINAZIONE D'USO CEDUTI ALL'APPALTATORE

Non è prevista la concessione di aree all'appaltatore

IL TIPO DI UTILIZZO È DA INTENDERSI QUALE "ESCLUSIVO", NEL CASO IN CUI L'AREA SIA NELLA PIENA ED ESCLUSIVA DISPONIBILITÀ DELL'APPALTATORE NEL CASO IN CUI SIA IL COMMITTENTE, SIA L'APPALTATORE, SIA ALTRI SOGGETTI POSSONO OPERARVI.

Per la descrizione dettagliata dei rischi aziendali si rimanda al Modello C_DUVRI "Fascicolo Informativo sui Rischi"

9.2. CLASSIFICAZIONE RISCHI GENERALI DELL'APPALTATORE

DA COMPILARE A CURA DELL' APPALTATORE E DA RIPETERE PER OGNI SUBAPPALTATORE

ATTIVITA' SVOLTA DALL'APPALTATORE	Descrivere i processi lavorativi effettuati presso la struttura della Stazione Appaltante
NUMERO LAVORATORI IMPIEGATI	Specificare presso la struttura della stazione appaltante
ORARIO DI LAVORO	

RISCHI RELATIVI ALL'ATTIVITA' DELL'APPALTATORE, MEZZI E DESCRIZIONE ATTIVITA' SVOLTE (ESTRARRE DAL DVR DELL'APPALTATORE/SUBAPPALTATORE)					
FASE LAVORATIVA MANSIONE	RISCHI INTRODOTTI	AREE D'INTERVENTO	PERIODICITA' INTERVENTO	ELENCO ATTREZZATURE/ MACCHINARI/AUTOMEZZI	ELENCO SOSTANZE IMPIEGATE

N.B. ALLA PRESENTE SCHEDA SINTETICA PUO' ESSERE ASSOCIATO UNO SPECIFICO ALLEGATO DA PARTE DELL'APPALTATORE



ANALISI DEI RISCHI DA INTERFERENZA NELLE AREE OGGETTO DELL'APPALTO

10. ANALISI DEI RISCHI DA INTERFERENZA NELLE AREE OGGETTO DELL'APPALTO

RISCHIO INTERFER.	PERICOLO RILEVATO	FATTORE DI RISCHIO (Pd)	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ADOTTATE	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA INTERFERENZE / DA COORDINAMENTO	COSTO MISURA	
					SI	NO
RISCHIO STRUTTURALE	Caratteristiche strutturali dei luoghi di lavoro	BASSO	Le strutture dell' Azienda Sanitaria .sono realizzate e mantenute in conformità alle specifiche norme di riferimento.	Non è previsto il sovraccarico strutturale per l'attività in appalto, né le attività d'appalto prevedono interventi sulle strutture dell'immobile. Ove presenti l'appaltatore deve attenersi alle prescrizioni o segnalatica dell'Azienda Sanitaria. Si dispone all'appaltatore l'utilizzo delle strutture in maniera idonea nonché il divieto della modifica degli elementi in modo da mantenere inalterate le condizioni di sicurezza.		X
	Luoghi di lavoro sotterranei e seminterrati	BASSO	I locali sono realizzati e mantenuti in conformità alle specifiche norme di riferimento con idonee condizioni d'illuminazione e microclima			X
	Caratteristiche dei parapetti	TRASC	Viene effettuata la manutenzione e verifica periodica sullo stato di conservazione e sulla stabilità dei parapetti			X
	Caratteristiche delle scale fisse	TRASC	Sono realizzate complessivamente a regola d'arte ed i gradini non sono scivolosi in relazione al normale utilizzo delle scale.			X
	Caratteristiche uscite e porte e finestre e superfici vetrate	BASSO	Le uscite/porte/finestre sono regolarmente mantenute in conformità alle specifiche norme di riferimento. L'azienda, ove necessario adotta idonea segnalatica di sicurezza.			X

ANALISI DEI RISCHI DA INTERFERENZA NELLE AREE OGGETTO DELL'APPALTO

RISCHIO INTERFER.	PERICOLO RILEVATO	FATTORE DI RISCHIO (PxD)	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ADOTTATE	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA INTERFERENZE / DA COORDINAMENTO	COSTO MISURA	
					SI	NO
RISCHIO STRUTTURALE	Caratteristiche della pavimentazione	BASSO	Le aree di transito insieme ed esterne sono regolarmente mantenute al fine di evitare il presentarsi di fonti d'inciampo, scivolamento, buche o avvallamenti pericolosi. Il fondo delle aree esterne aziendali è regolare ed uniforme. Nelle aree esterne non sono presenti depositi di materiale di scarto, obsoleti, ecc., ad eccezione di quello appositamente autorizzato ed idoneamente delimitato.	Si dispone all'appaltatore il mantenimento delle aree libere e pulite e l'impossibilità di destinare gli spazi a deposito di materiale di scarto e di risulta.		X
	Utilizzo di vie di circolazione esterne-Investimento d'automezzi	BASSO	Sono adottate idonee misure per i pericoli dovuti a guasti o lavori di riparazione e manutenzione delle aree di transito esterne. Si rappresenta la presenza di altri veicoli circolanti condotti sia da dipendenti aziendali che di altre ditte in appalto e dagli utenti della struttura. E' presente traffico pedonale. Delimitazione delle aree di carico e scarico.	L'accesso e la circolazione dei mezzi nelle aree della struttura deve avvenire rispettando la segnaletica esistente e conformemente alle regole generali del codice della strada. All'interno dell'Azienda tutti i mezzi devono procedere comunque "a passo d'uomo".		X
RISCHIO ELETTRICO	Uso improprio impianti elettrici	BASSO				X
	Sovraccarichi e cortocircuiti	BASSO				X
	Elettrocuzione	BASSO	Gli impianti e le apparecchiature aziendali sono realizzati e mantenuti in conformità alle norme CEI e al DM 37/08 smi	Si dispone all'appaltatore l'utilizzo di apparecchiature/attrezzature rispondenti alle vigenti norme e sottoposte a verifiche preventive di sicurezza e manutenzione periodica e non il corretto uso degli impianti elettrici dell'Azienda.		X
	Impianti di messa a terra e scariche atmosferiche	TRASC				X
	Uso di attrezzature elettriche/elettromeccaniche	BASSO				X
Blackout	BASSO		Il piano di emergenza disciplina la gestione delle situazioni di emergenza	L'appaltatore deve seguire rigorosamente le indicazioni del Personale Aziendale che coordina le attività di installazione e manutenzione delle attrezzature.		X

ANALISI DEI RISCHI DA INTERFERENZA NELLE AREE OGGETTO DELL'APPALTO

RISCHIO INTERFER.	PERICOLO RILEVATO	FATTOR E DI RISCHIO (PAD)	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ADOTTATE	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA INTERFERENZE / DA COORDINAMENTO	COSTO MISURA	
					SI	NO
RISCHIO MECCANICO	Caduta oggetti dall'alto	TRASC	Utilizzo di idonee scaffalature ancorate a punti fissi	Si dispone il corretto posizionamento dei materiali, l'utilizzo idonei contenitori e carrelli per il trasporto. Definizione con le strutture preposte degli idonei percorsi di transito e movimentazione		X
	Caduta persone dall'alto	TRASC	Utilizzo di idonee scale marcate CE che consentano all'operatore di accedere ai ripiani degli scaffali	Evitare lavorazioni che esponano l'operatore al rischio di caduta dall'alto (H< 2 metri) Organizzazione del lavoro che eviti concomitanze/interferenze con altro personale		X
	Caduta/inciampo per pavimentazione scivolosa/presenza ostacoli	BASSO	Pavimenti antiscivolo regolarmente mantenuti. Disposizioni per il personale aziendale ed altri appaltatori per il regolare utilizzo degli spazi	Attenzione e rispetto della segnaletica mobile per la presenza di rischio scivolamento/inciampo/ostacoli. Si dispone l'eliminazione degli eventuali ostacoli al termine delle attività ed ove necessario per le attività l'appaltatore deve apporre idonea segnaletica mobile. Ove necessario definire gli idonei percorsi di transito con il personale aziendale che coordina le attività di installazione e manutenzione delle attrezzature.		X
	Uso inadeguato di macchine e parti meccaniche in movimento	TRASC	Macchine rispondenti alle norme di sicurezza, marcatura CE. Costante manutenzione periodica e formazione degli operatori all'utilizzo.	Si dispone l'utilizzo di apparecchiature/attrezzature rispondenti alle vigenti norme e sottoposte a verifiche preventive di sicurezza e manutenzione periodica		X
	Utilizzo ascensori/montacarichi	BASSO	Procedura di emergenza per sblocco ascensore. Il piano di emergenza Disciplina la gestione delle situazioni di emergenza	Si dispone il corretto uso degli impianti elevatori dell'Azienda. L'appaltatore deve seguire rigorosamente le indicazioni del personale aziendale che coordina le attività di installazione e manutenzione delle attrezzature.		X
	Investimento da carrelli manuali e non / a	BASSO	Utilizzo di idonei mezzi rispondenti alle vigenti normative, sottoposti a regolare manutenzione come previsto dal costruttore nel manuale d'uso e manutenzione, utilizzato da personale adeguatamente istruito e formato	Si dispone il rispetto di bassissima velocità di movimento, attivazione di segnalazione sonora e luminosa di presenza e transito. Gli idonei percorsi di transito e scarico saranno comunicati dal personale aziendale che coordina le attività di installazione e manutenzione delle attrezzature.		X

ANALISI DEI RISCHI DA INTERFERENZA NELLE AREE OGGETTO DELL'APPALTO

Accumulo materiali/attrezzature Caratteristiche dei magazzini	MEDIO	Sono disponibili gli spazi e i mezzi per il posizionamento ottimale di materiali ed attrezzature.	Si dispone la predisposizione di aree specifiche per lo stoccaggio e la disposizione di materiali ed attrezzature che non dovranno essere depositati al di fuori di essa, se non per lo stretto necessario per esigenze immediate.	X
	TRASC	Macchine rispondenti alle norme di sicurezza, marcatura CE. Costante manutenzione periodica formazione degli operatori all'utilizzo	Si dispone l'utilizzo di apparecchiature rispondenti alle vigenti norme e sottoposte a verifiche preventive di sicurezza e manutenzione periodica.	X
Protezioni di materiali	TRASC			X

ANALISI DEI RISCHI DA INTERFERENZA NELLE AREE OGGETTO DELL'APPALTO

RISCHIO INTERFER	PERICOLO RILEVATO	FATTORE DI RISCHIO (PxD)	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ADOTTATE	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA INTERFERENZE / DA COORDINAMENTO	COSTO MISURA		
					SI	NO	
RISCHIO INCENDIO	Deposito materiali/attrezzature infiammabili	MEDIO	L'immagazzinamento e deposito di tali materiali / attrezzature avviene secondo i criteri e procedure di sicurezza. I locali di deposito sono appositamente segnalati, isolati e delimitati.		X		
	Impiego di sostanze infiammabili / esplosivi	BASSO	L'utilizzo di tali sostanze da parte degli operatori aziendali, adeguatamente formati, avviene secondo i criteri e procedure di sicurezza. I locali in cui vengono impiegate sono appositamente segnalati, isolati e delimitati.	Si dispone che l'appaltatore segua rigorosamente le indicazioni del personale aziendale che coordina le attività di installazione e manutenzione delle attrezzature.		X	
	Impianti a rischio specifico	MEDIO	Il piano di emergenza disciplina la gestione delle situazioni di emergenza				X
	Mezzi d'estinzione e segnaletica / luci d'emergenza per l'esodo forzato	BASSO	Presenza di mezzi di estinzione di primo intervento (quali estintori, manichette, coperte antifuoco) regolarmente mantenuti e sottoposti a verifica periodica. Addestramento antincendio ed alle Procedure di Emergenza.				X
	Vie di fuga / Uscite d'emergenza / Compartimentazioni	MEDIO	Impianti di illuminazione di emergenza funzionanti regolarmente mantenuti e sottoposti a verifica periodica.		Si dispone che il divieto di fumo e l'utilizzo di fiamme libere. In caso di emergenza attuare le procedure di emergenza indicate dal personale aziendale che coordina le attività di installazione e manutenzione delle attrezzature.		
							X

ANALISI DEI RISCHI DA INTERFERENZA NELLE AREE OGGETTO DELL'APPALTO

RISCHIO INTERFER.	PERICOLO RILEVATO	FATTORE DI RISCHIO (PxD)	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ADOTTATE	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA INTERFERENZE / DA COORDINAMENTO	COSTO MISURA	
					SI	NO
RISCHIO CHIMICO	Sversamenti e sbandimenti sostanze chimiche accidentali	BASSO	L'utilizzo e lo stoccaggio ed il trasporto di sostanze da parte degli operatori aziendali avviene secondo i criteri e procedure di sicurezza interne. In caso di sversamento sono disponibili procedure di sicurezza per il contenimento dell'evento a cui si deve attenere tutto il personale	Qualora si rendesse necessario utilizzare sostanze chimiche pericolose nello svolgimento dell'appalto, l'impiego dovrà essere coordinato con il DEC dell'appalto dall'ASL Roma1 e si dovranno attuare tutte le procedure di sicurezza e d'emergenza previste. Durante il trasporto di sostanze chimiche, l'Appaltatore dovrà seguire le procedure interne di sicurezza ed utilizzare idonee attrezzature predisposte per il trasporto.		X
	Impiego di gas anestetici / medicali	BASSO				X
	Impiego, trasporto, stoccaggio e somministrazione CTA/Cancerogeni /Mutageni	BASSO				X
	Preparazione trasporto stoccaggio e somministrazione CTA/Cancerogeni/mutageni	BASSO				X
RISCHIO FISICO	Contatto improprio ed inalazione sostanze criogene	TRASC	L'utilizzo di tali sostanze da parte degli operatori aziendali, in merito adeguatamente formati, avviene secondo i criteri e procedure di sicurezza. Per le attività in appalto non ne è previsto l'utilizzo	Non si prevedono interferenze con l'appalto in questione		X
	Condizioni microclimatiche	TRASC	Le aree ospedaliere sono dotate di impianto di regolazione del microclima realizzato secondo le norme vigenti e regolarmente mantenuto	Non si prevedono interferenze con l'appalto in questione. Ove è possibile l'attività di installazione e manutenzione delle attrezzature avverranno in condizione di sfasamento temporale con le attività dell'appaltatore.		X

ANALISI DEI RISCHI DA INTERFERENZA NELLE AREE OGGETTO DELL'APPALTO

RISCHIO INTERFERENZE	PERICOLO RILEVATO	FATTOR E DI RISCHIO (PxD)	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ADOTTATE	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA INTERFERENZE / DA COORDINAMENTO	COSTO MISURA	
					SI	NO
RISCHIO FISICO	Utilizzo apparecchiature laser/R.O.A.	BASSO	Impiego di apparecchi laser od attrezzature con emissioni di radiazioni ottiche artificiali pericolosi particolarmente per l'occhio. Apparecchiature utilizzate in sale operatorie, laboratori e ambulatori (oculistica, dermatologia), radiologia e radioterapia e per usi fisioterapici. Ove necessario, è presente segnaletica conforme atta ad individuare le fonti di pericolo, le prescrizioni ed i divieti connessi.	Non si prevedono interferenze con l'appalto in questione		X
	Impianti di Risonanza Magnetica Nucleare	BASSO	Nei locali destinati a diagnostica con Risonanza Magnetica Nucleare le radiazioni sono dovute a presenza del campo magnetico statico, si impone la massima attenzione poiché esso è SEMPRE ATTIVO. E' presente segnaletica conforme atta ad individuare le fonti di pericolo, le prescrizioni ed i divieti connessi.	Non si prevedono interferenze con l'appalto in questione		X
	Impiego di apparecchiature radiogene	BASSO	Le sorgenti di radiazioni ionizzanti possono essere differenti, in particolare si può essere in presenza di rischio da irradiazione (apparecchi RX e sorgenti sigillate), oppure in presenza di rischio anche (o solo) da contaminazione (sorgenti non sigillate). L'impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti in ambito ospedaliero (macchine RX, sorgenti rappresentate da radioisotopi - in forma sigillata e non) avviene nelle aree radiologiche tradizionali (radiodiagnostica e TAC, radioterapia, medicina nucleare). Sono presenti apparecchiature portatili regolarmente mantenute e dotate di specifiche protezioni nonché procedure di sicurezza per l'utilizzo. L'accesso alle Zone Controllate è segnalato e regolamentato mediante apposita cartellonistica. Presenza di segnaletica di Sicurezza.	Non si prevedono interferenze con l'appalto in questione		X
	Impiego/stoccaggio di sostanze radioattive	BASSO	L'utilizzo di tali sostanze da parte degli operatori aziendali, in merito adeguatamente formati, avviene secondo i criteri e procedure di sicurezza.	Non si prevedono interferenze con l'appalto in questione		X

ANALISI DEI RISCHI DA INTERFERENZA NELLE AREE OGGETTO DELL'APPALTO

RISCHIO INTERFER.	PERICOLO RILEVATO	FATTORE DI RISCHIO (PxD)	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ADOTTATE	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA INTERFERENZE / DA COORDINAMENTO		COSTO MISURA
				SI	NO	
RISCHIO FISICO	Campi Elettromagnetici	TRASC	Uso di sistemi ed apparecchiature sorgenti di campi magnetici statici ed in radiofrequenza, microonde, luce (visibile, ultravioletto, infrarosso). Esposizione a campi elettromagnetici, dovuti all'uso di sistemi ed apparecchiature che comportano campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici con frequenze alte. Ove necessario, è presente segnaletica conforme atta ad individuare le fonti di pericolo, le prescrizioni ed i circuiti connessi.	Non si prevedono interferenze con l'appalto in questione	X	
	Rumore	TRASC	L'azienda attua le opportune verifiche per eventuale superamento dei livelli inferiori di esposizione fornendo eventuali procedure di sicurezza. Presenza di segnaletica di sicurezza nelle zone interessate.	Non si prevedono interferenze con l'appalto in questione	X	
	Vibrazioni Meccaniche	TRASC	Verifica di eventuale esposizione a vibrazione ed applicazione di idonee procedure di lavoro con eventuale utilizzo di specifici DPI e relativa formazione del personale. Presenza di segnaletica di Sicurezza.	Non si prevedono interferenze con l'appalto in questione.	X	
RISCHIO BIOLOGICO	Contaminazione da arredi, attrezzature, polvere, impianti di climatizzazione.	TRASC	Sono applicate in azienda le procedure di prevenzione previste dalle raccomandazioni universali. Precauzioni standard per l'igiene respiratoria e di isolamento. Disponibilità per l'utilizzo di idonei DPI. Uso di appositi contenitori per rifiuti.	Prima di ogni intervento richiedere la formale autorizzazione al DEC dell'appalto che darà informazione su rischi aggiuntivi e istruzioni per interventi.	X	
	Accesso ad aree a rischio di contaminazione con pazienti infettivi/agenti biologici patogeni	MEDIO	Sono applicate in azienda le procedure di prevenzione previste dalle raccomandazioni universali. Precauzioni standard per l'igiene respiratoria e di isolamento. Disponibilità per l'utilizzo di idonei DPI. Uso di appositi contenitori per rifiuti.	In caso di infortunio o contatto con materiale potenzialmente infetto, applicare la procedura di follow-up post esposizione sotto la sorveglianza del proprio Medico competente. Utilizzo di DPI da parte dell'appaltatore.	X	
	Contratto improprio/puntura/taglio ed inalazione sostanze biologiche	BASSO	Sono adottate in azienda procedure di sicurezza e di prevenzione. In caso di evento incidentale è previsto apposito protocollo sanitario.	L'appaltatore deve fornire al proprio personale i DPI eventualmente necessari in funzione del proprio DVR. In caso di infortunio o contatto con materiale potenzialmente infetto, applicare la procedura di follow-up post esposizione sotto la sorveglianza del proprio Medico competente.	X	
	Pandemia COVID-19	MEDIO	Sono adottate in azienda procedure di sicurezza e di prevenzione: <ul style="list-style-type: none"> - introdotto smart working per tutti i dipendenti amministrativi e non direttamente coinvolti nelle attività sanitarie /assistenziali - disponibilità di gel idroalcolico nei luoghi di lavoro - obbligo di mantenere la distanza di sicurezza individuale - ove non fosse possibile utilizzare mascherine chirurgiche e guanti - rispettare le indicazioni della Procedura Aziendale "gestione e sorveglianza dei casi di infezione da nuovo Corona Virus" e di tutti gli aggiornamenti comunicati tramite il sito aziendale o tramite i preposti/responsabili delle varie strutture. 	Si chiede al personale della ditta aggiudicataria di attenersi a misure di prevenzione e protezione adottate in Azienda, seguire le indicazioni dal personale aziendale che coordina le attività di installazione e manutenzione delle attrezzature, coordinare con il DEC modalità e tempistiche degli interventi manutentivi.	X	

ANALISI DEI RISCHI DA INTERFERENZA NELLE AREE OGGETTO DELL'APPALTO

RISCHIO INTERFER.	PERICOLO RILEVATO	FATTORE DI RISCHIO (PxD)	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ADOTTATE	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA INTERFERENZE / DA COORDINAMENTO	COSTO MISURA	
					SI	NO
RISCHIO ORGANIZZATIVO	Lavori in appalto	BASSO	Esecuzione attività potenzialmente interferenti con sfasamento temporale dalle attività della committenza.	Ove è possibile l'attività di installazione e manutenzione delle attrezzature avverranno in condizione di sfasamento temporale con le attività dell'appaltatore.		X
	Ergonomia delle postazioni di lavoro ed organizzazione degli spazi lavorativi	BASSO	Sono rispettati i principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro, nella strutturazione e disposizione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro.	L'appaltatore deve evitare l'uso promiscuo delle attrezzature di lavoro in quanto non autorizzato. Nel caso di interventi manutentivi sulle attrezzature ad uso del personale aziendale deve essere previsto ove possibile la non contemporaneità o lo sfasamento temporale.		X
	Emergenze in genere	MEDIO	Gli operatori aziendali sono stati adeguatamente formati in merito alle procedure di Emergenza. Il piano di emergenza disciplina la gestione delle situazioni di emergenza.	Si dispone che l'appaltatore segua rigorosamente le indicazioni fornite dal personale aziendale che coordina le attività di installazione e manutenzione delle attrezzature.	X	
	Emergenze sanitarie	TRASC	Il personale aziendale è formato in merito al primo soccorso in quanto operante in ambito sanitario.	Si dispone che l'appaltatore segua rigorosamente le indicazioni fornite dal personale aziendale che coordina le attività di installazione e manutenzione delle attrezzature.	X	
	Esercizio impianti tecnologici	BASSO	Gli impianti dell'ASL Roma 1, sono realizzati e mantenuti in conformità alle norme CEI e al D.M. 3708 s.m.i.	Si dispone all'appaltatore l'utilizzo di apparecchiature rispondenti alle vigenti norme e sottoposte a verifiche preventive di sicurezza e manutenzione periodica e non il corretto uso degli impianti elettrici dell'ASL ROMA 1.		X
	Individuazione e gestione locali/impianti a rischio specifico	BASSO				X

ANALISI DEI RISCHI DA INTERFERENZA NELLE AREE OGGETTO DELL'APPALTO

RISCHIO INTERFER.	PERICOLO RILEVATO	FATTORE DI RISCHIO (PxD)	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ADOTTATE	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA INTERFERENZE / DA COORDINAMENTO	COSTO MISURA	
					SI	No
RISCHIO ORGANIZZATIVO	Presenza di pazienti, visitatori e soggetti terzi	MEDIO	Organizzazione del lavoro evitando concomitanze del personale	Ove è possibile le attività di installazione e manutenzione delle attrezzature avverranno in condizione di sfasamento temporale con le attività dell'appaltatore. Non interferire con la normale attività sanitaria, ambulatoriale, diagnostica e di degenza svolta nei locali dell'ASL ROMA 1.	X	
	Presenza di imprese subappaltatrici	BASSO	Organizzazione del lavoro evitando contatti rischiosi con il personale del committente, dell'appaltatore e del subappaltatore	Si dispone che l'appaltatore trasferisca e verifichi la corretta applicazione delle misure di prevenzione presenti in questo DUVRI ai suoi subappaltatori. Si dispone all'appaltatore la redazione di specifici piani di sicurezza per tutte le attività con alta complessità lavorativa/ organizzativa anche in assenza degli obblighi di cui al Titolo IV del D.Lgs 81/07 s.m.i.	X	
	Formazione informazione		Il personale aziendale è oggetto di formazione in materia di sicurezza sul lavoro	Si dispone all'appaltatore l'obbligo di formazione del proprio personale e degli eventuali subappaltatori ai sensi di Legge.	X	

11. DEFINIZIONE DEI COSTI DELLA SICUREZZA DA INTERFERENZA

Premesso che l'art. 2087 del Codice Civile obbliga il Datore di Lavoro ad: "adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica sono necessarie a tutelare l'integrità fisico e la personalità morale dei prestatori di lavoro", l'Appaltatore è pertanto obbligato a farsi carico di tutti i costi derivanti dall'applicazione della legislazione e delle norme tecniche vigenti al fine di salvaguardare la salute e la sicurezza dei propri lavoratori.

Per questo principio, ad esempio, le spese da sostenere per dotare i lavoratori dei dispositivi di protezione individuale non rientrano nei costi della sicurezza, a meno che tali dispositivi si rendano necessari per la presenza di interferenze tra lavorazioni di due soggetti imprenditoriali diversi. Il medesimo principio si applica anche alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori che risulta responsabilità ed onere economico dell'Appaltatore. Gli oneri della sicurezza determinati devono essere compresi nell'importo totale dei lavori (cioè devono essere inclusi nel computo di progetto) ed individuano la parte del costo dell'opera o del servizio da non assoggettare a ribasso d'offerta.

L'Appaltatore deve invece indicare obbligatoriamente nell'offerta i costi della sicurezza specifici afferenti all'esercizio dell'attività svolta dalla propria impresa; la Stazione Appaltante dovrà valutare, anche in quei casi in cui non si procede alla verifica delle offerte anomale, la congruità dei costi indicati rispetto all'entità e alle caratteristiche del servizio. In situazioni particolari od ove ritenuto opportuno, comunque definibili in sede di Riunione di Cooperazione e Coordinamento, l'Azienda Sanitaria potrà farsi carico della misura di sicurezza aggiuntiva senza farla gravare in alcun modo sull'appaltatore.

Sulla base dei rischi interferenti analizzati, qualora le interferenze sono eliminabili con procedure tecnico organizzative o con oneri a carico della Stazione Appaltante e fatta eccezione per le misure preventive e protettive di carattere comportamentale/prescrittivo che non generano costi, sono stati individuati i costi (non soggetti a ribasso) in fase preliminare che riguardano le misure preventive e protettive necessarie all'eliminazione o la riduzione di tali rischi interferenti.

Considerato che:

il presente DUVRI preliminare integrato con il Verbale della Riunione di Coordinamento e Cooperazione che riporta tutte le ulteriori indicazioni sulle misure di prevenzione e protezione da adottare, andrà a costituire il DUVRI definitivo, da allegare al contratto d'appalto;

Sono definiti i seguenti costi **ANNUALI** per la sicurezza.

Tutti i costi relativi ad attività proprie dell'appalto o dell'appaltatore saranno a carico dello stesso.

TITOLO: MODELLO B – DUVRI PRELIMINARE ALLEGATO AL CAPITOLATO DI GARA	MOD. B 0 SPRM PRO 03	Rev.0 del 11.04.2018	Pag. 26 di 28
---	-------------------------	----------------------	---------------

	Descrizione Misure di sicurezza da interferenze	u.m.	Quantità	Prezzo unitario	Totale
1.	Incontri di informazione specifica sul coordinamento rischi, riunioni di coordinamento, comunicazione, segnalazioni ed elaborazione procedure	Ore	10	€ 100,00	€ 1.000,00
2.	Formazione del personale presente nelle sedi aziendali con corso sulle procedure di emergenza ed evacuazione	Ore	10	€ 100,00	€ 1.000,00
3.	Formazione del personale presente nelle sedi aziendali con corso sulle procedure sui rischi generali e specifici	Ore	10	€ 100,00	€ 1.000,00
4.	Delimitazione mediante sbarramento retrattile lungh. max 9 mt, costituito da paletto in materiale plastico con resistenza UV per uso interno ed esterno. Composto da: nastro retrattile in vinile rosso/bianco min. 9 mt. Supporto per cartello di divieto formato UNI 300x200 e/o lampada di sicurezza ricaricabile a led	Corpo			€ 1.000,00
Totale costi <u>ANNUALI</u> della sicurezza da interferenze non soggetto a ribasso d'asta					€ 4.000,00 IVA esclusa

Spett.le
ASL Roma 1
Borgo Santo Spirito 3, 00193 – ROMA

Su carta intestata dell'appaltatore

Oggetto APPALTO:

Dichiarazione adempimenti sulla Sicurezza sul Lavoro – D. Lgs. 81/08 s.m.i.

Il sottoscritto _____
(allegata fotocopia di valido documento d'identità)

Legale Rappresentante o Titolare della
Ditta _____

con sede legale in _____ via _____

dichiara quanto segue

1. Che il personale impiegato per l'Appalto in oggetto:
 - È dotato delle abilitazioni necessarie;
 - Risulta idoneo alle mansioni specifiche, in conformità alla sorveglianza sanitaria ove prevista – art. 41 D. Lgs. 81/08 s.m.i.;
 - È adeguatamente informato e formato sulle misure di prevenzione e protezione relative alle mansioni svolte, sulle procedure di emergenza e di primo soccorso – art- 36-37 D.Lgs. 81/08;
 - È dotato di ausili, dispositivi di protezione individuali, idonei alla sicurezza del lavoro da eseguire;
 - È riconoscibile tramite tessera di riconoscimento esposta bene in vista sugli indumenti, corredata di fotografia, e contenente le generalità del lavoratore, l'indicazione del datore di lavoro e dell'impresa in appalto;
2. Che l'Appaltatore possiede il Documento di Valutazione dei Rischi ed il programma di miglioramento art. 17 D. Lgs. 81/08, con evidenza della tutela di ogni lavoratore e di ogni attività;
3. Che i mezzi e le attrezzature previsti per l'esecuzione dell'Appalto sono idonei, conformi alle norme di sicurezza vigenti, dotati dei necessari documenti di certificazione e controllo;
4. Che l'Appaltatore adotta/non adotta un sistema ex-D, Lgs. 231/01 relativo almeno ai reati legati all'igiene e sicurezza sul lavoro di cui all'art. 300 del D. Lgs 81/08 s.m.i.;
5. Che il costo relativo alla sicurezza del lavoro è indicato nell'offerta, è dettagliato nelle misure adottate rispetto all'entità e alle caratteristiche dei lavori, dei servizi e forniture;
6. Che ha preso visione la valutazione preliminare dei rischi da interferenze (DUVRI Preliminare).

Si comunica inoltre

Datore di lavoro: _____ Tel. _____ e-mail _____

Responsabile Servizio Prev. e Protezione: _____ Tel. _____ e-mail _____

Medico Competente: _____ Tel. _____ e-mail _____

Altre informazioni che si ritiene utile fornire in merito alla qualificazione organizzativa:

Data e Luogo _____ Firma _____

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	REGIONE LAZIO ASL ROMA 1 DIPARTIMENTO PER LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO UOC SICUREZZA PREVENZIONE E RISK MANAGMENT DIRETTORE: DR. MADDALENA QUINTILI	 REGIONE LAZIO	
		Rev. 0 del 11.04.2018	Pag. 1/14
	MODELLO C - DUVRI FASCICOLO INFORMATIVO SUI RISCHI	MOD. C 0 SPRM PRO 03	

Modello C - DUVRI

Fascicolo Informativo sui rischi

► Oggetto dell'appalto:

PROCEDURA NEGOZIATA PER LA FORNITURA IN NOLEGGIO DI
 BAGNI CHIMICI PER POSTAZIONI DRIVE IN E PRONTO SOCCORSO
 OCCORRENTI ALLA ASL ROMA 1

Si comunica quanto segue ai fini di orientare le valutazioni da parte dell'Appaltatore di servizi e degli enti convenzionati.

La valutazione dei rischi generale è stata effettuata ai sensi dell'Art. 28 del Dlgs 81/08 e s.m.i..

Maggiori informazioni possono essere acquisite direttamente presso il **S.P.P.R Aziendale**, del quale è responsabile la **D.ssa Maddalena Quintili**, tel 06.77307213, [REDACTED] e dove sono a disposizione, gli aggiornamenti, le analisi, gli studi specifici riguardanti l'attività Aziendale.

Qui riportiamo le **CONDIZIONI** di base da rispettare per ogni intervento nelle aree Aziendali, e l'**INDIVIDUAZIONE** di rischi tipici ospedalieri e non ospedalieri che possono coinvolgere anche le attività in appalto, al fine di una valutazione congiunta delle possibili interferenze e dei provvedimenti necessari.

Successivamente, se del caso, l'incaricato dell'Azienda ed il Responsabile della Ditta appaltatrice definiranno un **Documento unico di valutazione dei rischi d'interferenza (DUVRI)** combinato ed approvato da entrambi le parti.

Deve essere cura della Ditta appaltatrice, e del personale esterno in genere, adottare tutte le precauzioni richieste dalla prudenza, dalla legislazione e dalle norme di buona tecnica e di sicurezza al fine di eliminare o ridurre al minimo i rischi, anche con l'adozione dei dispositivi di protezione individuale necessari.

In linea generale, nell'intento di eliminare ogni possibile rischio dovuto ad interferenze delle attività del committente e dell'appaltatore, si raccomanda di segnalare eventuali manchevolezze e di richiedere informazioni in caso di dubbio.

1.INDIVIDUAZIONE DELLE AREE DEL COMMITTENTE E DELL'APPALTATORE

Di seguito si riportano le macro aree di lavoro principali aziendali al fine di esplicitare in via sintetica gli ambienti ove operano i lavoratori dell' ASL ROMA 1

DESCRIZIONE AREE DI LAVORO	
Area Farmacia	Struttura adibita alla acquisizione, gestione, preparazione, distribuzione di materiale farmaceutico e presidi sanitari. Si considerano appartenenti all'area i seguenti locali: spazio ricezione materiale/registrazione, deposito per farmaci e presidi medico - chirurgici, laboratorio per preparazioni antiblastici, sala Infermieri, studi del farmacista, uffici amministrativi, deposito infiammabili.
Area Pronto Soccorso	La struttura assicura gli interventi diagnostico-terapeutici compatibili con le specialità di cui è dotata per fornire la risposta più rapida e completa possibile alle richieste di intervento sanitario. In regime di urgenza ed emergenza. Si considerano appartenenti all'area i seguenti locali: camera calda, accettazione, locale per la gestione dell'emergenza-triage, locale visita-trattamento, locale osservazione e degenza temporanea, locale attesa utenti barellati, stanza di isolamento respiratorio, sezione di radiologia d'urgenza, locale lavoro infermieri, box caposala, locale vigilanza, studio medico, servizi igienici per pazienti e personale, sala salme, deposito pulito, deposito sporco, spazio registrazione segreteria, magazzino, sala gessi.
Area Diagnostica per Immagini	Struttura di diagnostica che svolge indagini strumentali utilizzando sorgenti esterne di radiazioni ionizzanti e altre tecniche di formazione dell'immagine. Si considerano appartenenti a detta definizione i seguenti locali: spazi per accettazione, attività amministrative ed archivio, area attesa, sala di radiodiagnostica, locale per esecuzione esami ecografici, locale per la refertazione, area tecnica, area archiviazione tradizionale, medicheria, box caposala, locale di soggiorno e attesa, locale di stoccaggio rifiuti, servizi igienici per pazienti e personale, locali di servizio. Afferiscono a tale area le seguenti attività: Radiologia, Neuroradiologia, Risonanza magnetica, Acceleratore lineare
Area di Degenza	Locali destinati al ricovero dei pazienti, a ciclo continuativo o diurno strutturati in modo da garantire il rispetto della privacy ed un adeguato comfort alberghiero. Si considerano appartenenti detta definizione i seguenti locali: area attesa, medicheria, box caposala, tisaneria, magazzino, deposito sporco, deposito pulito, locale lava padelle, bagno assistito, area ricreativa, locale di soggiorno e attesa, locale di stoccaggio rifiuti, servizi igienici per pazienti e personale locale medico di guardia, locale per visita e medicazioni, locale per medici/audit clinico, studi medici, locale di servizio, camera isolamento per pz. con malattie trasmissibili. Afferiscono a tale area le seguenti attività: Breve Osservazione, Cardiologia, Chirurgia Generale, Ch.Maxillo-facciale, Ch. Plastica, Ch. toracica, Ch. Senologica, Ch. Vascolare, Day Hospital, Ematologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Medicina Generale, Medicina d'Urgenza, Nefrologia, Neurochirurgia, Neurologia, Oculistica, Oncologia, One Day Surgery, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Pediatria, Pneumologia, Psichiatria, Radioterapia, Urologia.
Area Ambulatori	Struttura preposta alla erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche. Si considerano appartenenti detta definizione i seguenti locali: area attesa, sala visita per l'esecuzione delle prestazioni, servizi igienici distinti per utenti e personale, locali per deposito di materiale sporco, locali per deposito di materiale pulito, box caposala, sala gessi, sala sterilizzazione e deposito.
Reparto Radioterapia	Attività diretta al trattamento delle malattie neoplastiche e malattie non neoplastiche, a carattere malfornativo e/o cronico degenerativo, svolta mediante l'impiego di fonti radioattive e di sorgenti di radiazioni ionizzanti. Si considerano appartenenti detta definizione i seguenti locali: area attesa, locali per l'esecuzione delle prestazioni, spazi per attesa, accettazione, attività amministrative, servizi igienici distinti per utenti e personale, studi medici, studi fisici, locale visita, Bunker di terapia, locale per trattamenti farmacologici brevi, sala di simulazione, officina per la preparazione degli schermi e dei presidi di contenzione, locali per deposito di materiale sporco, locale trattamento materiale d'uso, locali di deposito temporaneo rifiuti.
Area Laboratori Analisti	area in cui si esegue attività di medicina di laboratorio che fornisce informazioni ottenute con metodi chimici, fisici o biologici su tessuti, liquidi o materiali connessi alla patologia umana. Si considerano appartenenti detta definizione i seguenti locali: area attesa, sala prelievi, locali laboratorio, accettazione, attività amministrative e studi medici, servizi igienici, locali per deposito di materiale sporco, locale trattamento materiale d'uso, locali per conservazione materiale biologico, locali per conservazione reagenti. Afferiscono a tale area le seguenti attività: citopatologia, istopatologia, anatomia patologica, microbiologia, genetica clinica, diagnostica di laboratorio, patologia ultrastrutturale, diagnostica cellulare, diagnostica molecolare avanzata.

DESCRIZIONE AREE DI LAVORO	DESCRIZIONE AREE DI LAVORO
Reparto Operatorio	Locali adibiti ad uso medico-chirurgico in cui utenti vengono sottoposte a trattamenti chirurgici, o nei quali si svolgono operazioni funzionalmente connesse con detti trattamenti. Si considerano appartenenti detta definizione i seguenti locali: spazio filtro di entrata degli operandi, zona filtro personale addetto, zona preparazione utenti, zona risveglio utenti, sala operatoria, zona lavaggio e sterilizzazione materiale, deposito presidi e strumentario, deposito materiale sporco, deposito materiale pulito, locale spogliatoio personale, servizi igienici, tisaneria-sosta personale. Afferiscono a tale area le seguenti attività: blocco operatorio, sale operatorie
Reparto Procreazione Medico - Assistita	L'attività di procreazione medicalmente assistita comporta l'utilizzo di metodologie di diversa complessità tecnica, scientifica ed organizzativa. I locali, lo strumentario, le dotazioni d'organico, le apparecchiature e l'organizzazione consentono l'esecuzione di tecniche di procreazione assistita di I e II livello. Si considerano appartenenti ai locali per la PMA: sala per l'assistenza specialistica ambulatoriale, locale per preparazione liquido seminale, locale per la raccolta del liquido seminale, spazio per la preparazione del personale sanitario all'atto chirurgico, laboratorio per esecuzione tecniche biologiche spazio riservato alla crioconservazione, sala per il trasferimento gameti, sala chirurgica embrionologica/seminologica, sala d'attesa.
Reparto Dialisi	La struttura è dedicata al trattamento dei pazienti in regime ambulatoriale con trattamento sostitutivo della funzionalità renale comportanti l'utilizzo di apparecchiature elettromedicali per mantenere l'equilibrio idro- elettrolitico. Si considerano appartenenti detta definizione i seguenti locali: sala per emodialisi dialisi peritoneale, sala trattamento pazienti, zona lavaggio e sterilizzazione materiale, deposito presidi e strumentario, deposito materiale sporco, deposito materiale pulito, locale spogliatoio personale, servizi igienici, studio medico, tisaneria-sosta personale.
Reparto Emodinamica	Per locali di Emodinamica si indicano quei luoghi dove si effettuano anche le mediche di indagine invasive, quali la coronarografia e non invasive quali l'ecocardiografia color doppler, che consentono uno studio morfologico e funzionale della circolazione cardiaca. Si considerano appartenenti detta definizione i seguenti locali: sala operatoria, zona lavaggio e sterilizzazione materiale, deposito presidi e strumentario, deposito materiale sporco, deposito materiale pulito, locale spogliatoio personale, servizi igienici, tisaneria-sosta personale.
Servizio di Sterilizzazione	Svolge l'attività di sterilizzazione in rapporto alle esigenze specifiche delle attività sanitarie, il servizio di sterilizzazione prevede spazi articolati in zone nettamente separate di cui una destinata al ricevimento, lavaggio e confezionamento dei materiali, una alla sterilizzazione e, infine, una al deposito e alla distribuzione dei materiali sterilizzati. Si considerano appartenenti detta definizione i seguenti locali: locali per ricezione, cernita, pulizia e preparazione zona per la sterilizzazione, filtro per il personale, locale per il deposito materiale sterile, locale deposito materiale sporco, servizi igienici per il personale.
Servizio Lavanderia	Il servizio di lavanderia, garantisce la bonifica della biancheria sporca/infetta all'interno della struttura. Si considerano appartenenti detta definizione i seguenti locali: spazi per la raccolta materiale sporco, cernita della biancheria, deposito della consegna pulito.
Reparto Anatomia Patologia	Locali dedicati alle autopsie eseguite su pazienti deceduti al fine di dedurre le cause di morte ovvero la comprensione del decorso di malattie. Si considerano appartenenti detta definizione i seguenti locali: sala settoria, locale/osservazione sosta salme, locale conservazione pezzi anatomici, locali per indagini di laboratorio, studi medici di ricerca.
Servizio Mortuario	Locali la cui accessibilità deve essere consentita senza interferenze rispetto ai percorsi interni della struttura. Si considerano appartenenti detta definizione i seguenti locali: camera udente, locale preparazione personale, celle frigorifere per la conservazione delle salme, servizi igienici per il personale, sala per onoranze funebri, deposito materiale.
AREA RIANIMAZIONE TERAPIA INTENSIVA	Aree dedicate al trattamento intensivo dei soggetti affetti da una o più insufficienze d'organo acute, tali da comportare pericolo di vita ed insorgenza di complicanze maggiori. Si considerano appartenenti detta definizione i seguenti locali: zona filtro per i degenti zona filtro personale addetto, degenze, locale per pazienti infetti dotato di zona filtro, locale medici, servizi igienici per il personale, deposito presidi sanitari e altro materiale, deposito materiale sporco. Afferiscono a tale area le seguenti attività: UTIPO, KE UNIT, UTIC Rianimazione, UTIPO CCI-L

DESCRIZIONE AREE DI LAVORO	DESCRIZIONE AREE DI LAVORO
AREE TECNOLOGICHE	Aree deputate ai sistemi ed impianti deputati al funzionamento dell'immobile si compongono dalle seguenti strutture centrale termica, centrale idrica, cabina elettrica, centrale telefonica e telematica, centrale frigorifera e di condizionamento, centrale di aspirazione e vuoto, centrale gas medicali, locale telecontrollo e antincendio, zona trattamento rifiuti, locale ascensori, area servizi di pulizia con annessi depositi, ecc.
AREA CUCINA E MENSA	La cucina è l'area in cui si predispongono i pasti per il personale dipendente e per i pazienti; sono previsti spazi per la ricezione derrate, dispensa, celle frigorifere, preparazione, cottura, distribuzione, cucina, dietetica, lavaggio e deposito per stoviglie e carrelli e locali servizi per il personale. La mensa è l'area in cui vengono serviti i pasti per i lavoratori; è, di norma, prevista la zona di tavola calda per lo smistamento dei pasti con locale sporzionamento, zona di refezione, zona di raccolta rifiuti e lavaggio, ecc.
AREA ECONOMALE MAGAZZINI	Struttura adibita a ricevere, custodire, conservare e rendere disponibili materiali atti al funzionamento dell'azienda. Si compone normalmente di area di ricezione e consegna merci, zona ufficio, servizi igienici per il personale area magazzino, ecc.
AREA UFFICI	Locali in cui vengono svolti lavori intellettuali e pratiche amministrative, dotati di arredi quali scrivanie, mobili di varie misure, classificatori, video terminali, accessori opzionali, stampanti, fax, fotocopiatrici, ecc.
AREE E LOCALI COMUNI	Sono gli spazi destinati a servizi comuni per l'utenza quali Centro Unificato Prenotazione, Servizio di accettazione, Banca, Aree ristoro, Bar, Sale di attesa, Chiesa e locali per l'assistenza religiosa. Sono ricompresi anche gli spogliatoi centralizzati del personale.

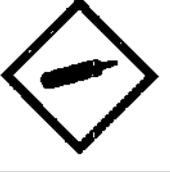
ATTIVITÀ SVOLTA NEI PRESIDI OSPEDALIERI	<ul style="list-style-type: none"> Viene svolta in prevalenza attività sanitaria di assistenza diretta all'utente, attività di diagnostica e di laboratorio. Attività a supporto di quella prevalente.
ATTIVITÀ SVOLTE NEI LUOGHI NON OSPEDALIERI	<ul style="list-style-type: none"> Nei luoghi non ospedalieri, es. poliambulatori, guardie mediche uffici, viene in generale svolta attività sanitaria ambulatoriale di assistenza all'utente, attività di diagnostica e di prelievi del sangue.
ATTIVITA' DI SUPPORTO	<ul style="list-style-type: none"> attività tecnica, logistica, amministrativa di supporto, con differenti autorizzazioni di accesso.
COMUNICAZIONI DI ACCESSO E CONTROLLO	<ul style="list-style-type: none"> Le operazioni in loco devono essere sempre anticipate e concordate con il personale preposto al controllo dell'appalto / dei lavori e del personale preposto di reparto, anche al fine di tutela dai rischi specifici sotto elencati Il personale della Ditta deve essere riconoscibile tramite tessera di riconoscimento esposta bene in vista sugli indumenti, corredata di fotografia, e contenente le generalità del lavoratore, l'indicazione del datore di lavoro e dell'impresa in appalto, come ad es.: <p>Cognome e Nome del lavoratore n. matricola Impresa Sede P. IVA</p> <p>Tessera di riconoscimento (articolo 6, comma 1, Legge n. 123/07) in conformità con provvedimento 23/11/06 del Garante per la Protezione dei dati Personali</p> <ul style="list-style-type: none"> Ogni intervento in locali dove si svolge regolare attività sanitaria deve essere anticipato e concordato col personale sanitario ed appositamente autorizzato. E' prevista la presenza di personale dell'Azienda Sanitaria Locale per controllo e supervisione della consegna. Ogni interferenza con impianti dovrà essere comunicata e gestita con la supervisione delle UOC dell'Area tecnica o con i Referenti incaricati dalla UOC a cui è assegnata la gestione del contratto mediante suoi operatori . Ogni situazione di pericolo va segnalata al personale individuato preposto.
SERVIZI IGIENICI	<ul style="list-style-type: none"> I servizi igienici per gli operatori della Ditta appaltatrice sono quelli destinati all'utenza, disponibili lungo i percorsi dell'ospedale o Servizi territoriali accessibili al pubblico.
PRONTO SOCCORSO	<ul style="list-style-type: none"> Tutte le Aziende appaltatrici devono disporre della dotazione prevista da DM 388/2003 in ragione della classe di appartenenza. Negli ospedali è possibile fruire delle prestazioni sanitarie della struttura (per esempio Pronto Soccorso). Nei luoghi non ospedalieri non è presente un pronto soccorso, in caso di necessità rivolgersi al personale sanitario presente. Dovranno essere indicati i nominativi degli addetti alla squadra di primo soccorso, con trasmissione, a richiesta, degli attestati di formazione.
ALLARME INCENDIO EVACUAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> In caso di allarme da dispositivo acustico-visivo o per evidenza diretta, seguire le istruzioni del personale di servizio, e la segnaletica di esodo verso luoghi sicuri Gli operatori sono tenuti a leggere le istruzioni riportate sulle planimetrie d'emergenza esposte in ogni zona, prima di iniziare ad operare. Gli appaltatori sono responsabili delle proprie attrezzature e materiali che non devono formare intralcio o impedimento o pericolo di incendio lungo le vie di esodo. Dovranno essere indicati i nominativi degli addetti alla squadra di emergenza, con trasmissione, a richiesta, degli attestati di formazione.

APPARECCHI TELEFONICI UTILIZZABILI	<ul style="list-style-type: none"> • In tutti i presidi dell'Azienda sono disponibili telefoni sia per l'emergenza che per le comunicazioni aziendali. • Per le chiamate esterne occorre richiedere al centralino la connessione, solo per motivi strettamente di servizio. • Le comunicazioni relative ad attività proprie di servizio dovranno essere effettuate tramite propri apparecchi telefonici.
RIFIUTI	<ul style="list-style-type: none"> • Non si possono abbandonare i rifiuti nell'area ospedaliera e non si può usufruire dei cassonetti e aree di stoccaggio dell'azienda. • I rifiuti prodotti ed il materiale non più utilizzabile di proprietà dall'Appaltatore devono essere smaltiti, secondo le norme vigenti, a cura e spese della stessa Ditta, immediatamente.
VIABILITÀ E SOSTA	<ul style="list-style-type: none"> • Per la circolazione nelle aree esterne a strutture sanitarie occorre attenersi alla segnaletica stradale ed a quella specifica. • Nelle zone dove è previsto il passaggio di carrelli, di mezzi motorizzati, di autoveicoli si raccomanda di prestare tutta la necessaria attenzione. • All'interno dell'Azienda la circolazione con mezzi motorizzati deve avvenire a bassissima velocità onde scongiurare incidenti. • Non sostare, non ingombrare e non intralciare le aree di sosta per i mezzi di soccorso.
AMBIENTI CONFINATI O PERICOLOSI	<ul style="list-style-type: none"> • Vi sono ambienti, intercapedini e cunicoli destinati al passaggio di impianti ai quali si deve accedere per attività di manutenzione, di pulizia e di controllo. • L'accesso è sottoposto al permesso di accesso, con rigide condizioni di sicurezza, che deve essere rilasciato dall'Area Tecnica o con i Referenti incaricati dalla UOC a cui è assegnata la gestione del contratto mediante suoi operatori

Rischi ubiquitari da interferenza

<p>Agenti chimici e cancerogeni</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Infortuni o esposizione all'uso di reagenti di laboratorio, disinfettanti, decontaminanti, gas anestetici e medicinali antiblastici. I reparti dove sono presenti queste sostanze sono, ad esempio, i laboratori di analisi, anatomia patologica, l'oncologia, l'ematologia, gli ambulatori, le sale operatorie, sale parto, gli ambienti dove si eseguono le disinfezioni degli strumenti. In ogni presidio sono conservate le schede di sicurezza dei prodotti utilizzati. <p>Una esposizione ai farmaci antiblastici per il personale non addetto alla preparazione o somministrazione potrebbe verificarsi solamente in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spandimento accidentale. • Manutenzione alle cappe di aspirazione sotto cui ha luogo la preparazione. • Manutenzione o pulizia nei locali di preparazione e somministrazione; in particolare nella pulizia dei servizi igienici frequentati dai pazienti trattati sono necessarie idonee protezioni personali. <p>In ogni caso, qualora si verifichi una esposizione, dovranno essere seguite le istruzioni del personale di servizio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I rischi correlati potrebbero essere presenti anche a livello delle strutture sanitarie territoriali.
<p>Agenti biologici</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio -precauzionalmente- in generale, legato all'inalazione o al contatto con pazienti ed escreti / secreti o liquidi organici provenienti da persone affette da patologie infettive. E' un rischio da ritenersi, in modo precauzionale, ubiquitario; gli ambienti a rischio alto sono i reparti di Pneumologia, Sala Autoptica e Laboratorio di Microbiologia, Sale Operatorie, Servizio di Anatomia Patologica, Pronto Soccorso e talvolta Radiologia. • Concordare l'accesso con i responsabili dell'attività (Primario, Capo Sala, ecc.) in momenti ove sia ridotta la presenza di pazienti e di materiali. • I rifiuti sanitari sono raccolti in appositi contenitori rigidi, resistenti agli urti ed alle sollecitazioni, a tenuta, con indicata la scritta esterna "rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo", di apposito colore, collocati nei reparti e depositati provvisoriamente in locali dedicati. • In caso di ferita anche lieve con aghi o taglienti infetti o in caso di contaminazione (imbrattamento della cute, degli occhi, ...) attenersi alle seguenti disposizioni: <ul style="list-style-type: none"> - Recarsi al Pronto Soccorso dell'Ospedale e segnalare l'accaduto. - Rispettare le regole interne che si applicano in tale caso e sottoporsi alla conseguente sorveglianza sanitaria definita dal Medico Competente dell'Appaltatore che segnalerà l'accaduto al Medico Competente dell'ASL ROMA E. • I rischi correlati possono essere presenti anche a livello delle strutture sanitarie territoriali.
<p>Radiazioni ionizzanti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esposizione a radiazioni elettromagnetiche (raggi x o gamma) della stessa natura della luce o delle onde radio, dovute all'uso di sistemi ed apparecchiature che comportano campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici con frequenze alte (superiori a 1.000.000 GHz). • L'impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti in ambito ospedaliero avviene solitamente nelle aree radiologiche tradizionali (Radiologia), ma può avvenire anche nei Blocchi Operatori. • L'accesso alle Zone Controllate è segnalato e regolamentato mediante apposita segnaletica.

	<ul style="list-style-type: none"> • E' FATTO DIVIETO AL PERSONALE NON AUTORIZZATO DI ACCEDERE ALLE ZONE CLASSIFICATE A RISCHIO identificate da apposita segnaletica di avvertimento. Ogni informazione in merito potrà essere richiesta al dirigente responsabile della struttura aziendale interessata ed all'Esperto Qualificato • I rischi correlati possono essere presenti anche a livello delle strutture sanitarie territoriali (es. ambulatori odontoiatrici).
<p>Radiazioni elettromagnetiche non ionizzanti</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio o esposizione legato all'uso di sistemi ed apparecchiature sorgenti di campi magnetici statici ed in radiofrequenza, microonde, luce (visibile, ultravioletto, infrarosso). <p>Sono in uso apparecchiature che emettono radiazioni non ionizzanti e/o campi elettromagnetici di varia natura nei seguenti Reparti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sedi del Servizio di Recupero e Riabilitazione Funzionale (marconiterapia, radarterapia, magnetoterapia a bassa frequenza) - Reparto di oculistica, c/o ospedale (vedi laser) - Blocco Operatorio, c/o ospedale (vedi laser) - Servizio di Radiologia, locali Risonanza Magnetica Nucleare (RMN), <ul style="list-style-type: none"> • Nei locali destinati a diagnostica con Risonanza Magnetica Nucleare le radiazioni sono dovute a presenza del campo magnetico statico continuo; si impone la massima attenzione poiché esso è SEMPRE ATTIVO: introdurre elementi metallici nelle stanze in cui è presente il magnete può condurre a seri danni alle apparecchiature e soprattutto al verificarsi di gravi incidenti qualora all'interno sia presente il paziente. • L'accesso al servizio di RMN è possibile solo con autorizzazione da parte del Responsabile del Servizio, rispettando le disposizioni che verranno impartite, e dopo aver depositato, tutti gli oggetti metallici (soprattutto quelli ferromagnetici) nonché carte di credito, tessere magnetiche ecc, orologi, etc. • I rischi correlati possono essere presenti anche a livello delle strutture sanitarie territoriali.
<p>Radiazioni laser</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio dovuto alla presenza di apparecchi laser di Classe 3- Rischio moderato o Classe 4- Rischio elevato (pericolosi particolarmente per l'occhio con osservazione diretta, riflessione speculare, diffusione: emettono un particolare tipo di luce (VIS, UV o IR), in una sola direzione, concentrando grandi quantità di energia in breve tempo e in un punto preciso. • Apparecchiature utilizzate in sale operatorie e ambulatori chirurgici dedicati a Oculistica. • I rischi correlati possono essere presenti anche a livello delle strutture sanitarie territoriali.
<p>Energia elettrica</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • In ogni ambiente ospedaliero esistono impianti ed apparecchiature elettriche verificati e gestiti da personale interno qualificato. • Ad eccezione dell'impianto elettrico utilizzato per la connessione di apparecchiature, ogni manovra sugli impianti tecnologici è vietata nel modo più assoluto. Costituiscono eccezioni gli interventi su detti impianti per riparazioni o ampliamenti che possono essere eseguiti esclusivamente da ditte appaltatrici incaricate ed autorizzate ed in possesso dei necessari requisiti tecnico-professionali. • In tal caso l'attività dovrà essere espletata esclusivamente dietro la supervisione del personale dell'Area Tecnica o incaricati dalla UOC a cui è assegnata la gestione del contratto mediante suoi operatori • I rischi correlati possono essere presenti anche a livello delle strutture sanitarie territoriali.

<p>Incendio</p> 	<p>LE STRUTTURE SANITARIE SONO CONSIDERATE LUOGHI AD ALTO RISCHIO INCENDIO A CAUSA DELLA PRESENZA DI PERSONE AMMALATE CON DIFFICOLTA' O IMPOSSIBILITA' AL MOVIMENTO E CON TEMPI NECESSARIAMENTE LUNGI IN CASO DI EVACUAZIONE.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'evento incendio è connesso con maggiore probabilità a: <ul style="list-style-type: none"> -deposito ed utilizzo di materiali infiammabili / facilmente combustibili; -utilizzo di fonti di calore; -impianti ed apparecchi elettrici non controllati o non gestiti correttamente; -presenza di fumatori; -interventi di manutenzione e di ristrutturazione; -accumulo di rifiuti e scarti combustibili; -locali ove si eroga ossigeno / protossido di azoto. La distribuzione di questi gas medicali è realizzata in rete di tubazioni, nei locali sanitari i gas sono erogati da prese a muro, è possibile la presenza di bombole di ossigeno trasportabili; -locali ove si utilizzano liquidi infiammabili. • Luoghi più pericolosi per un principio d'incendio: locali sanitari, locali seminterrati, locali non presidiati • I rischi correlati possono essere presenti anche nelle strutture sanitarie territoriali, peraltro classificate a rischio medio (grandi poliambulatori e strutture residenziali) e basso (uffici). <p>Sono stati redatti piani di emergenza e di evacuazione per ogni singolo presidio che possono essere visionati presso il responsabile per l'emergenza del presidio stesso oppure presso il S.P.P. Aziendale.</p>
<p>Esplosione</p>  	<ul style="list-style-type: none"> • Incidente dovuto a perdite di gas infiammabile • Incidente dovuto alla presenza di quantitativi non trascurabili di vapori di sostanze infiammabili. • I rischi correlati possono essere presenti anche nelle strutture sanitarie territoriali. • Incidente dovuto alla presenza di bombole o altri contenitori di gas sotto pressione, compressi, liquefatti, refrigerati, disciolti che possono esplodere se riscaldati o causare ustioni criogeniche.
<p>Movimentazione carichi</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Infortuni connessi alla logistica del movimento delle merci all'interno dell'Ospedale. Le movimentazioni avvengono sia manualmente che con mezzi meccanici. • I rischi correlati possono essere presenti anche a livello delle strutture sanitarie territoriali.

<p>Cadute</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio possibile in ogni luogo ospedaliero, particolarmente in presenza di pavimenti bagnati, ostacoli sui percorsi. • Il rischio può essere sensibilmente ridotto dall'uso di transenne, catene e cartelli mobili, che delimitano le aree interessate • I rischi correlati possono essere presenti anche a livello delle strutture sanitarie territoriali.
<p>Cadute dall'alto</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio possibile per lavori in altezza come ad es. attività di pulizia, di manutenzione e di ispezione che vengono svolte a soffitto, per infissi alti, in copertura. • Possibile caduta sia di oggetti che delle persone stesse. • Le coperture degli edifici ospedalieri sono differenziate per condizioni e attrezzature di ancoraggio: ogni accesso sarà preventivamente autorizzato dall'Ufficio Attività Tecniche. • I rischi correlati possono essere presenti anche a livello delle strutture sanitarie territoriali.

Si segnala inoltre che:

- i lavori potranno riguardare interventi in zone con presenza di pazienti affetti da varie patologie;
- le aree di lavoro potranno comportare i rischi sopra descritti (biologico, radiazioni, chimico, ecc.)
- i lavori potranno essere concomitanti con altri, sia ad opera di personale interno sia di altre imprese;
- potranno essere presenti in zona liquidi infiammabili e/o tossici, oppure rifiuti potenzialmente infetti;
- per motivi sanitari, potrà essere necessaria una richiesta scritta di autorizzazione per l'accesso a determinati luoghi anche se non menzionati tra le zone a rischio specifico.

PRECAUZIONI PER PICCOLI LAVORI

UTILIZZO DI VEICOLI A MOTORE

Non è consentita la sosta di veicoli a motore all'interno degli edifici.

L'utilizzo di veicoli a motore nell'esecuzione dei lavori all'esterno dell'ospedale e/o altre strutture sanitarie deve avvenire con la massima prudenza per la possibile presenza di pedoni e soprattutto di persone ammalate trasportate ad esempio con carrozzine e barelle nel rispetto della segnaletica orizzontale e verticale presente.

IN GENERALE

In generale il personale incaricato di lavori all'interno di luoghi Aziendali all'arrivo deve:

1. presentarsi al Referente dell'Area Tecnica
2. presentarsi alla Caposala / Medico in servizio / Dirigente, nel caso i lavori debbano svolgersi all'interno di un reparto.
3. spiegare in che cosa consiste il lavoro che ci si appresta ad iniziare e chiedere se sussistono controindicazioni all'inizio dei lavori
4. rispettare le indicazioni fornite dal personale incaricato / dirigente.

In caso di assenza temporanea, tutte le attrezzature ed i materiali potenzialmente a rischio devono essere messi in sicurezza.

Al termine dei lavori tutte le attrezzature ed i materiali non utilizzati / da smaltire devono essere rimossi.

PROVVEDIMENTI ANTINCENDIO A CARATTERE GENERALE

Utilizzo di fonti di calore

Non introdurre, se non autorizzati, fonti di calore all'interno delle strutture sanitarie;

Se autorizzati tenere presente che:

1. I generatori di calore devono essere utilizzati in conformità alle istruzioni dei costruttori.
2. Speciali accorgimenti necessitano quando la fonte di calore è utilizzata per riscaldare sostanze infiammabili.
3. Evitare la costituzione di deposito di materiali nel locale in cui sono installati quadri elettrici, generatori di calore.

Apparecchi individuali o portatili di riscaldamento: è vietato l'uso di apparecchi di riscaldamento individuali o portatili se non preventivamente autorizzati.

Fumo di tabacco

1. All'interno delle strutture sanitarie vige il divieto di fumare.
2. Non è permesso fumare nei depositi e nelle aree contenenti materiali facilmente combustibili od infiammabili.

Rifiuti e scarti di lavorazione combustibili

1. I rifiuti non devono essere depositati, neppure in via temporanea, lungo le vie di esodo (corridoi, scale, disimpegni) o dove possano entrare in contatto con sorgenti di ignizione.
2. L'accumulo di scarti di lavorazione deve essere evitato ed ogni scarto o rifiuto deve essere rimosso giornalmente e depositato in un'area idonea preferibilmente all'esterno dell'edificio.

Aree non frequentate

Le aree del luogo di lavoro che normalmente sono scarsamente frequentate da personale (es. scantinati, locali deposito) ed ogni area dove un incendio potrebbe svilupparsi senza poter essere individuato rapidamente, devono essere tenute libere da materiali combustibili non essenziali e devono essere adottate precauzioni per proteggere tali aree contro l'accesso di persone non autorizzate.

Mantenimento delle misure antincendio

Specifici controlli vanno effettuati al termine dell'orario di lavoro affinché il luogo stesso sia lasciato in condizioni di sicurezza.

Tali verifiche, in via esemplificativa, possono essere le seguenti:

1. controllare che tutte le porte resistenti al fuoco siano chiuse, qualora ciò sia previsto;
2. controllare che le apparecchiature elettriche, che non devono restare in servizio, siano messe fuori tensione;
3. controllare che tutte le fiamme libere siano spente o lasciate in condizioni di sicurezza;
4. controllare che tutti i rifiuti e gli scarti combustibili siano stati rimossi;
5. controllare che tutti i materiali infiammabili siano stati correttamente depositati in luoghi sicuri o comunque in sicurezza.
6. i lavoratori devono segnalare al Referente aziendale per i soggetti esterni ogni situazione di potenziale pericolo di cui vengano a conoscenza.

Lavori di trasporto

1. Individuare preventivamente i percorsi al fine di evitare intralcio per il pubblico o per i pazienti/dipendenti della ASL.
2. Durante l'attività lavorativa occorre assicurarsi che l'esodo delle persone dal luogo di lavoro sia comunque garantito.
3. Alla fine del lavoro deve essere effettuato un controllo per assicurarsi che le misure antincendio siano state poste in essere e che le attrezzature di lavoro, sostanze infiammabili e combustibili siano messe al sicuro e che non sussistano condizioni per l'insorgere di un incendio.

4. Occorre che siano disponibili estintori portatili ed informare gli addetti al lavoro sull'eventuale sistema di allarme antincendio esistente.
5. Le sostanze infiammabili devono essere depositate in luogo autorizzato, sicuro e ventilato. I locali ove tali sostanze sono utilizzate devono essere ventilati e tenuti liberi da sorgenti di ignizione. Il fumo e l'uso di fiamme libere deve essere vietato quando s'impiegano tali prodotti.
6. Nei luoghi di lavoro dotati di impianti automatici di rivelazione incendi, occorre prendere idonee precauzioni per evitare falsi allarmi durante i lavori.





Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. U00032 del 30/01/2017

Proposta n. 666

del 18/01/2017

Oggetto:

Disciplina uniforme delle modalità di fatturazione e di pagamento dei crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS Pubblici, dell'Azienda ARES 118 e della Fondazione Policlinico Tor Vergata – modifiche al DCA n. U00308 del 3 luglio 2015.

C O P I A

Estensore

ODORISIO FEDERICO

Responsabile del Procedimento

ODORISIO FEDERICO

Il Dirigente d'Area

M. GIANNICO

Il Direttore Regionale

V. PANELLA

**Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario**

G. BISSONI

Decreto del Commissario ad *acta*
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

DECRETO n.

Oggetto: Disciplina uniforme delle modalità di fatturazione e di pagamento dei crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS Pubblici, dell'Azienda ARES 118 e della Fondazione Policlinico Tor Vergata – modifiche al DCA n. U00308 del 3 luglio 2015.

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**

VISTI, per quanto riguarda i poteri,

- la Legge Costituzionale n. 3/2001;
- lo Statuto della Regione Lazio 11 novembre 2001, n. 1 "Nuovo Statuto della Regione Lazio" e successive modifiche ed integrazioni;
- la L.R. 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di Rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2014, con cui l'Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato sub commissario nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;

VISTI, per quanto riguarda il Piano di Rientro,

- l'articolo 1, comma 799, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (la "Legge Finanziaria per l'anno 2007") con il quale viene modificato il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, al fine di armonizzarne i contenuti e la tempistica al finanziamento complessivo del Servizio Sanitario Nazionale per il triennio 2007-2009;
- l'accordo sottoscritto il 28 febbraio 2007 tra la Regione Lazio, il Ministero dell'Economia e delle Finanze ed il Ministero della Salute, di concerto con il Ministro per gli Affari Regionali, conformemente a quanto previsto all'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, ai fini del rispetto degli obiettivi di riduzione del disavanzo sanitario e degli impegni finanziari previsti dal Piano di Rientro;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 avente ad oggetto: "Approvazione del "Piano di Rientro..." e n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: "Presa d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio... omissis... Approvazione del "Piano di Rientro";
- il nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato-Regioni in data 3 dicembre 2009, con cui, all'art. 13, comma 14, è stato stabilito che per le Regioni già sottoposte ai Piani di Rientro e già commissariate all'entrata in vigore delle norme attuative del medesimo Patto restano fermi l'assetto commissariale previgente per la prosecuzione del Piano di Rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad Acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;

**Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)**

DECRETO n.

- i programmi operativi per il 2013/2015, approvati con Decreto del Commissario ad acta n. U00247 del 25 luglio 2014, a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio;

CONSIDERATO che la Deliberazione della Giunta Regionale n. 689 del 26 settembre 2008 e s.m.i. ha definito nuove modalità di pagamento per i fornitori di beni e servizi del Sistema Sanitario Regionale, mediante la sottoscrizione di uno specifico accordo, denominato "Accordo Pagamenti", e l'utilizzo del Sistema Pagamenti del SSR, al fine di gestire, secondo procedure uniformi, i crediti oggetto di fatturazione e consentire la razionalizzazione della spesa sanitaria regionale, garantendo puntualità, trasparenza ed omogeneità di trattamento ai fornitori del SSR;

VISTE le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 813 del 7 novembre 2008, n. 58 del 29 gennaio 2012, n. 358 del 8 agosto 2011, e n. 51 del 17 febbraio 2012 e s.m.i. che hanno esteso l'Accordo Pagamenti e l'utilizzo del Sistema Pagamenti del SSR alle strutture che erogano prestazioni sanitarie provvisoriamente o definitivamente accreditate con il Servizio Sanitario Regionale nonché agli Ospedali Classificati, gli IRCCS Privati e i Policlinici Universitari non statali, al fine di consentire omogeneità di trattamento delle diverse categorie di soggetti che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale;

VISTO che i programmi operativi a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio, hanno identificato l'Accordo Pagamenti come una delle misure fondamentali per il raggiungimento degli obiettivi di riduzione sia del disavanzo che del debito, nonché del riallineamento tra cassa e competenza;

VISTO il Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 25 giugno 2012, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 2 luglio 2012, n.152, che prevede *"Modalità di certificazione del credito, anche in forma telematica, di somme dovute per somministrazione, forniture e appalti, da parte delle Regioni, degli Enti locali e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, di cui all'articolo 9, commi 3-bis e 3-ter del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito con modificazioni dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2 e successive modificazioni e integrazioni"*;

VISTO il Decreto Legislativo 9 novembre 2012, n. 192, che, al fine di recepire la Direttiva 2011/7/UE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, ai sensi dell'art. 10, 1° comma, della Legge 11 novembre 2011, n. 180, ha apportato modifiche al Decreto Legislativo 9 ottobre 2002, n. 231;

VISTO il Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 3 aprile 2013, n. 55, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 22 maggio 2013, n. 118, recante *"Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244"*,

Decreto del Commissario ad *acta*
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

DECRETO n.

che ha previsto, tra l'altro, l'obbligo per le PA locali di accettare esclusivamente fatture trasmesse in formato elettronico a partire dal 6 giugno 2015;

CONSIDERATO che tale normativa ha stabilito che la trasmissione delle fatture elettroniche destinate alle Amministrazioni dello Stato deve essere effettuata attraverso il Sistema Di Interscambio (SDI), definito come il sistema informatico di supporto al processo di *"ricezione e successivo inoltro delle fatture elettroniche alle amministrazioni destinatarie"* nonché alla *"gestione dei dati in forma aggregata e dei flussi informativi anche ai fini della loro integrazione nei sistemi di monitoraggio della finanza pubblica"*;

VISTO il Decreto Legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito con modificazioni dalla L. 23 giugno 2014, n. 89 e, in particolare, il Titolo III, Capo I, del citato D.L., concernente: *"Monitoraggio dei debiti delle pubbliche amministrazioni e dei relativi tempi di pagamenti"*, che ha disposto di anticipare al 31 marzo 2015 l'obbligo di fatturazione elettronica verso le PA locali rispetto ai termini fissati dal suddetto D.M. n. 55/2013;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00130 del 31 marzo 2015, che ha modificato l'Accordo Pagamenti, al fine di adeguare i tempi di pagamento e le modalità di fatturazione alla normativa vigente, garantendo regolarità, puntualità, trasparenza ed omogeneità di trattamento a tutte le categorie di soggetti che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale in linea con la normativa nazionale ed europea vigente;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 308 del 3 luglio 2015, che ha introdotto, in linea con la normativa vigente, la *"Disciplina uniforme delle modalità di fatturazione e di pagamento dei crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari Pubblici, IRCCS Pubblici e dell'Azienda ARES 118"*, rendendo omogenea la regolamentazione delle modalità di fatturazione e di pagamento dei soggetti che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale e garantendo il pagamento della spesa corrente evitando, contestualmente, l'insorgere di nuovo debito a valere sul Fondo Sanitario Regionale;

CONSIDERATO che la suddetta disciplina ha ad oggetto la totalità dei crediti derivanti da contratti finanziati con il Fondo Sanitario Regionale;

RITENUTO OPPORTUNO disporre l'avvio di uno specifico percorso che regolamenti le modalità di fatturazione e pagamento dei crediti non finanziati con il Fondo Sanitario Regionale, tenendo conto della loro specificità;

PRESO ATTO che è operativo un sistema informatico, denominato *"Sistema Pagamenti del SSR"*, finalizzato al monitoraggio e alla dematerializzazione dell'intero ciclo passivo delle Aziende Sanitarie, dalla trasmissione dell'ordine

Decreto del Commissario ad *acta*
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

DECRETO n.

elettronico fino alla fase di chiusura contabile dei crediti oggetto di pagamento, che consentirà, inoltre, la gestione delle fasi e dei dati oggetto di tale disciplina;

RITENUTO opportuno, al fine di facilitare la predisposizione della fattura elettronica, il cui formato è descritto nell'allegato A al DM n. 55/2013 e nelle "specifiche tecniche operative del formato della fattura del sistema di interscambio", nonché la procedura di liquidazione e certificazione del credito, richiedere, ove esistente, l'indicazione, in ogni fattura indirizzata al SSR, del numero e della data dell'ordine di acquisto nonché del numero e della data del Documento di Trasporto;

CONSIDERATO che, per adempiere a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di fatturazione elettronica, il Sistema Pagamenti ha anche il ruolo di intermediario delle Aziende Sanitarie per ricevere e veicolare dal/al Sistema Di Interscambio tutte le fatture emesse nei confronti delle Aziende stesse;

CONSIDERATO che le Aziende Sanitarie hanno la competenza esclusiva in ordine alla certificazione del credito derivante da fatture emesse nei loro confronti, quale credito certo liquido ed esigibile, in quanto unici soggetti giuridici che possono verificare la correttezza formale e sostanziale risultante dalla conformità delle prestazioni sanitarie erogate nel rispetto della normativa vigente e dei livelli di assorbimento dei budget assegnati alle strutture, nonché delle prestazioni ricevute e fatturate rispetto a quelle richieste e ordinate, accertando altresì la regolarità amministrativo-contabile delle fatture stesse in base alla normativa vigente;

RITENUTO OPPORTUNO che la Regione intervenga con un ruolo di coordinamento e supporto tecnico, al fine di garantire puntualità, trasparenza ed omogeneità di trattamento delle varie categorie di soggetti che intrattengono rapporti con il SSR, salvaguardando le specificità;

TENUTO CONTO della conclusione dei tavoli di lavoro impegnati a definire un nuovo modello di accordo/contratto di budget nonché le modalità e i tempi di effettuazione dei controlli sulle prestazioni erogate dagli Ospedali Classificati, gli IRCCS Privati e i Policlinici Universitari e sulla fatturazione, liquidazione e pagamento delle fatture stesse;

RITENUTO opportuno, a conclusione dei suddetti tavoli, proseguire con l'erogazione della rata mensile di acconto solo con riferimento alla remunerazione delle funzioni assistenziali-ospedaliere di cui al comma 2 dell'art. 8-*sexies* del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e alla remunerazione delle funzioni di didattica e ricerca di cui al comma 2 dell'art. 7 del D.Lgs. 517/1999 e s.m.i., nonché per la distribuzione di farmaci (File F);

VALUTATA, invece, la necessità, a conclusione dei suddetti tavoli, di interrompere l'erogazione della rata mensile di acconto per tutte le altre tipologie di prestazioni rese nell'esercizio di riferimento e prevedere, a partire dal 1 gennaio 2017, la

Decreto del Commissario ad *acta*
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

DECRETO n.

fatturazione delle prestazioni effettivamente erogate nel mese di competenza (nel rispetto del limite massimo di risorse assegnate nell'anno di competenza);

RTENUTO opportuno, quindi, apportare le necessarie modifiche al testo della disciplina uniforme delle modalità di fatturazione e di pagamento dei crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS Pubblici, dell'Azienda ARES 118 e della Fondazione Policlinico Tor Vergata, di cui all'**Allegato A**, che le Aziende Sanitarie dovranno continuare ad applicare a tutti i negozi giuridici, includendoli negli stessi quale parte integrante;

DECRETA

per i motivi espressi in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di approvare la modifiche apportate alla disciplina uniforme delle modalità di fatturazione e di pagamento dei crediti vantati nei confronti Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS Pubblici, dell'Azienda ARES 118 e della Fondazione Policlinico Tor Vergata, allegata al presente provvedimento (**Allegato A**) quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
- di disporre l'obbligo per le Aziende Sanitarie di applicare la suddetta disciplina a tutti i negozi giuridici insorti a far data dal 1 gennaio 2017, includendola negli stessi quale parte integrante.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

NICOLA ZINGARETTI

DISCIPLINA UNIFORME DELLE MODALITA' DI FATTURAZIONE E DI PAGAMENTO DEI CREDITI VANTATI NEI CONFRONTI DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI, DELLE AZIENDE OSPEDALIERE, DELLE AZIENDE OSPEDALIERE UNIVERSITARIE, DEGLI IRCCS PUBBLICI, DELL'AZIENDA ARES 118 E DELLA FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA.

Art. 1 – Definizioni e allegati

1.1 Salvo quanto diversamente indicato nel presente regolamento, le definizioni qui riportate e utilizzate con lettera maiuscola o minuscola, al singolare o al plurale, con testo normale o grassetto avranno il seguente significato:

“Aziende Sanitarie”: le Aziende Sanitarie locali, le Aziende Ospedaliere, le Aziende Ospedaliere Universitarie, gli IRCCS pubblici, l’Azienda ARES 118 e della Fondazione Policlinico Tor Vergata.

“Strutture”: i soggetti giuridici assoggettati all’obbligo di autorizzazione per l’esercizio di attività sanitaria nonché all’obbligo di accreditamento per l’erogazione di prestazioni sanitarie in favore di terzi beneficiari in nome e per conto e con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR).

“Fornitore/Prestatore di beni e servizi”: i soggetti che forniscono beni o prestano servizi in favore delle Aziende Sanitarie.

“Parte privata”: la Struttura o il Fornitore/Prestatore di beni e servizi che intrattiene rapporti con le Aziende Sanitarie sulla base di specifici accordi o contratti.

“Contratto”: il negozio giuridico (accordo o contratto), e i relativi atti amministrativi ad esso presupposti e collegati, che legittima l’erogazione delle prestazioni sanitarie, da parte delle Strutture provvisoriamente o definitivamente accreditate, nelle varie tipologie assistenziali, nonché la fornitura di beni e/o servizi da parte dei Fornitori/Prestatori di beni e servizi, insorto con le Aziende Sanitarie a far data dalla pubblicazione del Decreto del Commissario *ad acta* per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario che adotta il presente regolamento.

“Crediti”: i crediti derivanti dal Contratto, come definito nel punto precedente, relativi a tutte le fatture, note di credito e note di debito emesse nei confronti delle Aziende Sanitarie, in conformità alla normativa vigente, ad eccezione di quelli esplicitamente esclusi dal presente regolamento.

“Fattura”: indica ciascuna Fattura, Nota di Credito o Nota di Debito emessa dalla Parte privata in formato elettronico, ai sensi della normativa vigente, e gestita obbligatoriamente attraverso il Sistema Pagamenti.

“Fattura di Acconto”: indica la Fattura mensile emessa, ove spettante, dalla Parte privata in formato elettronico ai sensi della normativa vigente e gestita obbligatoriamente attraverso il Sistema Pagamenti, avente ad oggetto l’importo relativo alle funzioni assistenziali-ospedaliere di cui al comma 2 dell’art. 8 *sexies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e/o alle funzioni di didattica e ricerca di cui al comma 2 dell’art. 7 del D. Lgs. 517/99 e s.m.i., alla

distribuzione di farmaci (File F), valorizzata con un importo pari a 1/12 (un dodicesimo) di una quota percentuale del valore previsto per l'anno di riferimento come finanziamento riconosciuto per i maggiori costi sostenuti per lo svolgimento di funzioni assistenziali-ospedaliere, e/o da un importo pari a 1/12 (un dodicesimo) di una quota percentuale del valore previsto quale finanziamento per i maggiori costi sostenuti per lo svolgimento delle funzioni di didattica e di ricerca connesse ad attività assistenziali indicato nell'ultimo bilancio di esercizio approvato dall'Azienda Sanitaria competente per territorio, e/o da un importo pari a 1/12 (un dodicesimo) di una quota percentuale del valore riconosciuto quale rimborso per la distribuzione dei farmaci (File F) indicato nell'ultimo bilancio di esercizio approvato dall'Azienda Sanitaria competente per territorio;

Tale Fattura potrà essere emessa dalla Struttura dall'ultimo giorno del mese a cui si riferisce l'acconto (si precisa che le suddette quote percentuali sono definite negli accordi/contratti di budget).

"Fattura di Saldo": indica la Fattura emessa, ove spettante, dalla Parte privata in formato elettronico ai sensi della normativa vigente, e gestita obbligatoriamente attraverso il Sistema Pagamenti, avente ad oggetto l'importo relativo allo svolgimento di **funzioni assistenziali-ospedaliere di cui al comma 2 dell'art. 8 sexies del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i** e di **didattica e ricerca di cui al comma 2 dell'art. 7 del D.lgs. 517/99 e s.m.i.**, nonché per la **distribuzione di farmaci (File F)**, valorizzata, con un importo pari al saldo, comunicato dalla Direzione Salute e Politiche Sociali, calcolato sul totale dei maggiori costi sostenuti nell'anno di riferimento, nei limiti delle risorse assegnate per lo stesso anno, per lo svolgimento di funzioni assistenziali-ospedaliere e/o per le funzioni di didattica e ricerca, ferma restando l'eventuale rendicontazione di costi sostenuti laddove previsto dalla normativa vigente, e/o sul totale dell'effettivo valore riconosciuto per la distribuzione diretta dei farmaci (File F) effettuata nell'anno di riferimento, al netto dell'importo delle Fatture di Acconto emesse nel corso dell'anno di riferimento e degli abbattimenti applicati in esito ai controlli automatici e/o esterni sul complesso delle prestazioni erogate dalla Struttura, nel caso non ancora recuperati. Tale Fattura è emessa dalla Struttura entro il 30 aprile dell'anno successivo alla chiusura del bilancio di esercizio di competenza, secondo i termini e le indicazioni forniti dalla Regione.

"Sistema di Interscambio" (di seguito **SDI**): il sistema informatico di supporto al processo di ricezione e successivo inoltro delle Fatture elettroniche alle amministrazioni destinatarie, nonché alla gestione dei dati in forma aggregata e dei flussi informativi, anche ai fini della loro integrazione nei sistemi di monitoraggio della finanza pubblica.

"Sistema Pagamenti": il sistema informatico finalizzato alla dematerializzazione del processo e al monitoraggio dell'intero ciclo passivo delle Aziende Sanitarie, dalla fase di sottoscrizione degli accordi/contratti di budget e/o di trasmissione dell'ordine elettronico fino alla fase di chiusura contabile dei crediti, che consente, anche attraverso l'integrazione con lo SDI, la gestione delle fasi e dei dati oggetto del presente regolamento. Tale sistema è raggiungibile dal



sito della Regione Lazio, all'indirizzo internet <http://www.regione.lazio.it>, nell'Area Sanità/Crediti verso SSR.

"Data Consegna Fattura": è la data di rilascio, da parte del Sistema di Interscambio della ricevuta di consegna, secondo quanto previsto al paragrafo 4 dell'allegato B al DM 55/2013, che rappresenta la data di riferimento per il calcolo dei termini previsti per la liquidazione/certificazione e il pagamento delle fatture immesse nel Sistema Pagamenti a seguito dall'entrata in vigore della norma che regola la Fatturazione Elettronica. Nel caso di Fornitori/ Prestatori di beni e servizi esclusi dall'applicazione della norma sulla fatturazione elettronica, indica il giorno di effettiva immissione delle fatture nel Sistema Pagamenti e, anche in questo caso, rappresenta la data di riferimento per il calcolo dei termini previsti per la liquidazione/certificazione e il pagamento delle fatture stesse.

"Liquidazione": è la procedura amministrativa effettuata dagli uffici competenti dell'Azienda Sanitaria al fine di verificare, ai sensi della normativa vigente, la correttezza formale e sostanziale del Credito risultante dall'accertamento della conformità dei beni, dei servizi e delle prestazioni ricevuti e fatturati rispetto a quelli richiesti e ordinati, nonché la regolarità amministrativo contabile delle fatture stesse, e, nel caso delle Strutture, la conformità delle prestazioni al titolo di autorizzazione e di accreditamento, nel rispetto del limite massimo di finanziamento, a completamento delle procedure di accertamento nei termini indicati dalla Determinazione dirigenziale n. D1598 del 07 giugno 2006, dalla Determinazione dirigenziale n. D2804 del 2007 e ss.mm.ii. nonché da ogni'altra disposizione nazionale e regionale.

"Certificazione": attestazione del Credito come certo, liquido ed esigibile, a fronte della Liquidazione della Fattura, anche, in caso, ove previsto, di Fattura di Acconto e di Fattura di Saldo, effettuata dagli uffici competenti dell'Azienda Sanitaria, rappresentata sul Sistema Pagamenti dalle Fatture, o parte di esse, poste in stato "Liquidata" con generazione dell'Atto di Certificazione.

"Atto di Certificazione": il report, in formato PDF, visualizzato dalla Parte privata e dall'eventuale Cessionario nel Sistema Pagamenti, contenente l'elenco delle Fatture oggetto di Liquidazione con specificazione dell'importo di ciascun Credito Certificato, con tale importo intendendosi l'importo, in linea capitale totale o parziale, certificato per ciascuna Fattura.

"Data di Pagamento": l'ultimo giorno del mese in cui cade il 60° giorno dalla **Data Consegna** della relativa Fattura, entro cui l'Azienda Sanitaria procederà, al pagamento dei Crediti Certificati.

"Cessionari": indica i Cessionari *pro-soluto* o *pro-solvendo* dei Crediti derivanti dal Contratto, che devono accettare anch'essi, espressamente e integralmente nell'Atto di Cessione, i termini e le condizioni del presente regolamento.

Le Fatture possono assumere, ai fini del presente regolamento, i seguenti stati:

"Ricevuta": è lo stato in cui si trova la Fattura inviata al Sistema Pagamenti da parte dello SDI, a seguito dell'esito positivo dei controlli da quest'ultimo effettuati.

"Prelevata": è lo stato in cui si trova la Fattura dopo il suo prelevamento dal Sistema Pagamenti da parte dell'Azienda Sanitaria.

"Registrata": è lo stato in cui si trova la Fattura dopo la registrazione in contabilità da parte dell'Azienda Sanitaria.

"Respinta": è lo stato in cui si trova la Fattura a seguito di rifiuto da parte dell'Azienda Sanitaria, a fronte di irregolarità formali della stessa. In questo caso, la Parte privata avrà la possibilità di rettificare i dati irregolari e/o erronei presenti nella Fattura Respinta, trasmettendo una nuova fattura debitamente corretta, recante la stessa data e lo stesso numero di documento di quella che si intende rettificare.

"Bloccata": è lo stato in cui si trova la Fattura, o parte di essa, a seguito di un **blocco motivato** da condizioni che ostacolano la procedura di Liquidazione e di Certificazione da parte dell'Azienda Sanitaria di competenza, ovvero la riscontrata inadempienza a seguito di verifica effettuata ai sensi dell'Art.48-bis del DPR 602/73 e/o a seguito di verifica ai sensi del D.M. 24 ottobre 2007.

"Liquidata": è lo stato in cui si trova la Fattura, o parte di essa, al termine della procedura di Liquidazione e Certificazione effettuata da parte degli uffici competenti dell'Azienda Sanitaria che attesta la Certificazione del Credito.

"In pagamento": è lo stato in cui si trova la Fattura, o parte di essa, a seguito dell'avvio della procedura di pagamento, con conseguente visualizzazione nel "Report in Pagamento" disponibile nel Sistema Pagamenti. Con l'attivazione di tale stato e la relativa visualizzazione nel "Report in Pagamento", non è più possibile opporre l'eventuale cessione del Credito all'Azienda Sanitaria.

"Pagata": è lo stato in cui si trova la Fattura, o parte di essa, una volta effettuato il bonifico da parte del Tesoriere, con conseguente visualizzazione nel "Report Pagato" disponibile nel Sistema Pagamenti.

"Chiusa": è lo stato in cui si trova la Fattura, o parte di essa, a seguito delle scritture contabili di chiusura effettuate dalla Azienda Sanitaria a fronte di pagamenti o note di credito.

Art. 2 – Oggetto e finalità del regolamento

2.1 Il presente regolamento disciplina in maniera uniforme la procedura e le modalità di fatturazione, trasmissione, Liquidazione, Certificazione e pagamento delle Fatture oggetto dei Contratti, come qui definiti, gestite obbligatoriamente attraverso il Sistema Pagamenti.

2.2 Il presente regolamento si applica a tutti gli accordi, contratti e negozi giuridici tra una Parte privata e una o più Aziende Sanitarie, insorti a far data dalla pubblicazione del Decreto del Commissario ad *acta* per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario che adotta il presente regolamento.

2.3 Per adempiere a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di fatturazione elettronica, il Sistema Pagamenti ha il ruolo di intermediario delle Aziende Sanitarie per

ricevere e veicolare dal/al Sistema di Interscambio tutte le Fatture emesse nei confronti delle Aziende stesse.

2.4 Le Aziende Sanitarie hanno la competenza esclusiva in ordine alla Liquidazione e Certificazione dei Crediti derivanti da Fatture oggetto dei Contratti definiti ai sensi del presente regolamento.

2.5 Le Parti private e l'eventuale Cessionario, da un lato, e le Aziende Sanitarie, dall'altro, con la sottoscrizione del Contratto accettano pienamente il contenuto del presente regolamento, che ne forma parte integrante.

2.6 La Regione prende atto delle intese raggiunte tra le Aziende Sanitarie, la Parte privata e l'eventuale Cessionario e partecipa con un ruolo di coordinamento e supporto tecnico, monitorando che il procedimento di pagamento avvenga in modo uniforme, senza prestare alcuna garanzia e senza assumere alcun impegno, né diretto né indiretto, o a titolo di garanzia, in relazione ai pagamenti stessi, quale azione dovuta a seguito della Certificazione del Credito.

Art. 3 – Manifestazione di volontà e ammissibilità dei crediti

3.1 La Parte privata, prima dell'emissione della Fattura, provvede alla propria registrazione nel Sistema Pagamenti nonché alla sottoscrizione, tramite firma digitale, di apposita dichiarazione che attesti l'avvenuta accettazione del presente regolamento.

3.2 A seguito del ricevimento della Fattura da parte dell'Azienda Sanitaria, i Crediti, ad eccezione di quelli indicati al successivo punto 3.3, saranno regolati secondo i termini di Certificazione e pagamento previsti al successivo Art. 4, purché siano rispettate le seguenti condizioni:

- (i) le Fatture siano emesse nei confronti dell'Azienda Sanitaria con la quale intercorre il rapporto giuridico;
- (ii) i Crediti siano nella esclusiva ed incondizionata titolarità della Parte privata o del Cessionario, ove sia intervenuta la cessione, e gli stessi non siano stati a loro volta oggetto di mandati all'incasso, pegno, sequestro, pignoramento o altri diritti o vincoli da parte della Parte privata e/o del Cessionario in favore di terzi, né siano soggetti ad altre pattuizioni contrattuali con soggetti terzi che, in qualsivoglia modo, ne possano impedire - o condizionare - la libera disponibilità da parte della Parte privata e/o del Cessionario;
- (iii) siano rispettate le procedure previste dal presente regolamento per l'invio all'Azienda Sanitaria delle Fatture relative ai Crediti.

3.3 L'Azienda Sanitaria, la Parte privata e/o il Cessionario si danno reciprocamente atto che sono esclusi dalla disciplina del presente regolamento i Crediti:

- (i) derivanti da Fatture relative a prestazioni non finanziate attraverso il Fondo Sanitario (es. fatture derivanti da prestazioni socio-assistenziali, fatture derivanti da attività socio-sanitaria di competenza dei Comuni);

- (ii) derivanti da Fatture relative a prestazioni di beni e servizi acquisiti a fronte di finanziamenti a destinazione vincolata e quindi non finanziate attraverso il Fondo Sanitario (es. le fatture finanziate in c/capitale, le fatture finanziate con fondi delle Aziende Sanitarie, le fatture finanziate con fondi Ministeriali, ecc.), che dovrà essere comunque gestita attraverso il Sistema Pagamenti unicamente quale strumento di trasmissione nei confronti dell'Azienda Sanitaria competente;
- (iii) derivanti da Fatture emesse da Farmacie che emettono anche DCR (Distinta Contabile Riepilogativa), ovvero relative a prestazioni di assistenza farmaceutica;
- (iv) derivanti da Fatture relative a crediti prescritti.

Art. 4 – Trasmissione delle Fatture e Procedura di Liquidazione, Certificazione e pagamento dei Crediti

4.1. Le Strutture, devono, a pena di inammissibilità, inviare all'Azienda Sanitaria tutte le Fatture relative ai Crediti oggetto dei Contratti, come definiti nel presente regolamento, unicamente in formato elettronico mediante l'immissione nel Sistema Pagamenti, che effettua per loro conto, in conformità alla normativa vigente, la trasmissione/ricezione nei confronti del Sistema di Interscambio. Il solo invio elettronico risulta sufficiente al fine degli adempimenti fiscali, ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente. Le Strutture, inoltre, ai fini del completamento delle procedure di accertamento delle prestazioni rese e di Liquidazione delle Fatture, devono emettere una Fattura mensile per ciascuna tipologia di prestazione sanitaria ed eseguire le procedure indicate nelle disposizioni nazionali e regionali.

4.2. Le Strutture, ai fini dell'emissione delle Fatture nei confronti delle Aziende Sanitarie, devono obbligatoriamente utilizzare il Sistema Pagamenti, secondo le modalità indicate nell'Accordo/Contratto di budget sottoscritto, che, a far data dal 1 gennaio 2017, dovrà prevedere le seguenti fattispecie:

- (A) per le prestazioni erogate in regime di assistenza territoriale, fatturazione in base alla produzione effettivamente erogata nel mese di riferimento;
- (B) per le prestazioni erogate in regime di assistenza ospedaliera, assistenza specialistica e assistenza specialistica ambulatoriale nell'ambito della rete di urgenza ed emergenza, fatturazione in base alla produzione effettivamente erogata nel mese di riferimento;
- (C) per lo svolgimento di funzioni assistenziali-ospedaliere di cui al comma 2 dell'art. 8 *sexies* del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e di didattica e ricerca di cui al comma 2 dell'art. 7 del D.lgs. 517/99 e s.m.i., nonché per la distribuzione di farmaci (File F), fatturazione in acconto e saldo.

4.3. Si specificano di seguito, nel dettaglio, le fattispecie sopra elencate:

- (A) *Per le Prestazioni erogate in regime di assistenza territoriale, ovvero, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le prestazioni neuropsichiatriche, terapeutiche riabilitative, socio-riabilitative, ex art. 26 L. 833/78, soggetti che esercitano l'attività di Hospice, residenze sanitarie assistenziali, centri diurni, l'emissione di una Fattura mensile per ciascuna tipologia di prestazione sanitaria, di importo pari alla produzione effettivamente erogata nel corso del mese di riferimento, nei limiti delle risorse assegnate per il medesimo anno di riferimento.*
- (B) *Per le Prestazioni erogate in regime di assistenza ospedaliera (a titolo esemplificativo e non esaustivo, le prestazioni per acuti, di riabilitazione post-acuzie, lungodegenza, neonato sano) e di assistenza specialistica (a titolo esemplificativo e non esaustivo, le prestazioni relative a laboratorio analisi, APA, risonanza magnetica, altra specialistica, dialisi, radioterapia, osservazione breve intensiva – OBI, specialistica ambulatoriale nell'ambito della rete di urgenza ed emergenza) l'emissione di (i) una Fattura mensile per ciascuna tipologia di prestazione sanitaria, di importo pari alla produzione effettivamente erogata nel corso del mese di riferimento, nei limiti delle risorse assegnate per l'anno di riferimento, (ii) e, ove spettante, una Fattura mensile di importo pari alla produzione effettivamente erogata in relazione a specifiche tipologie di prestazioni soggette a rimborso (a titolo esemplificativo e non esaustivo, dialisi, neonato sano, radioterapia, OBI, ecc.), (iii) e, ove spettante, una Fattura annuale relativa alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate nell'ambito della Rete di Emergenza e urgenza;*
- (C) *per lo svolgimento di funzioni assistenziali-ospedaliere di cui al comma 2 dell'art. 8 sexies del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e di didattica e ricerca di cui al comma 2 dell'art. 7 del D.lgs. 517/99 e s.m.i., nonché per la distribuzione di farmaci (File F), l'emissione, ove spettante, di:*
- una fattura mensile (Fattura di Acconto) di importo pari a 1/12 (un dodicesimo) di una quota percentuale del valore assegnato per l'anno di riferimento, come finanziamento riconosciuto per lo svolgimento di funzioni assistenziali-ospedaliere, di cui al comma 2 dell'art. 8 sexies del D.lgs. 502/1992 e s.m.i.;
 - una fattura mensile (Fattura di Acconto) di importo pari a 1/12 (un dodicesimo) di una quota percentuale del valore del finanziamento per i maggiori costi sostenuti per lo svolgimento delle funzioni di didattica e di ricerca connesse ad attività assistenziali di cui all'art. 7, comma 2, del D.lgs. 517/99 e s.m.i., indicato nell'ultimo bilancio di esercizio approvato dall'Azienda Sanitaria competente per territorio;
 - una fattura mensile (Fattura di Acconto) di importo pari a 1/12 (un dodicesimo) di un quota percentuale del valore del rimborso riconosciuto per la distribuzione dei farmaci (File F), indicato nell'ultimo bilancio di esercizio approvato dall'Azienda Sanitaria competente per territorio.



Le suddette percentuali sono definite in sede di accordo/contratto di budget.

Tale Fattura potrà essere emessa dalla Struttura dall'ultimo giorno del mese a cui si riferisce l'acconto.

- una fattura (**Fattura di Saldo**), di importo pari al saldo, comunicato dalla Direzione Salute e Politiche Sociali, calcolato:
 - ✓ sul totale dei maggiori costi sostenuti nell'anno di riferimento, nei limiti delle risorse assegnate per lo stesso anno, per lo svolgimento di funzioni assistenziali-ospedaliere di cui al comma 2 dell'art. 8 *sexies* del D.lgs. 502/1992 e s.m.i, ferma restando la rendicontazione dei costi sostenuti laddove previsto dalla normativa vigente;
 - ✓ sul totale del finanziamento assegnato nell'anno di riferimento per le funzioni di didattica e ricerca di cui all'art. 7, comma 2, del D.lgs. 517/99 e s.m.i.;
 - ✓ sul totale dell'effettivo valore riconosciuto per la distribuzione diretta dei farmaci (File F) effettuata nell'anno di riferimento;

gli importi di saldo sono determinati al netto dell'importo delle Fatture di Acconto emesse per l'anno di riferimento nonché degli abbattimenti applicati in esito ai controlli automatici e/o esterni non ancora recuperati. Tale Fattura dovrà essere emessa dalla Struttura entro il 30 aprile dell'anno successivo alla chiusura del bilancio di esercizio di competenza, secondo i termini e le indicazioni (forniti) dalla Regione.

Qualora la produzione riconoscibile per l'esercizio di competenza, entro i limiti massimi di finanziamento fissati, in relazione allo svolgimento di funzioni assistenziali-ospedaliere e di didattica e ricerca nonché alla distribuzione di farmaci (File F), risulti eccedente il totale Certificato e/o pagato con le Fatture di Acconto, l'Azienda Sanitaria dovrà recuperare gli importi non dovuti a valere sulle prime Fatture utili liquidabili emesse dalla Struttura, inerenti a qualsiasi tipologia di prestazione sanitaria, non ancora oggetto di Certificazione.

4.4 I Fornitori/Prestatori di beni e servizi devono, a pena di inammissibilità, inviare alle Aziende Sanitarie tutte le Fatture relative ai Crediti oggetto dei Contratti, come definiti nel presente regolamento, unicamente in formato elettronico, mediante l'immissione delle stesse, in conformità alla normativa vigente, direttamente nel Sistema di Interscambio, che provvede a sua volta a trasmettere le Fatture al Sistema Pagamenti, ovvero, mediante l'immissione nel Sistema Pagamenti, che esegue per loro conto la trasmissione/ricezione nei confronti del Sistema di Interscambio. I soggetti esclusi dall'applicazione della norma sulla fatturazione elettronica, devono inviare alle Aziende Sanitarie tutte le Fatture relative ai Crediti oggetto dei Contratti, come definiti nel presente regolamento, unicamente in formato elettronico mediante l'immissione nel Sistema Pagamenti. In ogni caso, il solo invio elettronico risulta sufficiente al fine degli adempimenti fiscali, ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente.

Al fine di facilitare la predisposizione della fattura elettronica nonché la liquidazione e la certificazione della stessa, è necessario indicare in ogni fattura, ove esistente, il numero e la data dell'ordine di acquisto nonché il numero e la data del Documento di Trasporto.

4.5 L'Azienda Sanitaria, purché siano state rispettate le condizioni previste all'Art. 3, nonché le procedure indicate nel presente regolamento, si impegna a concludere il procedimento di Liquidazione e Certificazione delle Fatture oggetto dei Contratti, entro il termine di 30 giorni a decorrere dalla Data Consegna Fattura.

4.6 Successivamente alla Certificazione dei Crediti da parte dell'Azienda Sanitaria, nel caso in cui:

(i) le relative Fatture, o parte di esse, siano già nello stato "in pagamento", l'Azienda Sanitaria non potrà sollevare, nei confronti della Parte privata, alcuna contestazione in relazione ai Crediti oggetto di Certificazione;

(ii) le relative Fatture risultino cedute, l'Azienda Sanitaria non potrà sollevare, nei confronti dei Cessionari, alcuna eccezione, ivi inclusa l'eccezione di compensazione o sospendere o rifiutare il pagamento ai sensi del presente regolamento, per ragioni connesse all'inadempimento della Parte privata alle proprie obbligazioni contributive, ovvero a quelle derivanti dal presente regolamento, nonché all'inadempimento o ad altra condotta della Parte privata, in relazione ai Crediti vantati dalla stessa nei confronti dell'Azienda Sanitaria, fermo restando quanto previsto al successivo art. 5.

Quanto sopra esposto si applica fatti salvi i casi di sequestro e impregiudicato il diritto dell'Azienda Sanitaria di non certificare i Crediti in caso di irregolarità della Fattura e/o contestazione della prestazione resa, fermo restando l'obbligo dell'Azienda Sanitaria di dare comunicazione, attraverso l'utilizzo delle apposite funzionalità presenti nei propri sistemi di gestione contabile, in merito alla motivazione della mancata certificazione della stessa entro i termini di cui al precedente punto 4.3.

4.7 L'Azienda Sanitaria, al fine di certificare il Credito, deve inoltre verificare la posizione della Parte privata, secondo quanto disposto dal D.M. 24 ottobre 2007 e dal citato Art. 48-bis del DPR 602/73. Nel caso di Cessione del Credito, la Certificazione varrà quale accettazione della Cessione, se comunicata secondo le modalità di cui al successivo Art. 6, e l'importo certificato dovrà intendersi, eventualmente, al netto delle somme richieste da Equitalia, ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40, ovvero al netto delle somme oggetto di pignoramento presso terzi diversi da Equitalia.

4.8 L'Azienda Sanitaria, terminata la procedura di Liquidazione, procede al pagamento dei Crediti Certificati entro la Data di Pagamento, corrispondente all'ultimo giorno del mese in cui cade il 60° giorno dalla Data Consegna Fattura.

4.9 In caso di pagamento nei termini di cui al precedente punto 4.8 non decorrono interessi, fino alla Data di Pagamento come definita ai sensi del presente regolamento. Qualora l'Azienda

Sanitaria proceda al pagamento dei Crediti Certificati oltre 10 giorni dalla Data di Pagamento l'Azienda è tenuta a corrispondere alla Parte privata o all'eventuale Cessionario, che ne facciano espressa richiesta scritta, gli interessi calcolati al tasso previsto dalla normativa vigente sull'ammontare capitale dei Crediti Certificati, senza capitalizzazione, dal giorno successivo alla Data di Pagamento fino alla data di effettivo pagamento.

4.10 Resta fermo che, qualora la Parte privata risulti inadempiente alle verifiche Equitalia e/o DURC, i termini di cui ai precedenti punti 4.5 (Liquidazione e Certificazione) e 4.8 (Pagamento) devono intendersi sospesi durante il tempo previsto per l'espletamento delle procedure Equitalia e/o DURC.

4.11 Al fine di consentire alla Parte privata di regolarizzare eventuali situazioni di inadempienza risultanti dalle verifiche effettuate per l'espletamento delle suddette procedure, sarà inviata specifica comunicazione che segnala lo stato di inadempienza comunicato da Equitalia S.p.A. e/o dagli Enti previdenziali.

Art. 5 – Rettifiche, recuperi e compensazioni

5.1 Nel caso di cui al precedente Art. 4. punto 4.6, qualora l'Azienda Sanitaria abbia proceduto ad un'erronea Certificazione, la stessa deve procedere alla rettifica degli importi Certificati e/o pagati erroneamente, procedendo con la compensazione sulle prime Fatture utili liquidabili ma non ancora oggetto di Certificazione, dandone debita comunicazione alla Parte privata; in mancanza di Fatture utili liquidabili, l'Azienda Sanitaria deve procedere alla richiesta di restituzione delle somme erroneamente percepite dalla Parte privata.

5.2 Qualora l'Azienda Sanitaria abbia proceduto ad un erroneo pagamento a favore della Parte privata e/o all'eventuale Cessionario, la stessa deve procedere al recupero dei relativi importi, procedendo con la compensazione sui primi pagamenti dovuti al soggetto che ha ricevuto l'erroneo pagamento, il quale riceverà debita indicazione delle fatture sulle quali è stato effettuato detto recupero, fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 6, punto 6.1.

5.3 Relativamente alle Strutture, qualora a seguito della valorizzazione dei controlli automatici e/o dei controlli esterni, il totale Certificato e/o pagato per l'esercizio di competenza, risulti eccedente il totale riconosciuto per lo stesso esercizio, entro i limiti massimi di finanziamento e al netto degli abbattimenti applicati in esito ai suddetti controlli, successivamente all'effettuazione delle comunicazioni previste dalla normativa vigente, l'Azienda Sanitaria procederà a recuperare eventuali importi Certificati e/o pagati erroneamente a valere sulle prime Fatture utili liquidabili, emesse dalla Struttura, non ancora oggetto di Certificazione, fermo restando quanto previsto al successivo punto 5.4.

5.4 All'esito del procedimento di controllo sulle prestazioni erogate, qualora, effettuate le verifiche, emerga un importo da recuperare, l'Azienda Sanitaria, entro 60 giorni dalla conclusione del procedimento di controllo o, in caso di controlli effettuati dalla Regione, entro 60 giorni dalla ricezione della relativa comunicazione da parte della Regione,

(i) relativamente agli importi derivanti dai valori concordati tra le parti, richiede alla Struttura, l'emissione di una nota di credito e procede al recupero applicando la compensazione con Crediti dovuti, oggetto delle prime Fatture utili emesse dalla Struttura non ancora in stato "Liquidata"; in attesa dell'emissione della nota di credito da parte della Struttura, l'Azienda Sanitaria provvede a sospendere, su Crediti dovuti, l'erogazione di importi pari a quelli concordati, attraverso l'apposizione dello specifico motivo di blocco sulle prime fatture utili emesse dalla Struttura non ancora in stato "Liquidata";

(ii) relativamente agli importi derivanti dai valori non concordati tra le parti, in attesa della definizione del procedimento amministrativo di cui alla vigente normativa regionale sui controlli e/o di quello giudiziale ove promosso, provvede a sospendere, su Crediti dovuti, l'erogazione di importi pari a quelli non concordati, attraverso l'apposizione dello specifico motivo di blocco sulle prime fatture utili emesse dalla Struttura non ancora in stato "Liquidata", richiedendo la relativa Nota di Credito.

5.5 La Struttura, relativamente agli importi derivanti dai valori concordati all'esito dei controlli, a seguito della richiesta dell'Azienda Sanitaria, deve emettere ed inviare a quest'ultima la nota di credito di cui al precedente punto 5.4 (i), entro e non oltre 60 gg. dalla ricezione della richiesta.

5.6 La liquidazione e/o l'avvenuto saldo non pregiudicano in alcun modo la ripetizione di somme che, sulla base dei controlli effettuati sull'attività erogata, risultassero non dovute in tutto o in parte.

5.7 Il recupero delle somme derivante dai controlli (automatici e/o esterni) effettuati sull'attività erogata non può essere soggetto ad alcuna limitazione temporale, salvo i limiti prescrizionali di legge, trattandosi di atto dovuto derivante dall'accertato inadempimento contrattuale della Struttura alla corretta erogazione delle prestazioni sanitarie. Nel caso in cui gli importi da recuperare siano eccessivamente rilevanti e gravosi per la Struttura, l'Azienda Sanitaria potrà pattuire una dilazione, rateizzando le somme; in tal caso verranno applicati gli interessi al tasso legale di cui all'art. 1284 c.c..

5.8 Si precisa che il procedimento di controllo sulle prestazioni sanitarie è suscettibile di determinare il recupero dei relativi valori e delle conseguenti somme entro il periodo prescrizionale di legge successivo all'erogazione delle prestazioni, ferma restando, in ogni caso, la responsabilità di cui all'art. 1218 c.c. e il relativo eventuale obbligo del risarcimento del danno.

Art. 6 – Obblighi della Parte privata e/o del Cessionario

6.1 La Parte privata e/o l'eventuale Cessionario si impegnano a rimborsare all'Azienda Sanitaria qualsiasi somma non dovuta, per qualsivoglia motivo, che sia stata pagata per errore. Tale rimborso dovrà avvenire sul conto corrente indicato dall'Azienda Sanitaria e/o dalla Regione Lazio, entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla data di accredito sul conto corrente della Parte privata e/o dell'eventuale Cessionario delle somme non dovute.

6.2 In caso di mancata restituzione nei predetti termini, l'Azienda Sanitaria avrà il diritto di compensare l'importo che deve essere restituito dalla Parte privata e/o dall'eventuale Cessionario con i successivi pagamenti dovuti dall'Azienda Sanitaria ad uno di tali soggetti; qualora non sia possibile procedere alla compensazione, la Parte privata e/o l'eventuale Cessionario sono tenuti a corrispondere all'Azienda Sanitaria - ogni eccezione rimossa ed in aggiunta al ristoro di ogni spesa o costo (anche legali) sostenuti e/o danno eventualmente subito dall'Azienda stessa - gli interessi sull'importo da rimborsare, calcolati al tasso legale di cui all'art. 1284 c.c., maturati a decorrere dal 15° giorno successivo alla data di ricezione della richiesta di restituzione, inviata a mezzo posta elettronica certificata, sino alla data di effettivo soddisfo.

6.3 Le Fatture emesse dalle Strutture, relative a prestazioni oggetto di accordo/contratto di budget, dovranno essere emesse unicamente in formato elettronico mediante la compilazione delle maschere web previste dal Sistema Pagamenti per la generazione della fattura formato "fattura PA" di cui alla normativa vigente, e dovranno essere trasmesse all'Azienda Sanitaria esclusivamente attraverso il Sistema Pagamenti, che provvederà all'invio/ricezione nei confronti del Sistema di Interscambio.

6.4 Nel caso in cui la Struttura, per qualsivoglia motivo, non rispetti l'obbligo di invio delle Fatture secondo la suindicata procedura, e trasmetta, invece, direttamente attraverso il Sistema di Interscambio all'Azienda Sanitaria una o più Fatture, ad esclusione delle Fatture indicate al precedente Art. 3, punto 3.3, non sarà possibile procedere alla Liquidazione/Certificazione e al pagamento delle stesse. Resta inteso che, in tal caso, non saranno dovuti gli interessi di mora.

6.5 Nel caso in cui la Struttura trasmetta all'Azienda Sanitaria una o più Fatture relative ai Contratti, oltre che attraverso il Sistema Pagamenti anche direttamente attraverso il Sistema di Interscambio, sarà considerato quale documento contabile valido esclusivamente quello immesso nel Sistema Pagamenti, non ritenendo valide le ulteriori Fatture ricevute dal Sistema di Interscambio; in tal caso è facoltà dell'Azienda Sanitaria applicare una penale pari al 5% dell'importo della stessa Fattura.

6.6 La Parte privata e/o l'eventuale Cessionario non possono cedere a terzi, in tutto o in parte, Fatture per interessi maturati e maturandi, spese o altri accessori, ivi incluse note di credito e note di debito, relative ai Crediti, separatamente dall'ammontare capitale dei predetti Crediti. In caso di violazione di tale disposizione, tali soggetti perdono il diritto alla corresponsione di tali interessi (qualora dovuti).

6.7 La Parte privata, anche nel caso di invio da parte dei Fornitori/Prestatori di beni e servizi delle Fatture direttamente allo SDI, si impegna a rispettare gli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 e s.m.i., in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, assumendo a proprio carico tutte le obbligazioni previste dal dettato normativo e dichiarando pertanto sul Sistema Pagamenti, mediante sottoscrizione con firma digitale a norma Digit PA, nella sezione a ciò

dedicata, il conto o i conti correnti bancari o postali dedicati, anche non in via esclusiva, per il pagamento dei Crediti oggetto del presente regolamento, nonché ad indicare in ciascuna Fattura unicamente uno di tali conti correnti.

6.8 I Fornitori/Prestatori di beni e servizi che effettuino l'invio delle Fatture direttamente allo SDI, si obbligano ad indicare in ciascuna Fattura il conto corrente bancario o postale dedicato, anche non in via esclusiva, dichiarato sul Sistema Pagamenti come espressamente previsto nel precedente punto 6.7, nonché a comunicare tramite il Sistema Pagamenti tutte le informazioni relative agli adempimenti e agli obblighi contenuti nel presente regolamento.

6.9 La Parte privata si obbliga a dare evidenza, tramite il Sistema Pagamenti, di ogni intervenuta variazione/modificazione soggettiva (a titolo esemplificativo e non esaustivo, cessioni del ramo d'azienda, fusioni, incorporazioni, ecc.), ivi comprese le ipotesi disciplinate dall'art. 116 del D.lgs. n. 163/2006 e s.m.i.

6.10 La Parte privata è tenuta obbligatoriamente ad osservare il presente regolamento con riferimento a tutti gli accordi, contratti e negozi giuridici insorti con una o più Aziende Sanitarie, a far data dall'entrata in vigore del regolamento stesso, nonché a seguire le procedure tecniche contenute nel Manuale Utente e gli eventuali aggiornamenti dello stesso, di volta in volta pubblicati nell'Area Sanità/Crediti verso SSR/ Sistema Pagamenti, raggiungibile dal sito web della Regione Lazio all'indirizzo internet <http://www.regione.lazio.it>.

6.11 La Parte privata deve riportare nell'area "Anagrafica e Contratti" del Sistema Pagamenti, gli stessi dati anagrafici e identificativi indicati nel Contratto, che deve aggiornare in caso di intervenute variazioni.

6.12 La Parte privata si impegna a non presentare sulla Piattaforma Elettronica per la Certificazione dei Crediti, predisposta dal MEF istanza per la certificazione delle Fatture, qualora le stesse siano state già oggetto di certificazione tramite il Sistema Pagamenti.

Art. 7 – Cessione dei Crediti

7.1 La Parte privata o il Cessionario può cedere, agli Istituti di Credito o Finanziari di cui alla Legge n. 52/91 e s.m.i., ovvero a soggetti terzi, i Crediti nella loro esclusiva e incondizionata titolarità, notificando all'Azienda Sanitaria l'atto di cessione e immettendo copia integrale dello stesso in formato digitale nel Sistema Pagamenti, **entro 5 giorni dalla notifica della cessione.**

7.2 Gli atti di cessione devono essere necessariamente predisposti nel rispetto delle forme previste dalla vigente normativa e la cessione deve essere notificata all'Azienda Sanitaria mediante consegna, a mezzo ufficiale giudiziario o, in alternativa (a scelta del cedente e del Cessionario), a mezzo piego raccomandato aperto, di un estratto del relativo atto di cessione, contenente l'elenco delle Fatture oggetto di cessione.

7.3 Gli atti di cessione devono, altresì, essere trasmessi in formato digitale, mediante l'inserimento degli stessi, nel termine di cui al precedente punto 7.1, nel Sistema Pagamenti, collegando ciascuna Fattura al relativo atto di cessione.



7.4 Si precisa che in caso di retrocessione è obbligo dell'ultimo Cessionario intervenuto liberare le Fatture precedentemente collegate alla cessione per la quale è stata notificata all'Azienda Sanitaria la retrocessione stessa, a tal fine è necessario procedere all'immissione, nel Sistema Pagamenti, della copia integrale in formato digitale della documentazione attestante la retrocessione, nonché selezionando tale documento all'atto di rimozione delle Fatture dalla precedente cessione.

7.5 Le cessioni e le retrocessioni non sono opponibili all'Azienda Sanitaria in caso di mancato collegamento, all'interno del Sistema Pagamenti, di ciascuna Fattura al relativo atto di cessione o alla relativa retrocessione, ancorché le stesse siano state notificate all'Azienda Sanitaria in conformità alla normativa vigente.

7.6 Resta inteso che non è più possibile cedere o retrocedere le Fatture oggetto dei Contratti dal momento in cui risultano elencate nel "Report in Pagamento", disponibile sul Sistema Pagamenti; infatti, dal momento in cui la Fattura assume lo stato "in pagamento", non è più possibile collegarla, sul Sistema Pagamenti, alla cessione o alla retrocessione, che, pertanto, non sono opponibili all'Azienda Sanitaria relativamente a tale Fattura.

7.7 Gli atti di cessione, nonché gli estratti notificati ai sensi del presente Articolo, per essere validi, devono contenere obbligatoriamente l'accettazione espressa da parte di ciascun Cessionario di tutti i termini del presente regolamento, che devono intendersi vincolanti per lo stesso, ovvero, per ciascun ulteriore Cessionario intervenuto, nell'eventualità di successive cessioni dei crediti stessi a terzi.

7.8 Le cessioni devono avere ad oggetto l'importo capitale non disgiunto da tutti i relativi accessori di legge maturati e maturandi e qualsivoglia costo e/o onere pertinente agli stessi ivi incluse le note di debito e le note di credito, fatto salvo quanto previsto dalla Legge n. 190/2014 in tema di scissione dei pagamenti.

7.9 Ai fini di una corretta identificazione del titolare del credito, l'Azienda Sanitaria che intenda rifiutare l'avvenuta cessione, deve comunicarlo al cedente e al Cessionario attraverso il Sistema Pagamenti. L'Atto di Certificazione vale quale accettazione della cessione e, come indicato al precedente art. 4, punto 4.7, l'importo certificato viene riconosciuto, eventualmente, al netto delle somme richieste da Equitalia S.p.A. ovvero oggetto di pignoramento presso terzi diversi da Equitalia.

7.10 Le Fatture oggetto di cessione, in assenza di pagamento, possono essere considerate insolute da parte dei Cessionari soltanto dopo che siano decorsi 180 giorni dalla data di Certificazione delle stesse.

7.11 In caso di mancato rispetto delle procedure sopra previste, sono considerati liberatori i pagamenti effettuati sulla base dei dati immessi e delle indicazioni presenti sul Sistema Pagamenti.