

## **REGOLAMENTO PER L'ORGANIZZAZIONE ED IL FUNZIONAMENTO DEI DIPARTIMENTI OSPEDALIERI**

Indice

### **Titolo Unico**

**Art. 1 Oggetto**

**Art. 2 Organizzazione dipartimentale**

**Art. 3 Relazioni con Rete Ospedaliera, Direzioni di Presidio e Aree Organizzative di Presidio**

**Art. 4 Definizione ed articolazione dei Dipartimenti Ospedalieri**

**Art. 5 Attività e funzioni dei Dipartimenti Ospedalieri**

**Art. 6 Poteri del Direttore di Dipartimento Ospedaliero**

**Art. 7 Risorse del Dipartimento Ospedaliero**

**Art. 8 Organi del Dipartimento e delle Aree Omogenee del Dipartimento Ospedaliero**

**Art. 9 Nomina dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori di Area Omogenea**

**Art. 10 Funzioni dei Direttori di Area Omogenea**

**Art. 11 Comitato di Dipartimento e di Area Omogenea**

**Art. 12 Convocazione, sedute e verbali del Comitato**

**Art. 13 Compiti e funzioni del Comitato**

**Art. 14 Budget dei Dipartimenti Ospedalieri**

**Art. 15 Indicazioni operative di funzionamento per la gestione dei Dipartimenti Ospedalieri**

**Art. 16 Disposizioni conclusive**

## **Art. 1 - OGGETTO**

Le norme del presente Regolamento costituiscono la disciplina generale per l'organizzazione ed il funzionamento dei dipartimenti ospedalieri che aggregano tutte le strutture di produzione ed erogazione delle prestazioni assistenziali in ambito ospedaliero

## **Art. 2 – ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE**

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello ordinario di gestione operativa dell'Azienda USL in conformità alle previsioni contenute nello statuto e nel regolamento.

I dipartimenti ospedalieri, strutture organizzative funzionali, sono articolati in aree omogenee di natura funzionale che aggregano una o più strutture complesse e semplici (unità operative professionali) del dipartimento, **con competenza estesa all'intero ambito aziendale ed a tutti i presidi ospedalieri.**

I dipartimenti ospedalieri hanno **carattere tecnico professionale** in materia clinica – organizzativa, ma anche **di natura gestionale** in ordine alla razionale e corretta programmazione ed utilizzo delle risorse assegnate, in particolare **del personale** della dirigenza medica e della dirigenza sanitaria, nonché **dei modelli organizzativi** adottati o da adottare, per la realizzazione degli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale, con il compito di sviluppare il governo clinico nei percorsi assistenziali ospedalieri e le sinergie necessarie per l'integrazione con i percorsi assistenziali.

## **Art. 3 – RELAZIONI CON LA RETE OSPEDALIERA, LE DIREZIONI DI PRESIDIO OSPEDALIERO E LE AREE ORGANIZZATIVE DI PRESIDIO OSPEDALIERO.**

I dipartimenti ospedalieri assicurano le interrelazioni con la Rete Ospedaliera e con le Direzioni mediche di presidio, anche per il tramite delle Aree organizzative di Presidio, ove istituite.

Il direttore della Rete Ospedaliera, componente della Direzione Aziendale, Capo Dipartimento delle Direzioni Mediche di Presidio, assume per conto della Direzione Sanitaria l'interim dei dipartimenti ospedalieri qualora vacanti o non ricoperti.

In sede locale, ossia all'interno dello stesso presidio o stabilimento ospedaliero, la gestione degli spazi, delle attrezzature condivise e dei percorsi fanno capo alla Direzione Medica di Presidio, nonché alle Aree Organizzative di Presidio Ospedaliero, qualora attivate.

Il Referente di Area organizzativa di Presidio Ospedaliero, da non confondere con il direttore dell'Area Omogenea funzionale del dipartimento ospedaliero, pur essendo uno dei direttori di struttura complessa (presente in loco) del dipartimento ospedaliero, risponde per questo aspetto o profilo alla direzione medica di presidio, ed è nominato su designazione del Direttore di Presidio, sentiti i direttori dei dipartimenti ai quali tale direttore di struttura complessa fa riferimento.

L'articolazione dell'organizzazione e gestione delle aree organizzative ospedaliere di presidio avviene attraverso l'utilizzo condiviso, negoziato ed integrato delle risorse in ambito locale, cioè nello stesso presidio, secondo le concrete esigenze e modalità assistenziali.

Inoltre, le Direzioni Mediche di Presidio, anche per il tramite delle Aree Organizzative del proprio Presidio Ospedaliero:

- collaborano con la sanità territoriale e con le zone distretto per la gestione del paziente cronico al fine di evitarne la ospedalizzazione, anche supportando la Medicina generale nella gestione ambulatoriale delle riacutizzazioni;
- stabiliscono i criteri di accesso al ricovero programmato, in base alle disponibilità di posti letto, di spazi operatori e di altri eventuali parametri;

- assicurano le modalità organizzative più idonee per garantire al cittadino l'informazione e la fruizione, in tempi certi, dell'iter diagnostico e terapeutico necessario all'espletamento delle prestazioni;
- seguono il corretto e tempestivo invio dei flussi informativi obbligatori.

#### **Art. 4 – DEFINIZIONE ED ARTICOLAZIONE DEI DIPARTIMENTI OSPEDALIERI**

Il dipartimento rappresenta l'articolazione organizzativa apicale dell'Azienda USL, nonché la struttura sovraordinata rispetto alle aree funzionali omogenee dello stesso dipartimento ed alle strutture complesse e semplici (unità operative) che lo compongono, **relativamente ai processi decisionali concernenti la gestione delle risorse** umane e strumentali in dotazione, nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia ed economicità, **con particolare riguardo al personale addetto ed ai modelli organizzativi adottati o da adottare.**

Ai sensi del vigente statuto e regolamento aziendale, oltre alla rete Ospedaliera, sono costituiti i seguenti otto dipartimenti ospedalieri, ciascuno articolato nelle sotto riportate Aree Omogenee Funzionali, quali aggregazioni di strutture semplici e complesse:

##### **Dipartimento Specialità Mediche**

- Area della Degenza Medica
- Area delle specialità e dell'apparato digerente
- Area delle Malattie Dismetaboliche e Renali
- Area delle Patologie Cerebro Cardio Vascolari

##### **Dipartimento Specialità Chirurgiche**

- Area delle Chirurgie Generali
- Area delle Specialistiche Chirurgiche
- Area delle Ortopedie e Traumatologie
- Area Testa Collo

##### **Dipartimento di Emergenza ed Urgenza - Area Clinica e Blocco Operatorio**

- Area Emergenza ed Urgenza
- Area Critica
- Area Blocchi Operatori

##### **Dipartimento Materno Infantile**

- Area Pediatria
- Area Ostetricia e Ginecologia

##### **Dipartimento della Riabilitazione**

- Area Nord
- Area Sud

##### **Dipartimento Oncologico**

- Area Radioterapia
- Area Oncologia

##### **Dipartimento di Patologia Clinica**

- Area Anatomia Patologica

- Area Laboratorio
- Area Medicina Trasfusionale

### **Dipartimento della Diagnostica per Immagini**

- Area Radiologia Interventistica e Neuroradiologia
- Area Radiodiagnostica
- Area Medicina Nucleare

### **Art. 5 – ATTIVITA' E FUNZIONI DEI DIPARTIMENTI OSPEDALIERI**

Ogni dipartimento, coerentemente con gli indirizzi strategici della Direzione Aziendale nell'ambito assistenziale di competenza, svolge un ruolo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione ed utilizzo delle risorse per la realizzazione degli obiettivi assegnati ed un ruolo di indirizzo tecnico professionale.

Gli otto Dipartimenti Ospedalieri aziendali con le rispettive Aree Funzionali Omogenee esercitano le proprie funzioni ed attività a livello di tutti i Presidi Ospedalieri aziendali. Ogni Dipartimento ed ogni Area è competente, per la propria linea, in tutte le attività che vengono svolte nei diversi Presidi Ospedalieri aziendali.

I Dipartimenti Ospedalieri esercitano, sotto la responsabilità del Direttore di dipartimento e dei Direttori di Area Omogenea che assumono in proprio le decisioni inerenti la gestione del dipartimento o dell'area, le seguenti funzioni elencate a titolo indicativo e non esaustivo:

- gestiscono le risorse di personale attribuite assicurandone l'utilizzo integrato al fine di migliorare i livelli qualitativi, quantitativi ed economici dei servizi affidati;
- gestiscono le attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi contrattati in sede di budget, previa compiuta informazione e divulgazione agli operatori del dipartimento sulle dinamiche e priorità aziendali;
- organizzano e verificano la corretta gestione del percorso assistenziale del paziente all'interno delle unità operative di riferimento, da qualunque nodo della rete ospedaliera il paziente dovesse entrare nel percorso;
- applicano metodologie e protocolli comuni per la realizzazione dei compiti affidati;
- integrano le attività complementari ai fini dell'erogazione delle prestazioni, anche attraverso lo sviluppo di gruppi di lavoro orientati a progetti specifici;
- collaborano con le Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero e con le Aree Organizzative di Presidio Ospedaliero nello svolgimento delle funzioni spettanti al Presidio come sinteticamente riepilogate al precedente art. 3.

### **Art. 6 – POTERI DEL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO OSPEDALIERO**

Il Direttore di Dipartimento, quale dirigente di livello apicale massimo, è titolare di tutti i poteri di gestione del personale dirigente sotto ordinato e di attuazione degli indirizzi stabiliti dalla Direzione Aziendale, anche con riferimento alle decisioni sui modelli organizzativi adottati o da adottare per il funzionamento delle strutture operative del dipartimento.

In particolare, il Direttore del Dipartimento ospedaliero dispone e gestisce, unitamente al Direttore di Area Omogenea:

- la mobilità d'urgenza del personale dirigente, nell'ambito della disciplina di appartenenza, spostandolo da una località all'altra in presenza di eventi contingenti e non prevedibili per sopperire a situazioni di emergenza delle unità operative interessate all'intervento;

- la procedure di mobilità ordinaria e la proposta di nuovi incarichi dirigenziali, anche per strutture ubicate in località diverse da quelle della sede della precedente assegnazione del dirigente prescelto, in collaborazione e col supporto delle strutture del Dipartimento Risorse Umane;
- la dotazione e/o il fabbisogno di personale delle unità operative del dipartimento, nell'ambito del budget assegnato, differenziando per sedi e località di lavoro in relazione ai volumi ed alla tipologia di attività assistenziale da svolgere, razionalizzando per evitare duplicazioni, anche prevedendo ristrutturazioni ed accorpamenti;
- le relazioni sindacali, col supporto del Dipartimento Risorse Umane, per le misure inerenti l'organizzazione delle strutture operative del dipartimento qualora comportino conseguenze sulla gestione dei rapporti di lavoro della dirigenza;
- tutte le altre misure necessarie al funzionamento, in termini di dotazione organica e di assetti organizzativi, delle strutture od unità operative del medesimo dipartimento.

Il Direttore del dipartimento è responsabile del budget e della programmazione operativa del dipartimento; coordina e dirige il personale delle strutture organizzative professionali assegnato direttamente al dipartimento per lo svolgimento delle proprie funzioni.

Il Direttore del dipartimento dirige le attività di competenza del dipartimento stesso, di cui al precedente articolo 5, e in particolare:

- è responsabile del raggiungimento degli obiettivi aziendali del dipartimento;
- riceve la delega dal datore di lavoro ai fini della sicurezza del personale dirigente (art. 18, comma 1, D.Lgs. 81/2008), con relativo accesso al budget sicurezza;
- favorisce la motivazione del personale dipendente gestito e la sua valorizzazione in termini di qualificazione professionale, anche al fine di garantire un clima interno positivo;
- promuove le attività del dipartimento vigilando sull'osservanza della programmazione aziendale;
- coordina le attività delle aree, delle strutture complesse e delle strutture semplici dipartimentali;
- negozia il budget con la Direzione aziendale unitamente alle Aree Omogenee in nome e per conto delle strutture complesse e delle strutture semplici dipartimentali;
- dirige il dipartimento ai fini gestionali, ne garantisce il funzionamento, il soddisfacimento della *mission* e lo rappresenta nei rapporti con la Direzione aziendale;
- promuove la cultura dell'innovazione, del miglioramento della qualità e della ricerca clinica, dell'aggiornamento professionale e di formazione permanente per la parte inerente i percorsi formativi autogestiti nell'ambito del piano aziendale di formazione e della contrattazione integrativa aziendale, in collaborazione con gli uffici competenti del centro direzionale;
- assicura l'appropriata applicazione dei sistemi gestionali dell'azienda e la sistematicità delle relazioni informative con le strutture del centro direzionale;
- persegue la massima integrazione possibile tra le diverse unità operative del dipartimento per garantire l'ottimizzazione dell'organizzazione e della gestione delle risorse, l'uniforme applicazione di procedure comuni ed il raggiungimento degli obiettivi di qualità;
- favorisce la continuità assistenziale assecondando le azioni intraprese dalle Direzioni Mediche di Presidio per promuovere il collegamento con le realtà territoriali, anche extra aziendali;
- adotta e promuove la diffusione di processi decisionali orientati alla soluzione di problemi che si fondano sul coinvolgimento, la considerazione degli operatori e l'etica professionale;

- delega una o più delle funzioni di cui sopra ai direttori di area, limitatamente alla parte relativa alla linea ed alle funzioni operative delle rispettive unità organizzative professionali dell'area;
- propone alla Direzione aziendale, tenuto conto delle eventuali proposte dei direttori di area e di struttura complessa, l'istituzione di strutture semplici dipartimentali e di strutture semplici di unità operativa complessa, previo eventuale parere del Comitato di dipartimento o di Area Omogenea;
- convoca e presiede le riunioni del Comitato di dipartimento o di Area Omogenea (normalmente la convocazione e la presidenza delle articolazioni per area del Comitato spetta ai Direttori di Area Omogenea);
- sottopone al Comitato le questioni ritenute di interesse per il funzionamento e la gestione del dipartimento o dell'area omogenea.

#### **Art. 7 – RISORSE DEL DIPARTIMENTO**

Sono risorse del dipartimento:

- le risorse umane, ossia tutto il personale della dirigenza medica e della dirigenza sanitaria assegnato alle unità operative ospedaliere;
- le risorse strutturali assegnate espressamente alle unità operative del dipartimento;
- le risorse strumentali assegnate espressamente alle unità operative del dipartimento;
- altre risorse specifiche identificate ed assegnate al dipartimento durante la contrattazione di budget.

L'impiego del personale dirigente e non dirigente delle professioni sanitarie, funzionalmente assegnato all'interno delle strutture organizzative professionali (unità operative) del dipartimento ospedaliero, nell'ambito della programmazione aziendale e degli obiettivi concordati in sede di budget, viene gestito dal competente dipartimento delle professioni sanitarie, che assicura il necessario supporto ai direttori delle unità operative ospedaliere.

#### **Art. 8 – ORGANI DEL DIPARTIMENTO**

Sono organi del dipartimento il Direttore, coadiuvato dai direttori di Area Funzionale Omogenea, ed il Comitato di Dipartimento formato dai direttori delle strutture complesse e dai direttori delle strutture semplici dipartimentali appartenenti al dipartimento stesso. Fanno parte del Comitato anche i rappresentanti delle altre componenti professionali che partecipano ai percorsi assistenziali del dipartimento.

Il Comitato è formato su base ristretta, a cui partecipano solamente il direttore del dipartimento ed i direttori di area, e su base allargata per ogni area che gestisce il personale, a cui partecipano il direttore di area ed i direttori delle strutture complesse e semplici dipartimentali appartenenti all'area, oltre ai rappresentanti delle professioni sanitarie del comparto che prestano servizio nelle strutture dell'area.

#### **Art. 9 – NOMINA DEI DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E DI AREA OMOGENEA**

Per ciascun dipartimento viene individuato dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario sentito il Direttore della Rete, un direttore scelto tra i direttori responsabili delle strutture complesse aggregate. La medesima funzione è aggiuntiva e non esclusiva rispetto all'incarico di struttura complessa contrattualmente ricoperto, appositamente graduata. La durata dell'incarico è triennale, ma cessa in caso di subentro di un nuovo Direttore Generale, salvo conferma entro tre mesi dall'insediamento del Direttore Generale. In ogni caso, l'incarico di capo dipartimento, dato il carattere fiduciario della nomina, può essere revocato anticipatamente con provvedimento motivato del Direttore Generale, indipendentemente dalla scadenza dell'incarico dirigenziale di struttura complessa contrattualmente ricoperto. Nel caso in cui il rapporto di lavoro del dirigente che svolge l'incarico di capo dipartimento venga sospeso a domanda con diritto alla conservazione del posto, il mantenimento dell'incarico deve intendersi riferito alla conservazione del posto in organico per l'incarico contrattuale

di struttura complessa, non per l'incarico aggiuntivo di Direttore di Dipartimento che in tal caso cessa per dar modo di incaricare un altro titolare fra i direttori di struttura complessa in servizio nel dipartimento ospedaliero. Il direttore di dipartimento individua fra i direttori di area omogenea un proprio sostituto per le assenze temporanee di carattere ordinario. In caso di vacanza o di mancanza del direttore del dipartimento le funzioni vengono svolte ad interim dal direttore della Rete ospedaliera.

Per Ciascuna Area Omogenea viene nominato un Direttore Responsabile di Area da parte del Direttore Generale d'intesa con il Direttore di Dipartimento, individuato di norma tra i responsabili di strutture complesse aggregate nella medesima area. La funzione è aggiuntiva e non esclusiva rispetto all'incarico di struttura contrattualmente ricoperto e viene appositamente graduata. La durata dell'incarico è triennale, ma cessa in caso di subentro di un nuovo Direttore Generale, salvo conferma entro tre mesi dall'insediamento del Direttore Generale. In ogni caso, l'incarico di capo area, dato il carattere fiduciario della nomina, può essere revocato anticipatamente con provvedimento motivato del Direttore Generale, indipendentemente dalla scadenza dell'incarico dirigenziale di struttura complessa contrattualmente ricoperto. Nel caso in cui il rapporto di lavoro del dirigente che svolge l'incarico di capo area omogenea venga sospeso a domanda con diritto alla conservazione del posto, il mantenimento dell'incarico deve intendersi riferito alla conservazione del posto in organico per l'incarico contrattuale di struttura complessa, non per l'incarico aggiuntivo di Direttore di Area Omogenea che in tal caso cessa per dar modo di incaricare un altro titolare.

Il direttore del dipartimento assume l'interim delle aree del proprio dipartimento qualora vacanti o non ricoperte.

#### **Art. 10 – FUNZIONI DEI DIRETTORI DI AREA OMOGENEA**

Il direttore di area omogenea funzionale funge da strumento operativo e da dirigente incaricato dal capo dipartimento per assicurare:

- il supporto alle attività organizzativo – professionali al dipartimento di appartenenza, anche in relazione al governo delle attività svolte nei diversi punti di erogazione/produzione;
- il coordinamento tecnico professionale delle strutture organizzative professionali afferenti all'area.

Il direttore di area omogenea, che presiede l'articolazione del Comitato di area, svolge tutte le altre funzioni delegate dal capo dipartimento, limitatamente alla parte relativa alla linea ed alle funzioni operative delle unità organizzative professionali appartenenti all'area.

#### **Art. 11 – COMITATO DI DIPARTIMENTO E DI AREA OMOGENEA**

Il Comitato di Dipartimento ristretto, presieduto dal direttore di Dipartimento, è un organismo collegiale che si riunisce almeno due volte l'anno ed è composto dal direttore del dipartimento e dai direttori di area omogenea.

Il Comitato di Dipartimento può riunirsi allargato per Area Omogenea, almeno quattro volte all'anno, ed in tal caso è formato dal direttore di area, che lo presiede, e dai direttori delle strutture complesse e dai responsabili delle strutture semplici dipartimentali appartenenti all'area stessa, oltre che dal referente di branca specialistica (specialista ambulatoriale scelto con elezioni fra gli specialisti di branca ex DGRT n. 900/2017).

Inoltre, fa parte del Comitato di area anche il personale rappresentante delle altre componenti professionali che partecipano ai percorsi assistenziali dell'area.

A tal proposito, il direttore delle Professioni Infermieristiche Ostetriche ed il direttore delle Professioni Tecniche Sanitarie designano un proprio rappresentante per ciascuna delle professioni sanitarie che prestano servizio in ogni area omogenea del dipartimento interessato. I rappresentanti sono individuati fra il personale dirigenziale delle professioni sanitarie o fra il personale non dirigente delle professioni

sanitarie con incarico di posizione organizzativa di dipartimento o dell'area oppure, in mancanza, fra il personale non dirigente delle professioni sanitarie con incarico di funzione di organizzazione (coordinatore) che presta servizio presso le unità operative dell'area omogenea interessata.

Il Comitato di dipartimento è quindi quello allargato suddiviso in articolazioni per aree omogenee. La composizione sopra descritta rispetta anche le disposizioni specifiche dettate dalla legge regionale di organizzazione per il Comitato direttivo del dipartimento dell'emergenza urgenza.

In ogni caso, partecipa al Comitato dell'Area Omogenea di Ginecologia del Dipartimento Materno Infantile il Responsabile dell'Area delle Attività Consultoriali del Dipartimento della Sanità Territoriale.

Analogamente, partecipa al Comitato dell'Area Omogenea di Oncologia del Dipartimento Oncologico il Responsabile dell'Area delle Cure Primarie o un Rappresentante delle Unità Funzionali delle Cure Palliative.

### **Art. 12 – CONVOCAZIONE, SEDUTE E VERBALI DEL COMITATO**

Il Comitato di dipartimento, specialmente le articolazioni di area, deve essere convocato almeno una volta ogni tre mesi, anche per consentire la diffusione delle informazioni fra i direttori o responsabili di struttura e gli altri componenti.

Al di fuori delle riunioni trimestrali programmate, il direttore è tenuto a convocare il Comitato qualora ne venga fatta richiesta dalla maggioranza dei componenti.

La convocazione avviene a cura del direttore, con comunicazione telematica, dando un preavviso di almeno 7 giorni (da calendario), salvi i casi di estrema urgenza.

Le sedute sono valide con la presenza della metà dei componenti. Le sedute possono tenersi anche in videoconferenza. Il Comitato decide a maggioranza dei presenti alla riunione. In caso di parità prevale la decisione del direttore.

Alle riunioni del Comitato possono sempre partecipare, senza diritto di voto, anche di propria iniziativa ed anche se non invitati, il Direttore Sanitario, il Direttore della Rete Ospedaliera, i Direttori o Responsabili di Presidio Ospedaliero o, su delega di questi, i referenti delle aree organizzative dei presidi, nonché tutti gli altri dipendenti o convenzionati però questi ultimi solamente qualora espressamente invitati dal direttore di dipartimento o di area.

I verbali sono succintamente predisposti come foglio firme con l'elenco dei presenti, degli argomenti oggetto di discussione e dell'esito (decisioni assunte). I verbali sono conservati dal capo dipartimento o dal capo area.

### **Art. 13 – COMPITI E FUNZIONI DEL COMITATO**

Il Comitato, e le sue articolazioni per Area, svolgono funzioni consultive e di proposta su tutte le materie riconducibili alla responsabilità del capo dipartimento o del capo area, in particolare sulla negoziazione di budget e sull'istituzione e/o soppressione di unità operative (complesse, semplici e semplici dipartimentali) all'interno del dipartimento o area. I pareri e le proposte non sono né obbligatorie, né vincolanti per il direttore che però, in caso di decisioni o proposte difforme dai pareri del Comitato, deve motivare i provvedimenti e le decisioni assunte in difformità alle indicazioni del Comitato stesso. In ogni caso, i pareri o le indicazioni del Comitato non costituiscono in alcun caso requisiti di validità per le decisioni assunte dalla Direzione per la gestione aziendale.

#### **Art. 14 – BUDGET DEI DIPARTIMENTI DELLA RETE OSPEDALIERA (Cenni)**

Per lo svolgimento delle attività proprie del Dipartimento, la Direzione Aziendale, alla presenza dei Direttori o Responsabili dei Presidi Ospedalieri, assegna le risorse e gli obiettivi operativi in funzione delle linee di programmazione annuale attraverso il processo di budget al direttore del Dipartimento che le negozia con e le ripartisce fra le Unità Operative sotto ordinate unitamente ai Direttori di Area. Alla negoziazione di secondo livello possono partecipare i referenti di area organizzativa dei Presidi Ospedalieri e/o i Direttori dei Presidi Ospedalieri.

#### **ART 15 – INDICAZIONI OPERATIVE DI FUNZIONAMENTO**

Premesso che tutti gli atti di gestione del budget delle risorse assegnate competono ai dirigenti apicali di macro struttura, in particolare ai direttori di dipartimento ospedaliero e di area omogenea, che li esercitano anche con delega ai dirigenti delle strutture complesse o semplici dipartimentali sotto ordinate, si riepilogano le seguenti istruzioni operative di funzionamento, tenuto conto che dove manca un livello di responsabilità si passa direttamente a quello superiore:

##### **15.1 Rilevazione presenze**

La presenza in servizio effettivo di tutti i dirigenti, apicali o meno, nonché del personale non dirigenziale, deve essere sempre documentata attraverso l'apposita timbratura del badge, anche a fini medico legali. L'attività libero professionale ambulatoriale "*intra moenia*" deve essere espletata al di fuori dell'orario che il dirigente ha documentato quale orario di servizio istituzionale e previa digitazione dell'apposita causale di timbratura, ove prevista.

Per quanto riguarda il controllo degli orari e dei cartellini:

- il direttore di struttura complessa, o responsabile di struttura semplice dipartimentale, autorizza ed è responsabile degli orari dei dirigenti addetti alla struttura operativa, anche di quelli con incarico di responsabile di unità semplice non dipartimentale, ma di unità operativa;
- il direttore di area omogenea è responsabile ed autorizza gli orari dei direttori di struttura complessa o responsabili di struttura semplice dipartimentale afferenti all'area;
- il direttore di dipartimento è responsabile ed autorizza gli orari dei direttori di area omogenea.
- i direttori di dipartimento fanno capo al Direttore Sanitario aziendale o delegato.

##### **15.2 Formazione individuale (sponsorizzata o meno) ed autorizzazione agli incarichi esterni**

- il direttore di struttura complessa, o responsabile di struttura semplice dipartimentale, propone la formazione individuale/valuta le richieste di incarichi esterni dei dirigenti addetti alla struttura operativa;
- il direttore di area omogenea autorizza la formazione individuale/gli incarichi esterni, su proposta dei direttori di struttura complessa o responsabili di struttura semplice dipartimentale afferenti all'area;
- il direttore di dipartimento autorizza la formazione individuale/gli incarichi esterni dei Direttori di area.
- il Direttore Sanitario (o delegato) autorizza la formazione individuale/gli incarichi esterni dei direttori di dipartimento;
- il Direttore della Rete Ospedaliera autorizza la formazione individuale/gli incarichi esterni dei direttori di Presidio ospedaliero.

##### **15.3 Richieste di personale**

Deve intendersi direttamente autorizzato tutto ciò che è già incluso nella delibera della programmazione del fabbisogno di personale, atto di natura strategica; ogni altra richiesta segue lo stesso percorso del ciclo della programmazione:

- il direttore di struttura complessa, o responsabile di struttura semplice dipartimentale, rileva e formalizza, tramite il direttore di area, le risorse necessarie al funzionamento della struttura operativa che dirige;
- il direttore di dipartimento o, su delega, il direttore di area, propone alla Direzione Aziendale di approvare l'esigenza e di coprire il relativo fabbisogno;
- il direttore della Rete Ospedaliera ha i poteri di dipartimento per le Direzioni di Presidio ospedaliero.

#### **15.4 Richieste di arredi economici e sanitari o di attrezzature non sanitarie**

- il direttore di struttura complessa, o responsabile di struttura semplice dipartimentale, rileva e formula le proprie richieste all'area organizzativa di presidio (o in assenza alla Direzione sanitaria di Presidio).

#### **15.5 Richieste di manutenzioni ordinarie o di acquisto/rinnovo attrezzature sanitarie di valore pari o inferiore a 5 mila euro**

Deve trattarsi di strumentazione che non implica valutazioni di merito sulla riorganizzazione dell'attività assistenziale; il percorso da seguire è identico a quello di arredi ed attrezzature economici o sanitarie, ossia:

- il direttore di struttura complessa, o responsabile di struttura semplice dipartimentale, rileva e formula le proprie richieste all'area organizzativa di presidio (o in assenza alla Direzione sanitaria di Presidio).

#### **15.6 Richieste di acquisto/rinnovo o potenziamento di attrezzature sanitarie di valore superiore ai 5 mila euro**

Deve intendersi direttamente autorizzato tutto ciò che è già incluso nella delibera del piano degli investimenti aziendale, atto di natura strategica, ogni altra richiesta di valore superiore ai 5 mila euro o che implica valutazioni di merito sulla riorganizzazione dell'attività assistenziale segue l'iter:

- il direttore di struttura complessa, o responsabile di struttura semplice dipartimentale, rileva e formalizza, per il tramite dell'area omogenea di appartenenza, le risorse necessarie al funzionamento della struttura operativa che dirige;
- Il direttore di dipartimento o, su delega, il direttore di area, propone alla Direzione Aziendale di approvare l'esigenza e di coprire il relativo fabbisogno;
- Il direttore della Rete Ospedaliera ha i poteri di dipartimento per le Direzioni di Presidio ospedaliero.

Il percorso di approvvigionamento dei materiali di consumo ordinari segue le consuete procedure e responsabilità di magazzino.

### **ART. 16 – DISPOSIZIONI CONCLUSIVE**

Il presente regolamento entra in vigore dopo 15 giorni dalla data di pubblicazione all'albo pretorio on line della delibera che ne approva il contenuto. Esso viene modificato ed integrato solo previa delibera del Direttore Generale in caso di variazioni organizzative o di nuovi indirizzi gestionali, oppure per mutamenti normativi/legislativi che determinino la necessità di un aggiornamento anticipato dello stesso.

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FERRI GIAN LUIGI

CODICE FISCALE: TINIT-FRRGLG61S01G489W

DATA FIRMA: 12/05/2018 20:55:59

IMPRONTA: 63306666383339656538636665653138313236626265376465653239633339356432343162363063