

Delibere n. 282 del
13/11/2017



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI SIRACUSA

REGOLAMENTO DIPARTIMENTI AZIENDALI

Premesso che:

- L'Atto Aziendale di questa A.S.P., adottato in conformità agli indirizzi espressi dall'Assessorato della Salute con D.A. n°629 del 31 marzo 2017, e recepito con provvedimento n°396 del 02/5/2017, riconosce l'organizzazione dipartimentale come " il modello ordinario di organizzazione e gestione con cui dare attuazione al principio di partecipazione dei professionisti al processo decisionale, secondo i rispettivi ambiti di professionalità." (art. 33), e il relativo direttore " è scelto e nominato con provvedimento motivato del Direttore Generale, tra i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa aggregata nel dipartimento..... ";
- Nel suddetto Atto Aziendale, questa A.S.P. ha ritenuto di individuare, ai sensi dell'art.17 bis del D.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. i Dipartimenti aziendali di seguito elencati:

AREA SANITARIA TERRITORIALE

- Dipartimento di Prevenzione (strutturale)
- Dipartimento di Prevenzione Veterinario (strutturale)
- Dipartimento di Salute Mentale (strutturale)
- Dipartimento dell'Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio-Sanitaria (funzionale)
- Dipartimento delle Attività accreditate ospedaliere, residenziali e semi residenziali (funzionale)
- Dipartimento trans murale del Farmaco (funzionale)

AREA SANITARIA OSPEDALIERA

- Dipartimento dell'Area medica (funzionale)
- Dipartimento dell'Area Chirurgica (funzionale)
- Dipartimento trans murale dell'Emergenza (funzionale)
- Dipartimento Materno Infantile (funzionale)
- Dipartimento Oncologico (funzionale)
- Dipartimento trans murale dei Servizi Area Radiologica (funzionale)
- Dipartimento dei Servizi e dell'Area Igienico Organizzativa (funzionale)

AREA AMMINISTRATIVA

- Dipartimento Amministrativo (funzionale di tipo trans murale)

- Che, pertanto, al fine di dare compiuta attuazione alle disposizioni recate dall'Atto aziendale, appare necessario regolamentare l'organizzazione e l'attività di dettaglio dei Dipartimenti, mediante la disciplina regolamentare in appresso:

Art. 1.

Definizione di Dipartimenti

Il Dipartimento è - di norma - il modello ordinario di gestione operativa dell'attività dell'Azienda, ai sensi dell'art. 17-bis del D.L.vo n°502/1992 s.m.i., considerato quale struttura di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse.

Le strutture costituenti il Dipartimento sono aggregate secondo tipologie organizzative e gestionali, volte a dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti ed agli obiettivi assegnati; a questo fine, vanno adottate regole condivise di comportamento clinico-assistenziale, ispirate all'appropriatezza delle prestazioni, basate sulla dimostrata evidenza clinica, all'efficienza ed all'etica; inoltre vengono perseguiti obiettivi comuni di sviluppo dell'attività formativa e di ricerca.

Attraverso la forma dipartimentale è possibile operare per "processi" e condividere risorse finalizzate ad uno stesso obiettivo.

Le strutture all'interno dei Dipartimenti mantengono la propria autonomia clinica ed assistenziale, nel rispetto della responsabilità professionale.

Il Dipartimento, secondo la dizione dell'Atto aziendale, assume il ruolo di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione strategica e con le altre strutture aziendali.

Art. 2.

Distinzione dei Dipartimenti

I Dipartimenti possono essere distinti in dipartimenti strutturali e dipartimenti funzionali:

1. **Dipartimenti strutturali** sono quelli nei quali le strutture, complesse e semplici dipartimentali, sono omogenee sotto il profilo delle attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate.

I Dipartimenti strutturali hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate dalla Direzione Aziendale in sede di negoziazione del budget e nel rispetto della autonomia gestionale e professionale assegnata alle Strutture Complesse afferenti. Le risorse finanziarie sono rappresentate dal budget funzionale assegnato al Dipartimento. Le somme sono suddivise per centri di costo, in ragione dei previsti "consumi" delle strutture aggregate, individuati secondo la peculiarità di ciascun Dipartimento sulla base della pianificazione e programmazione aziendale ed interventi previsti come obbligo dalla normativa vigente.

La gestione e la contrattazione del budget, da parte del Direttore del Dipartimento strutturale, consente una gestione forte dei percorsi assistenziali e/o di produzione di servizi.

La responsabilità dei dipartimenti strutturali è assegnata ad uno dei direttori delle strutture complesse di cui è composto; il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale, ed assume, in questa qualità, funzioni di gestione della struttura.

-

2. **Dipartimenti funzionali** sono costituiti da strutture, complesse e semplici, che perseguono finalità comuni.

I Dipartimenti funzionali hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, favorendo l'acquisizione e il mantenimento delle competenze tecnico-professionali adeguate, definendo i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, al fine di ridurre le difformità nelle pratiche clinico-assistenziali. I Dipartimenti funzionali coinvolgono "orizzontalmente" le strutture complesse e/o semplici che ne fanno parte ed uno tra i responsabili delle unità operative complesse è posto a capo della struttura dipartimentale, quale Direttore del Dipartimento funzionale con un ruolo di coordinamento.

Essi sono dotati di autonomia tecnico professionale e scientifica, e possono essere assegnatari di budget con rendicontazione analitica.

3. I **Dipartimenti trans murali** si caratterizzano, infine, per la gestione di funzioni che afferiscono sia all'ambito ospedaliero che territoriale.

Art. 3.

Finalità ed Obiettivi del Dipartimento

La finalità del Dipartimento è di porre gli operatori sanitari nelle condizioni di svolgere la propria attività improntandola all'efficacia ed all'appropriatezza delle prestazioni (governo clinico).

In particolare, la riorganizzazione dovrà essere orientata prioritariamente alla centralità del paziente/utente.

A tale scopo, il Dipartimento persegue, oltre a quelli espressamente previsti nell'Atto aziendale, i seguenti obiettivi:

1. La razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi intermedi;
2. Il miglioramento dell'efficienza gestionale dei processi assistenziali attraverso il coordinamento e l'integrazione delle attività delle strutture del Dipartimento per raggiungere il miglior servizio a costi appropriati;
3. Il miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie con particolare riguardo all'umanizzazione dell'assistenza erogata all'interno delle strutture del Dipartimento;
4. Il coordinamento e lo sviluppo delle attività di ricerca, studio, formazione e aggiornamento delle strutture del Dipartimento;
5. la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei dipartimenti;
6. lo sviluppo di modelli organizzativi innovativi nella gestione della risorsa umana e professionale, favorendo il lavoro di equipe interdisciplinare e multi-professionale.

Nell'ambito dei dipartimenti si procede allo studio, applicazione e verifica dei sistemi (linee guida, protocolli, informatizzazione, etc.), volti a conferire la massima omogeneità alle procedure organizzative, amministrative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature.

È incentivata l'individuazione e promozione di nuove attività e modelli operativi nello specifico campo di competenza.

Il Dipartimento può realizzare rapporti con tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda, finalizzati alla ottimizzazione di processi integrati o di interventi che massimizzino le occasioni di assistenza sul territorio corrispondente e tendano a garantire livelli uniformi di erogazione della stessa.

All'interno del Dipartimento le singole Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici Dipartimentali operano in costante sinergia, per il raggiungimento degli obiettivi comuni, relazionandosi con la Direzione del Dipartimento. Quest'ultima si rapporta con la Direzione Aziendale, inserendosi nei processi operativi di gestione e di controllo, organizzati in maniera coordinata e coerente con quelli del Dipartimento. A tal fine, il Direttore del Dipartimento viene coinvolto negli stessi processi, direttamente o per mezzo dei responsabili delle interessate strutture, il tutto perseguendo un'attività di gestione integrata.

Art. 4.

Funzione e finalità della Dipartimentalizzazione

La **Dipartimentalizzazione** delle strutture ospedaliere, prevista nell'Atto Aziendale, rappresenta un valido strumento per ottenere tre risultati:

- o Una più qualificata offerta di servizi sanitari;
- o Un luogo ideale di gratificazione professionale;
- o Un efficace strumento di controllo gestionale.

L'organizzazione dipartimentale persegue le finalità di tutela del paziente, posto al centro dell'intervento sanitario e dell'efficienza organizzativa, attraverso modalità diverse:

Favorendo l'efficacia e l'appropriatezza dell'intervento sanitario, l'accessibilità dell'utente ai servizi sanitari, il livello di umanizzazione ed una sempre maggiore attenzione ai bisogni globali del malato;

Sviluppando il coordinamento delle attività cliniche, di ricerca e di formazione;

Migliorando l'efficienza dell'organizzazione;

Favorendo l'efficienza e l'integrazione delle attività delle unità operative;

Promuovendo l'integrazione con gli altri livelli assistenziali e processi più razionali ed agevoli di decisione e di responsabilizzazione della dirigenza;

Valorizzando e responsabilizzando, in rapporto alla professionalità e competenza, l'attività degli operatori;

Rendendo efficace ed integrato l'impiego delle risorse;

Predisponendo linee guida e/o protocolli e/o percorsi assistenziali, basati sulle migliori evidenze cliniche con la definizione dei livelli qualitativi e quantitativi delle prestazioni;

Adottando il metodo di lavoro interdisciplinare, del confronto professionale e la promozione della ricerca;

Adottando tutte le modalità organizzative che, a parità di qualità nei risultati ottenuti rispetto alla salute dell'utente, consentano una riduzione della frequenza e della durata degli accessi/degenze in ospedale del paziente.

Art. 5.

Componenti del Dipartimento

Sono componenti strutturali del Dipartimento:

Le strutture complesse;

Le strutture semplici a valenza dipartimentale;

Le strutture semplici.

Art. 6.

Progettazione organizzativa dei dipartimenti aziendali

Presupposto per il funzionamento con successo di un'azienda è la capacità di "mixare", in maniera equilibrata, i quattro elementi costitutivi di base, ciascuno dei quali rappresenta un vincolo ed una opportunità in fase di progettazione organizzativa:

La **struttura organizzativa**, cioè l'architettura formale ed informale delle unità organizzative e delle posizioni di responsabilità di cui si compone l'azienda;

I **meccanismi operativi**, cioè l'insieme dei processi e strumenti che facilitano le relazioni organizzative (programmazione pianificazione, remunerazione, carriera, etc);

Le **risorse umane**, da riguardarsi in termini di qualità e capacità professionali-gestionali;

La **cultura organizzativa**, intesa come orientamento prevalente a specifici comportamenti ritenuti importanti dell'organizzazione o di sottogruppi di persone in essa operanti.

Art.7.

Gli organi del Dipartimento

Sono organi del Dipartimento:

- il Comitato di Dipartimento;
- il Direttore di Dipartimento.

Art.8

Il Comitato di Dipartimento

È un organismo collegiale, consultivo e propositivo che coadiuva il Direttore di Dipartimento nelle sue funzioni.

Sono componenti del Comitato di Dipartimento:

- a) Il Direttore di Dipartimento;
- b) I Direttori delle strutture complesse afferenti al Dipartimento;
- c) I responsabili delle strutture semplici, in misura pari al 50% delle strutture complesse afferenti al dipartimento;
- d) I dirigenti medici con incarico professionale, nella misura di un terzo di cui al punto b);
- e) Un rappresentante del personale sanitario non medico;
- f) Un rappresentante del personale del comparto;

Sono componenti di diritto del Comitato:

Tutti i direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento.

I dirigenti responsabili di Struttura Semplice, pari al 50% delle strutture complesse afferenti al dipartimento.

Sono cariche elettive:

I responsabili delle Strutture Semplici, se il loro numero è superiore al 50% delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento;

I dirigenti medici con incarico professionale, nella misura di un terzo di cui al punto b);

Un rappresentante del personale sanitario non medico;

Un rappresentante del personale del comparto.

Il personale, eletto ed eleggibile, deve risultare assunto a tempo indeterminato, e può votare ed essere votato, nell'ambito della categoria di appartenenza. Non sono eleggibili i dipendenti che abbiano subito in via definitiva sanzioni disciplinari (salva l'ipotesi dell'art. 7, comma VI, del C.C.N.L. 06/05/2010), come pure i componenti di diritto del Comitato di Dipartimento.

Apposita Commissione elettorale, composta da tre membri, di cui uno con funzioni di Presidente ed uno con funzioni di Segretario, tutti appositamente individuati dal Direttore Generale, sovrintenderà alle operazioni elettorali, indette dallo stesso Direttore Generale con apposito avviso.

Il Comitato dipartimentale dura in carica tre anni ed in ogni caso decade parimente al Direttore di Dipartimento.

Art.9.

Operazioni elettorali

1. La **Commissione elettorale**, come sopra nominata, all'atto dell'indizione delle operazioni elettorali, espleta le seguenti operazioni:
 - acquisizione, da parte dell'U.O.C. Gestione delle risorse umane, degli elenchi del personale titolare dell'elettorato attivo e passivo, disponendo eventuali integrazioni, sulla base di elementi certi, dei medesimi;
 - pubblicazione degli elenchi del personale titolare dell'elettorato attivo e passivo, anche presso il seggio elettorale;
 - determinazione dell'ubicazione e della composizione del seggio elettorale, disponendone nomina e costituzione; dopo di che, quest'ultimo prenderà in consegna il materiale necessario per le operazioni di voto, l'urna e le cabine elettorali, verificando per queste ultime l'idoneità a garantire la segretezza del voto, provvedendo anche alla vidimazione e timbratura delle schede;
 - gestione dell'organizzazione del seggio elettorale;
 - decisione reclami/ricorsi con riferimento alle operazioni di voto;
 - espletare ogni altro adempimento finalizzato alla regolare conduzione delle operazioni elettorali.

Le decisioni del suddetto organo collegiale sono adottate a maggioranza, verbalizzate e trasmesse al Direttore Generale. I componenti sono considerati – durante lo svolgimento delle operazioni di competenza – presenti in servizio.

Anche gli elettori, in occasione delle relative operazioni, sono autorizzati ad assentarsi dal servizio.

2. Il **Seggio elettorale**, nella composizione sopra indicata, è individuato dalla Commissione elettorale tra il personale in servizio che non risulta incluso nei potenziali elettori. Esso opera con la presenza di almeno 2 componenti, fra i quali il Presidente e il Segretario.
3. In occasione delle **operazioni di voto**, il Presidente del seggio, e comunque il componente presente, accerta l'identità personale dell'elettore e la sua iscrizione negli elenchi degli aventi diritto, consegnando allo stesso la scheda e invitandolo a firmare nell'apposito elenco. La votazione è a scrutinio segreto ed è possibile esprimere una sola preferenza, nell'ambito del ruolo e categoria di appartenenza.
4. Lo **scrutinio delle schede** avviene al termine delle operazioni elettorali, presso il Seggio stesso, ed è aperto al pubblico, proseguendo sino alla conclusione. L'attribuzione dei voti è effettuata dal Presidente che, in caso di contestazione, ha l'obbligo di sentire gli scrutatori. Nessun voto è attribuito alle schede nulle, intendendosi quelle che rechino segni che facciano presumere che l'elettore abbia voluto far riconoscere il proprio voto, ovvero abbia espresso più di una preferenza ovvero abbia votato un candidato non eleggibile.
5. Risultano **eletti** coloro che hanno conseguito il maggior numero di voti validamente espressi. a parità di voto, risulta eletto il candidato con maggiore anzianità di servizio presso l'A.S.P. di Siracusa e, in caso di ulteriore parità, il più giovane anagraficamente. Il Presidente del seggio, ultimate le operazioni, forma la graduatoria dei votati in ciascun Dipartimento e trasmette tutta la documentazione al Direttore Generale il quale, con atto deliberativo, proclama gli eletti e nomina di Comitati di Dipartimento. Avverso la proclamazione, e nell'intervallo della sua pubblicazione, è ammesso reclamo motivato da parte di chi detenga l'elettorato, sia attivo che passivo. Sul reclamo decide la Commissione elettorale entro giorni 15 dal ricevimento formale, con provvedimento da notificare formalmente all'interessato. La successiva deliberazione del Direttore Generale, assunta in conformità alla decisione sul reclamo, non può essere ulteriormente gravata.

Art.10.

Compiti del Comitato del Dipartimento

All'interno del Comitato di Dipartimento vengono valutate e concordate le scelte di programmazione, di indirizzo tecnico, organizzativo ed economico finanziario proprie del Dipartimento stesso, utili alla definizione del piano di attività e del budget, da sottoporre alla Direzione Generale a cura del Direttore di Dipartimento.

Il Comitato formula inoltre, osservazioni e proposte relative a:

ottimizzazione delle risorse disponibili sulla base degli indirizzi e dei criteri fissati dall'Azienda;

sperimentazione e adozione di modalità organizzative, volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture del Dipartimento;

sviluppo delle attività preventive, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni e l'adozione di linee guida;

miglioramento del livello di accessibilità e di trasparenza;

approvazione dei protocolli operativi e delle procedure per l'attività svolta;

verifica della qualità delle prestazioni;

organizzazione dei diversi setting assistenziali.

Il Comitato esprime il suo parere ogni qual volta richiesto dal Direttore del Dipartimento.

Art. 11

Riunioni del Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento si riunisce, su convocazione del Direttore del Dipartimento, almeno trimestralmente o quando viene richiesto da almeno un terzo dei componenti.

Il Direttore del Dipartimento predispose l'ordine del giorno, recependo anche gli argomenti e le richieste pervenute dai componenti del Comitato.

Tutti i dirigenti possono essere, altresì, chiamati a partecipare alle riunioni del Comitato su invito del Direttore del Dipartimento, per la discussione di specifici argomenti di loro competenza o interesse.

I verbali, conservati dal segretario, possono essere consultati dal personale del Dipartimento.

Copia del verbale di ogni seduta del Comitato deve essere inviata al Direttore Sanitario Aziendale ovvero al Direttore Amministrativo.

Le sedute del Comitato di Dipartimento sono valide quando è presente la metà più uno dei componenti.

Sono valide le decisioni del Comitato approvate a maggioranza semplice; in caso di parità, prevale il voto del Direttore del Dipartimento.

Non sono ammesse deleghe alla partecipazione alle riunioni.

I componenti del Comitato decadono nel caso in cui non garantiscano la propria presenza, salvo giustificate motivazioni, in almeno il 50% delle riunioni che si svolgono nell'arco di un anno. I componenti decaduti verranno sostituiti scorrendo la lista dei non eletti.

Art. 12

Il Direttore del Dipartimento

Il Direttore Generale nomina, con provvedimento motivato, il Direttore del Dipartimento scegliendolo, su parere dei Direttori Sanitario ed Amministrativo, sentito il parere obbligatorio ma non vincolante del Comitato, tra i direttori delle Strutture complesse afferenti al Dipartimento.

Egli rimane titolare della Struttura complessa cui è preposto, resta in carica tre anni in correlazione alla pari durata della nomina del Direttore Generale, in ogni caso l'incarico di Direttore di Dipartimento decade con la decadenza dell'incarico del Direttore Generale con cui è stato sottoscritto il contratto, secondo quanto normato dall'Atto Aziendale, ed è soggetto a verifica annuale dei risultati ottenuti.

Il Direttore del Dipartimento:

Nomina il segretario tra i componenti del Comitato;

Partecipa di diritto alle riunioni del Collegio di Direzione;

Ottempera al perseguimento degli obiettivi aziendali, attraverso le risorse assegnate.

Assicura il funzionamento del Dipartimento, attuando i modelli proposti dal Comitato;

Promuove le verifiche periodiche sulla qualità;

Controlla l'aderenza dei comportamenti agli indirizzi generali definiti dal Comitato, nell'ambito dell'assistenza sanitaria e della gestione del personale;

Rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione aziendale;

Definisce i modelli di coordinamento tra le singole Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici Dipartimentali di cui si articola il Dipartimento;

Valuta il rinnovo e la nuova acquisizione delle tecnologie biomediche, secondo i principi dell'Health Technology Assessment, tra cui:

o L'efficacia clinico/diagnostica;

o L'efficienza come valutazione economica dell'applicazione nel sistema;

o Le ricadute sociali.

Annualmente il Direttore di dipartimento redige una relazione sulle attività dipartimentali e sull'utilizzazione delle risorse umane e tecnologiche disponibili.

La realizzazione delle attività, le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva dei dirigenti e degli operatori assegnati al Dipartimento.

Art. 13

Il Segretario

Il Direttore del Dipartimento individua fra i funzionari amministrativi del dipartimento medesimo il segretario.

I compiti del segretario sono:

coadiuvare il Direttore in tutte le sue funzioni amministrative;

curare la redazione dei verbali delle riunioni, rendendoli pubblici e trasmettendoli al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, nonché ai componenti del Comitato di Dipartimento.

Il segretario è responsabile della tenuta dell'archivio, la cui sede viene fissata dal Direttore del Dipartimento.

Art.14

Obiettivi del Dipartimento

(Area sanitaria territoriale - Area sanitaria ospedaliera)

Ogni Dipartimento Sanitario deve condividere e, quindi, ricercare il perseguimento degli obiettivi istituzionali, relativamente a quanto di pertinenza, sia diretta che indiretta.

A tal scopo promuove:

L'impiego efficace delle risorse umane e tecnologiche.

L'adozione del metodo di lavoro interdisciplinare, nell'ottica della ricerca e del confronto professionale;

La predisposizione ed attuazione di protocolli e/o percorsi assistenziali, basati sulle migliori evidenze cliniche (Evidence Based Medicine - medicina basata sulle prove di efficacia, ed Evidence Based Nursing -infermieristica basata su prove di efficacia);

La definizione dei livelli qualitativi e quantitativi delle prestazioni;

La valorizzazione e la responsabilizzazione degli operatori, in rapporto alla professionalità e competenza;

La promozione di iniziative volte ad umanizzare l'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali;

La pianificazione della formazione permanente del personale, orientata anche verso il recepimento dei nuovi modelli organizzativi;

La verifica della qualità delle prestazioni;

L'organizzazione dei Day-hospital, Day-surgery, Day-service nonché dell'attività ambulatoriale.

Con specifico riguardo all'attività del Dipartimento Amministrativo, gli obiettivi possono individuarsi:

Nella programmazione e adozione delle misure organizzative volte alla semplificazione del processo amministrativo;

Nell'applicazione dei sistemi gestionali per la tracciabilità e trasparenza delle pratiche amministrative;

Nella gestione del processo di acquisizione delle risorse umane;

Nella gestione ed i controlli di efficienza ed economicità degli interventi di carattere amministrativo.

Art. 15

Assemblea di Dipartimento

È costituita da tutti gli operatori assegnati al Dipartimento ed è aperta alla partecipazione di altri componenti che, a vario titolo svolgono, attività nel Dipartimento.

Ha carattere consultivo-propositivo non vincolante, su tematiche dipartimentali di valenza generale.

Il Direttore del Dipartimento dovrà convocare l'Assemblea del Dipartimento almeno una volta all'anno, a scopo informativo; in particolare, il Direttore avrà l'obbligo di presentare all'Assemblea gli obiettivi fissati nella negoziazione di budget.

Dovranno essere invitati tutti i dipendenti delle strutture afferenti al Dipartimento.

Il Direttore potrà, inoltre, convocare l'Assemblea all'occorrenza, per acquisire pareri su tematiche dipartimentali, con un anticipo di almeno 14 giorni.

Art. 16

Norme di rinvio

La Direzione Aziendale si riserva di adottare un cronoprogramma dell'attivazione dei Dipartimenti non ancora avviati tenendo conto delle proprie valutazioni strategiche nonché del numero minimo di Strutture Complesse regolarmente ricoperte da titolari di ruolo, che non può essere comunque inferiore al numero di tre.

Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento, si rinvia alle norme generali in materia di organizzazione sanitaria e di organizzazione dipartimentale, ovvero alla normativa posta a presidio della tematica interessata, ed in particolare a quanto già normato dall'Atto Aziendale.