



REGIONE PUGLIA



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**

**SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA
OSPEDALIERA E SPECIALISTICA ED ACCREDITAMENTO**

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Codice CIFRA: AOA/DEL/2014/000 _____

OGGETTO: Conclusione del procedimento di verifica di metà mandato dell'attività del Direttore Generale dell'ASL FG, avviato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 2042 del 7/11/2013.

L'Assessore al Welfare, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile A.P. "Costituzione e verifica organi Aziende ed Enti SSR e gestione Albi regionali in materia sanitaria", confermata dal Dirigente dell'Ufficio Rapporti Istituzionali e dal Dirigente *ad interim* del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica ed Accreditamento, riferisce quanto segue:

L'art. 3-bis, co. 6, del D.Lgs. 502/1992 s.m.i. stabilisce che *"trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la regione verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 5 e, sentito il parere del sindaco o della conferenza dei sindaci di cui all'articolo 3, comma 14 [...] procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine"*.

Con Deliberazione n. 2042 del 7/11/2013 la Giunta Regionale, ai sensi della citata normativa, ha avviato il procedimento di verifica di metà mandato per il dott. Attilio Manfrini, nominato Direttore generale della ASL FG con DGR n. 552 del 20/03/2012 ed insediatosi in data 2/4/2012 giusto verbale di insediamento acquisito al protocollo del competente Servizio assessoriale in data 11/4/2012.

Successivamente, in data 2/05/2012, il dott. Manfrini ha quindi sottoscritto con il Presidente della Regione Puglia il relativo contratto di diritto privato.

Con la medesima Deliberazione n. 2042/2013 la Giunta Regionale ha altresì stabilito – ai fini della predetta valutazione di metà mandato ed in assenza di una definizione condivisa dei criteri di valutazione da parte della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ai sensi dell'art. 3-bis, co. 5 del D.Lgs. 502/1992 s.m.i. – di procedere con gli strumenti finora utilizzati, disciplinati da specifici provvedimenti della Giunta Regionale, nonché richiamati dal contratto sottoscritto dal dott. Manfrini secondo lo schema approvato per le ASL con la D.G.R. n. 2341/2011 come integrata e modificata dalla successiva D.G.R. n. 2467/2012, secondo le seguenti modalità procedurali:

- ❖ La valutazione viene effettuata da una Commissione di esperti in materia di programmazione sanitaria, acquisizione di beni e servizi, gestione finanziaria e bilancio, gestione delle risorse umane, appositamente nominata dalla Giunta Regionale.
- ❖ La valutazione deve riguardare gli obiettivi di mandato attribuiti al Direttore generale (elencati nella relativa D.G.R. di nomina), previa verifica del rispetto degli obiettivi vincolanti a pena di decadenza di cui all'Allegato 1 del relativo contratto.
- ❖ La valutazione viene effettuata sulla base degli atti e documenti in possesso dei competenti Uffici e Servizi assessorili nonché dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARES), delle relazioni eventualmente pervenute dal Nucleo Ispettivo Regionale (NIR), dei pareri rilasciati dagli organi che – ai sensi della vigente normativa – hanno titolo a provvedere.
- ❖ L'esito della valutazione, per ciascun obiettivo di mandato, prevede esclusivamente due opzioni: 1) Obiettivo raggiunto; 2) Obiettivo non raggiunto.
- ❖ La valutazione complessiva s'intenderà negativa nel caso in cui gli obiettivi di mandato non raggiunti risultino in misura superiore al 20% del totale di quelli assegnati.
- ❖ La valutazione potrà tenere conto – limitatamente all'arco temporale di riferimento della verifica – delle relazioni di accompagnamento ai rendiconti trimestrali ed al Bilancio Consuntivo aziendale redatte dai Collegi Sindacali delle Aziende Sanitarie interessate, messe a disposizione dal competente Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (GAF), nonché del report sull'attività dei Collegi Sindacali e sulle criticità gestionali da questi ultimi rilevate nelle ASL i cui Direttori generali sono interessati dalla verifica, messo a disposizione dal competente Servizio Controlli.

Atteso che la valutazione in oggetto – in base alle modalità procedurali innanzi richiamate – fa riferimento agli obiettivi di mandato attribuiti al Direttore generale nella relativa D.G.R. di nomina, previa verifica del rispetto degli obiettivi vincolanti a pena di decadenza di cui all'Allegato 1 del predetto contratto stipulato tra il dott. Manfrini ed il Presidente della Regione Puglia, si ritiene utile riportare di seguito preliminarmente tali obiettivi vincolanti a pena di decadenza:

1) Invio informatico trimestrale alla Regione, al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali della certificazione di accompagnamento del Conto Economico

trimestrale [Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005, art. 6, co. 2, recepita dalla L. 266/2005 (Finanziaria 2006), art. 1, co. 274].

2) Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazione delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio, ovvero entro i limiti delle assegnazioni effettuate annualmente attraverso il Documento di Indirizzo Economico Funzionale delle Aziende ed Enti del SSR (DIEF).

La certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio comporta automaticamente il blocco delle assunzioni del personale dell'azienda e dell'affidamento di incarichi esterni per consulenze non a carattere sanitario per l'esercizio in corso. La riconduzione della gestione nei limiti degli obiettivi assegnati deve essere assicurata entro il 30 settembre qualora la situazione di disequilibrio sia stata certificata nel primo o nel secondo trimestre, ovvero entro il 31 dicembre qualora la situazione di disequilibrio si sia verificata nel corso del terzo o quarto trimestre; in caso contrario la Regione dichiara la decadenza dei direttori generali.

Qualora per esigenze straordinarie si renda necessario assumere iniziative di gestione comportanti spese non previste ed incompatibili con gli obiettivi, i direttori generali devono ottenere preventiva autorizzazione dalla Giunta regionale, fatti salvi i provvedimenti contingibili ed urgenti e i casi in cui ricorra il pericolo di interruzione di pubblico servizio per i quali le Aziende danno comunicazione alla Giunta Regionale entro i successivi quindici giorni.

La decadenza opera, in particolare, nei seguenti casi :

- a) mancata o incompleta presentazione della certificazione di accompagnamento del Conto Economico trimestrale;
- b) mancata presentazione del piano di rientro nei termini definiti dalla Regione all'art. 33 della L.R. 38/1994 s.m.i.;
- c) mancata riconduzione della gestione nei limiti degli obiettivi assegnati al 30 settembre ovvero al 31 dicembre, come sopra indicato

[D.Lgs. 502/1992 s.m.i., art. 3-bis, co. 7; L.R. 38/1994, art. 33, co. 2; L.R. 28/2000, art. 24, co. 2; L.R. n. 32/2001, art. 10; L. 289/2002, art. 52, co. 4, lett. d); Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005, art. 6, co. 2, recepita dalla L. 266/2005 (Finanziaria 2006), art. 1, co. 274].

3) Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione [D.Lgs. 502/1992 s.m.i., art. 3-bis, co. 7].

4) Acquisto di beni e servizi alle migliori condizioni di mercato_ Le Aziende sanitarie e ospedaliere, singolarmente o in forma aggregata, hanno l'obbligo, in attuazione e secondo i criteri di cui all'articolo 59 della L. 388/2000, di aderire alle convenzioni stipulate dal Ministero del tesoro attraverso la CONSIP per tutte le categorie merceologiche pubblicate sul relativo sito Internet, ovvero di utilizzare i relativi parametri di qualità e di prezzo per l'acquisto di beni comparabili con quelli oggetto di convenzionamento. Le stesse Aziende, ove disattendano la predetta disposizione, devono motivare i provvedimenti con cui procedono all'acquisto di beni e servizi a prezzi e a condizioni meno vantaggiosi di quelli stabiliti nelle convenzioni CONSIP [L.R. 14/2001, art. 17].

5) Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria [L. 120/2007, art. 1, co. 7].

6) Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate [L.R. 32/2001, art. 11].

7) Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel Sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali [L.R. 4/2003, art. 32, co. 2; D.G.R. 1200/2006, in attuazione dell'Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005].

8) Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di MMG e PLS, entro i limiti del budget ad essi attribuito [L.R. 4/2003, art. 36, co. 6].

9) Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento [L.R. 405/2001; D.G.R. n. 1718/2004].

Si riportano quindi di seguito gli obiettivi di mandato assegnati allo stesso Direttore Generale con l'atto di nomina (DGR n. 552 del 20/3/2012):

- 1) Utilizzo **sistema di contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità**, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati;
- 2) Adeguamento del **sistema informativo contabile** alle disposizioni del D.Lgs. 118/2011 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché alle direttive regionali in materia;
- 3) Attuazione della programmazione regionale in materia di **rete ospedaliera**;

- 4) Attuazione della programmazione regionale in materia di **rete sanitaria territoriale**;
- 5) Redazione piano aziendale per la riduzione della **mobilità passiva extraregionale**;
- 6) Corretta applicazione programmazione regionale in merito agli **accordi contrattuali con le strutture private accreditate**;
- 7) Contenimento della **spesa farmaceutica ospedaliera**, con particolare riferimento alla razionalizzazione dell'acquisto di farmaci e dispositivi medici ed alla definizione degli obiettivi assegnati ai direttori delle Unità Operative;
- 8) Contenimento e razionalizzazione della **spesa farmaceutica territoriale**, anche attraverso accordi con MMG/PLS e specialisti ambulatoriali sulla base degli indirizzi regionali;
- 9) **Rideterminazione dotazione organica ed adeguamento dei fondi contrattuali aziendali** previsti dai CCNL entro i limiti fissati dalla normativa nazionale e regionale vigente;
- 10) Contenimento della **spesa del personale** entro i limiti fissati dalla normativa nazionale e regionale vigente;
- 11) Riduzione ricorso a **prestazioni sanitarie aggiuntive ex artt. 54-55 CCNL** nei limiti previsti e con le modalità disposte da leggi o provvedimenti regionali;
- 12) Rispetto **blocco totale del turn-over**, fatte salve eventuali deroghe da parte della Giunta Regionale;
- 13) Adozione **atti aziendali** recanti adeguamento alla programmazione regionale vigente, con specifico riferimento alla **revisione parametri minimi per l'identificazione delle strutture organizzative (semplici, complesse, dipartimentali)**;
- 14) Adozione piano aziendale per il **miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie private insistenti sul proprio territorio**, ivi compresi gli Enti ecclesiastici ed IRCCS privati, attraverso il potenziamento dei relativi controlli;
- 15) Rispetto della normativa vigente, degli standard e delle disposizioni regionali in materia di **Sanità elettronica ed alimentazione dei flussi informativi regionali**;
- 16) Attuazione del **Piano Regionale della Prevenzione**;
- 17) **Mantenimento standard ministeriali di sanità veterinaria** in materia di tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina, leucosi (O.M. 14/11/2006);
- 18) Rispetto **accordi di programma sottoscritti per l'utilizzo dei Fondi Comunitari e per gli investimenti ex art. 20 L. 67/1988**;
- 19) Attuazione del Piano Regionale per il **governo dei tempi di attesa**.

Ai fini dell'espletamento della valutazione di metà mandato di cui alla predetta DGR n. 2042/2013, il competente Ufficio Rapporti Istituzionali del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica ha provveduto a richiedere, per il periodo sottoposto a verifica (marzo 2012 – settembre 2013):

- 1) Dettagliata relazione sulla gestione al Direttore Generale interessato al procedimento;
- 2) L'espressione del parere ex art. 3-bis, comma 6 del D. Lgs. 502/92 s.m.i al Presidente della Conferenza dei Sindaci dell'ASL di riferimento;
- 3) La trasmissione di atti e/o documentazione ritenuta rilevante agli Uffici regionali con competenze in materia di programmazione e controllo dell'attività delle ASL nonché al Direttore Generale dell'ARES.

Il Direttore Generale ASL FG ha inviato la propria relazione sull'attività svolta con nota prot. n. 14555 del 18/2/2014.

Il Segretario della Conferenza dei Sindaci ASL FG, con nota mail dell'11/3/2014, ha trasmesso il verbale della seduta del 19 febbraio 2014 nel corso della quale la Conferenza ha approvato l'operato del Direttore Generale ASL FG.

L'Ufficio Rapporti Istituzionali ha quindi trasmesso alla Commissione di esperti la documentazione pervenuta dagli Uffici e Servizi regionali nonché dal Direttore Generale dell'ARES, unitamente alla relazione trasmessa dal Direttore Generale sottoposto al procedimento di verifica in oggetto.

La Commissione di esperti incaricata del procedimento di valutazione in oggetto, nominata con D.G.R. n. 2042 del 7/11/2013, ha trasmesso all'Ufficio Rapporti Istituzionali del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica con nota prot. n. AOO_146-002991 del 7/10/2014 il verbale di conclusione dei

lavori del 2/10/2014, unitamente alle griglie di valutazione relative agli obiettivi vincolanti a pena di decadenza (All. 1/A) ed agli obiettivi di mandato (All. 1/B) per il Direttore Generale sottoposto a verifica, indicando le modalità procedurali per l'espletamento del procedimento di valutazione nonché gli esiti della verifica dei predetti obiettivi.

Tale verbale della Commissione risulta archiviato agli atti del competente Ufficio Rapporti Istituzionali.

Tuttavia, considerato che:

- In relazione all'analogo procedimento di verifica di metà mandato per i Direttori generali delle AA.SS.LL. BA, BR, BT, LE e TA l'Assessore al Welfare aveva predisposto una comunicazione urgente – di cui la Giunta Regionale prendeva atto con decisione assunta a verbale in data 1/8/2014 – nella quale si evidenziava, tra l'altro, la necessità *“in ossequio ai principi del giusto procedimento ed a fini di completezza dell'istruttoria, [del]l'acquisizione del contributo partecipativo degli interessati e [del]l'esame dello stesso da parte della Commissione”*.

- Nell'ambito di tale comunicazione, con specifico riferimento al mancato raggiungimento dell'obiettivo vincolante n. 5 (*“Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel Sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali”*), l'Assessore al Welfare afferma che *“esso potrebbe ritenersi superato alla luce delle considerazioni svolte dalla Commissione, che ha evidenziato l'esistenza di fattori esogeni che possono aver inciso sull'operato del management sanitario (l'Organo consultivo ha infatti evidenziato che l'obiettivo in esame “non è stato considerato raggiunto per tutti i Direttori Generali sottoposti a valutazione, tenuto conto delle complesse condizioni esterne e vincoli di natura organizzativa e tecnico-informatica che nella fase di implementazione e di messa a regime dei flussi informativi (2011-2012) non hanno consentito, se non per miglioramenti progressivi, la regolare alimentazione e gestione dei flussi medesimi)”*.

- La Giunta Regionale, con decisione assunta a verbale in data 1/8/2014, prendeva atto della predetta comunicazione dell'Assessore al Welfare disponendo che si procedesse in conformità con la proposta in essa contenuta, giusta comunicazione del Segretario Generale della Giunta Regionale prot. n. A00-022-617 dell'1/8/2014.

Il Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica ha provveduto a trasmettere al Direttore Generale della ASL FG, con nota prot. n. A00-151-11443 del 16/10/2014, il predetto verbale della Commissione del 2/10/2014, unitamente alle griglie di valutazione relative agli obiettivi vincolanti a pena di decadenza (All. 1/A) ed agli obiettivi di mandato (All. 1/B) inerenti la propria valutazione, invitando lo stesso Direttore generale a presentare eventuali controdeduzioni direttamente ai componenti della Commissione.

La Commissione di esperti, dopo aver effettuato il puntuale esame delle controdeduzioni pervenute dal Direttore generale interessato, ha quindi trasmesso all'Ufficio Rapporti Istituzionali del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, con nota prot. n. A00_168-1363 del 22/12/2014, il verbale di conclusione dei lavori del 22/12/2014, archiviato agli atti del competente Ufficio Rapporti Istituzionali.

Da tale verbale si rileva che la Commissione, esaminate le controdeduzioni del Direttore Generale ASL FG, ha formulato le seguenti conclusioni:

- Per quanto attiene all'obiettivo vincolante a pena di decadenza n. 3 (*“Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione”*), rispetto al quale erano state segnalate due visite ispettive in corso giusto verbale della Commissione del 2/10/2014, la medesima Commissione rappresenta che, allo stato, *“non ha ricevuto, nè dagli uffici assessorili nè dal Direttore Generale, supplementi istruttori che consentano di concludere la valutazione; pertanto, ai sensi dell'art. 4 del contratto sottoscritto dal DG, si rinvia sul punto alle valutazioni degli Uffici competenti dell'Area Politiche Promozione della Salute. Obiettivo NON VALUTABILE”*.
- Per quanto concerne l'obiettivo vincolante a pena di decadenza n. 5 (*“Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel Sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali”*), la Commissione rappresenta che *“ha preso atto della relazione di controdeduzioni in cui il DG evidenzia il superamento della maggior parte delle inadempienze per l'anno 2014; in relazione al 2012, la Commissione ha verificato quanto riportato nella relazione sugli*

adempimenti LEA ed ha preso atto che la Regione Puglia è ritenuta adempiente su tutti i flussi informativi e adempiente con impegno per il flusso NSIS – FAR. Tale evidenza porta la Commissione a ritenere l’obiettivo sostanzialmente RAGGIUNTO” .

Per quanto attiene agli obiettivi di mandato, la Commissione ha evidenziato il mancato raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Obiettivo 5 (“Redazione piano aziendale per la riduzione della mobilità passiva extraregionale”), con la seguente motivazione: *“Il D.G. non fornisce controdeduzioni sul punto, pertanto la Commissione conferma la propria valutazione”* ;
- Obiettivo 7 (“Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, con particolare riferimento alla razionalizzazione dell’acquisto di farmaci e dispositivi medici ed alla definizione degli obiettivi assegnati ai Direttori delle Unità Operative”), con la seguente motivazione: *“Il D.G. illustra le motivazioni cui è riconducibile l’incremento della spesa farmaceutica ospedaliera, non negando che detto incremento ci sia stato, fallendo dunque nell’obiettivo del contenimento di detta spesa, senza che venga aggiunto alcun elemento oggettivo per modificare il giudizio già espresso dalla Commissione nel corso della riunione del 2 ottobre u.s.”* ;
- Obiettivo 13 (“Adozione atti aziendali recante adeguamento alla programmazione regionale vigente, con specifico riferimento alla revisione parametri minimi per l’identificazione delle strutture organizzative (semplici, complesse, dipartimentali)”), con la seguente motivazione: *“il D.G. spiega che la mancata adozione di un atto aziendale costituisce una condizione ostativa all’adeguamento della struttura organizzativa della ASL alle indicazioni delle DGR n. 1388/2011 e 3008/2012; ciò a parere del DG, ha determinato il ritardo nella adozione del provvedimento di adeguamento della struttura alla programmazione regionale, avvenuta nell’ottobre 2014”*.

In base alle ulteriori valutazioni della Commissione, pertanto, si riscontra il raggiungimento degli obiettivi vincolanti a pena di decadenza, fatta eccezione per l’obiettivo n. 3 ritenuto non valutabile per le motivazioni di cui innanzi, ed il raggiungimento di 16 obiettivi di mandato rispetto ai 19 complessivi.

Essendo il numero complessivo degli obiettivi di mandato non raggiunti pari a 3, esso risulta inferiore al 20% del totale degli obiettivi assegnati. Pertanto, la valutazione della Commissione sul raggiungimento degli obiettivi di mandato da parte del Direttore generale ASL FG risulta positiva.

Per quanto sopra, si ritiene che la Giunta Regionale – sulla base delle risultanze dei lavori della Commissione di esperti come innanzi illustrate – possa concludere con esito positivo il procedimento di valutazione di metà mandato del Direttore Generale dell’ASL FG, dott. Attilio Manfrini, avviato con D.G.R. n. 2042/2013 e procedere conseguentemente alla conferma dell’incarico dello stesso Direttore fino alla sua naturale scadenza, prevista per il 2/4/2015.

COPERTURA FINANZIARIA L.R. n. 28/01 e s.m.i.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il presente schema di provvedimento rientra nella competenza della Giunta Regionale a norma dell’art. 4, comma 4, lettera k) della L.R. 7/1997.

L’Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l’adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dal Responsabile A.P. "Costituzione e verifica organi Aziende ed Enti SSR e gestione Albi regionali in materia sanitaria", dal Dirigente dell'Ufficio Rapporti Istituzionali e dal Dirigente *ad interim* del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica ed Accreditamento.

A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa, che quivi si intendono integralmente riportate:

- Di concludere il procedimento di valutazione di metà mandato del Direttore Generale della ASL FG, dott. Attilio Manfrini, avviato con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2042 del 7/11/2013, sulla base delle risultanze dei lavori della Commissione di esperti appositamente nominata con il medesimo atto giuntale e la cui valutazione risulta positiva sia in merito al raggiungimento degli obiettivi vincolanti a pena di decadenza che in merito al raggiungimento degli obiettivi di mandato.
- Di confermare dunque l'incarico del Direttore Generale della ASL FG, dott. Attilio Manfrini, fino alla sua naturale scadenza prevista per il 2/4/2015.
- Di dare mandato all'Ufficio Rapporti istituzionali del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica per tutti gli adempimenti connessi all'adozione del presente provvedimento.
- Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994.

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato, è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che la relazione, dagli stessi predisposta ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie

Il Responsabile A. P.	(Cecilia Romeo)	_____
Il Dirigente dell'Ufficio 2	(Rossella Caccavo)	_____
Il Dirigente del Servizio <i>ad interim</i>	(Vincenzo Pomo)	_____

Il sottoscritto direttore di area non ravvisa la necessità di esprimere, sulla proposta di delibera, le osservazioni, ai sensi del combinato disposto degli artt. 15 e 16 del DPGR n. 161/2008

Il Direttore dell'Area Politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità (Vincenzo Pomo) _____

L'ASSESSORE PROPONENTE (Donato Pentassuglia) _____