REGIONE CAMPANIA
ASL CASERTA

DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE

Dott. Ferdinando Russo
Nominato con D.G.R.C. n. 369 del 06/08/2019
D.P.G.R.C. n. 107 del 08/08/2019

N. 1398 **DEL** 26.8.2021

Oggetto: Nucleo Operativo di Controllo. Linee Operative di Attività

La presente deliberazione si compone di n.ro pagine. 11

Il Coordinatore del Nucleo Operativo di Controllo e Direttore U.O.C. Servizio Ispettivo Aziendale propone la seguente deliberazione, attestando, con la seguente sottoscrizione, che il provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico.

Coordinatore del Nucleo Operativo di Controllo
Direttore U.O.C. Servizio Ispettivo Aziendale
Dott. Biagio Ferrone

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA
SERVIZIO ISPETTIVO
Il Direttore
dr Biagio FERRONE

SP n.ro _____ del _____

Coordinatore del Nucleo Operativo di Controllo
Direttore U.O.C. Servizio Ispettivo Aziendale

PREMESSO CHE:

- con DGRC n.1935 del 09,11.2007, n.596 del 27.03.2019, n.667 del 06.12.2011, DPGRC attuativo n.144 del 15.05.2012 e n. 200 del 04.07.2012, la Giunta Regionale ha sin dal 2009 stabilito di istituire presso le AA.SS.LL. i Nuclei Operativi dì Controllo (NOC);
- con Delibera del Direttore Generale Asl Caserta Dott. Ferdinando Russo n. 1038 del 24.06.2021 si procedeva all'istituzione e alla nomina dei componenti del NOC;
- con Delibera del Direttore Generale Asl Caserta Dott. Ferdinando Russo n.1155 del 15.07.2021 si procedeva a fornire gli Indirizzi Operativi per il Controllo delle Attività Sanitarie delle Strutture Private in Regime di Accreditamento Istituzionale;

CONSIDERATO CHE:

- con delibera n. 1305 del 05.10.2012 quest'ASL recepiva quanto in premessa indicato e istituiva il Nucleo Operativo di Controllo (NOC) Aziendale e ne definiva anche le funzioni;

DATO ATTO CHE:

- con Delibera del Direttore Generale ASL Caserta n.920 del 10.07.2018 si aggiornava e si integrava la composizione del NOC istituito precedentemente con Delibera Direttore Generale n. 1305 del 05.10.2012;
- con Delibera del Direttore Generale ASL Caserta n.212 del 11.02.2020 sì aggiornava e si integrava la composizione del NOC istituito precedentemente con Delibera Direttore Generale n.920 del 10.07.2018;
- con Delibera del Direttore Generale Asl Caserta Dott. Ferdinando Russo n. 1038 del 24.06.2021 sì aggiornava e si integrava la composizione dei NOC istituito precedentemente con Delibera Direttore Generale n.212 del 11.02.2020, nonché il recepimento degli aggiornamento normativi;

VISTO:

- il Decreto del Commissario ad Acta n. 103 del 06/12/2019 avente ad oggetto: Sistema Regionale dei controlli e della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali, (Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017 punto VII: attuazione degli interventi Rivolti all'incremento della produttività e della qualità).

RITENUTO:

- di dover aggiornare il vigente sistema di controllo, adeguandolo, alle diverse necessità e tipologie di prestazioni da sottoporre a verifiche nel rispetto delle Direttive Nazionali e Regionali emanate.

Per i motivi di cui alla narrativa, che qui si intendono integralmente riportati, e attestato che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti tutti richiamati in precedenza, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 L20/94 e successive modifiche.

PROPONE

Al Direttore Generale di:

1. Di adottare formalmente il documento "LINEE DI INDIRIZZO NUCLEO OPERATIVO DI CONTROLLO ASL CASERTA", che disciplina gli aspetti operativi relativi della Commissione NOC;
2. Di pubblicare il predetto atto sul Sito Istituzione dell'Asl – sezione Delibere e nella sezione "Amministrazione Trasparente" sottosezione "Regolamenti";
3. Di disporre la trasmissione del presente provvedimento al Collegio Sindacale;
4. Rendere la presente deliberazione immediatamente eseguibile.

Il Dirigente Proponente

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA
SERVIZIO SEGRETARIO
Il Direttore
Dr. Biagio FERRONE

LINEE DI INDIRIZZO NUCLEO OPERATIVO DI CONTROLLO ASL CASERTA

Premessa

Il Servizio Sanitario Nazionale è un sistema ad orientamento universalistico e garantisce a tutti i cittadini, senza distinzioni di reddito, di ceto e di stato di salute, l'assistenza sanitaria.
Nel corso degli ultimi anni l'invecchiamento della popolazione ed una fortissima espansione della offerta di nuova tecnologia ha indotto un aumento della richiesta di prestazioni sanitarie con la conseguente tendenza ad un incremento dei costi superiore al grado di incremento degli stanziamenti relativi al fondo sanitaria nazionale. Il monitoraggio, la verifica ed il controllo della qualità e appropriatezza clinica sono diventati quindi essenziali per il governo del sistema. L'attività di controllo, in prima istanza di tipo statistico epidemiologico, è effettuata al fine di verificare in generale l'andamento del sistema sanitario regionale alle scelte organizzative e gestionali di governo adottate.
L'adozione del sistema di finanziamento dell'attività specialistica ambulatoriale, basato su modalità di pagamento a tariffe predeterminate per prestazione, comporta inoltre la necessità di assicurare condizioni di trasparenza che garantiscano l'efficienza del sistema, la qualità delle prestazioni erogate, l'appropriatezza e la loro efficacia nonché un'equa distribuzione delle risorse tra i soggetti erogatori.
Il presente documento ha la finalità di fornire linee di indirizzo comuni a tutti i componenti del NOC per le attività di controllo di loro competenza (specialistica ambulatoriale pubblica e privata, attività Distrettuale ed Ospedaliera).
L'istituzione del "nucleo operativo di controllo" avviene tramite atto formale del Direttore Generale.
Il N.O.C è costituito dai componenti individuati dal Direttore Generale:

- Responsabile Acquisti e controllo prestazioni esterne Centri Accreditati;
- Direttore di Distretto Sanitario;
- Dirigente Controllo Informatico Case di Cura;
- Dirigente Responsabile UOC Qualità e Risk Management;
- Dirigente Specialistica Ambulatoriale Centri Accreditati;
- Direttore Servizio Cure Primarie;
- Direttore Servizio Ispettivo Aziendale;
- Direttore UOC Farmaceutica;
- Dirigente Medico di Direzione Strategica;
- Dirigente Medico del Dipartimento di Prevenzione;
- Dirigente medico Spec. Amb. Di branca (al bisogno);
- Referente Servizio Informatico – Flusso Dati;
- Figure professionali tecniche (al bisogno).

E' necessario individuare una figura interna al NOC con funzioni di coordinatore dei lavori che deve essere individuato dal Direttore Generale con atto deliberativo.

I controlli, sulle modalità di applicazione del sistema di finanziamento a prestazione, sono volti ad accertare l'eventuale verificarsi di:

- Aumenti artificiosi delle prestazioni erogate (ad esempio dimissioni anticipate e frazionamento improprio di un caso in più ricoveri, anche presso istituzioni sanitarie diverse);
- Selezione della casistica trattata;
- Diversa rappresentazione delle prestazioni effettivamente erogate;
- Inesatta compilazione della cartella clinica, della scheda di dimissione ospedaliera e in genere della documentazione attestante l'erogazione delle prestazioni;
- Ingiustificata presenza, nella casistica trattata, degli episodi di ricovero classificati come anomali, in base ai criteri di cui all'allegato 1 B del decreto del Ministero della Sanità 15 aprile 1994 e di cui al punto 6) delle linee guida ministeriali 1/95 - Gazzetta Ufficiale del 29 giugno 1995, n. 150;
- Ogni altro comportamento che non corrisponda ad un impiego secondo correttezza del sistema di remunerazione a prestazione;

- Per la valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri sotto l'aspetto clinico si farà riferimento alle linee guida in fase di predisposizione di cui in premessa.

Attività:

La commissione NOC ha le seguenti funzioni:

- Predisposizione e/o aggiornamento degli indirizzi operativi sulle attività di controllo di specialistica ambulatoriale, in accordo con gli *indirizzi* della politica sanitaria regionale e tenendo conto dell'evoluzione scientifica e tecnologica.
- Recepimento, in accordo con la Direzione Strategica, del piano annuale dei controlli delle prestazioni sanitarie, vincolante per tutte le aziende sanitarie pubbliche e le strutture private accreditate;
- Verifica della quantità e detta qualità dei controlli eseguiti dai servizi preposti dell'azienda sanitaria e della rispondenza agli indirizzi regionali, affiancando le UU.OO. qualora si rilevino criticità;
- Promozione di azioni tese a migliorare e uniformare le modalità *di* esecuzione dei controlli;
- Analisi, valutazione e controllo delle procedure e dei processi all'interno dell'ASL suggerendo eventuali miglioramenti proponendo alla Direzione Strategica l'eventuale implementazione di procedure laddove non sussistono;
- Pubblicazione di un report annuale sull'attività di controllo;
- Supporto, qualora richiesto, agli incontri e confronti tra le UU.OO.CC che hanno il compito di effettuare i controlli e gli erogatori privati accreditati in merito alle eventuali contestazioni, inerenti i controlli eseguiti sulle prestazioni e le misure adottate al fine di prevenire i contenziosi;
- Eseguire i controlli definiti dai piano annuale dei controlli, ivi compresi i controlli previsti sulle ricette o su altra documentazione utile;
- Trasmettere alla Commissione regionale, entro le scadenze stabilite, i controlli effettuati, accompagnati da una relazione sugli esiti dei controlli e sulle eventuali problematiche riscontrate;
- Partecipazione ed organizzazione di incontri di informazione e formazione sulla base degli indirizzi regionali e delle specifiche problematiche locali sia a livello Aziendale che Extra-Aziendale.

L'attività del NOC non sostituisce le funzioni e le responsabilità dei controlli già in essere in ogni singola struttura aziendale.

Il NOC può avvalersi di tutte le figure specialistiche presenti nell'ASL. Oltre alle attività previste nell'ambito delle Linee di Indirizzo, saranno esaminate le problematiche sottoposte dalla Direzione Strategica.

Tipologie di controllo

I controlli si articolano su due livelli:

- I Livello, rimane in carica all'Unità Operativa di competenza
    - Verifica dei processi sulla qualità e sicurezza dell'organizzazione, dei servizi erogati e dei risultati prodotti, nell'ottica di favorire un miglioramento continuo dell'assistenza;
    - Verifica della congruenza delle esenzioni per patologia cronica e invalidante o per malattia rara in relazione alle prestazioni prescritte e della corretta erogazione delle prestazioni;
    - Verifica dell'attivazione di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni;
    - Verifica del rispetto degli obblighi di trasparenza e informazione e dei debiti informativi previsti dalle normative nazionali e regionali;
    - Verifica del rispetto dette condizioni o limiti di erogabilità delle prestazioni anche in riferimento dei tetti di spesa;
    - Controlli di qualità su ricette e rendiconti al fino di verificare la corretta emissione e/o compilazione delle ricette rosse oltre alla verifica della congruenza tra diagnosi e prestazioni prescritte, seguendo le norme vigenti;

- Controlli di conformità delle COM e accreditamento delle strutture Provinciali al fine di verificare il numero di prestazioni erogate e le dotazioni umane e tecnologiche in capo all' erogatore;
- Per tutto quanto non specificato nei controlli di I livello si fa riferimento alla delibera del **D.G n.1155 del 15.07.2021 ad Oggetto Indirizzi Operativi. Controllo delle attività sanitarie delle Strutture Private in Regime di Accreditamento Istituzionale**.

- II Livello, di pertinenza del NOC
  - Verifica dei processi di controllo sulla qualità e sicurezza dell'organizzazione, controlli di qualità, di appropriatezza e di congruità dei servizi erogati e dei risultati prodotti, nell'ottica di favorire un miglioramento continuo dell'assistenza (sia dei controlli di I livello sia delle strutture erogatrici);
  - Verifica della corretta applicazione delle indicazioni e delle linee guida, definite a livello nazionale e regionale;
  - Verifica della documentazione sanitaria prodotta;
  - Monitoraggio sistematico dell'attività erogata per singola struttura a livello di branca (volumi di prestazioni per tipo e relativi fatturati, utilizzando come macro classi Distretti, Presidi Ospedalieri, Dipartimenti Strutturali, Strutture Accreditate, Riabilitazione etc), confrontando il dato di attività con quanto previsto dalla programmazione Aziendale;
  - Individuazione di eventuali anomalie relative a volumi/valori di produzione con la successiva valutazione della necessità di attivare analisi e controlli specifici mirati;
  - Controlli di appropriatezza su ricette e rendiconti per la verifica delle prestazioni;
  - PACC, PDTA, congruenza di setting assistenziali, pre-ospedalizzazioni;
  - Liste di Attesa delle strutture distrettuali, ospedaliere e ALPI;
  - Monitoraggio del controllo di conformità delle COM e accreditamento delle strutture;
  - Monitoraggio dell'attività, attraverso l'analisi dei dati contenuti negli archivi informatici relativi al flusso informativo (File C, Flusso DEMA, File Bussa art.50 comma 5, Sistema NSIS, SDO, DRG, etc). Questo livello di analisi è dedicato a verificare che i flussi informativi trasmessi al livello regionale e nazionale siano corrispondenti.

Tali azioni hanno come obiettivo il mantenimento nell'erogazione dei LEA.
Le strutture pubbliche e private accreditate hanno l'obbligo di sottoporre la propria attività ai controlli previsti dalla vigente normativa, assicurando piena disponibilità e collaborazione, anche attraverso la predisposizione della reportistica degli archivi informatici e di tutto quanto richiesto da sottoporre al controllo.
Al momento del controllo devono essere presenti almeno due componenti del NOC o loro delegati in presenza di almeno un rappresentante della struttura controllata e l'attività di controllo deve confluire in un verbale motivato, redatto in triplice copia, una per la struttura erogante, una per il NOC ed uno da trasmettersi alla Direzione Strategica. L'ASL può compiere, in ogni tempo, con un preavviso, non inferiore alle 48 ore, controlli, ispirati a criteri di imparzialità e obiettività, nella sede delle strutture. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il legale rappresentante della struttura o suo delegato, con l'eventuale assistenza dei clinici responsabili della documentazione in oggetto.

Controlli analitici su prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

Come primo obiettivo di interesse, si individuano le seguenti tipologie di controllo da effettuarsi in modo omogeneo e prioritario.
Gli ambiti di controllo previsti sono i seguenti:

1. Controlli su prestazioni ambulatoriali:
2. Controlli su prestazioni erogabili in cicli terapeutici;
3. Controlli su Pacchetti Ambulatoriali Coordinati e Complessi (PACC).

Per ciascuna delle tipologie di controlli sopra elencate si potranno effettuare altri controlli al fine di approfondire la conoscenza di particolari problemi che dovessero emergere nel corso delle verifiche.

Selezione del campione

All'interno di ciascuna tipologia di controllo saranno estratti casualmente il 5% delle prestazioni. Tale percentuale è da considerarsi quale test per stimare modalità e tempi per l'effettuazione dei controlli.

Il volume di qualsiasi tipologia di controllo è incrementabile fino al 100% del volume prestazionale qualora se ne ravveda l'opportunità.

Controlli per le sole Strutture pubbliche

Oltre che i controlli previsti nei punti precedenti, il NOC dovrà effettuare le seguenti verifiche:

- Congruenza del numero di prestazioni registrate sul sistema CUP aziendale e quanto presente nei file C, nei File DEMA e File Flusso art.50 comma 5;
- Completa trasmissione, nei predetti flussi informativi, delle prestazioni erogate senza prenotazione, in presenza di prescrizione, come le prestazioni di laboratorio;
- Completa trasmissione nei predetti flussi informativi delle prestazioni erogate ad assistiti esenti in presenza di prescrizione;
- Completa trasmissione, nei predetti flussi informativi, delle prestazioni erogate a soggetti le cui prestazioni sono registrate in altre piattaforme informatiche (malattie rare, materno infantile, salute mentale ecc.) in presenza di prescrizione.

Sanzioni in esito ai controlli effettuate dai NOC presso le strutture

Premesso che l'applicazione delle sanzioni/conseguenze di tipo amministrativo non annulla ulteriori ed eventuali responsabilità sia di natura penale sia di natura civile, in seguito alle azioni di controllo, a seconda delle irregolarità riscontrate, si prevedono, in generate, le seguenti modalità sanzionatone:
Esclusione totale dal diritto della remunerazione in caso di prestazioni mancanti della dovuta documentazione:

a) Assenza di prescrizione medica e/o di documentazione attestante l'avvenuta trasmissione alla ASL competente;
b) Assenza della documentazione sanitaria secondo la normativa vigente per le prestazioni PACC. Attribuzione della tariffa della prestazione riscontrata nella ricetta in caso di incongruità con quanto codificato nei flussi informativi;
c) Attribuzione della tariffa della prestazione corretta in casa di evidente inappropriatezza erogativa, in presenza di normativa nazionale o regionale specifica.

L'esito delle procedure sopra descritte potrebbe portare alla contestazione di una parte delle prestazioni rendicontate. In tal caso l'ufficio di competenza deve provvedere a:

- Quantificare il valore delle prestazioni che non rientrano nel budget di periodo, fornendo adeguata motivazione;
- Comunicare alla struttura di competenza il numero e il valore delle prestazioni non riconosciute, con allegata motivazione del mancato riconoscimento;
- Inviare la nota credito per il recupero dei costi fatturati dalla struttura.

È opportuno, in questa fase che l'ufficio di accreditamento si confronti e dia tempestiva comunicazione aziendale al servizio economico-finanziario aziendale delle azioni poste in essere, cosi che quest'ultimo possa tenerne conto nella contabilità aziendale in sede di predisposizione del Conto Economico trimestrale.
Il recupero economico, collegato ai predetti esiti dei controlli sull'attività specialistica ambulatoriale, nei confronti delle strutture erogatrici, verrà effettuato, da parte degli organismi preposti a conclusione delle procedure di contratto, indipendentemente dall'anno di erogazione delle prestazioni contestate. Pertanto la liquidazione di somme effettuata in favore delle Strutture, si considera provvisoria fino alla chiusura delle operazioni di controllo o, in caso di contestazioni, fino alla risoluzione delle medesime.
Dal controllo sulla documentazione attestante le prestazioni di ricovero può derivare la diversa codifica e classificazione delle prestazioni erogate, quindi la diversa valorizzazione economica. In ogni caso la diversa valorizzazione non comporta l'annullamento della prestazione, se documentata. Nel corso del controllo la struttura ha facoltà di accettare i rilievi effettuati e sinteticamente motivati, oppure, sempre sottoscrivendo il verbale, di non accettarli.
In quest'ultimo caso il legale rappresentante della struttura potrà inviare, entro 30 giorni, motivate

controdeduzioni al Direttore Generale dell'ASL e/o chiedere di essere sentito. Nel caso in cui il controllo duri più giornate, i trenta giorni decorrono dall'ultimo giorno di controllo. Non potranno essere considerate ai fini del procedimento le controdeduzioni inviate oltre i termini.

VERBALI DI CONTROLLO

Ad ogni controllo sarà steso verbale cartaceo che riporti i seguenti dati essenziali:

- Identificativo della documentazione clinica controllata (numero SDO, numero impegnativa);
- Tipologia di controllo (es. DRG complicato);
- Esito (confermato/modificato);
- Breve descrizione delle eventuali modifiche apportate.

Il verbale sarà sottoscritto da entrambe le parti. La sottoscrizione del verbale comporta l'accettazione di tutti gli esiti registrati sullo stesso. Nel verbale saranno individuate in modo chiaro ed esplicito le prestazioni per le quali non sia stato raggiunto un accordo circa l'esito del controllo.

I verbali devono essere depositati agli atti della struttura e dell'ASL. Copia del verbale inviata ai competenti uffici regionali solo su richiesta degli stessi.

Convocazione e svolgimento delle riunioni

E' previsto come linea di indirizzo un incontro mensile o quando se ne ravvedi la necessità. L'assenza dei componenti alle riunioni deve essere formalmente giustificata, alla terza assenza consecutiva il membro decade e deve essere sostituito.

La convocazione deve contenere l'ordine del giorno e deve essere inoltrata ai componenti tramite pec o mail istituzionale e del NOC almeno 5 giorni prima della data in cui è prevista la riunione.

Per la validità delle riunioni devono essere presenti almeno il 50% più uno dei componenti e le decisioni vengono prese a maggioranza. In caso di parità la decisione ultima è del Coordinatore.

Le riunioni devono essere documentate tramite verbale firmato da ogni componente presente.

Piano di lavoro

Annualmente viene predisposto un cronoprogramma con le attività e il piano di lavoro di massima, tale documento va inviato alla Direzione Strategica e può essere rivisto in base alle necessità che possono presentarsi nello svolgimento delle attività della commissione.

Trattamento dati personali

Tutte le informazioni e i documenti assunti dal NOC saranno utilizzati nel rispetto delle norme contenute nel Codice per la protezione dei dati personali di cui al D.Lgs. del 30 giugno 2003 n.196 e successive modifiche

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
E
IL DIRETTORE SANITARIO

Nominati, rispettivamente, con Deliberazioni del Direttore Generale dell'ASL Caserta n. 2 del 09/08/2019 e n. 1691 del 16/12/2020

Vista la su esposta proposta del Dott. Biagio Ferrone Coordinatore della Commissione NOC e Direttore UOC Servizio Ispettivo Aziendale avente ad oggetto: "Nucleo Operativo di Controllo. Linee Operative di Attività"

Alla stregua dell'istruttoria espletata e riassunta in narrativa, letta la proposta del Coordinatore della Commissione NOC proponente, vista la dichiarazione formale e sostanziale di tutto quanto sopra, per quanto di rispettiva competenza

ESPRIMONO

Parere del Direttore Amministrativo

Dott. Amedeo Blasotti

☒ **Favorevole** all'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 3 dei D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.

☐ **Non Favorevole**
(vedi motivazioni allegate)

Dott.ssa CONCETTA COSENTINO

Firma: **F.to**

Il Direttore Amministrativo

Dott. Amedeo Blasotti

Parere del Direttore Sanitario

Dott. Marco De Fazio

☒ **Favorevole** all'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 3 dei D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.

☐ **Non Favorevole**
(vedi motivazioni allegate)

Firma: **F.to**

Il Direttore Sanitario

Dott. Marco de Fazio

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Ferdinando Russo, nominato con DGRC n. 369 del 06/08/2019 e D.P.G.R.C. n.107 dell'08/08/2019 alla stregua dell'istruttoria espletata e riassunta in narrativa e letta la proposta del Direttore della UOC proponente, acquisiti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Per tutti i motivi di cui in narrativa, che si intendono integralmente riportati, di adottare il presente provvedimento e nello specifico di:

- Di adottare formalmente il documento "LINEE DI INDIRIZZO NUCLEO OPERATIVO DI CONTROLLO ASL CASERTA", che disciplina gli aspetti operativi relativi della Commissione NOC;
- Di pubblicare il predetto atto sul Sito Istituzione dell'Asl – sezione Delibere e nella sezione "Amministrazione Trasparente" sottosezione "Regolamenti";
- Dare mandato al Servizio Segreteria – Ufficio Delibere di trasmettere il presente atto ai Dirigenti dei Servizi Interessati, nonchè al Collegio Sindacale per quanto di competenza;
- Dare immediatamente eseguibilità al presente atto.
- Di procedere alla pubblicazione all'Albo Pretorio completa di allegati.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Ferdinando Russo)

F.to

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio di questa A.S.L. dal giorno 26 AGO. 2021 e vi resterà per giorni 15 (quindici).

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

La presente deliberazione è divenuta esecutiva per il decorso termine di giorni 10 (dieci} dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35, co. 6 della Legge Regionale n. 32 del 03/11/1994.

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

Trasmessa copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi del co. 10 del D. L. 6 febbraio **1991 n. 35** convertito nella Legge 4 aprile 1991 n. 111 e del D.L.vo n. 229 / 99 in data

PER RICEVUTA

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura di Controllo della G.R.C. ai sensidell'art. 3s L.R. n. 32 del 03/11/94 con nota n°_____del.....,.....

Il Funzionario

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R.C. n°____del_____

Decisione _____

IL Funzionario

Trasmissione ai Servizi copia della presente deliberazione per quanto di competenza:

in data

SERVIZIO _____ _____per ricev_____

SERVIZIO_____in data_____per ricev._____

SERVIZIO_____in data_____per ricev _____