ALLEGATO come parte integrante alla deliberazione n. 24 del 24 GEN. 2018
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)
BADALUCCHIANO

ALL. 2

ORIGINALE

AZIENDA U.S.L.
PESCARA

Il giorno 11 DIC. 2017 nella sede dell'Unità Sanitaria Locale di Pescara.

IL DIRETTORE GENERALE

dr. Armando Mancini, nominato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 119 del 29/02/2016 acquisiti i pareri allegati del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ha adottato il seguente provvedimento su proposta del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

N. 1108

OGGETTO: **Delibera 835/17 - ADDENDUM esplicativo e correzione errori materiali.**

Regione Abruzzo - Dipartimento Salute e Welfare

IL DIRETTORE GENERALE

Viste le DGR 78/17 e 402/17 con le quali la Regione Abruzzo ha inteso disciplinare la redazione degli Atti di Autonomia Aziendale di cui al D.lgs 502/92 e s.m.i.;

Avuta presente la delibera n. 835 adottata in data 25.09.2017 e gli accordi intercorsi con l'Ufficio Programmazione ed Organizzazione del Dipartimento Salute e Welfare della Regione Abruzzo;

Letta e condivisa la relazione dei Direttori Sanitario ed Amministrativo ed acquisiti i relativi pareri favorevoli;

DELIBERA

1) **Di approvare** l'Addendum esplicativo con correzione degli errori materiali presenti nella Delibera n.835 del 25.09.2017 così come di seguito riportato:

""Dato atto che con Delibera 835 del 25 .09.2017 l'Azienda Sanitaria di Pescara ha approvato l'Atto di Autonomia Aziendale in aderenza alla DGR 402/17 che ha parzialmente modificato ed integrato la DGR 78/17 sulla base del quale era stato adottata la precedente deliberazione n. 416/17;

Che parimenti alle altre Aziende sanitarie, a seguito di colloqui intercorsi con il Dipartimento della Salute e Welfare per il tramite dell'Ufficio Organizzazione e Programmazione, si è ritenuto di dover chiarire le motivazioni che hanno indotto il management della Asl all'adozione della formula organizzativa così come illustrato con la predetta deliberazione n. 835/17, provvedendo contestualmente a rettificare meri errori materiali;

Che il primum movens che ha informato le scelte dell'Azienda va ricercato nell'assetto organizzativo attuale e nei vincoli che derivano dalle norme nazionali che in qualche modo, sostanzialmente, rappresentano un percorso a doppia velocità che impone da una parte il permanere di una struttura vincolata ad una organizzazione non coerente con la DCA 79/16 e dall'altra la necessità di mutare assetto organizzativo in aderenza al dettato del DM 70/15;

Che va sottolineata la temporaneità del provvedimento organizzativo e la sua dinamicità che dovrà trovare nell'arco del triennio 2018-2020 una chiave di volta atta a portare a regime il percorso in aderenza alla DCA 79/16, già avviato con l'attuale assetto della Delibera n.835

Si ritiene, parimenti, necessario chiarire che le marginali e modeste modifiche nell'assetto delle strutture ospedaliere operate nell'Atto di Autonomia Aziendale della Asl di Pescara sono totalmente in linea con quanto disposto dal DM 70/15 avendone completa aderenza agli standard, sottolineando che:

Regione Abruzzo Dipartimento Salute e Welfare

1) C'è completa aderenza al numero totale delle UOC, UOS e UOSD ospedaliere previste al fine del contenimento della spesa;
2) C'è il rispetto dei parametri proporzionali nella definizione delle UOC territoriali, ivi comprese quelle dell'area Amministrativa e tecnica;
3) Le modifiche nella denominazione di alcune UOS e UOSD sono state effettuale al fine di rendere più aderente la tipologia delle specificità organizzative al mandato conferito dalla DCA 79/16 alla Asl di Pescara, in cui il P.O. di Pescara è inoltre individuato quale sede di attività DEA di II livello.

Ad ogni buon conto tali modifiche non introducono discipline incompatibili con i bacini di utenza previsti dal DM 70/2015 e sono in ossequio a quanto richiesto dall' art 2 comma 2.4 del citato decreto per i Presidi in cui insista un DEA di II livello.

Quello che, nella sostanza, si è si determinato è qui riassunto.

a) Il cambio di denominazione della ***UOS Chirurgia Oncologica*** in ***UOS Chirurgia della Mammella*** è determinato dall'essere spoke della struttura di chirurgia della mammella di Ortona
b) Il cambio di denominazione della ***UOS Traumatologia Vertebro Midollare*** in ***UOSD Neurochirurgia e Traumatologia d'Urgenza*** è motivato dal garantire una attività di emergenza-urgenza in tale settore, secondario all'elevata casistica attuale e certamente incrementata dal DEA di II Livello
c) La trasformazione della ***UOS Urologia Endoscopica*** in ***UOS Broncoscopia Interventistica*** deriva dal dato che tale attività è necessaria nel DEA di II Livello e in PO con Chirurgia Toracica
d) Il cambio di denominazione della ***UOS Nefrologia Pediatrica*** in ***UOS Nefrologia Interventistica*** discende dall'elevata attività, documentata, di questo specifico settore nel P.O.
e) La trasformazione della ***UOS Neurofisiopatologia*** in ***UOSD Neurofisiopatologia e Patologie Neurodegenerative*** è in relazione alla possibilità di istituire il Dipartimento interaziendale Chieti-Pescara "ENCEFALO"
f) La trasformazione di ***UOS Lungodegenza*** in ***UOS Patologia ad alta intensità di*** cure deriva dalla evoluzione dell'approccio ai malati non solo per disciplina ma anche per "Intensità di Cure"
g) La trasformazione di ***UOSD Professioni Sanitarie*** in ***UOC Professioni Sanitarie*** è stata suggerita dalla Giunta come opportuna; di qui la contestuale trasformazione della UOSD Professioni Sanitarie in UOSD Lungodegenza;
h) La trasformazione in ***UOSD della UOS Ginecologia di Penne*** è determinata al fine di mantenere il centro aziendale autonomo per l'applicazione della L. 194/78 e relative implicazioni medico legali;
i) L'istituzione della ***UOS Sepsi*** è motivata dalla evidenza scientifica della importanza della sepsi (mortalità 10 volte più elevata dell'infarto miocardico, se non trattata entro 24 ore), attualmente sottovalutata.
j) La ***UOSD Emocoagulazione e Monitoraggio della terapia anticoagulante*** viene soppressa e ricompresa nella UOC di Laboratorio Analisi e la ***UOSD*** utilizzata per istituire ***la UOSD Diagnostica Oncologica e CCE di 2° livello*** al fine di migliorare ed ottimizzare ii tempi del percorso diagnostico di pazienti estremamente fragili quali gli oncologici.

Per quanto riguarda la trasformazione della ***UOC Chirurgia Plastica*** in ***UOSD Chirurgia Plastica*** e contestuale trasformazione della ***UOSD UTIC*** in ***UOC Cardiologia Interventistica*** **con UTIC** va precisato che:

- la ASL di Pescara ha un bacino di utenza utile per avere 2 UOC di Cardiologia
- nel DEA II livello è prevista la Cardiologia con Emodinamica Interventistica
- in termini di ricoveri, posti letto e degenze e complessità assistenziale la UO UTIC Cardiologia Interventistica ha valori che non collimano con quelli di una UOSD bensì con quelli di una UOC.

In deroga alla DCA 79/16 e in ottemperanza di quanto ammesso dal DL 9 febbraio 2017 n. 8 "Nuovi interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici 2016-2017, al fine di salvaguardare l'area dell'alto pescarese ricompresa nel "cratere" del Terremoto de L'Aquila, si è provveduto a cristallizzare l'organizzazione del Presidio di Popoli, per la durata di tre anni, che secondo la DCA 79/16 e il DM 70/15 avrebbe dovuto essere trasformato entro giugno 2018 in Struttura Riabilitativa. Al fine di rendere economicamente sostenibile per il Servizio sanitario Regionale la moratoria dalla valenza triennale, ed evitare duplicazioni di Direttori in UOC si è provveduto a trasformare le UOC attuali in UOSD e laddove possibile le UOSD in UOS, così come enunciato e rappresentato nell'Atto di Autonomia Aziendale e nelle tavole sinottiche che ne illustrano la forma organizzativa.

Per quel che attiene la organizzazione dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici, si ribadisce la scelta obbligata della Azienda che ha dovuto tenere in conto il ridotto contingente di figure dirigenziali, siano esse amministrative che tecniche, disponibili quali risorse per realizzare le strutture di che trattasi.

In particolare, la carenza di Dirigenti Ingegneri strutturati (solo 2 Dirigenti Ingegneri presenti in Azienda) uno dei quali attualmente occupato nel sistema della sicurezza, e la impossibilità di procedere ad assunzioni visto il ridotto budget relativo al personale che nel 2017 ha determinato una riduzione di 2 milioni di euro rispetto al 2016, ha fatto si che si provvedesse ad una diversa organizzazione, senza, peraltro, modificare l'assetto generale dei due dipartimenti assegnati.

Quanto sopra enunciato , adottato in premessa, in adesione pedissequa alle DGR 78/17 e 402/17 si procede alla rettifica di errori materiali e refusi di impaginazione contenuti nella delibera 835 del 25 settembre 2017, cosi come sotto enunciato:

Pag 12 - art. 7.3 COMITATO PER LA COMUNICAZIONE

E' sostituita la parola <u>gennaio</u> con la parola <u>dicembre</u> e il testo si ricompone nel modo seguente:

Il Comitato per la Comunicazione rappresenta l'organismo collegiale preposto al coordinamento della funzione di comunicazione istituzionale. Il Direttore Generale provvede alla nomina dei componenti il comitato. Entro il mese di dicembre di ogni anno il Comitato provvede alla formulazione del Piano della Comunicazione-Informazione per l'anno successivo.

In ogni Dipartimento, su designazione del Direttore del Dipartimento stesso, è nominato dal Direttore Generale uno o più referenti della Comunicazione- Informazione individuati fra il personale con specifica competenza. La carica di referente ha una durata di tre anni ed è rinnovabile.

Pag 18 – art.11.1 IL DIRETTORE GENERALE

E' integrato con l'aggiunta del punto s) e il testo si ricompone nel modo seguente:

Sono di sua esclusiva competenza le seguente funzioni:

a) la nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

b) la nomina del collegio sindacale e la sua prima convocazione ;

c) la costituzione del collegio di direzione e del consiglio dei sanitari;

d) la nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance di cui all'art. 14 Dl.gvo 150/09, del Collegio tecnico e di qualunque altro organismo previsto dalla normativa vigente e dall'Atto di Autonomia aziendale;

e) l'adozione dell'Atto di Autonomia aziendale e delle sue modifiche ed integrazioni;

f) l'adozione degli atti di organizzazione interna, di staff della Direzione Strategica, di nomina e revoca delle strutture operative dell'azienda, nonché dei responsabili dei Dipartimenti, delle Unità Operative Complesse e semplici e per il conferimento di incarichi professionali;

g) l'adozione di provvedimenti conseguenti alla valutazione dei dirigenti;

h) l'adozione del documento per la valutazione dei rischi e la nomina del Responsabile del servizio di Prevenzione, Protezione e Sicurezza interna ;

i) l'adozione del Piano aziendale di Prevenzione, del Modello Organizzativo Aziendale, la nomina del Coordinatore aziendale e dei referenti dei Piani Operativi;

j) l'adozione dei regolamenti interni per il funzionamento degli organismi collegiali individuati dal presente atto di indirizzo;

k) l'adozione dei regolamenti aziendali ivi compresi quelli per il funzionamento degli organismi collegiali individuati nel presente atto (collegio di Direzione, consiglio dei Sanitari e comitato di Dipartimento);

l) l'adozione della dotazione organica aziendale;

m) l'adozione del bilancio di previsione annuale e pluriennale, nonché del bilancio di esercizio;

n) l'attivazione dei processi relativi al Ciclo di Gestione della Performance ai sensi del Decreto Legislativo n. 150/09 ed adozione del Piano della Performance e della Relazione della Performance;

o) l'adozione del piano attuativo locale, del programma delle attività territoriali nonché degli altri atti programmatori con cui sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'Azienda sanitaria e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;

p) la verifica della corretta ed economica gestione delle risorse attraverso il servizio di controllo interno, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;

Regione Abruzzo Dipartimento

q) la verifica qualitativa e quantitativa dei servizi erogati anche attraverso strutture a ciò preposte;

r) l'adozione di tutti gli atti indicati dalla legislazione vigente;

s) la gestione delle liste di attesa e di cui ne verifica le tempistiche.

Il Direttore Generale esercita le funzioni di competenza con atti di diritto privato o attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi.

Gli atti di diritto privato sono retti dal principio di libertà delle forme nei limiti previsti dal codice civile e dalle leggi speciali e in generale non richiedono motivazioni, salvo che queste non siano richieste da specifiche disposizioni.

Sono di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione e quindi di "governo", mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale attraverso le quali si esplica la funzione autonoma delle articolazioni organizzative aziendali.

Pag 21 – art. 11.2 IL COLLEGIO SINDACALE

Al comma e) è eliminato il refuso del riscontro e il testo si ricompone nel modo seguente:

e) riferisce periodicamente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sul riscontro eseguito;

pag 26 – art. 12.3 Il COORDINATORE SOCIOSANITARIO

La prima riga del 1 capoverso e l'ultima riga del 3 capoverso sono modificate nel rispetto della DGR 402/17 e si ricompongono nel modo seguente:

Il Coordinatore Socio-Sanitario, coadiuva il Direttore Generale nel governo delle politiche aziendali finalizzate all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, alla loro appropriatezza, alla qualità dei servizi e all'accesso delle prestazioni.

In tal senso il Coordinatore Socio-Sanitario supporta il Direttore della Funzione Territoriale nella governance delle attività ad alta integrazione socio-sanitaria.

Il Coordinatore Socio Sanitario, nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato tra i dirigenti del ruolo sanitario, per la peculiare attività di supporto che esplica nei confronti della Direzione strategica.

Pag 27 – art. 13.1 IL CONSIGLIO DEI SANITARI

E' aggiunto al terzo capoverso il richiamo all'incompatibilità fra i componenti del Collegio di Direzione e quelli del Consiglio così come previsto dalla DGR 78/16 per cui l'articolo si ricompone nel modo seguente:

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'Azienda avente le seguenti funzioni:

2. *fornire parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad essa attinenti, esprimendosi anche sulle attività di assistenza sanitaria;*

1) *si riunisce su convocazione del Direttore Sanitario Aziendale;*
2) *esprime il parere entro 15 giorni dalla data della richiesta.*

Il Consiglio dei Sanitari è costituito con provvedimento del Direttore Generale ed è presieduto dal Direttore Sanitario Aziendale.

La sua composizione, la modalità di elezione e di funzionamento sono disciplinate dall'art. 3, comma 12 del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e dalla DGR 78/16 nel modo seguente:

- *N. 6 direttori di UOC*
- *N. 6 dirigenti medici*
- *N. 1 direttore medico di area distrettuale*
- *N. 1 dirigente medico veterinario*
- *N. 1 dirigente farmacista*
- *N. 1 dirigente biologo*
- *N. 1 dirigente chimico*
- *N. 1 dirigente fisico*
- *N. 1 dirigente psicologo*
- *N 3 infermieri*
- *N. 1 ostetrica*
- *N. 1 tecnico di laboratorio*
- *N. 1 tecnico radiologo*
- *N. 1 tecnico di riabilitazione*
- *N. 1 tecnico di prevenzione*
- *N. 1 assistente sanitario*
- *N. 1 dirigente sociologo*
- *N. 1 medico di assistenza primaria*
- *N. 1 pediatra di libera scelta*
- *N. 1 specialista ambulatoriale interno*

Il Consiglio dei Sanitari dura in carica tre anni, i suoi membri possono essere eletti per un massimo di due volte consecutive e conserva le proprie funzioni non oltre 90 giorni dalla data di scadenza.

Può essere eletto componente del Consiglio dei Sanitari il personale dipendente o convenzionato con il SSN con almeno tre anni di anzianità, in riferimento alla categoria di appartenenza.

Il Direttore Generale provvede allo scioglimento del Consiglio dei Sanitari qualora, per tre volte consecutive, non abbia raggiunto il numero legale della metà più uno.

Allo stesso modo i componenti che non partecipano alle riunioni del Consiglio, per tre volte consecutive, senza giustificato motivo, vengono dichiarati decaduti.

Il Direttore Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e Welfare

Nel caso in cui il Direttore Generale assuma decisioni in difformità dal parere espresso dal Consiglio dei Sanitari deve motivare le ragioni della diversa valutazione nell'atto stesso. Tali ragioni devono essere comunicate al Consiglio dei Sanitari.

Pag 28 – art. 13.2 L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

E' aggiunto il quinto capoverso così come previsto dalla DGR 78/16 per cui l'articolo si ricompone nel modo seguente:

Nella Asl di Pescara è istituito l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV) ai sensi dell' art. 14 del D.Lgs n. 150/2009 e delle disposizioni regionali.

L'Organismo dura in carica tre anni e l'incarico dei componenti può essere rinnovato una sola volta.

L'Organismo può avvalersi, per tutti gli adempimenti connessi alla valutazione della performance dei dipendenti, delle strutture interne dell'azienda che possano fornire strumenti di analisi e rendicontazione.

Inoltre, ai sensi dell' art. 14 del D.Lgs 150/2009 è costituito in forma collegiale da tre componenti di elevata professionalità ed esperienza nel campo del management, dotati dei requisiti previsti dalle norme vigenti.

L'OIV supporta la Direzione generale per la verifica e la valutazione annuale:

- *Dei risultati delle strutture operative aziendali*
- *Dei risultati di gestione dei direttori di Dipartimento e dei dirigenti delle strutture operative*
- *Dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati anche ai fini dell'attribuzione delle retribuzioni di risultato.*

Le funzioni dell'OIV sono quelle risultanti dal combinato disposto dagli art.li 14 del D.lgs 150/2009 e 44 del D.lgs 33/2013.

Pag 50 – art. 16.11 LA DIREZIONE DI FUNZIONE TERRITORIALE

Il sesto capoverso è soppresso per cui per cui l'articolo si ricompone nel modo seguente:

E' introdotta dalla DGR n. 78 del 28.02.2017 per governare i processi organizzativi di carattere clinico sanitario, di formazione e aggiornamento nonché di promozione della qualità dei servizi sanitari, il rischio clinico e la sicurezza dei pazienti avvalendosi delle unità operative delle direzioni mediche del territorio.

Il Direttore della Funzione Territoriale è nominato dal Direttore Generale attraverso un avviso di evidenza pubblica fra i dirigenti dell'Azienda(ovvero avviso esterno) che abbiano i requisiti di almeno 7 anni di anzianità di servizio in ambito sanitario ed un curriculum formativo e

professionale che preveda oltre alla specializzazione in discipline medico chirurgiche con priorità fra quelli afferenti alla produzione territoriale, anche il conseguimento di un master di 2° livello in ambito sanitario.

La norma di riferimento per la nomina del Direttore della funzione territoriale è quella di cui all'art.3 bis del D.Lgvo 502/92 e s.m.i.

La struttura funzionale cui è preposto il Direttore della Funzione territoriale è struttura a valenza dipartimentale a sviluppo territoriale extra ospedaliero che raccoglie in se tutte le strutture medico- assistenziali che esercitano all'esterno degli ospedali ed estrinsecano il loro intervento nell'ampio contenitore delle Cure Primarie in tutte le sue espressioni organizzative ed associative, delle Cure Domiciliari, delle attività riabilitative, della diagnostica strumentale del territorio e della medicina penitenziaria, dell'uso e dell'abuso di sostanze tossiche, della medicina specialistica ambulatoriale, della medicina convenzionata e delle case di cura autorizzate ed accreditate nel territorio della Asl.

In accordo con le Direzioni di Dipartimento delle Medicine, delle Chirurgie, di Salute Mentale, di Prevenzione e Materno Infantile, previa adozione di protocollo d'intesa con le Aree Distrettuali attiva servizi extramurari delle diverse branche specialistiche assicurando alle stesse mezzi e strumenti per la gestione delle attività ambulatoriali.

Alla Direzione della Funzione Territoriali è assegnata la gestione e il controllo delle cure ambulatoriali in regime di convenzione, del termalismo e della spedalità privata convenzionata sulla quale esercita un ruolo attivo di controllo, verifica e validazione delle prestazioni sanitarie erogate.

Alla struttura è conferito il ruolo di controllo su tutte le attività esternalizzate siano esse di servizio assistenziale che di natura tecnico organizzativa e logistica in favore della utenza.

Pag 60 – art. 17.1 UNITA'OPERATIVE COMPLESSE

Al quarto capoverso, ultimo rigo, viene inserito " previa validazione della Regione," per cui l'articolo si ricompone nel modo seguente:

Sono Unità Operative complesse dell'organizzazione aziendale:

- *le Direzioni mediche dei Distretti o Aree Distrettuali*
- *la Direzione delle attività socio-sanitarie*
- *la Direzione medica del Presidio ospedaliero aziendale*
- *i Dipartimenti sanitari e i Dipartimenti tecnico e amministrativi*
- *le Unità operative (indicate nell'Allegato organigramma).*

Dalla data di adozione del presente Atto, le strutture complesse sono quelle indicate nell'Allegato organigramma, mentre tutte le preesistenti sono abolite e cessano di essere qualificate.

Gli strumenti di programmazione di ambito provinciale, gli atti di programmazione attuativi del Piano sociale e sanitario Regionale e/o i Piani locali di programmazione sanitaria, approvati nei modi di legge, possono comportare la corrispondente modifica dell'Atto aziendale. Il Direttore Generale adotta i provvedimenti attuativi per la conseguente efficacia.

Nel rispetto del numero massimo stabilito dal presente Atto, con provvedimento del Direttore Generale, previa validazione della Regione, possono essere modificate le unità operative complesse indicate nell'allegato nonché le relative discipline, senza che ciò costituisca modifica dell'Atto stesso.

Le Unità operative complesse vengono identificate dal Direttore Generale, sulla base di un insieme di quanto definito in ambito governativo centrale e regionale e sulla scorta di parametri e caratteristiche proprie, ritenuti strategici per l'organizzazione aziendale.

Del pari in ossequio alla DRG 402/17 si eliminano gli errori materiali presenti nell'elaborato Organigramma ai fini di una migliore lettura delle tavole sinottiche in esso contenute :

A) STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

AP Comunicazione Istituzionale è sostituita dalla UOS UFFICIO DEL MEDICO COMPETENTE

E) ORGANIZZAZIONE DEL TERRITORIO

UOC CURE TERRITORIALI è ridenominata ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI E CURE TERRITORIALI

UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO ricomprende le

UOS EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA SANITARIA

- UOS VAP
- UOS FORMAZIONE/RICERCA/PROGETTI
- UOS CURE DOMICILIARI E INTERMEDIE
- UOS MEDICO COMPETENTE
- UOS VULNOLOGIA
- UOS PSICOGERIATRIA E CENTRO ALTHZEIMER

UOS RISK MANAGEMENT è individuata come UOSD

F) ORGANIZZAZIONE DEI DIPARTIMENTI TECNICI AMMINISTRATIVI

Nello schema sinottico del Dipartimento Amministrativo l'AP Attività amministrative distrettuali è ricompresa all'interno della UOC Direzione Amministrativa del Territorio e non nella UOC Direzione Amministrativa dei PP.OO.

G) ORGANIZZAZIONE DELLA RETE RESIDENZIALE TERRITORIALE

Nel quadro della rete residenziale a norma della DGR 128/17 viene corretta la dicitura di RP ANZIANI in RP DISABILI nella Località di Penne""

2) Di dare mandato all'Ufficio Affari Generali per la trasmissione del presente provvedimento, alla Direzione del Dipartimento per la salute e il welfare della Regione Abruzzo, al fine di consentire la verifica di conformità dell'Atto di Autonomia Aziendale integrato con l' "Addendum" qui approvato che ne diviene parte integrante e sostanziale.

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

(Allegato A)

Relazione del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo Aziendali

Dato atto che con Delibera 835 del 25 .09.2017 l'Azienda Sanitaria di Pescara ha approvato l'Atto di Autonomia Aziendale in aderenza alla DGR 402/17 che ha parzialmente modificato ed integrato la DGR 78/17 sulla base del quale era stato adottata la precedente deliberazione n. 416 del 12 maggio 2017.

Che parimenti alle altre Aziende sanitarie, a seguito di colloqui intercorsi con il Dipartimento della Salute e Welfare per il tramite dell'Ufficio Organizzazione e Programmazione, si è ritenuto di dover chiarire le motivazioni che hanno indotto il management della Asl all'adozione della formula organizzativa così come illustrato con la predetta deliberazione n. 835/17, provvedendo contestualmente a rettificare meri errori materiali;

Che il primum movens che ha informato le scelte dell'Azienda va ricercato nell'assetto organizzativo attuale e nei vincoli che derivano dalle norme nazionali che in qualche modo, sostanzialmente, rappresentano un percorso a doppia velocità che impone da una parte il permanere di una struttura vincolata ad una organizzazione non coerente con la DCA 79/16 e dall'altra la necessità di mutare assetto organizzativo in aderenza al dettato del DM 70/15;

Che va sottolineata la temporaneità del provvedimento organizzativo e la sua dinamicità che dovrà trovare nell'arco del triennio 2018-2020 una chiave di volta atta a portare a regime il percorso in aderenza alla DCA 79/16, già avviato con l'attuale assetto della Delibera n.835/2017.

Si ritiene, parimenti, necessario chiarire che le marginali e modeste modifiche nell'assetto delle strutture ospedaliere operate nell'Atto di Autonomia Aziendale della Asl di Pescara sono totalmente in linea con quanto disposto dal DM 70/15 avendone completa aderenza agli standard, sottolineando che:

1) C'è completa aderenza al numero totale delle UOC, UOS e UOSD ospedaliere previste al fine del contenimento della spesa;
2) C'è il rispetto dei parametri proporzionali nella definizione delle UOC territoriali, ivi comprese quelle dell'area Amministrativa e Tecnica;
3) Le modifiche nella denominazione di alcune UOS e UOSD sono state effettuale al fine di rendere più aderente la tipologia delle specificità organizzative al mandato conferito dalla DCA 79/16 alla Asl di Pescara, in cui il P.O. di Pescara è inoltre individuato quale sede di attività DEA di II livello.

Ad ogni buon conto tali modifiche non introducono discipline incompatibili con i bacini di utenza previsti dal DM 70/2015 e sono in ossequio a quanto richiesto dall' art 2 comma 2.4 del citato decreto per i Presidi in cui insista un DEA di II livello.

Quello che, nella sostanza, si è si determinato è qui riassunto.

a- Il cambio di denominazione della ***UOS Chirurgia Oncologica*** in ***UOS Chirurgia della Mammella*** è determinato dall'essere spoke della struttura di chirurgia della mammella di Ortona;

b- Il cambio di denominazione della ***UOS Traumatologia Vertebro Midollare*** in ***UOSD Neurochirurgia e Traumatologia d'Urgenza*** è motivato dal garantire una attività di emergenza-urgenza in tale settore, secondario all'elevata casistica attuale e certamente incrementata dal DEA di II Livello;

c- La trasformazione della ***UOS Urologia Endoscopica*** in ***UOS Broncoscopia Interventistica*** deriva dal dato che tale attività è necessaria nel DEA di II Livello e in PO con Chirurgia Toracica;

d- Il cambio di denominazione della ***UOS Nefrologia Pediatrica*** in ***UOS Nefrologia Interventistica*** discende dall'elevata attività, documentata, di questo specifico settore nel P.O.;

e- La trasformazione della ***UOS Neurofisiopatologia*** in ***UOSD Neurofisiopatologia e Patologie Neurodegenerative*** è in relazione alla possibilità di istituire il Dipartimento interaziendale Chieti-Pescara "ENCEFALO";

f- La trasformazione di ***UOS Lungodegenza*** in ***UOS Patologia ad alta intensità di*** cure deriva dalla evoluzione dell'approccio ai malati non solo per disciplina ma anche per "Intensità di Cure";

g- La trasformazione di ***UOSD Professioni Sanitarie*** in ***UOC Professioni Sanitarie*** è stata suggerita dalla Giunta come opportuna; di qui la contestuale trasformazione della UOSD Professioni Sanitarie in UOSD Lungodegenza;

h- La trasformazione in ***UOSD della UOS Ginecologia di Penne*** è determinata al fine di mantenere il centro aziendale autonomo per l'applicazione della L. 194/78 e relative implicazioni medico legali;

i- L'istituzione della ***UOS Sepsi*** è motivata dalla evidenza scientifica della importanza della sepsi (mortalità 10 volte più elevata dell'infarto miocardico, se non trattata entro 24 ore), attualmente sottovalutata;

j- La ***UOSD Emocoagulazione e Monitoraggio della terapia anticoagulante*** viene soppressa *e* ricompresa nella UOC di Laboratorio Analisi e la ***UOSD*** utilizzata per istituire ***la UOSD Diagnostica Oncologica e CCE di 2° livello*** al fine di migliorare ed ottimizzare ii tempi del percorso diagnostico di pazienti estremamente fragili quali gli oncologici;

Per quanto riguarda la trasformazione della ***UOC Chirurgia Plastica*** in ***UOSD Chirurgia Plastica*** e contestuale trasformazione della ***UOSD UTIC*** in ***UOC Cardiologia Interventistica*** **con UTIC** va precisato che:

- la ASL di Pescara ha un bacino di utenza utile per avere 2 UOC di Cardiologia
- nel DEA II livello è prevista la Cardiologia con Emodinamica Interventistica
- in termini di ricoveri, posti letto e degenze e complessità assistenziale la UO UTIC Cardiologia Interventistica ha valori che non collimano con quelli di una UOSD bensì con quelli di una UOC.

In deroga alla DCA 79/16 e in ottemperanza di quanto ammesso dal DL 9 febbraio 2017 n. 8 "Nuovi interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici 2016-2017, al fine di salvaguardare l'area dell'alto pescarese ricompresa nel "cratere" del Terremoto de L'Aquila, si è provveduto a cristallizzare l'organizzazione del Presidio di Popoli, per la durata di tre anni, che secondo la DCA 79/16 e il DM 70/15 avrebbe dovuto essere trasformato entro giugno 2018 in Struttura Riabilitativa. Al fine di rendere economicamente sostenibile per il Servizio Sanitario Regionale la moratoria dalla valenza triennale, ed evitare duplicazioni di Direttori in UOC si è provveduto a trasformare le UOC attuali in UOSD e laddove possibile le UOSD in UOS, così come enunciato e rappresentato nell'Atto di Autonomia Aziendale e nelle tavole sinottiche che ne illustrano la forma organizzativa.

Per quel che attiene la organizzazione dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici, si ribadisce la scelta obbligata della Azienda che ha dovuto tenere in conto il ridotto contingente di figure dirigenziali, siano esse amministrative che tecniche, disponibili quali risorse per realizzare le strutture di che trattasi.

In particolare, la carenza di Dirigenti Ingegneri strutturati (solo 2 Dirigenti Ingegneri presenti in Azienda) uno dei quali attualmente occupato nel sistema della sicurezza, e la impossibilità di procedere ad assunzioni visto il ridotto budget relativo al personale che nel 2017 ha determinato una riduzione di 2 milioni di euro rispetto al 2016, ha fatto si che si provvedesse ad una diversa organizzazione, senza, peraltro, modificare l'assetto generale dei due dipartimenti assegnati.

Quanto sopra enunciato , adottato in premessa, in adesione pedissequa alle DGR 78/17 e 402/17 si procede alla rettifica di errori materiali e refusi di impaginazione contenuti nella delibera 835 del 25 settembre 2017, così come sotto enunciato:

Pag 12 - art. 7.3 COMITATO PER LA COMUNICAZIONE

E' sostituita la parola gennaio con la parola dicembre e il testo si ricompone nel modo seguente:

Il Comitato per la Comunicazione rappresenta l'organismo collegiale preposto al coordinamento della funzione di comunicazione istituzionale. Il Direttore Generale provvede alla nomina dei componenti il comitato. Entro il mese di dicembre di ogni anno il Comitato provvede alla formulazione del Piano della Comunicazione-Informazione per l'anno successivo.

In ogni Dipartimento, su designazione del Direttore del Dipartimento stesso, è nominato dal Direttore Generale uno o più referenti della Comunicazione- Informazione individuati fra il personale con specifica competenza. La carica di referente ha una durata di tre anni ed è rinnovabile.

Pag 18 – art.11.1 IL DIRETTORE GENERALE

E' integrato con l'aggiunta del punto s) e il testo si ricompone nel modo seguente:

Sono di sua esclusiva competenza le seguente funzioni:

a) la nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

b) la nomina del collegio sindacale e la sua prima convocazione ;

c) la costituzione del collegio di direzione e del consiglio dei sanitari;

d) la nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance di cui all'art. 14 Dl.gvo 150/09, del Collegio tecnico e di qualunque altro organismo previsto dalla normativa vigente e dall'Atto di Autonomia aziendale;

e) l'adozione dell'Atto di Autonomia aziendale e delle sue modifiche ed integrazioni;

f) l'adozione degli atti di organizzazione interna, di staff della Direzione Strategica, di nomina e revoca delle strutture operative dell'azienda, nonché dei responsabili dei

Dipartimenti, delle Unità Operative Complesse e semplici e per il conferimento di incarichi professionali;

g) l'adozione di provvedimenti conseguenti alla valutazione dei dirigenti;

h) l'adozione del documento per la valutazione dei rischi e la nomina del Responsabile del servizio di Prevenzione, Protezione e Sicurezza interna ;

i) l'adozione del Piano aziendale di Prevenzione, del Modello Organizzativo Aziendale, la nomina del Coordinatore aziendale e dei referenti dei Piani Operativi;

j) l'adozione dei regolamenti interni per il funzionamento degli organismi collegiali individuati dal presente atto di indirizzo;

k) l'adozione dei regolamenti aziendali ivi compresi quelli per il funzionamento degli organismi collegiali individuati nel presente atto (collegio di Direzione, consiglio dei Sanitari e comitato di Dipartimento);

l) l'adozione della dotazione organica aziendale;

m) l'adozione del bilancio di previsione annuale e pluriennale, nonché del bilancio di esercizio;

n) l'attivazione dei processi relativi al Ciclo di Gestione della Performance ai sensi del Decreto Legislativo n. 150/09 ed adozione del Piano della Performance e della Relazione della Performance;

o) l'adozione del piano attuativo locale, del programma delle attività territoriali nonché degli altri atti programmatori con cui sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'Azienda sanitaria e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;

p) la verifica della corretta ed economica gestione delle risorse attraverso il servizio di controllo interno, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;

q) la verifica qualitativa e quantitativa dei servizi erogati anche attraverso strutture a ciò preposte;

r) l'adozione di tutti gli atti indicati dalla legislazione vigente;

s) la gestione delle liste di attesa e di cui ne verifica le tempistiche.

Il Direttore Generale esercita le funzioni di competenza con atti di diritto privato o attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi.

Gli atti di diritto privato sono retti dal principio di libertà delle forme nei limiti previsti dal codice civile e dalle leggi speciali e in generale non richiedono motivazioni, salvo che queste non siano richieste da specifiche disposizioni.

Sono di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione e quindi di "governo", mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale attraverso le quali si esplica la funzione autonoma delle articolazioni organizzative aziendali.

Pag 21 – art. 11.2 IL COLLEGIO SINDACALE

Al comma e) è eliminato il refuso del riscontro e il testo si ricompone nel modo seguente:

e) riferisce periodicamente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sul riscontro eseguito;

pag 26 – art. 12.3 Il COORDINATORE SOCIOSANITARIO

La prima riga del 1 capoverso e l'ultima riga del 3 capoverso sono modificate nel rispetto della DGR 402/17 e si ricompongono nel modo seguente:

Il Coordinatore Socio-Sanitario, coadiuva il Direttore Generale nel governo delle politiche aziendali finalizzate all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, alla loro appropriatezza, alla qualità dei servizi e all'accesso delle prestazioni.

In tal senso il Coordinatore Socio-Sanitario supporta il Direttore della Funzione Territoriale nella governance delle attività ad alta integrazione socio-sanitaria.

Il Coordinatore Socio Sanitario, nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato tra i dirigenti del ruolo sanitario, per la peculiare attività di supporto che esplica nei confronti della Direzione strategica.

Pag 27 – art. 13.1 IL CONSIGLIO DEI SANITARI

E' aggiunto al terzo capoverso il richiamo all'incompatibilità fra i componenti del Collegio di Direzione e quelli del Consiglio così come previsto dalla DGR 78/16 per cui l'articolo si ricompone nel modo seguente:

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'Azienda avente le seguenti funzioni:

1. *fornire parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad essa attinenti, esprimendosi anche sulle attività di assistenza sanitaria;*
2) *si riunisce su convocazione del Direttore Sanitario Aziendale;*
3) *esprime il parere entro 15 giorni dalla data della richiesta.*

Il Consiglio dei Sanitari è costituito con provvedimento del Direttore Generale ed è presieduto dal Direttore Sanitario Aziendale.

La sua composizione, la modalità di elezione e di funzionamento sono disciplinate dall'art. 3, comma 12 del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e dalla DGR 78/16 nel modo seguente:

Regione Abruzzo Dipartimento

- *N. 6 direttori di UOC*
- *N. 6 dirigenti medici*
- *N. 1 direttore medico di area distrettuale*
- *N. 1 dirigente medico veterinario*
- *N. 1 dirigente farmacista*
- *N. 1 dirigente biologo*
- *N. 1 dirigente chimico*
- *N. 1 dirigente fisico*
- *N. 1 dirigente psicologo*
- *N 3 infermieri*
- *N. 1 ostetrica*
- *N. 1 tecnico di laboratorio*
- *N. 1 tecnico radiologo*
- *N. 1 tecnico di riabilitazione*
- *N. 1 tecnico di prevenzione*
- *N. 1 assistente sanitario*
- *N. 1 dirigente sociologo*
- *N. 1 medico di assistenza primaria*
- *N. 1 pediatra di libera scelta*
- *N. 1 specialista ambulatoriale interno*

Il Consiglio dei Sanitari dura in carica tre anni, i suoi membri possono essere eletti per un massimo di due volte consecutive e conserva le proprie funzioni non oltre 90 giorni dalla data di scadenza.

Può essere eletto componente del Consiglio dei Sanitari il personale dipendente o convenzionato con il SSN con almeno tre anni di anzianità, in riferimento alla categoria di appartenenza.

Il Direttore Generale provvede allo scioglimento del Consiglio dei Sanitari qualora, per tre volte consecutive, non abbia raggiunto il numero legale della metà più uno.

Allo stesso modo i componenti che non partecipano alle riunioni del Consiglio, per tre volte consecutive, senza giustificato motivo, vengono dichiarati decaduti.

Nel caso in cui il Direttore Generale assuma decisioni in difformità dal parere espresso dal Consiglio dei Sanitari deve motivare le ragioni della diversa valutazione nell'atto stesso. Tali ragioni devono essere comunicate al Consiglio dei Sanitari.

Pag 28 – art. 13.2 L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

E' aggiunto il quinto capoverso così come previsto dalla DGR 78/16 per cui l'articolo si ricompone nel modo seguente:

Nella Asl di Pescara è istituito l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV) ai sensi dell' art. 14 del D.Lgs n. 150/2009 e delle disposizioni regionali.

L'Organismo dura in carica tre anni e l'incarico dei componenti può essere rinnovato una sola volta.

L'Organismo può avvalersi, per tutti gli adempimenti connessi alla valutazione della performance dei dipendenti, delle strutture interne dell'azienda che possano fornire strumenti di analisi e rendicontazione.

Inoltre, ai sensi dell' art. 14 del D.Lgs 150/2009 è costituito in forma collegiale da tre componenti di elevata professionalità ed esperienza nel campo del management, dotati dei requisiti previsti dalle norme vigenti.

L'OIV supporta la Direzione generale per la verifica e la valutazione annuale:

- *Dei risultati delle strutture operative aziendali*
- *Dei risultati di gestione dei direttori di Dipartimento e dei dirigenti delle strutture operative*
- *Dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati anche ai fini dell'attribuzione delle retribuzioni di risultato.*

Le funzioni dell'OIV sono quelle risultanti dal combinato disposto dagli art.li 14 del D.lgs 150/2009 e 44 del D.lgs 33/2013.

Pag 50 – art. 16.11 LA DIREZIONE DI FUNZIONE TERRITORIALE

Il sesto capoverso è soppresso per cui per cui l'articolo si ricompone nel modo seguente:

E' introdotta dalla DGR n. 78 del 28.02.2017 per governare i processi organizzativi di carattere clinico sanitario, di formazione e aggiornamento nonché di promozione della qualità dei servizi sanitari, il rischio clinico e la sicurezza dei pazienti avvalendosi delle unità operative delle direzioni mediche del territorio.

Il Direttore della Funzione Territoriale è nominato dal Direttore Generale attraverso un avviso di evidenza pubblica fra i dirigenti dell'Azienda(ovvero avviso esterno) che abbiano i requisiti di almeno 7 anni di anzianità di servizio in ambito sanitario ed un curriculum formativo e professionale che preveda oltre alla specializzazione in discipline medico chirurgiche con priorità fra quelli afferenti alla produzione territoriale, anche il conseguimento di un master di 2° livello in ambito sanitario.

La norma di riferimento per la nomina del Direttore della funzione territoriale è quella di cui all'art.3 bis del D.Lgvo 502/92 e s.m.i.

La struttura funzionale cui è preposto il Direttore della Funzione territoriale è struttura a valenza dipartimentale a sviluppo territoriale extra ospedaliero che raccoglie in se tutte le strutture medico- assistenziali che esercitano all'esterno degli ospedali ed estrinsecano il loro intervento nell'ampio contenitore delle Cure Primarie in tutte le sue espressioni organizzative ed associative, delle Cure Domiciliari, delle attività riabilitative, della diagnostica strumentale del territorio e

della medicina penitenziaria, dell'uso e dell'abuso di sostanze tossiche, della medicina specialistica ambulatoriale, della medicina convenzionata e delle case di cura autorizzate ed accreditate nel territorio della asl.

In accordo con le Direzioni di Dipartimento delle Medicine, delle Chirurgie, di Salute Mentale, di Prevenzione e Materno Infantile, previa adozione di protocollo d'intesa con le Aree Distrettuali attiva servizi extramurari delle diverse branche specialistiche assicurando alle stesse mezzi e strumenti per la gestione delle attività ambulatoriali.

Alla Direzione della Funzione Territoriali è assegnata la gestione e il controllo delle cure ambulatoriali in regime di convenzione, del termalismo e della spedalità privata convenzionata sulla quale esercita un ruolo attivo di controllo, verifica e validazione delle prestazioni sanitarie erogate.

Alla struttura è conferito il ruolo di controllo su tutte le attività esternalizzate siano esse di servizio assistenziale che di natura tecnico organizzativa e logistica in favore della utenza.

Pag 60 – art. 17.1 UNITA'OPERATIVE COMPLESSE

Al quarto capoverso, ultimo rigo, viene inserito " previa validazione della Regione," per cui l'articolo si ricompone nel modo seguente:

Sono Unità Operative complesse dell'organizzazione aziendale:

- *le Direzioni mediche dei Distretti o Aree Distrettuali*
- *la Direzione delle attività socio-sanitarie*
- *la Direzione medica del Presidio ospedaliero aziendale*
- *i Dipartimenti sanitari e i Dipartimenti tecnico e amministrativi*
- *le Unità operative (indicate nell'Allegato organigramma).*

Dalla data di adozione del presente Atto, le strutture complesse sono quelle indicate nell'Allegato organigramma, mentre tutte le preesistenti sono abolite e cessano di essere qualificate.

Gli strumenti di programmazione di ambito provinciale, gli atti di programmazione attuativi del Piano sociale e sanitario Regionale e/o i Piani locali di programmazione sanitaria, approvati nei modi di legge, possono comportare la corrispondente modifica dell'Atto aziendale. Il Direttore Generale adotta i provvedimenti attuativi per la conseguente efficacia.

Nel rispetto del numero massimo stabilito dal presente Atto, con provvedimento del Direttore Generale, previa validazione della Regione, possono essere modificate le unità operative complesse indicate nell'allegato nonché le relative discipline, senza che ciò costituisca modifica dell'Atto stesso.

Le Unità operative complesse vengono identificate dal Direttore Generale, sulla base di un insieme di quanto definito in ambito governativo centrale e regionale e sulla scorta di parametri e caratteristiche proprie, ritenuti strategici per l'organizzazione aziendale.

Regione Abruzzo Dipartimento Salute

Del pari in ossequio alla DRG 402/17 si eliminano gli errori materiali presenti nell'elaborato Organigramma ai fini di una migliore lettura delle tavole sinottiche in esso contenute :

A) STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

AP Comunicazione Istituzionale è sostituita dalla UOS UFFICIO DEL MEDICO COMPETENTE

B) ORGANIZZAZIONE DEL TERRITORIO

UOC CURE TERRITORIALI è ridenominata ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI E CURE TERRITORIALI

UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO ricomprende le

UOS EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA SANITARIA

- UOS VAP
- UOS FORMAZIONE/RICERCA/PROGETTI
- UOS CURE DOMICILIARI E INTERMEDIE
- UOS MEDICO COMPETENTE
- UOS VULNOLOGIA
- UOS PSICOGERIATRIA E CENTRO ALTHZEIMER

UOS RISK MANAGEMENT è individuata come UOSD

C) ORGANIZZAZIONE DEI DIPARTIMENTI TECNICI AMMINISTRATIVI

Nello schema sinottico del Dipartimento Amministrativo l'AP Attività amministrative distrettuali è ricompresa all'interno della UOC Direzione Amministrativa del Territorio e non nella UOC Direzione Amministrativa dei PP.OO.

D) ORGANIZZAZIONE DELLA RETE RESIDENZIALE TERRITORIALE

Nel quadro della rete residenziale a norma della DGR 128/17 viene corretta la dicitura di RP ANZIANI in RP DISABILI nella **Località di Penne**

Tutto ciò premesso, si propone al Direttore Generale l'approvazione dell' Addendum qui enunciato perché con proprio atto ne costituisca parte integrante e sostanziale della delibera n. 835 del 29.09.2017.

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
Dr Valterio Fortunato

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO AZIENDALE
Dr Paolo Zappalà

Allegato B Originale

Il Direttore proponente, con la sottoscrizione, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonchè la legittimità del presente provvedimento

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
(dott. Valterio Fortunato)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(dott. Paolo Zappalà)

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

□x favorevole

□ non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(dott. Paolo Zappalà)

□x favorevole

□ non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Valterio Fortunato)

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute

IL DIRETTORE GENERALE
dr. Armando Mancini

Il presente provvedimento viene pubblicato all'albo on line dell'Ausl di Pescara in data 13 DIC. 2017 ove rimarrà affisso per un periodo non inferiore a n. 15 giorni consecutivi

---

☐ X Il presente provvedimento è immediatamente esecutivo a seguito della pubblicazione all'albo on line dell'Ausl di Pescara

☐ Il presente provvedimento è soggetto al controllo da parte della Giunta Regionale

---

Il presente provvedimento viene trasmesso:

per l'esecuzione a:

Direzione Generale

Direzione Amministrativa

Direzione Sanitaria

per conoscenza a:

alla Giunta Regionale in data 13 DIC. 2017 con nota prot. 0074038/17

alla Conferenza dei Sindaci in data con nota prot.

al Collegio Sindacale in data con nota prot.

U.O.C. Affari Generali e Legali
Il funzionario incaricato

U.O.C. Affari Generali e Legali
Il Responsabile Affari Generali
(Dott. Fabrizio Veri)

Regione Abruzzo Dipartimento