

**Servizio Sanitario della Puglia**  
**Azienda Sanitaria Locale di Lecce**  
 Sede Legale e Direzione Generale  
 Lecce

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

<b>DELIBERAZIONE NUMERO</b>	1932	<b>DEL</b>	17 OTT. 2008
---------------------------------	------	------------	--------------

<b>OGGETTO</b>	Legge Regionale 03.08.2006, n.24 "Norme di organizzazione del sistema trasfusionale regionale.". Istituzione Dipartimento interaziendale di Medicina Trasfusionale. Approvazione Regolamento generale.
----------------	--

L'anno DUEMILAOTTO, il giorno SICIASSETTE del mese di OTTOBRE

in Lecce, nella Sede della Azienda, in via Miglietta n.5

<b>STRUTTURA (Codice)</b>	<b>CENTRO DI COSTO (Codice)</b>

<b>STRUTTURA</b>	<b>CENTRO DI COSTO</b>

**IL DIRETTORE GENERALE**

- Visto il D.Lgs. 30/12/1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994, n.36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994, n.38;
- Vista la Legge Regionale 03/08/2006, n.25;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006, n.39;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n.721 del 9/5/2008;
- Coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, con l'assistenza quale Segretario del Dott. Antonio Vigna, Dirigente Affari Generali ed Istituzionali;

## **Il Dirigente Area Gestione Personale relaziona e propone in merito:**

- l'art.7 della L.R. 3.8.2006, n.24, concernente "Norme di organizzazione del sistema trasfusionale regionale", testualmente prevede:

*"1. I DIMT sono dipartimenti interaziendali che, sulla base degli indirizzi regionali predisposti dal CRAT, sentita la CTS, organizzano e controllano tutte le attività delle strutture di medicina trasfusionale operanti nell'ambito territoriale di competenza e sono strumenti attuativi della programmazione in termini di autosufficienza.*

*2. I direttori delle strutture trasfusionali che fanno parte del DIMT garantiscono e assicurano l'assetto organizzativo e strutturale che consenta al DIMT di svolgere le funzioni di produzione secondo i volumi di raccolta definiti dal CRAT.*

*3. I DIMT in particolare svolgono le seguenti funzioni:*

- a) realizzare la standardizzazione delle procedure trasfusionali mediante protocolli operativi definiti nella conferenza di dipartimento;*
- b) coordinare tutte le attività trasfusionali sul territorio di competenza organizzando la rete di raccolta di sangue ed emocomponenti al fine di assicurare la propria autosufficienza, nel rispetto delle previsioni di raccolta di sangue ed emocomponenti definite dal CRAT;*
- c) coordinare la compensazione di unità di sangue, emocomponenti ed emoderivati fra le strutture trasfusionali del proprio territorio di competenza;*
- d) collaborare con il CRCC alla realizzazione della compensazione degli emocomponenti e con il CRAT per l'eventuale compensazione extraregionale e internazionale;*
- e) organizzare, in collaborazione con le associazioni e le federazioni di donatori di sangue, l'attività di raccolta di plasma da aferesi sulla base degli obiettivi stabiliti dalla programmazione regionale e delle necessità di produzione industriale di plasmaderivati;*
- f) individuare, nell'ambito della programmazione dipartimentale, le possibilità di concentrazione delle attività di laboratorio relative alla validazione del sangue allo scopo di realizzare economie di scala;*
- g) garantire lo sviluppo presso ogni sede ospedaliera delle attività collegate alla medicina trasfusionale, quali il buon uso del sangue e degli emocomponenti, l'autotrasfusione, la prevenzione, diagnosi e cura delle malattie del sangue, la consulenza trasfusionale;*
- h) promuovere e coordinare i corsi di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale.*

*4. Gli ambiti territoriali dei Dipartimenti coincidono con le province, a eccezione della provincia di Bari per la quale sono individuati due DIMT.*

*5. In ogni Dipartimento è previsto almeno un servizio di immunoematologia e medicina trasfusionale.*

*6. Ai DIMT afferiscono le strutture trasfusionali ritenute indispensabili in rapporto alla popolazione residente, al numero delle strutture ospedaliere pubbliche e private comprese nel territorio, alla complessità delle specialità chirurgiche, alle attività di emergenza - urgenza, ai dati di attività svolte dalle stesse nell'ultimo triennio.";*

- la tabella "A" allegata alla L.R. n.24/2006 individua le strutture complesse di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) e le sezioni trasfusionali (ST) nonché le unità di raccolta fisse (URF) e mobili (URM) che costituiscono il Dipartimento interaziendale di Medicina Trasfusionale il cui ambito territoriale coincide con la Provincia di Lecce;
- con Regolamento regionale 6.03.2008, n.2, è stata approvata la disciplina dei compiti e la definizione dell'assetto organizzativo dei dipartimenti interaziendali di medicina trasfusionale;



- l'art.8 del citato Regolamento regionale stabilisce che le aziende sanitarie devono istituire il Dipartimento interaziendale di Medicina Trasfusionale e procedere alla nomina dei Direttori di Dipartimento;

Considerato che è necessario procedere alla istituzione del Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale ed alla contestuale approvazione del Regolamento Generale del Dipartimento, nonché alla approvazione del Regolamento e la costituzione del comitato di dipartimento;

Visto il D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i.;

Preso atto che:

- in data 25 Luglio 2008 è stata trasmessa dall'Ufficio Relazioni Sindacali la presente proposta di deliberazione a tutte le OO.SS. dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria, dell'Area della Dirigenza S.P.T.A. e dell'Area di Comparto, ai sensi e per gli effetti, rispettivamente, dell'art.6 - 1° comma, lett. c) - del CCNL 7.4.1999 dell'Area di Comparto, dell'art.6 - 1° comma, lett. c) - del CCNL 03.11.2005 dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e dell'art.6 - 1° comma, lett. c) - del CCNL 03.11.2005 dell'Area della Dirigenza S.P.T.A.;
- in data in data 28 Luglio 2008, la Segreteria Aziendale del Sindacato ANAAO ASSOMED ha comunicato, via e-mail, all'Ufficio Relazioni Sindacali quanto segue:

*" In particolare ritiene dover rilevare e far rilevare che, come già la Direzione Generale ha avuto modo di far presente e proporre in recenti incontri in delegazione trattante, essendo imminente(?) il varo del Piano della salute, è chiaramente opportuno, anzi secondo noi anche in questo caso doveroso, soprassedere all'atto deliberativo.*

*Infatti, così come la delibera di istituzione dei dipartimenti ospedalieri del sig. Commissario Straordinario è stata sospesa dal sig. Direttore Generale, appare logico attendersi che la stessa linea venga seguita per il Dipartimento in oggetto, pur se quest'ultimo è da collegare ad una legge specifica.*

*Si impone, infatti, secondo noi una unitarietà e contestualità di azione amministrativa.*

*Comunque in merito si richiede l'apertura di un tavolo ad hoc di contrattazione/concertazione, qualora codesta Direzione avesse intenzione di procedere comunque all'adozione dell'atto deliberativo."*

- in data 29.08.2008 il Direttore Generale, con nota prot. n.39364, ha comunicato alla O.S. ANAAO ASSOMED quanto segue:

*"Oggetto: Proposta atto deliberativo n.265 del 29.05.2008: Legge Regionale 03.08.2006 n.24 «Norme di organizzazione del sistema trasfusionale regionale. Istituzione dipartimento intraziendale di medicina trasfusionale.". Approvazione Regolamento Generale. Riscontro Vs mail del 28.07.2008.*

*In riscontro alla Vs mail del 28.07.2008 si fa presente che i Dipartimenti interaziendali di Medicina Trasfusionale sono stati istituiti con l.r. n.24/2006;*

*- che la stessa legge individua in maniera non contrattabile le Strutture Complesse, le Strutture Semplici nonché le Unità di Raccolta fisse e mobili che costituiscono il dipartimento stesso;*

*- che il regolamento regionale n.2/2008 ha stabilito compiti e definizioni dell'assetto organizzativo del DIMT;*

Azienda Sanitaria Locale Lecce

- che lo stesso regolamento impone ai Direttori Generali i tempi (60 gg.) di istituzione del Dipartimento e del recepimento del Regolamento generale e di quello funzionale del Dipartimento stesso.

Alla luce di quanto sopra l'istituzione del Dipartimento in questione non è soggetto ad alcuna contrattazione."";

**IL DIRETTORE GENERALE**

Convenuta la relazione istruttoria e la proposta;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

**DELIBERA**

1. Istituire il Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale della ASL Lecce, ai sensi della L.R. 03.08.2006, n.24;
2. Approvare il Regolamento generale del dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale, che si allega alla presente deliberazione e di cui forma parte integrante;
3. Approvare l'allegato Regolamento per la costituzione ed il funzionamento del comitato di Dipartimento, in attuazione del regolamento regionale del 06.03.2008, n.2;
4. Individuare con separato provvedimento il Direttore del Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale;
5. Trasmettere il presente atto al Coordinamento regionale delle attività trasfusionali (CRAT), fatta salve diverse determinazioni da parte della regione a seguito dell'approvazione del Piano della Salute ai sensi dell'art. 15 della legge regionale n. 24 del 3 agosto 2006.



## REGOLAMENTO GENERALE

### ART. 1 (Definizione)

Il Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale (DIMIT) costituisce lo strumento di integrazione e coordinamento delle strutture trasfusionali (SIMT, ST, Unità di Raccolta) individuate dalla Legge Regionale n.24 del 3 agosto 2006.

Il Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale, sulla base degli indirizzi regionali predisposti dal Coordinamento regionale delle attività trasfusionali, organizza e controlla tutte le attività delle strutture di medicina trasfusionale operanti nell'ambito territoriale di competenza e sono strumenti attuativi della programmazione regionale

Il Dipartimento è costituito dall'aggregazione delle strutture complesse di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) e le sezioni trasfusionali (ST) nonché le unità di raccolta fisse (URF) e mobili (URM) che costituiscono il Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale il cui ambito territoriale coincide con la Provincia di Lecce, di cui alla tabella "A" allegata alla L.R. n.24/2006:

DIMIT della provincia di Lecce (sede ASL Lecce)

- a) SIMT del Presidio Ospedaliero Fazzi di Lecce;
- b) SIMT dell'E.E. Ospedale Panico di Tricase;
- c) SIMT del Presidio Ospedaliero di Gallipoli;
- d) ST del Presidio Ospedaliero di Copertino;
- e) ST del Presidio Ospedaliero di Galatina;
- f) ST del Presidio Ospedaliero di Casarano;
- g) URF del Presidio Ospedaliero di Nardò.

### ART. 2 (Finalità e Compiti)

Il DIMIT, attraverso il coordinamento delle strutture trasfusionali, persegue:

l'organizzazione della rete di raccolta di sangue ed emocomponenti al fine di raggiungere l'autosufficienza, nel rispetto delle previsioni di raccolta di sangue ed emocomponenti definite dal CRAT;

- la compensazione di emocomponenti ed emoderivati fra le strutture trasfusionali del territorio di competenza;
- la compensazione regionale di emocomponenti ed emoderivati, in collaborazione con il Centro regionale di coordinamento e compensazione (CRCC);
- la compensazione extraregionale ed internazionale di emocomponenti da attuarsi mediante il Coordinamento Regionale Attività Trasfusionali (CRAT);
- la promozione e il coordinamento, in collaborazione con le associazioni e le federazioni di donatori di sangue, dell'attività di raccolta di plasma da aferesi sulla base degli

obiettivi stabiliti dalla programmazione regionale per il raggiungimento dell'autosufficienza degli emoderivati;

- la standardizzazione delle procedure trasfusionali attraverso l'adozione di linee guida e protocolli validati;
- il raggiungimento del più alto livello di sicurezza trasfusionale attraverso la promozione della donazione periodica, volontaria ed associata, l'accurata selezione e valutazione periodica dei donatori e la sorveglianza dei pazienti sottoposti alla terapia trasfusionale;
- il completamento e lo sviluppo del sistema informativo e gestionale al fine di consentire all'organismo di coordinamento regionale e al CRCC l'accesso alle informazioni necessarie per l'esercizio delle funzioni di programmazione e di governo dei rispettivi livelli di competenza;
- assicurare i livelli essenziali di assistenza in tema di Medicina Trasfusionale attraverso la diffusione uniforme delle attività di servizio in tutti i presidi ospedalieri pubblici e privati del territorio di competenza;
- la promozione della formazione continua del personale anche attraverso la partecipazione ad attività di ricerca sulla introduzione di nuove tecnologie sanitarie;
- garantire nel proprio territorio di competenza il servizio emergenza/urgenza nell'arco delle 24 ore attraverso la migliore utilizzazione delle risorse umane;
- individuare e proporre alla valutazione del CRAT, nell'ambito della programmazione dipartimentale e allo scopo di realizzare economie di scala, le possibilità di concentrazione delle attività di laboratorio relative alla validazione del sangue;
- garantire la corretta applicazione dei criteri e delle modalità di assegnazione della retribuzione di risultato assegnata in ambito dipartimentale così come stabiliti dalla programmazione del CRAT.

### ART.3

*(Organizzazione del Dipartimento)*

- 1) Le attività trasfusionali all'interno del Dipartimento sono gestite dal:
- Direttore del Dipartimento;
  - Comitato del Dipartimento.

Il Comitato del Dipartimento svolge funzioni consuntive e propositive.

### ART.4

*(Competenze degli organi)*

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale della ASL di concerto con il Direttore Generale dell'Ente Ecclesiastico "Card. G. Panico" di Tricase (LE), tra i direttori delle UU.OO. complesse di Medicina Trasfusionale del Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento svolge le seguenti funzioni:

- assicura il funzionamento del Dipartimento attuando i modelli organizzativi stabiliti dal Coordinamento regionale delle attività trasfusionali (CRAT);



- **presiede il Comitato e rappresenta il Dipartimento nei rapporti con il CRAT, le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e degli Enti Ecclesiastici;**
- **pianifica la realizzazione del piano delle attività trasfusionali nonché gli obiettivi da realizzare sulla base delle risorse specificamente assegnate a ciascuna struttura;**
- **propone e coordina i programmi di aggiornamento, didattica, ricerca scientifica ed educazione sanitaria;**
- **elabora a cadenza semestrale la relazione (da sottoporre al CRAT) sull'andamento delle attività di medicina trasfusionale in ambito dipartimentale.**

**La funzione non è sostitutiva rispetto a quella di direzione di struttura complessa di appartenenza ed è incompatibile con l'attività libero-professionale esterna, così come previsto dall'art. 17 bis del D. Lgs. N.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, e con analogo incarico in altro dipartimento.**

**Il Direttore di Dipartimento resta in carica tre anni; l'incarico è rinnovabile per una sola volta e decade con la cessazione del rapporto di lavoro ovvero a seguito degli effetti di verifica negativa dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi fissati dal Direttore Generale con l'atto di nomina ovvero a seguito della perdita del requisito di Direttore di struttura complessa presso l'Azienda di appartenenza.**

**Il Direttore del Dipartimento nomina il Vice Direttore tra i Dirigenti delle Unità operative afferenti al Dipartimento. I compiti del vice Direttore sono:**

- **sostituire il Direttore in caso di assenza o impedimento;**
- **coadiuvare il Direttore nelle funzioni di competenza.**

**Gli oneri finanziari derivanti dall'affidamento dell'incarico di Direttore di Dipartimento sono a carico del bilancio dell'ASL di Lecce o dell'Ente Ecclesiastico di appartenenza.**

**Il Comitato di Dipartimento svolge le seguenti funzioni:**

- a) propone alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie, delle Aziende Ospedaliere e degli Enti Ecclesiastici, sulla base di protocolli regionali formulati dal CRAT, schema di convenzione da stipulare con ospedali e case di cura accreditati afferenti alle Unità Operative facenti parte del Dipartimento;**
- b) propone l'adeguamento delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie per le Strutture Trasfusionali;**
- c) definisce le procedure e gli standard di qualità ed effettua le relative verifiche periodiche;**
- d) verifica il funzionamento dei "Comitati ospedalieri per il buon uso del sangue" e propone procedure uniformi per i protocolli adottati.**

**Il Comitato del Dipartimento resta in carica tre anni; l'incarico di un componente del Dipartimento può essere revocato dal Direttore Generale su motivata proposta del Direttore di Dipartimento.**

**ART. 5**

*(Funzioni amministrative e/o di staff del Dipartimento)*

A supporto della Direzione del Dipartimento viene costituito, in posizione di staff, rispetto al Direttore, un nucleo essenziale di operatori in possesso delle necessarie competenze professionali, principalmente per la cura delle attività concernenti:

- la Segreteria amministrativa del Dipartimento;
- il funzionamento degli organi del Dipartimento;
- la gestione del sistema informativo del Dipartimento.

**ART. 6**

*(Convocazione del Comitato del Dipartimento)*

Il Comitato si riunisce a cadenza almeno bimestrale, a seguito di convocazione da parte del Direttore di Dipartimento, al fine di valutare lo stato di attuazione delle attività svolte.

Le riunioni del Comitato di Dipartimento sono valide quando vi è la presenza della metà più uno dei componenti del Comitato medesimo.

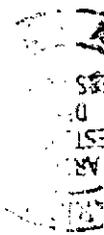
La nomina decade dopo tre assenze non debitamente giustificate.

I pareri/proposte del Comitato di dipartimento devono essere approvati con voto palese dalla maggioranza semplice dei presenti. In caso di parità di voti il voto del Direttore di Dipartimento vale doppio.

**ART. 7**

*(Norma finale)*

La disciplina del funzionamento del Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale dell'Azienda dovrà essere formulata nel rispetto della normativa contenuta nel presente Regolamento Generale, nella legge regionale 3 agosto 2006, n. 24 e nel regolamento regionale 6 marzo 2008, n. 2.



**REGOLAMENTO PER LA COSTITUZIONE ED IL FUNZIONAMENTO DEL COMITATO DI  
DIPARTIMENTO**

**ART. 1**  
*(Direzione del Dipartimento)*

- 1. La Direzione del Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale dell'Azienda Sanitaria Locale Lecce è assicurata da due organi:**
  - a) il Direttore del Dipartimento, con funzioni gestionali;**
  - b) il Comitato di Dipartimento, con funzioni consultive e propositive.**
- 2. Il presente Regolamento disciplina la composizione, le modalità di elezione e di costituzione, le competenze, i criteri e le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento.**

**ART. 2**  
*(Composizione e durata in carica)*

- 1. Il Comitato di Dipartimento è costituito da:**

**Componenti di diritto:**

- **i Direttori dei Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale del Dipartimento;**
- **i Dirigenti delle Sezioni Trasfusionali del Dipartimento;**
- **un rappresentante per ciascuna delle Associazioni e Federazioni di donatori di sangue riconosciute e presenti nel territorio del Dipartimento, in un numero massimo di tre.**

**Componenti elettivi:**

- **un dirigente medico in servizio nelle strutture trasfusionali afferenti al dipartimento;**
- **un dirigente non medico in servizio nelle strutture trasfusionali afferenti al Dipartimento;**
- **un collaboratore professionale sanitario in servizio nelle strutture trasfusionali afferenti al Dipartimento;**
- **un collaboratore tecnico in servizio nelle strutture trasfusionali afferenti al Dipartimento.**

- 2. Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore di Dipartimento nominato dal Direttore Generale e resta in carica tre anni.**

**ART. 3**  
*(Modalità di elezione e di costituzione)*

- 1. Il Direttore Generale indice le elezioni e pubblica l'elenco dei dipendenti titolari del diritto di voto per ognuna delle categorie da eleggere.**
- 2. Sono elettori i dipendenti di ruolo in servizio alla data di indizione delle operazioni di voto ed in servizio nelle strutture afferenti al Dipartimento.**

**Possono essere eletti solo i dipendenti di ruolo (per i dirigenti sono esclusi i Direttori dei SIMT ed i Dirigenti delle sezioni Trasfusionali del Dipartimento).**

3. **Contro la composizione delle liste è ammesso ricorso scritto al Direttore Generale entro tre giorni dalla indizione delle elezioni.**
4. **Il Direttore Generale, al momento dell'indizione delle elezioni, fissa la data delle operazioni di voto.**  
Fra l'indizione e l'inizio delle operazioni di voto deve intercorrere un periodo minimo di cinque giorni e massimo di dieci giorni.  
La data di svolgimento delle elezioni viene comunicata agli aventi diritto al voto con manifesti esposti agli albi centrali, nelle strutture trasfusionali afferenti al dipartimento con allegati gli elenchi dell'elettorato.  
Il manifesto, oltre a contenere la data delle elezioni, riporta il luogo ove le stesse si svolgeranno, l'orario di apertura dei seggi nonché per ciascuna categoria il numero degli eleggibili ed il numero massimo dei nominativi votabili.
5. **Ogni elettore può esprimere voti di preferenza fino ad un numero pari agli eleggibili nella categoria di appartenenza.**
6. **Il Direttore Generale nomina la Commissione elettorale costituita da un rappresentante per ciascuna categoria di cui al precedente art.2, comma 2, designato dalle OO.SS.**  
Nel caso in cui esistano più OO.SS. per ogni categoria le designazioni possono essere fatte congiuntamente.  
Nel caso in cui dette designazioni vengano fatte disgiuntamente il Direttore Generale sceglie discrezionalmente il rappresentante da nominarsi in relazione alla rappresentatività delle OO.SS.  
E' chiesta la designazione di un titolare e di un supplente.
7. **Il Direttore Generale convoca la Commissione elettorale, la quale provvede, nella seduta di insediamento, alla nomina del Presidente e del Segretario.**  
Il Presidente predispone tutti gli atti relativi alle operazioni di voto e di scrutinio.  
La Commissione predispone più seggi elettorali in rapporto alla configurazione delle sedi ospedaliere.  
I componenti della Commissione elettorale esercitano le funzioni proprie dei componenti del seggio elettorale.  
Il Direttore Generale mette a disposizione il personale eventualmente necessario per garantire la regolarità formale delle operazioni di voto.
8. **Il seggio rimane aperto, nel giorno fissato, dalle ore 9,30 alle ore 18,00.**  
I suoi componenti sono convocati dal Presidente per le ore 8,00 per l'espletamento delle funzioni connesse alle operazioni di voto.  
A cura del Presidente sono esposte, nei locali in cui le operazioni di voto hanno luogo, le liste degli aventi diritto all'elettorato, suddivisi per categoria.
9. **Nessun elettore può votare più di una volta, né può essere votato per una rappresentanza diversa da quella per cui detiene l'elettorato.**  
Gli elettori devono dimostrare al Presidente la propria identità attraverso l'esibizione di un documento di riconoscimento non scaduto, del cui estremo sarà presa nota o da conoscenza personale.  
L'elettore ritira la scheda di votazione corrispondente al corpo elettorale di cui fa parte ed esprime il proprio voto.  
Ciascun elettore deve scegliere il proprio candidato fra gli eleggibili nella lista di cui egli fa parte.  
Ciascun elettore esprime il proprio voto scrivendo in modo chiaro e leggibile cognome e nome dei candidati che intende votare.  
Esercitato il diritto di voto, l'elettore riconsegna la scheda che viene deposta in sua presenza nell'urna.
10. **Sono dichiarati nulli i voti contenuti nelle schede che presentano segni tali da rendere riconoscibile il votante. Alla chiusura delle operazioni di voto, si procede alle operazioni di scrutinio. Dette operazioni sono pubbliche.**



11. **Concluse le operazioni di voto e scrutinio, i componenti la Commissione elettorale firmano il processo verbale.**  
In caso di discordanze insanabili intervenute tra i componenti la Commissione elettorale, per la dubbia attribuzione dei voti ed in ogni altro caso, la competenza a dirimere le controversie è devoluta al Direttore Generale.
12. **Il Presidente della Commissione elettorale trasmette al Direttore Generale il processo verbale, le schede votate e quelle residue, nonché tutto il materiale elettorale avuto in dotazione.**
13. **Il Direttore Generale con proprio atto deliberativo, accertati i nominativi degli aventi diritto a partecipare al Comitato di Dipartimento, secondo l'ordine delle rispettive graduatorie, dichiara eletti coloro che nei rispettivi corpi elettorali hanno riportato il maggior numero di voti validi (in caso di parità di voti dichiara eletto il più anziano di età) e costituisce formalmente il Comitato di Dipartimento, quale risultante della componente di diritto e della componente elettiva.**
14. **Il Direttore Sanitario convoca la prima riunione del Comitato di Dipartimento per l'insediamento.**

ART. 4  
(Competenze)

1. **Al sensi del presente regolamento ed in attuazione del regolamento regionale 06.03.2008, n.2, al Comitato di Dipartimento sono assegnate le seguenti funzioni e precisamente:**
  - a) **propone alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie, delle Aziende Ospedaliere e degli Enti Ecclesiastici, sulla base di protocolli regionali formulati dal CRAT, schema di convenzione da stipulare con ospedali e case di cura accreditati afferenti alle Unità Operative facenti parte del Dipartimento;**
  - b) **propone l'adeguamento delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie per le Strutture Trasfusionali;**
  - c) **definisce le procedure e gli standard di qualità ed effettua le relative verifiche periodiche;**
  - d) **verifica il funzionamento dei "Comitati ospedalieri per il buon uso del sangue" e propone procedure uniformi per i protocolli adottati;**

**Il Comitato di Dipartimento esprime parere su ogni altro argomento che gli venga sottoposto dal Direttore del Dipartimento o dai singoli appartenenti al Dipartimento stesso, in relazione ai problemi o eventi di particolare importanza.**

2. **Nell'ambito delle competenze di cui al 1° comma, il Comitato di Dipartimento si ispira al principio della massima integrazione delle attività mediante la definizione di modalità di organizzazione, di utilizzazione e di gestione unitaria delle risorse assegnate verso gli obiettivi programmati.**

ART. 5  
(Criteri e modalità di funzionamento)

**1. Regime della convocazione**

**Il Comitato di Dipartimento viene convocato a cadenza almeno bimestrale, a seguito di convocazione da parte del Direttore di Dipartimento, mediante avviso scritto contenente il luogo, la data e l'ora delle riunioni nonché l'ordine del giorno.**

**L'avviso di convocazione, di norma, dovrà essere recapitato con almeno sette giorni lavorativi di preavviso rispetto alla data fissata per la riunione.**

**Un terzo dei componenti del Comitato del Dipartimento può chiedere l'iscrizione di un argomento all'O.d.G. da trattare nella prima seduta utile.**

**Nel caso di urgenza la convocazione può essere fatta anche verbalmente 24 ore prima.**

**Le riunioni sono valide quando vi è la presenza della metà più uno dei componenti del**

Comitato medesimo.

**2. Regime della discussione**

Il Direttore del Dipartimento dirige e modera la discussione, concede la facoltà di parlare avendo cura che tutti i presenti possano partecipare alla discussione, pone e precisa i termini delle questioni sulle quali si decide con deliberazione formale.

**3. Regime dell'attività consultiva e propositiva**

I pareri e le proposte del Comitato di Dipartimento, dopo ampia valutazione, devono essere approvati con voto palese dalla maggioranza semplice dei presenti. In caso di parità di voti il voto del Direttore vale doppio.

**Qualora non si pervenga ad un accordo, l'argomento viene rinviato ad una successiva seduta da tenersi entro successivi 7 giorni, durante la quale si può procedere a votazione per appello nominale o per alzata di mano, qualora non sia possibile adottare la deliberazione all'unanimità**

L'attività del Comitato di Dipartimento si esprime tramite pareri/proposte che vengono verbalizzati durante la seduta dal Segretario. Quest'ultimo viene individuato dal Direttore di Dipartimento tra gli addetti alla Segreteria amministrativa del Dipartimento.

**Il parere/proposta, sottoscritto dal Direttore di Dipartimento e dal Segretario deve riportare i nominativi di coloro che hanno espresso voto contrario o si sono astenuti con le eventuali motivazioni.**

**Copia del pareri/proposte deve essere trasmessa al Direttore Sanitario dell'Azienda entro 3 (tre) giorni dalla relativa adozione.**

**4. Regime delle presenze**

**I componenti del Comitato di Dipartimento devono anticipatamente comunicare al Direttore di Dipartimento l'eventuale assenza od impedimento a partecipare alle sedute.**

**Non sono ammesse più di tre assenze ingiustificate dei componenti eletti nell'arco di un anno dall'insediamento del Consiglio.**

Nel caso specifico, il Direttore Generale provvede, su richiesta motivata del Direttore di Dipartimento, alla dichiarazione di decadenza del componente ed alla sua sostituzione con il dipendente più utilmente classificato nella graduatoria formulata in occasione delle elezioni per la categoria cui il suddetto fa parte.

**Vengono dichiarati decaduti dall'incarico di componenti il Comitato di Dipartimento coloro che perdono la qualificazione soggettiva prevista per la loro partecipazione allo stesso.**

**Il Direttore Sanitario può intervenire ai lavori di Comitato di Dipartimento d'iniziativa o a richiesta per relazionare su particolari problematiche.**

ART. 6  
(Norma finale)

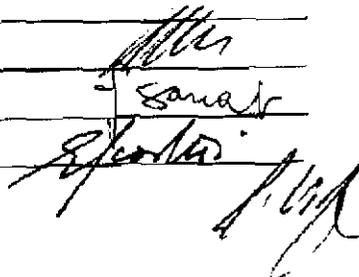
Per quanto non previsto dal presente Regolamento si fa riferimento, al Regolamento Regionale del 6 marzo 2008, n.2, ed al Regolamento Generale.

Azienda Sanitaria Locale Lecce

(firma)

- Il Dirigente dell'Area (Dott.ssa Paola Ciannamea)
- Il Direttore Amministrativo (Dott. Vincenzo Valente)
- Il Direttore Sanitario (Dott. Franco Sanapo)
- Il Direttore Generale (Dott. Guido Scoditti)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



The image shows four horizontal lines with handwritten signatures and initials written over them. The signatures are in black ink and appear to be cursive. The first line has a signature that looks like 'P. Ciannamea'. The second line has a signature that looks like 'V. Valente'. The third line has a signature that looks like 'F. Sanapo'. The fourth line has a signature that looks like 'G. Scoditti'. There are also some additional initials or marks to the right of the lines.

Azienda Sanitaria Locale Lecce

AZIENDA SANITARIA LOCALE  
LECCE

n. \_\_\_\_\_ Reg. pubbl.

La presente Deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio di quest'Azienda per 15 giorni consecutivi

**17 OTT. 2008**

Dal \_\_\_\_\_ al **31 OTT. 2008**

**17 OTT. 2008**

Lecce, li \_\_\_\_\_

Il Responsabile dell'Ufficio  
Segreteria Direzione Generale  
**U.O. COMPLESSA**  
AFFARI GENERALI ED ISTITUZIONALI

**IL DIRETTORE**  
**(Dott. Antonio VIGNA)**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale con nota del \_\_\_\_\_