



ASL Cagliari

LABORATORIO UNICO

REGOLAMENTO DI
ORGANIZZAZIONE E
FUNZIONAMENTO

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1249 DEL 23 OTT. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO *Dott.ssa Antonella Carreras* IL DIRETTORE SANITARIO *Dott. Pier Paolo Pavi*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu

Il presente allegato è com-
posto di n° 9 fogli.

Laboratorio Unico

Con la delibera 421/2015, le analisi cliniche distribuite in più laboratori dell'Azienda, sono state riorganizzate e concentrate in un laboratorio unico, con una sede centrale e gli spoke per le urgenze.

Il laboratorio unico è il riferimento per le attività analitiche necessarie all'azienda, e garantisce gli esami non previsti nel proprio panel di offerta con il ricorso a strutture esterne, se è tecnicamente ed economicamente possibile.

In linea con le direttive regionali, il laboratorio unico ha lo scopo di realizzare percorsi integrati, razionalizzare e condividere le risorse, e ridistribuire le competenze secondo un modello più flessibile e collaborativo, orientato alla soluzione dei problemi e al continuo miglioramento del livello di efficacia ed efficienza dei servizi di competenza.

Il laboratorio unico dell'ASL di Cagliari è accreditato come laboratorio generale di base a sezioni specialistiche (Biochimica Clinica e Tossicologia e Microbiologia e Virologia).

La nuova realtà organizzativa prevede la presenza, oltre che del laboratorio centrale, di tre spoke distribuiti territorialmente presso i PO di Isili, di Muravera e Marino.

Il laboratorio garantisce gli esami diagnostici per interni richiesti dai reparti degli stabilimenti ospedalieri dell'azienda, e quelli per esterni canalizzati per il tramite di oltre una ventina di punti di prelievo.

L'organico complessivo, compresi gli spoke, è attualmente pari a 125 dipendenti, oltre al personale necessario per il funzionamento del Centro Tao, aggregato alla struttura solo di recente.

Si tratta di un'unità a organizzazione complessa che comprende unità operative o moduli specializzati, giustificati dalla varietà di tipologie analitiche, dalla complessità dei

quesiti diagnostici proposti, dai carichi di lavoro, e utilizza tecnologie di livello superiore.

La complessità del processo di riorganizzazione avviato e gli obiettivi da raggiungere richiedono una molteplicità di strumenti per la loro attuazione, e tra questi il presente regolamento è uno degli strumenti indispensabili per accompagnare e sostenere i percorsi di cambiamento avviati.

Il regolamento definisce l'impianto organizzativo generale e il sistema delle relazioni generali all'interno del laboratorio e nei confronti dei soggetti esterni; la definizione di regole e percorsi di dettaglio per ogni aspetto organizzativo e gestionale è invece riservata a documenti successivi che andranno a comporre il libro delle procedure.

L'intento è definire le regole principali che generano comportamenti proattivi e producono risultati efficaci nel nuovo assetto di laboratorio unico: una specie di borsa degli attrezzi, perché i veri protagonisti del cambiamento sono, in realtà, i dipendenti e i dirigenti.

REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO

1.	FINALITÀ	3
2.	CRITERI DI ORGANIZZAZIONE	3
3.	OBIETTIVI SPECIFICI	3
4.	LINEE DI PRODUZIONE ED EROGAZIONE	4
5.	PUNTI PRELIEVO ESTERNI	6
6.	LINEE DI RESPONSABILITÀ E ORGANIGRAMMA	7
7.	GESTIONE TECNICA E AMMINISTRATIVA	9
8.	CONTROLLO DI GESTIONE E FLUSSI INFORMATIVI	9
9.	SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE	9
10.	ENTRATA IN VIGORE E MODIFICHE	9

1. FINALITÀ

Il modello organizzativo del laboratorio unico, in base al presente regolamento, persegue, in particolare, le seguenti finalità:

- Realizzare un assetto dei servizi funzionale alla attuazione degli obiettivi e dei programmi definiti dall'azienda;
- Ottimizzare prestazioni e servizi nell'interesse degli utenti;
- Realizzare una migliore utilizzazione e valorizzazione delle risorse umane;
- Promuovere le funzioni di responsabilità della dirigenza e delle posizioni organizzative;
- Accrescere l'efficienza, l'efficacia e la qualità del laboratorio, e la capacità di rispondere ai bisogni dell'utenza;
- Assicurare l'economicità, la speditezza e la rispondenza al pubblico interesse nelle azioni di competenza;
- Accrescere la capacità d'innovazione e il sistema delle relazioni con le altre unità dell'azienda e nei confronti dei soggetti terzi.

2. CRITERI DI ORGANIZZAZIONE

Il laboratorio è organizzato secondo i seguenti criteri:

- Valorizzazione prioritaria delle funzioni di programmazione, coordinamento, indirizzo e controllo;
- Funzionalità rispetto a programmi e obiettivi; a tal fine, periodicamente e, comunque, all'atto della definizione dei programmi di gestione e dell'assegnazione delle risorse, si procede a verifica e a eventuale revisione dell'assetto organizzativo;
- Articolazione del laboratorio per attività e processi omogenei;
- Distinzione tra unità o gruppi di lavoro permanenti e temporanei, e tra unità o gruppi di lavoro di *line* e orizzontali;
- Semplificazione delle catene di comando, con valorizzazione del decentramento delle decisio-

ni, secondo i principi della direzione per obiettivi;

- Adattabilità alle dinamiche dell'ambiente di riferimento;
- Collegamenti orizzontali attraverso contatti diretti, sistemi informativi inter-funzionali, gruppi di lavoro temporanei, ruoli d'integrazione, team di progetto;
- Garanzia di trasparenza e imparzialità, anche attraverso soluzioni per l'informazione e la comunicazione con l'utenza;
- Armonizzazione degli orari di servizio e di apertura secondo le esigenze dell'utenza;
- Responsabilità e collaborazione di tutto il personale ai risultati, anche attraverso il coinvolgimento, la motivazione e la valorizzazione dei ruoli;
- Formazione continua del personale e sviluppo delle competenze e conoscenze necessarie nei diversi ruoli;
- Concorso allo sviluppo e all'implementazione dei sistemi informativi a supporto delle decisioni e del miglioramento dei processi;
- Implementazione di controlli interni, della qualità, soddisfazione degli utenti, efficienza ed economicità.

3. OBIETTIVI SPECIFICI

La realizzazione di un laboratorio unico, qualificato di base a sezioni specialistiche, implica i seguenti obiettivi specifici:

- Concentrare presso la sede centrale le attività duplicate e quelle la cui autonomia non è giustificata da particolari esigenze di servizio;
- Razionalizzare le linee di produzione e di erogazione tenendo conto del panel di offerta che il laboratorio unico dovrà garantire con riferimento all'accreditamento istituzionale e ai servizi rivolti agli utenti interni ed esterni,
- Definire un documento che, con riferimento alle prestazioni di laboratorio codificate dalla RAS, indichi quelle effettuate dal laboratorio, e le relative metodiche, e quelle che possono essere

garantite mediante convenzioni con altre aziende del SSR;

- Promuovere la partecipazione a programmi per il miglioramento della qualità;
- Concorrere a definire politiche e strategie volte a garantire il rispetto dei diritti dei cittadini, in particolare per quanto riguarda l'accesso e la fruizione dei LEA e la tutela della privacy;
- Ottimizzare l'impiego delle risorse umane e strumentali, procedendo, nello stesso tempo, alla redistribuzione e al riequilibrio dei carichi di lavoro;
- Garantire maggiore flessibilità organizzativa nell'impiego delle risorse umane, attenuando le criticità che erano derivate dal frazionamento delle attività analitiche in più laboratori e in un sistema parcellizzato di strumentazioni per la diagnosi.

4. LINEE DI PRODUZIONE ED EROGAZIONE

I processi produttivi necessitano di una sostanziale revisione, considerato che il progetto per il laboratorio unico ha previsto la concentrazione presso il PO SS Trinità delle attività analitiche di base in precedenza svolte presso il Laboratorio del Binaghi, l'unità di Endocrinologia, il Laboratorio di Malattie Infettive.

Il progetto per il laboratorio unico ha previsto, inoltre, la trasformazione in spoke dei laboratori dei PO Marino, San Giuseppe di Isili, e San Marcellino di Muravera, con un panel di prestazioni dedicate all'urgenza, dipendenti organizzativamente dal laboratorio HUB del PO SS Trinità.

Per lo svolgimento dei processi in coerenza con i nuovi assetti, le linee di produzione ed erogazione del laboratorio unico sono ridefinite e riorganizzate alla luce delle seguenti esigenze:

- Contribuire all'operatività del Laboratorio unico logico aziendale, garantendo sia la massima concentrazione delle attività di produzione e la massima accessibilità ai servizi sul territorio. Standardizzare i processi a garanzia della qualità delle prestazioni;

- Adottare percorsi organizzativi per migliorare l'efficienza interna del laboratorio;
- Aumentare la produttività e ridurre il TAT (Turn Around Time – tempo che intercorre tra il momento del prelievo e il momento della refertazione).

All'interno del laboratorio unico le linee di produzione ed erogazione si classificano in:

- a) Linee analitiche mono-specialistiche,
- b) Linee analitiche multi-specialistiche,
- c) Linee di supporto,
- d) Centro TAO.

Le linee analitiche, mono e multi-specialistiche, e quelle di supporto possono essere accorpate tra loro tenendo conto della rilevanza e delle dimensioni.

In base agli sviluppi disciplinari, alle innovazioni tecnologiche e alle esigenze di servizio, potranno essere proposte e introdotte nuove linee di produzione.

La modifica delle linee di produzione deve essere opportunamente formalizzata con atti della direzione aziendale, su proposta della direzione del laboratorio.

Linee analitiche mono-specialistiche

Le linee analitiche mono-specialistiche comprendono:

1. Allergologia
2. Autoimmunità
3. Batteriologia
4. Biologia Molecolare
5. Chimica clinica
6. Chimica Tossicologica
7. Coagulazione.
8. Elettroforesi.
9. Ematologia
10. Endocrinologia
11. Immunologia
12. Immunometria

13. Infettivologia
14. Liquidi biologici
15. Micobatteri
16. Parassitologia.
17. Proteine specifiche
18. Sierologia
19. Urine
20. Virologia.

Le elencate linee analitiche si caratterizzano per la propria specificità sulla base dei campioni utilizzati, dei processi di lavorazione, e della tipologia dei risultati diagnostici rispetto ai quesiti proposti.

Linee analitiche multi-specialistiche

Le linee analitiche multi-specialistiche comprendono:

- Spoke
- POCT.

Gli spoke si caratterizzano per un insieme di analisi finalizzate a supportare l'urgenza nei PO Marino, S. Giuseppe di Isili e S. Marcellino di Muravera.

Lo spoke del PO Marino svolge attività analitiche solo per pazienti interni, mentre gli spoke dei PO di Isili e di Muravera, considerata la distanza e l'assenza di laboratori privati accreditati nelle zone di competenza, garantiscono le attività analitiche previste nel panel per l'urgenza anche agli esterni.

La linea analitica legata ai POCT è di recente sviluppo e garantisce analisi di diversa tipologia e natura in prossimità del luogo di cura e assistenza del paziente.

Ai sensi delle leggi vigenti, i POCT sono sotto la diretta responsabilità del laboratorio di riferimento, ancorché utilizzati da personale esterno al laboratorio; dovrebbero, inoltre, essere collegati ai sistemi informatici e poter dialogare direttamente con il laboratorio.

I POCT, da ridurre ai casi strettamente giustificati dai percorsi di cura dei pazienti, richiedono un governo specifico per tutte le problematiche coinvolte, dalla formazione del personale addetto, al rispetto

delle procedure, al controllo delle apparecchiature, ai riscontri sul loro corretto funzionamento, ecc.

Linee di supporto

Nel laboratorio operano le seguenti linee di supporto che garantiscono attività trasversali che interessano e sono strumentali ai processi e alle attività di produzione diretta:

- Accettazione/Consegna,
- Sistema qualità/Risk Management.

L'accettazione/consegna svolge un ruolo indispensabile dedicato all'accoglienza degli esterni, al ricordo con i punti di prelievo, alla raccolta e distribuzione dei campioni, e alla formalizzazione, trasmissione e consegna dei referti.

Fondamentale per la razionalizzazione e standardizzazione dell'attività Pre e Post analitica, questa linea di attività garantisce i processi indiretti e comuni a tutte le linee di produzione, secondo le indicazioni della Direzione del laboratorio.

Il sistema di qualità e risk management del laboratorio presidia la pianificazione della gestione delle attività, con verifiche ispettive, la formulazione di azioni preventive e correttive, il monitoraggio della soddisfazione del cliente e la gestione dei reclami, il controllo della documentazione di sistema e delle registrazioni, ecc.

Il sistema di qualità predispone e aggiorna la carta dei servizi di laboratorio rivolta agli utenti interni ed esterni, e concorre alla predisposizione e gestione di programmi formativi per il personale di laboratorio; è responsabile, inoltre, della pianificazione e valutazione dei rischi.

Centro TAO

Con delibera aziendale n. 802 del 29/6/2015, ratificata dalla Ras con proprio provvedimento, la struttura semplice denominata Centro per la Prevenzione e Terapia delle Malattie Tromboemboliche (TAO), già inserita nel SC Laboratorio del PO Businco, è diventata articolazione della SC Laboratorio del SS Trinità.

Pertanto, le linee di produzione ed erogazione di competenza della richiamata unità si aggiungono a quelle indicate nei punti precedenti.

Data la specificità delle attività che si svolgono presso il TAOsi rinvia a una seconda fase la ricognizione e l'eventuale riorganizzazione e riqualificazione dei processi che vi hanno sede.

5. PUNTI PRELIEVO ESTERNI

L'HUB del SS Trinità sarà il riferimento dei sottoelencati punti di prelievo per esterni (PPE); tra parentesi è indicato l'attuale laboratorio di riferimento:

1. Sala prelievi PO Binaghi (Rif.: ex Laboratorio Binaghi per produzione diretta),
2. Sala prelievi Servizio di Endocrinologia (Rif.: ex Servizio di Endocrinologia per produzione diretta),
3. Punto Prelievi Poliambulatorio di Sinnai (Rif.: ex Laboratorio Marino),
4. Punto Prelievi Poliambulatorio di Villasimius (Rif.: ex Laboratorio Marino),
5. Punto Prelievi Poliambulatorio di Burcei (Rif.: ex Laboratorio Marino),
6. Punto Prelievi Poliambulatorio di Dolianova (Rif.: ex Laboratorio Marino),
7. Punto Prelievi Poliambulatorio di Quartu S. Elena (Rif.: ex Laboratorio Marino),
8. Punto Prelievi Poliambulatorio di San Nicolò Gerrei (Rif.: ex Laboratorio Marino),
9. Punto Prelievi Poliambulatorio di Selargius (Rif.: ex Laboratorio Marino),
10. Punto Prelievi Poliambulatorio di Viale Trieste (Rif.: ex Laboratorio Binaghi),
11. Punto Prelievi Poliambulatorio di Decimo (Rif.: ex Laboratorio Binaghi),
12. Punto Prelievi Poliambulatorio di Monastir (Rif.: ex Laboratorio Binaghi),
13. Punto Prelievi Poliambulatorio di Pula (Rif.: ex Laboratorio Binaghi),
14. Punto Prelievi Poliambulatorio di Sestu (Rif.: ex Laboratorio Binaghi),

15. Punto Prelievi Poliambulatorio di Siliqua (Rif.: ex Laboratorio Binaghi),
16. Punto Prelievi Poliambulatorio di Teulada (Rif.: ex Laboratorio Binaghi),
17. Punto Prelievi Poliambulatorio di Senorbi (Rif.: ex Laboratorio SS Trinità),

Il laboratorio del PO di Isili è confermato come riferimento dei sottoelencati PPE:

1. Punto Prelievi Esterzili,
2. Punto Prelievi Sadali,
3. Punto Prelievi Seulo,
4. Punto Prelievi Orroli.

Al laboratorio del SS trinità sono canalizzati, inoltre, i prelievi provenienti dalle seguenti unità aziendali:

Diabetologia Cagliari – Quartu S.E.; Dialisi Cagliari – Quartu S.E. – Monastir; TAO/CAT; ADI; Servizio Dipendenze Cagliari – Quartu S.E; Casa Circondariale; Istituto Penale Minorenni; Centro Salute Mentale; Centro Raccolta Sangue.

I PPE non possono accettare richieste di esami il cui campionamento è critico o per il quale il trasporto può alterare l'attendibilità dell'analisi.

Il PPE assicura l'arrivo dei campioni presso l'unità di laboratorio autorizzata a eseguire l'esame, in condizioni utili per la corretta esecuzione dello stesso.

Il PPE non esegue esami clinici, e si limita a consegnare i campioni presso l'unità di laboratorio cui è collegato che, a sua volta, eseguirà gli esami direttamente o - mediante convenzioni con altre aziende del SSR - provvederà ad attivare i percorsi e le procedure necessarie per fornire l'esito degli accertamenti richiesti. Il PPE può essere utilizzato per la consegna dei referti relativi ai campioni in esso raccolti.

Nell'immediato, per i richiamati punti di prelievo per esterni, è necessario procedere:

- a consolidare i collegamenti dai punti di prelievo ai nuovi laboratori di riferimento,

- al completamento dei sistemi informatizzati (CUP WEB),
- al miglioramento dell'accoglienza e alla razionalizzazione del sistema logistico garantendo il rispetto dei tempi e la riduzione dei costi.

In tempi successivi, e in base alle esigenze, si procederà alla valutazione complessiva della rete dei PPE, con la formulazione di proposte per quanto concerne le possibilità di miglioramento.

L'aggiornamento della rete dei PPE non costituisce modifica del presente regolamento, ma deve essere opportunamente documentata anche per le esigenze di comunicazione all'utenza.

6. LINEE DI RESPONSABILITÀ E ORGANIGRAMMA

I processi di cambiamento avviati con la realizzazione del laboratorio unico richiedono la revisione delle linee di responsabilità e dell'organigramma della SC Laboratorio, con soluzioni in sintonia con la nuova realtà organizzativa, e in grado di valorizzarla e promuoverla.

La nuova governance del laboratorio unico è assicurata attraverso tipologie organizzative permanenti, per l'esercizio di attività e funzioni di carattere istituzionale e/o continuativo, e temporanee, per la realizzazione di programmi o progetti a termine, o lo svolgimento, per periodi definiti, di funzioni di integrazione tra più strutture.

In particolare, le tipologie organizzative temporanee possono essere proposte alla Direzione dell'Azienda:

- Per l'elaborazione, attuazione e monitoraggio di programmi, progetti o obiettivi d'interesse aziendale, caratterizzati da innovatività, strategicità, e temporaneità (gruppi di progetto),
- Per l'integrazione temporanea di differenti strutture attorno a progetti interfunzionali richiedenti apporti congiunti e coordinati,
- Per esigenze temporanee di supporto professionale o specialistico al servizio di una o più strutture.

In base alle normative vigenti e all'atto aziendale, le tipologie organizzative permanenti sono:

- La direzione della SC laboratorio,
- Le strutture semplici,
- Gli incarichi professionali di livello dirigenziale,
- Gli incarichi di coordinamento e le posizioni organizzative per il personale del comparto.

Direzione della SC Laboratorio

La direzione della SC Laboratorio è assicurata dal direttore della struttura complessa, che sovrintende al funzionamento complessivo della stessa, perseguendo livelli ottimali di efficacia, di efficienza, di economicità e qualità.

Le strutture semplici rispondono al direttore della SC Laboratorio della gestione svolta, degli obiettivi assegnati, e dei risultati conseguiti.

Rispondono al direttore della SC Laboratorio le altre eventuali tipologie organizzative poste sotto la responsabilità diretta della struttura complessa.

Di conseguenza, la struttura complessa Laboratorio del PO SS Trinità coordina le linee di produzione ed erogazione indirette e di supporto che interessano l'organizzazione complessiva, e, in particolare:

- Accettazione/Consegna,
- Sistema Qualità/Risk Management,
- Quelle altre eventualmente necessarie per l'operatività dell'organizzazione complessiva.

La direzione della struttura complessa, ha, tra gli altri, il compito di disciplinare i rapporti delle unità afferenti al laboratorio con le altre unità aziendali ed extra aziendali con cui le stesse interagiscono.

Ciò ha specifico rilievo anche riguardo all'obiettivo della riduzione degli errori pre e post analitici, e a quello del controllo dei comportamenti prescrittivi finalizzato all'appropriatezza, all'efficacia, alla qualità, all'efficienza.

La Direzione della SC Laboratorio risponde al Direttore del Dipartimento, se costituito, e alla Direzione Aziendale.

Strutture semplici

In linea con la normativa in vigore e con il vigente atto aziendale, le strutture semplici della SC Laboratorio del SS Trinità sono articolazioni che:

- Assicurano attività riconducibili a processi o fasi chiaramente individuabili tra quelli della struttura complessa di riferimento;
- Si caratterizzano in base a elementi di adeguato valore economico, per le tecnologie e per le risorse umane gestite;
- Comportano responsabilità nella gestione di risorse umane e tecniche necessarie allo svolgimento delle attività di competenza.

I dirigenti delle strutture semplici concorrono, nel proprio ambito di competenze, al raggiungimento degli obiettivi attribuiti alla SC Laboratorio del SS Trinità, presidiano le linee di produzione ed erogazione affidate, e gestiscono le risorse assegnate nel rispetto delle linee d'indirizzo e dei programmi di attività definiti dalla Direzione del Laboratorio.

Per favorire lo svolgimento delle funzioni affidate al laboratorio e il perseguimento degli obiettivi assegnati, le strutture semplici della SC Laboratorio sono le seguenti:

Area Patologia Clinica. È istituita una struttura semplice denominata Area Patologia Clinica che dirige e gestisce le seguenti linee di produzione ed erogazione, e i processi e le attività conseguenti o correlate: Autoimmunità, Chimica Clinica, Coagulazione, Elettroforesi, Endocrinologia, Ematologia, Immunometria, Liquidi Biologici, Proteine Specifiche, Urine, POCT, Spoke PO Marino, Spoke PO Muravera, Spoke PO Isili.

Area Microbiologica. È istituita una struttura semplice denominata Area Microbiologica che dirige e gestisce le linee analitiche di produzione ed erogazione, e i processi e le attività conseguenti o correlate, che sono di seguito indicate: Allergologia, Batteriologia, Biologia Molecolare, Immunologia, Infet-

tivologia, Micobatteri, Parassitologia, Sierologia, Virologia.

Area Tossicologia. La struttura semplice denominata Area Tossicologia già afferente alla SC Laboratorio del PO Marino, costituisce articolazione della SC Laboratorio del PO SS Trinità. Alla stessa è affidata la direzione e gestione di linee analitiche di produzione ed erogazione caratteristiche della disciplina, tra cui la Chimica Tossicologica, e i processi e le attività conseguenti o correlate.

Centro TAO. La struttura semplice denominata Centro TAO, già afferente alla SC Laboratorio del PO Businco, costituisce, ora, articolazione della SC Laboratorio del PO SS Trinità. L'unità assicura i trattamenti anticoagulanti orali, e, oltre alla gestione diretta del paziente, sviluppa attività e processi volti al decentramento dei trattamenti, e, in particolare, al coinvolgimento dei medici di medicina generale, per ridurre i tempi di attesa e il disagio del paziente.

Incarichi professionali di livello dirigenziale

Corrispondono a posizioni individuali, con diversi livelli di autonomia e responsabilità dirigenziali in coerenza con i contratti collettivi e le normative vigenti, che rispondono alla struttura, semplice o complessa, di riferimento.

In particolare, sono finalizzati a garantire un apporto professionale particolarmente qualificato al servizio di una o più strutture e/o la gestione di processi o gruppi di processi che ricadono nella responsabilità di una o più strutture.

Nella nuova realtà del laboratorio unico, gli incarichi professionali di livello dirigenziale rappresentano la soluzione più idonea per lo sviluppo professionale e disciplinare in corrispondenza delle linee di produzione ed erogazione in precedenza descritte.

L'attribuzione di detti incarichi avverrà, compatibilmente con la disponibilità di risorse finanziarie, tenendo conto, tra l'altro,:

- della complessità e rilevanza delle linee di produzione ed erogazione,

- della necessità di garantire la guida di gruppi di lavoro di elevata professionalità,
- del possesso di elevate competenze tecniche e specialistiche richiesto per l'allestimento delle prestazioni.

Incarichi di coordinamento e posizioni organizzative

Corrispondono a posizioni individuali riservate al personale del comparto, che implicano una definita autonomia di risultato, e rispondono al dirigente responsabile dei processi in cui operano.

Queste figure professionali contribuiscono allo sviluppo di una gestione dinamica e flessibile dell'offerta al fine di perseguire una più puntuale soddisfazione dei bisogni dell'utente.

Si rinvia ad altra sede, nell'ambito di un progetto che riguarda l'intera azienda, la valutazione dei fabbisogni legati a queste tipologie d'incarico, con l'individuazione delle soluzioni che possono meglio rispondere alle esigenze del laboratorio unico.

7. GESTIONE TECNICA E AMMINISTRATIVA

I dirigenti delle strutture del laboratorio esercitano autonomi poteri di gestione tecnica e amministrativa; nell'ambito delle direttive aziendali, sono inoltre competenti sugli atti e le decisioni che occorrono per il conseguimento degli obiettivi assegnati, fatto salvo quanto riservato alle competenze del direttore della SC Laboratorio, della Direzione del Dipartimento e della Direzione Aziendale.

8. CONTROLLO DI GESTIONE E FLUSSI INFORMATIVI

Ogni dipendente del laboratorio è tenuto a concorrere con la dovuta diligenza, con riferimento alle attività e ai processi in cui opera, agli adempimenti richiesti per il perseguimento dei livelli di produzione e qualità richiesti, per il controllo di gestione aziendale e per il debito informativo nei confronti degli enti sovraordinati.

9. SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

La gestione del personale del laboratorio è rivolta prioritariamente allo sviluppo delle competenze e capacità professionali.

Nelle competenze professionali rientrano:

- *conoscenze teorico-pratiche*: conoscenze di discipline o argomenti specifici, e capacità di individuare le conoscenze e gli argomenti rilevanti per la soluzione dei problemi;
- *attitudini*: disposizione ad agire e a comportarsi con razionalità in una specifica situazione lavorativa, ricorso a metodologie appropriate, valori personali, atteggiamenti, motivazioni;
- *capacità o skill*: capacità di eseguire un determinato compito, intellettuale o fisico.

I dirigenti delle strutture del laboratorio concorrono a programmare e realizzare attività di formazione e addestramento correlate alle attività da svolgere, e finalizzate a valorizzare le competenze professionali.

Concorrono, inoltre, a definire le competenze professionali richieste a ciascun profilo professionale e alle diverse posizioni lavorative.

Con i criteri previsti dal regolamento di valutazione dell'azienda, i dirigenti valutano le competenze professionali dimostrate da ciascun dipendente nella propria attività lavorativa e sono valutati dal dirigente da cui gerarchicamente dipendono.

10. ENTRATA IN VIGORE E MODIFICHE

Il regolamento entra in vigore con la delibera di adozione da parte della Direzione Aziendale.

Il regolamento può essere modificato, in parte o in toto, dalla stessa Direzione Aziendale, eventualmente su proposta dei dirigenti delle strutture del laboratorio.