

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE NUMERO	1955	DEL	-2 DIC. 2013
---------------------------------	------	------------	--------------

OGGETTO:	Regolamento Regionale n. 6 del 04/03/2013 "Regolamento Regionale sul Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione" - Determinazioni
-----------------	---

L'anno 2013, il giorno due del mese di Dicembre

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

STRUTTURA (Codice)	CENTRO DI COSTO (Codice)

STRUTTURA	CENTRO DI COSTO

- Visto il D.Lgs. 30/12/1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994, n.36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994, n.38;
- Vista la Legge Regionale 03/08/2006, n.25;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006, n.39;
- Vista la Legge Regionale 25/02/2010, n. 4
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n.°2504 del 15.11.2011
- Coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

Motu Proprio

Visto

- le Linee Guida sulla riabilitazione del 07.05.1998
- la L.R. n. 25 del 03.08.2006 "Principi ed Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale"
- l'accordo, ai sensi degli art. 2 comma 2, lett. B e art. 4 del D.L. n. 281 del 28.08.1997 tra Governo Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, sul documento concernente "Piano d'Indirizzo per la Riabilitazione" del 30.02.2011 (repertorio atti n. 30/CSR) recepito con D.G.R. n. 933 del 10.05.2011
- il R.R. n. 11 del 07.06.2012 di riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia e successive modificazioni

Preso atto che

- nella ASL di Lecce il Dipartimento di Riabilitazione istituito con delibera n. 3091 del 24.09.2009, è stato regolarmente attivato con i caratteri del Dipartimento Transmurale cui afferiscono tutte le attività di Riabilitazione ospedaliera e territoriale

Considerato che

- la Regione ha definito con il R.R. n. 6 del 04/03/2013 il nuovo assetto organizzativo e funzionale del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa prevedendo tra l'altro all'art. 5 che il Dipartimento di Medicina Fisica e riabilitazione si connota per essere un Dipartimento Transmurale ed Interaziendale

Vista

- la delibera n. 1682 del Direttore Generale ASL Lecce del 09/10/2013 con cui si prende atto del Regolamento Regionale n. 6 del 04/03/2013 riservandosi di adottare con successivo atto il Regolamento definitivo del Dipartimento di Riabilitazione, tenendo conto delle peculiarità organizzative e direzionali già in atto nella ASL Le.

IL DIRETTORE GENERALE

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

DELIBERA

- di approvare ed adottare il seguente Regolamento del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione della ASL di Lecce allegato al presente atto deliberativo e parte integrante dello stesso.

Regolamento del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione

Art. 1

Ambito di applicazione e quadro normativo

Il D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. all'art. 1 co. 6 definisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che comprendono:

- L'assistenza sanitaria collettiva negli ambienti di vita e del lavoro;
- L'assistenza distrettuale;
- L'assistenza ospedaliera.

I LEA sono stati definiti con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001: "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza".

La L.R. n. 25 del 3 Agosto 2006, l'art.14 co. 7 prevede: "Sono svolte a livello distrettuale le attività di riabilitazione rivolte alla disabilità fisica, psichica e neurosensoriale tramite articolazioni periferiche della struttura sovra distrettuale della riabilitazione".

Il "Piano d'Indirizzo per la Riabilitazione", approvato in Conferenza Stato-Regioni il 10 Febbraio 2011 e recepito dalla Regione Puglia con deliberazione di Giunta regionale 10 maggio 2011, n.933, riafferma l'importanza di attuare un coordinamento dipartimentale, quindi sovradistrettuale e sovraospedaliero, delle attività di Medicina Riabilitativa confermando quanto già previsto dalla L.R. n. 25 del 3 Agosto 2006.

Si tratta di un orientamento ampiamente confermato dagli atti normativi e di indirizzo della Regione Puglia.

Le Linee Guida per le attività di riabilitazione del 7 maggio 1998 hanno definito i seguenti principi cardine:

- la presa in carico globale della Persona con malattia;
- la valutazione del bisogno riabilitativo-assistenziale;
- l'elaborazione e l'implementazione del progetto riabilitativo individuale.

E' ormai evidente l'esigenza di rispondere ai nuovi bisogni attraverso interventi specifici che seguano un approccio culturale nuovo, basato su strumenti, metodologie e organizzazione che mettano al centro del Sistema la Persona nella sua totalità collocata all'interno della rete dei Servizi Sanitari e SocioSanitari.

Per rendere concreti i principi espressi attraverso le Linee Guida per le attività di riabilitazione è necessario individuare le funzioni di coordinamento, al fine di governare al meglio l'attività interdisciplinare e multiprofessionale ospedaliera e territoriale, anche attraverso la necessaria integrazione con i Servizi Sociali.

Art. 2

Il modello di riferimento

Il riferimento culturale fondante è quello che pone al centro del sistema la persona con disabilità e la sua famiglia tra gli attori del progetto assistenziale, utilizzando Percorsi Assistenziali integrati attraverso lo strumento del Progetto Riabilitativo Individuale come elemento essenziale per attuare un intervento efficace e sostenibile.

Il modello è quello della presa in carico della persona nel suo complesso attraverso percorsi diagnostico-terapeutici che ne assicurano la continuità e l'appropriatezza delle cure evitando ridondanze e sovrapposizioni.

Si rende necessario, a tal fine, strutturare un'articolazione organizzativa che, secondo i principi del "Governo Clinico", garantisca il coordinamento di tutte le attività ambulatoriali e residenziali delle strutture pubbliche ospedaliere e territoriali e delle strutture accreditate.

L'ottimizzazione della funzione riabilitativa è affidata al Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione che, nell'assicurare la continuità delle cure, garantisce il percorso più sostenibile nel setting più appropriato nelle diverse fasi di cura, mirando al più rapido e completo reinserimento nel contesto individuale, familiare, ambientale e sociale.

Art. 3

La Mission

Il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione rappresenta lo snodo reale della Clinical Governance in quanto assume la funzione di Coordinamento del sistema riabilitativo in modo da assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 29 novembre 2001 e s.m.i.) nelle varie fasi della vita.

Considerata la peculiarità della struttura organizzativa dell'ASL Lecce, il Dipartimento di medicina Fisica e Riabilitazione costituisce una macro struttura operativa con capacità organizzativa, gestionale e di coordinamento; è centro di responsabilità e di costo, destinatario di un budget complessivo, articolato per le diverse strutture che lo

compongono.

Il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, pertanto, negozia le risorse con la Direzione Aziendale. Il Dipartimento assicura, altresì, le prestazioni nell'ambito del budget assegnato a seguito della suddetta procedura di negoziazione e rendiconta annualmente sugli obiettivi assegnati.

Il Dipartimento elabora un documento in modo da costruire un codice etico per la tutela delle situazioni di maggiore criticità e un utilizzo equo delle risorse per il bene comune e vigila sul rispetto dello stesso.

Art. 4

Il Governo Clinico del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione

L'impegno prioritario del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione a garanzia del governo clinico è centrato sulle seguenti funzioni:

- costruire progetti di struttura, di processo/percorso riabilitativo ordinati per dimensione e per gravità del bisogno di salute al quale rispondono;
- costruire interfacce tra i vari attori del sistema di riabilitazione;
- progettare e costruire i segmenti assenti o carenti dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali);
- orientare tutta l'organizzazione all'outcome e all'appropriatezza basata sull' EBM;
- monitorare, di concerto con gli ambiti distrettuali e con le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri, il mantenimento dei requisiti minimi di accreditamento (risk management per criticità di risorse, di struttura, organizzative e di processo).

Le attività di monitoraggio e controllo dell'appropriatezza delle prestazioni riabilitative sono espletate dall'Unità di Valutazione Appropriatezza Ricoveri e Prestazioni (UVARP) Aziendale e dal Servizio Centrale della Riabilitazione limitatamente alle attività di riabilitazione ex art. 26, Legge 833/78.

La liquidazione delle fatture relative alle prestazioni, erogate da strutture Private accreditate, sarà effettuata a livello centrale aziendale dagli Uffici amministrativi competenti, previa validazione delle prestazioni effettuata dall' UVARP e dal Dipartimento. Limitatamente alle prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/78 la liquidazione avverrà a cura del Servizio Centrale della Riabilitazione

Il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, attraverso il governo dei PDTA assicura la presa in carico e la continuità delle cure in tutte le fasi garantendo:

- la centralità della Persona e la condivisione del Progetto Riabilitativo e Assistenziale con la stessa e con i suoi familiari;
- l'accessibilità;
- la sostenibilità e l'appropriatezza del Progetto riabilitativo individuale e dei programmi attuativi;
- la globalità e la precocità degli interventi;
- l'Interdisciplinarietà e multi professionalità degli interventi;
- la continuità delle cure;
- l'integrazione socio sanitaria;
- la restituzione della persona al suo ambiente di vita.

Aspetti distintivi del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione sono:

- Transmuralità, con superamento della dicotomia fra attività ospedaliere e territoriali;
- Integrazione delle funzioni/attività sanitarie e sociali di riabilitazione, con definizione e gestione unitaria del percorso di presa in carico (progetto riabilitativo individuale) dal momento della individuazione precoce della situazione disabilitante, fino alla fase della reintegrazione nella comunità e della eventuale gestione degli esiti non emendabili;
- Continuità ospedale-territorio, definendo le specifiche modalità di dimissione "protetta"

all'interno dei protocolli aziendali curati dal Distretto Socio Sanitario attraverso la Porta Unica d'Accesso (PUA) accompagnata da una valutazione di tipo multidimensionale, quando il bisogno è di natura sociosanitaria, in modo da assicurare la continuità degli interventi territoriali ed individuare, di concerto con il Coordinamento Socio Sanitario, le strutture necessarie a garantire una continuità assistenziale per i pazienti presi in carico;

- Partecipazione ai processi decisionali da parte degli utenti, degli amministratori e degli operatori (attraverso gli istituti previsti dalla normativa regionale);
- Formazione, in particolare per le competenze interprofessionali - disciplinari (non solo sul piano tecnico/scientifico, ma anche relazionale e gestionale);
- Definizione e gestione delle relazioni con gli altri sistemi organizzati dell'offerta socio-sanitaria e con le altre agenzie istituzionali e del terzo settore (mondo della scuola, lavoro, associazionismo, ecc.).

Art. 5

Articolazione del Dipartimento di Medicina fisica e Riabilitazione

In considerazione dell'attuale assetto normativo e regolamentare della Regione Puglia, tenendo conto delle peculiarità organizzative e direzionali già in atto nella ASL Le, il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione si connota come Dipartimento Strutturale e transmurale composto dalle seguenti Unità Operative e Servizi:

STRUTTURE RIABILITATIVE AZIENDALI TERRITORIALI

U.O.C. Struttura Sovradistrettuale della Riabilitazione

Vengono di seguito riportati i servizi attualmente istituiti ed assegnati, fatta salva la definizione-graduazione degli stessi che verrà stabilita con l'atto aziendale in fase di realizzazione:

- Foniatria e Riabilitazione dei Disturbi della Comunicazione
- Riabilitazione neuropsichica dell'età evolutiva
- Riabilitazione ex art. 26 L 833/78
- Riabilitazione ex art. 25 L 833/78
- Medicina Fisica e Riabilitativa Osp. di Casarano
- Medicina Fisica e Riabilitativa Osp. di Gallipoli
- Medicina Fisica e Riabilitativa Osp. di Copertino

STRUTTURE RIABILITATIVE AZIENDALI OSPEDALIERE

U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitativa Polo Riabilitativo di San Cesario di Lecce (P.L. 30)

U.O.C. Riabilitazione Respiratoria Polo Riabilitativo di San Cesario di Lecce giusta deliberazione n. 664 del 07/12/2011 come integrata con deliberazione n. 307 del 18/02/2013 (P.L. 30 + D.H. 4).

Vengono di seguito riportati i servizi attualmente istituiti ed assegnati, fatta salva la definizione-graduazione degli stessi che verrà stabilita con l'atto aziendale in fase di realizzazione:

- Riabilitazione Respiratoria
- Riabilitazione Cardiologica
- Lungodegenza Riabilitativa
- Centro disturbi del sonno
- Tisiologia

AZIENDA OSPEDALIERA CARDINAL PANICO DI TRICASE

- U.O.C. Medicina Riabilitativa 20 P.L.(cod. 56)

STRUTTURE RIABILITATIVE PRIVATE E ACCREDITATE OSPEDALIERE

- Unità operative di alta specialità (Unità per le Gravi Cerebrolesioni acquisite)
Cod. 49
Casa di Cura Villaverde 15 P.L.
- Unità operative di Medicina Fisica e Riabilitazione ospedaliera
DGR cod. 075
Neuro Riabilitazione Casa di Cura Villaverde 15 P.L.

DRG cod. 056

- Riab. e recupero funzionale Casa di Cura Euroitalia 75 P.L.*
- Riab. Cardiologica Casa di Cura Petrucciani 10 P.L.*
- Riab. Cardiologica Casa di Cura Città di Lecce 10 P.L.*
- Riab. e recupero funzionale Casa di Cura Città di Lecce 8 P.L.*

STRUTTURE RIABILITATIVE PRIVATE E ACCREDITATE TERRITORIALI

- Presidi e/o Centri di Riabilitazione extraospedaliera

-Istituto Socio-Medico-Psico-Pedagogico- Centro di Riabilitazione "Provincia della Natività –Ordine dei Padri Trinitari" eroga prestazioni riabilitative ex art. 26 della L. 833/78 di tipo residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare.

-Presidio di Riabilitazione Funzionale ex art. 26 della L. 833/78 "Euroitalia": eroga prestazioni di tipo Residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare

-Istituto "Santa Chiara" eroga prestazioni riabilitative ex art. 26 della L. 833/78 di tipo semiresidenziale e domiciliare

Il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione è articolato in una sistema organizzato di servizi che offrono assistenza riabilitativa nelle diverse fasi del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA), dall'acuzie fino al rientro al domicilio, e nelle diverse fasi della vita (età evolutiva, età adulta, età geriatria) integrandosi anche con le Strutture sociosanitarie di tipo residenziale e semiresidenziale e con le articolazioni territoriali di cure primarie.

Art. 6

Livelli Organizzativi del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione

L'organizzazione e la gestione del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione é articolata su tre livelli:

- il Direttore del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, con funzione direzionale;
- il Comitato di Dipartimento con funzioni di indirizzo, programmazione e gestione delle attività del Dipartimento;
- i Dirigenti delle Strutture (Complesse e Semplici) di Medicina Fisica e Riabilitazione con funzione collegiale di programmazione ed organizzazione.

Art. 7

La Direzione del Dipartimento

La Direzione del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione rappresenta il centro unitario di collegamento fra tutte le strutture sia pubbliche che accreditate per garantire livelli uniformi di assistenza e omogeneità di interventi sull'intero territorio regionale attraverso una rilevazione organica e comparabile dei bisogni di trattamento, e attraverso la definizione e progettazione integrata delle strategie di intervento.

La Direzione assolve inoltre le seguenti funzioni collabora con la Direzione dei Distretti SocioSanitari, con la Direzione dei Presidi ospedalieri all'individuazione degli obiettivi relativi alla programmazione delle attività nel settore della prevenzione, diagnosi e cura in ambito riabilitativo da proporre e negoziare con la Direzione Strategica della ASL;

La Direzione del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione ha competenze professionali, tecnico-organizzative su tutto il territorio di riferimento della ASL, mentre restano attribuite alle singole strutture riabilitative le competenze professionali e gestionali del proprio ambito.

Art. 8

Funzioni e Responsabilità del Direttore di Dipartimento

Il Direttore del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione è nominato dal Direttore generale tra i Direttori di Struttura Complessa di Medicina fisica e Riabilitazione, in possesso dei requisiti richiesti e resta in carica 3 anni rinnovabili.

Il Direttore del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione è responsabile del raggiungimento degli obiettivi definiti e *negoziati* con la Direzione Generale.

Al Direttore del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione compete, in particolare:

- la predisposizione della proposta del programma delle attività annuale negoziando con la Direzione Generale le risorse necessarie per la realizzazione degli obiettivi attribuiti;
- la promozione delle attività di monitoraggio e verifica periodiche sulla qualità;

Per l'espletamento delle funzioni e degli obiettivi assegnati al Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, il Direttore, si avvale delle figure professionali sanitarie, soprattutto quelle dell'area riabilitativa, ed amministrative necessarie.

Art. 9

Il Comitato di dipartimento

Il Comitato di dipartimento rappresenta, unitamente al Direttore, l'organismo di direzione e coordinamento del dipartimento medesimo ed è presieduto dal Direttore.

Dura in carica tre anni ed è composto, dai:

- Direttori delle strutture di riabilitazione complesse costituenti il Dipartimento;
- Dirigenti delle strutture semplici di riabilitazione a valenza dipartimentale e non;
- Direttori di Distretto delegati al Tavolo Tecnico Regionale dalle Conferenze Aziendali dei Distretti SocioSanitari (nominati ai sensi del Regolamento Regionale n. 6/2011 e s.m.i.);
- Direttori Medici delle macrostrutture ospedaliere che comprendono le U.O. di riabilitazione qualora le stesse non siano strutture complesse o semplici a valenza dipartimentale;
- Dirigente UVAR convocato a richiesta;
- n. 2 Dirigenti appartenenti al Dipartimento eletti da tutti i dirigenti che non sono membri di diritto del Comitato;
- n. 2 Dirigenti Medici appartenenti alla rete riabilitativa extra-aziendale (IRCCS, Policlinici Universitari, Strutture Riabilitative Private accreditate) convocati a richiesta;
- Referente del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario e/o riabilitativo del Dipartimento eletto da tutti i coordinatori appartenenti al comparto assegnati al dipartimento.

Il Comitato è integrato a livello consultivo, nelle sedute in cui siano all'esame problematiche inerenti i rapporti con il territorio, da un rappresentante designato dai medici convenzionati che operano nel territorio.

Le convocazioni del Comitato, con l'ordine del giorno, sono inviate per opportuna informazione al Direttore Sanitario aziendale che ha facoltà di partecipare alle riunioni o in prima persona o tramite un proprio delegato.

Il Comitato può essere convocato su richiesta di almeno 1/3 dei componenti e delibera con la maggioranza dei voti espressi. A parità di voto prevale il voto del direttore di dipartimento.

La seduta del Comitato è valida se è presente la metà più uno dei componenti. Le decisioni del Comitato sono valide, e pubblicate, se adottate a maggioranza.

In caso di impossibilità di procedere a votazione, il Direttore assume direttamente le decisioni necessarie, motivandole e assumendone le responsabilità.

Il Comitato assume decisioni, nel rispetto delle direttive della direzione generale, sui seguenti argomenti:

- piano annuale delle attività;
- valuta, fornendo il proprio parere, le proposte del Direttore del Dipartimento, per l'utilizzazione degli spazi, attrezzature, orari delle attività e quindi del personale, le richieste dei beni e dei servizi, i programmi di formazione e aggiornamento, lo sviluppo di nuove attività, di riordino o di cessazione;
- sperimentazione ed adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture del dipartimento per raggiungere il miglior servizio al costo più contenuto;
- coordinamento e sviluppo delle attività cliniche, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni;
- miglioramento dei livelli di umanizzazione dell'assistenza erogata all'interno delle strutture del dipartimento;
- stabilisce i modelli per la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza fornita;
- propone i piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, programma e coordina le attività didattiche, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria;
- valuta, altresì, ogni altra proposta o argomento che gli venga sottoposto dal Responsabile del dipartimento o dai singoli appartenenti al dipartimento stesso, in relazione ai problemi o eventi di particolare importanza.

Art. 10

Integrazione con le Strutture Sanitarie e Sociali Aziendali e Extra-Aziendali

L'attività del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione si esplica attraverso una stretta interrelazione con le Strutture Aziendali, con la cui attività maggiormente interagisce e si integra con la stessa, in modo da poter individuare le specifiche competenze, le aree di integrazione, le risorse da utilizzare in relazione ai fabbisogni dell'utenza, nonché le opportune modalità di verifica e controllo delle attività.

Il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione progetta in modo condiviso e applica i protocolli ed i percorsi diagnostico-terapeutici idonei ad assicurare una risposta globale ed efficace alle richieste del cittadino utente.

Attraverso i protocolli diagnostico-terapeutici vengono fornite indicazioni di comportamento a cui gli operatori sanitari devono far riferimento.

Con la definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici vengono individuati e sviluppati gli interventi essenziali di cura della patologia con l'individuazione della tempistica delle attività necessarie, degli operatori chiamati ad erogarle e dei luoghi di erogazioni delle prestazioni.

In particolare, il Dipartimento assicura i rapporti di collaborazione con:

- I Distretti,
- I presidi ospedalieri
- I Dipartimenti

- Le Aree Aziendali di supporto Tecnico e Amministrativo;
- Servizi di statistica ed Epidemiologia;
- L'area del Controllo di Gestione.

Gli interventi del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione vanno inoltre integrati con gli Enti Locali nel settore dell'integrazione, con le modalità e i contenuti nei Piani di Zona gestiti dai singoli Distretti SocioSanitari, in modo da orientare gli stessi piani alla più ampia omogeneità.

Vanno altresì istituiti rapporti di collaborazione con tutte le associazioni di volontariato nel campo dell'assistenza ai disabili esplicate nel territorio aziendale.

Quest'ultimo passaggio è condizionato agli strumenti previsti dall'art. 6 della L.R. 25/2006 "La partecipazione democratica dei cittadini" che al comma 1 prevede l'istituzione del Comitato Consultivo Misto Aziendale (CCM) e al comma 5 ne stabilisce il funzionamento attraverso l'organizzazione ed i compiti.

I sottoscritti attestano la legittimità e conformità del presente provvedimento alla normativa regionale, nazionale e comunitaria.

Il Direttore Amministrativo

(Dr. A. VIGNA)

FIRMATO
Dr. Antonio VIGNA

Il Direttore Sanitario

(Dr. O. NARRACCI)

FIRMATO
(Dr. Ottavio NARRACCI)

Il Direttore Generale

(Dr. V. MELLONE)

FIRMATO
Dr. Valdo MELLONE

AZIENDA SANITARIA LOCALE
LECCE

n. _____ Reg. pubbl.

La presente Determinazione è pubblicata per 15 giorni consecutivi all'Albo Pretorio aziendale nonché sul Sito Web Istituzionale, nella pagina relativa alla **Asl di Lecce** del Portale Regionale della Salute www.sanita.puglia.it

dal 03 DIC. 2013 al 17 DIC. 2013

Lecce, li 03 DIC. 2013

Il Responsabile della Pubblicazione

FIRMATO

Dr.ssa Luigia Sonia Cioffi

La presente Deliberazione è trasmessa al Collegio Sindacale.