

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.	<u>1266</u>
Del	<u>14 LUG. 2016</u>

**Oggetto: REGOLAMENTO PER LA GESTIONE ASSICURATIVA E AMMINISTRATIVA DEI SINISTRI E DELLE CONTROVERSIE DA RESPONSABILITA' SANITARIA.**

### IL DIRETTORE GENERALE

Con l'assistenza del Segretario, sulla base dell'istruttoria e della proposta formulata dai componenti del Comitato Valutazione Sinistri per tramite dell'Avv. Edvige Trotta, Direttore della Struttura Burocratico-Legale, e del Dr. Vincenzo Defilippis, Direttore della UOC Rischio Clinico e Qualità, che attestano la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue:

#### Premesso che:

- la Giunta Regionale della Puglia con la Deliberazione 12 luglio 2011, n. 1575 "DGR 31 marzo 2010, n. 942 - Sistema di gestione del rischio clinico nel Sistema Sanitario Regionale di Puglia - Linee Guida – Approvazione" ha approvato le Linee Guida organizzative per la Gestione del Rischio Clinico nelle Aziende Sanitarie e negli IRCCS del SSR della Puglia, in cui è disposto che i Direttori Generali della ASL provvedono a "costituire ed attivare, all'interno di ciascuna UGR (Unità di Gestione del Rischio), un Comitato Valutazione Sinistri (CVS)";
- la ASL Bari ha adottato la Deliberazione del Direttore Generale n. 1876 del 4 novembre 2015 " Ricostituzione del Comitato Valutazione Sinistri;
- il Comitato Valutazione Sinistri ha "compiti di analisi e gestione del contenzioso stragiudiziale e giudiziale in materia di responsabilità professionale sanitaria";
- l'Intesa della Conferenza Permanente Rapporti Stato Regioni del 20 marzo 2008 ha disposto indicazioni per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure;

**Rilevata:**

- la necessità di adottare un Regolamento per la gestione assicurativa e amministrativa dei sinistri e delle controversie da responsabilità sanitaria;

**Viste:**

- Le *"Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità"*, emanate dal Ministero della Salute nel giugno 2011;
- La *"Raccomandazione per la risoluzione stragiudiziale del contenzioso nelle aziende sanitarie"*, emanata dal Ministero della Salute nel maggio 2011;
- La proposta di ***"Regolamento per la gestione assicurativa e amministrativa dei sinistri e delle controversie da responsabilità sanitaria"***, elaborata dai componenti del CVS;

**Il Direttore della Struttura Burocratico Legale**

Avv. Edvige Trotta

**Il Direttore della UOC Rischio Clinico e Qualità**

Dr. Vincenzo Defilippis

Assunto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

## DELIBERA

Assunto quanto esposto in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente dispositivo:

- di recepire ed adottare il ***"Regolamento per la gestione assicurativa e amministrativa dei sinistri e delle controversie da responsabilità sanitaria"***, che in allegato alla presente Deliberazione ne costituisce parte integrante;
- di disporre che tutto il personale della ASL osservi le procedure previste nel detto *Regolamento*;
- di trasmettere e notificare il presente provvedimento ai Direttori di Area e dei Presidi Ospedalieri e ai Direttori dei Dipartimenti e dei Distretti Socio-Sanitari della ASL Bari e, per tramite dei detti Direttori, a tutto il personale della ASL Bari.

Il Direttore della Struttura Burocratico Legale Avv. Edvige Trotta e il Direttore della UOC Rischio Clinico e Qualità Dr. Vincenzo Defilippis, , proponenti, nel sottoscrivere il presente atto, evidenziano che lo stesso non comporta costi aggiuntivi a carico della ASL Bari.

Regolamento per la gestione assicurativa e amministrativa dei sinistri e delle controversie da responsabilità sanitaria	Versione n. 1.0	revisione programmata
---	-----------------	-----------------------

## **REGOLAMENTO PER LA GESTIONE ASSICURATIVA E AMMINISTRATIVA DEI SINISTRI E DELLE CONTROVERSIE DA RESPONSABILITA' SANITARIA**

<b>Data redazione</b>	<b>Elaborazione</b>	<b>Verificata</b>	<b>Approvazione</b>

### **INDICE**

1. Definizioni
2. Ambito
3. Finalità
4. Fase stragiudiziale
5. Tentativo di media-conciliazione
6. Fase giudiziaria
7. Responsabilità civile personale e professionale (RCT)
8. Obblighi, rivalse e gestione delle vertenze
9. Attività del CVS
10. Obbligo di comunicazione alla Corte dei Conti
11. Procedimenti penali
12. Decorrenza del protocollo

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the left, a signature in the middle, and initials 'G' and '42' on the right.

Regolamento per la gestione assicurativa e amministrativa dei sinistri e delle controversie da responsabilità sanitaria	Versione n. 1.0	revisione programmata
---	-----------------	-----------------------

## 1. Definizioni

**Sinistro:** evento che ha causato un danno a terzi di cui debba rispondere l'Azienda Sanitaria, secondo le regole dell'ordinamento giuridico;

**Richiesta di risarcimento:** qualsiasi comunicazione scritta di richiesta danni correlata allo svolgimento dell'attività istituzionale dell'Azienda Sanitaria (ricevimento di richieste di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o aventi diritto), notifica dell'istanza di mediazione, costituzione di parte civile in procedimento penale, ricevimento di avviso di garanzia e/o di procedimento penale connesso all'esercizio delle funzioni istituzionali, notifica di un atto di citazione per risarcimento danni, citazione del responsabile civile e ricorso per Accertamento Tecnico Preventivo (ATP);

**Terzi/parte:** persona danneggiata e aventi diritto e/o loro legali rappresentanti;

**UOC Struttura Burocratico Legale (SBL):** l'unità operativa di staff della Direzione Generale, competente alla gestione degli affari legali e del contenzioso aziendale, ivi compresa la gestione dei sinistri, anche amministrativa del relativo Fondo.

**Comitato di Valutazione dei Sinistri (CVS):** comitato multidisciplinare ristretto per la valutazione dei sinistri istruiti e l'emanazione dei relativi pareri per il Direttore Generale.

**UOC Rischio Clinico (URC):** Unità multidisciplinare preposta alle attività di audit, validazione e monitoraggio PDTA e Raccomandazioni Ministeriali, ~~Regionali~~ e Regionali, agli accertamenti medico legali e alla Gestione dei Flussi Informativi (SIMES);

**Accertamento medico legale:** attività tecnico professionale per la valutazione del nesso causale, della colpa professionale e dell'entità della lesione, a supporto dell'attività di accertamento, gestione e liquidazione dei danni che compete alla SBL;

**Software di gestione sinistri:** programma informatico gestionale di riferimento per l'imputazione dei dati riferiti ai singoli sinistri, alimentato dalla SBL e della UOC Rischio Clinico integrato col SIMES;

**Procedura stragiudiziale:** attività istruttoria, transattiva e di liquidazione dei sinistri derivanti da RCT, per i quali non sia ancora stata avviata un'azione in sede giudiziale;

**Mediazione:** attività comunque denominata, svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della controversia.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signatures]*

Regolamento per la gestione assicurativa e amministrativa dei sinistri e delle controversie da responsabilità sanitaria	Versione n. 1.0	revisione programmata
---	-----------------	-----------------------

## 2. Ambito

Il documento si propone di istituire un sistema di gestione delle controversie da responsabilità sanitaria coinvolgendo, ciascuno per le rispettive competenze e professionalità, le varie strutture dell'Istituto ed, eventualmente, il Broker (assicurativo) e l'Assicuratore, laddove tali servizi siano operativi.

## 3. Finalità

- ridurre il contenzioso
- ridurre l'impatto economico degli eventi avversi da RC sanitaria
- incidere sui tempi di gestione delle relative controversie
- precisare compiti e funzioni delle professionalità coinvolte negli eventi avversi
- aumentare il livello di trasparenza e di codecisione
- migliorare la comunicazione e la *compliance* con l'utenza
- analizzare le cause remote degli eventi avversi al fine di fornire elementi utili alla pianificazione di azioni reattive e proattive

## 4. Fase stragiudiziale

1. la richiesta di risarcimento del danno da responsabilità sanitaria deve essere indirizzata al Direttore Generale, legale rappresentante dell'Istituto che inoltrerà la stessa alla SBL;
2. la SBL:
  - acquisisce agli atti dell'Ufficio la richiesta, provvedendo alla fascicolazione e successiva numerazione della pratica, con relativa archiviazione ottica nel data base della struttura;
  - in caso di presenza del Broker trasmette con urgenza la richiesta di risarcimento allo stesso, il quale riscontra l'apertura sinistro;
  - richiede alla Direzione di Macrostruttura (Direzione, Distretto, Dipartimento Territoriale, Aree di Gestione), di fornirgli con urgenza:
    - a) la documentazione sanitaria relativa alla richiesta di risarcimento, in copia conforme;
    - b) le relazioni dei sanitari e personale interessato all'evento supportato da ogni ulteriore documentazione amministrativa utile alla difesa;
    - c) gli estremi di polizza assicurativa personale (se esistente) e l'indirizzo di posta

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Regolamento per la gestione assicurativa e amministrativa dei sinistri e delle controversie da responsabilità sanitaria	Versione n. 1.0	revisione programmata
---	-----------------	-----------------------

elettronica (se esistente: PEC) per mezzo del quale effettuare le comunicazioni relative alla gestione del contenzioso (se ritenuto opportuno, il personale coinvolto nel sinistro potrà chiedere direttamente alla Direzione Medica di Presidio copia conforme della documentazione sanitaria). La Direzione Medica di Presidio ne dà anche informativa al Direttore del Dipartimento di appartenenza;

3. la SBL trasmette al Broker, se presente, ed all' U.O.C Rischio Clinico la documentazione sanitaria e la relazione dei sanitari e personale interessato all'evento, così come acquisite;

4. La SBL provvede ad invitare i sanitari interessati a denunciare l'evento alla propria compagnia assicurativa, nei termini di legge indicati nelle proprie polizze, dandone contestuale notizia alla SBL stessa;

5. l'Assicuratore, se presente, conferisce mandato al medico legale di propria fiducia, comunicando alla SBL tale conferimento; in caso di gestione diretta aziendale, la UOC Rischio Clinico provvede a disporre la visita del paziente ricorrente con redazione del parere medico legale scritto, che viene trasmesso entro 45 giorni alla SBL;

6. in caso di sussistenza di polizza assicurativa aziendale, il medico fiduciario dell'Assicuratore informa la SBL e la UOC Rischio Clinico dell'inizio delle operazioni peritali al fine di consentire alla ASL, mediante un proprio medico legale (designato dal Direttore della UOC Rischio Clinico tra i propri dirigenti medici legali) l'eventuale partecipazione alla visita dell'istante; i medici fiduciari dovranno acquisire direttamente dal periziando l'ulteriore documentazione ritenuta necessaria per l'espletamento dell'incarico. Il medico fiduciario dell'Assicuratore trasmette al Centro Liquidazione Danni dell'Assicurazione stessa la relazione peritale, menzionando l'eventuale parere discordante o concordante del medico legale della ASL;

7. la UOC Rischio Clinico, può avvalersi, se ritenuto opportuno e su parere della Direzione Strategica Aziendale (d'ora in poi DSA), della collaborazione di Medici specialisti dipendenti della ASL ovvero convenzionati con la stessa al fine di acquisire pareri tecnici specialistici relativi ai singoli eventi;

8. il medico legale incaricato dalla UOC Rischio Clinico, entro il termine ordinario di 30 giorni dalla visita, trasmette il parere tecnico motivato al Direttore della UOC Rischio Clinico, che provvede - previa validazione - alla trasmissione alla SBL entro il termine ordinario di 15 giorni;

9. ciascun evento oggetto di controversia, una volta istruito nella parte legale e medico legale, sarà valutato da parte del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) nel termine ordinario di 30 giorni dalla chiusura dell'istruttoria;

10. il CVS, salvo ulteriori approfondimenti istruttori ritenuti opportuni, nell'ambito delle specifiche competenze professionali di ciascuna figura in esso rappresentata:

-esprime un parere sull'eventuale ipotesi transattiva formulata dal

*di lulu*

*92*

*P*

Regolamento per la gestione assicurativa e amministrativa dei sinistri e delle controversie da responsabilità sanitaria	Versione n. 1.0	revisione programmata
---	-----------------	-----------------------





paziente/danneggiato (ovvero, se operativo, dall'Assicuratore);

- valuta l'opportunità di audizione diretta degli operatori coinvolti;
- formula una propria proposta transattiva, dandone informativa ai sanitari coinvolti;
- procede alla reiezione dell'evento, dandone informativa ai sanitari coinvolti.

11. Il CVS, per il tramite della segreteria, trasmette le proprie determinazioni, assunte nel relativo verbale, al Direttore Generale per la sua approvazione e/o eventuali osservazioni;
12. Il Direttore Generale trasmette le proprie determinazioni alla Segreteria del CVS per i conseguenti adempimenti. La SBL, ricevute le determinazioni validate dal Direttore Generale, provvede a rapportarsi con la controparte, per i conseguenti adempimenti;
13. La ASL garantirà il personale coinvolto esclusivamente nei limiti della proposta transattiva deliberata ai sensi dei precedenti punti, con ogni più ampia riserva di diritto e di azione, di ripetizione e/o rivalsa e/o regresso nei confronti della compagnia di assicurazione personale dell'operatore o dell'operatore stesso;
14. in caso di operatività di copertura assicurativa aziendale e di ipotesi conciliativa della controversia, il CVS valuta preventivamente la proposta di conciliazione della controversia, dando comunicazione del proprio parere alla Compagnia di assicurazione;
15. gli atti di definizione transattiva del sinistro sono adottati con deliberazione del Direttore Generale. Per la definizione delle controversie con importi di valore entro € 15.000, la SBL provvede con propria Determinazione Dirigenziale.

## 5. Tentativo di media-conciliazione

1. la richiesta di esperimento del tentativo di conciliazione comunque pervenuta (Direzioni Mediche di Presidio o di Distretto Socio-Sanitario, Dipartimenti, Direzione Strategica Aziendale) deve essere inoltrata all'Ufficio del Protocollo, il quale inoltra la stessa alla DSA, alla SBL (la quale la trasmette al Broker, se presente) e alla UOC Rischio Clinico;
2. di norma, entro 45 giorni dalla data di ricezione della richiesta, la SBL, la UOC Rischio Clinico e il CVS concludono, per quanto di rispettiva competenza, l'istruttoria della pratica;
3. conclusa l'istruttoria, il CVS esprime un parere in merito alla partecipazione alla procedura, dandone notizia per il tramite della SBL all'Organismo di Conciliazione;
4. al tentativo di conciliazione partecipano il Direttore Generale o un suo delegato, con l'assistenza di un avvocato;

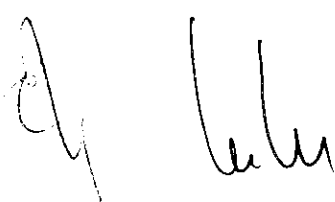

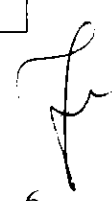
  




Regolamento per la gestione assicurativa e amministrativa dei sinistri e delle controversie da responsabilità sanitaria	Versione n. 1.0	revisione programmata
---	-----------------	-----------------------

5. in caso di conciliazione della controversia e di operatività di copertura assicurativa, all'atto transattivo parteciperà, oltre alla ASL, la Compagnia assicurativa;
6. le deliberazioni e/o determine dirigenziali di definizione transattiva di sinistro e di liquidazione degli importi sono adottate su proposta della Struttura Burocratico Legale. Si richiama il punto 15, per le modalità di liquidazione;

## 6. Fase giudiziaria

1. pervenuto l'atto giudiziale introduttivo della controversia, l'Ufficio del Protocollo inoltra l'atto alla Direzione Aziendale, che provvede all'assegnazione alla SBL e alla UOC Rischio Clinico;
2. la SBL trasmette al Broker, se presente, l'atto notificato, per i provvedimenti di competenza, in uno con le risultanze istruttorie medio tempore acquisite;
3. la costituzione della ASL nel giudizio ordinario, cautelare o per accertamento tecnico preventivo, avviene mediante conferimento del mandato professionale al legale officiato dal Direttore Generale (salvo diversa previsione della polizza assicurativa, se operativa).
4. Il Difensore della ASL, se esterno:
  - trasmette via pec entro 10 gg dalla scadenza di ciascun termine processuale l'atto alla SBL;
  - trasmette via pec alla SBL i verbali di udienza entro i successivi 10 gg;
  - relaziona annualmente (entro il 31 gennaio di ogni anno) sull'andamento delle controversie affidate, probabilità di soccombenza e valore del petitum;
  - in caso di possibilità transattive relaziona alla SBL sull'opportunità della definizione bonaria della vertenza;
  - nomina quali consulenti tecnici quelli indicati dalla UOC Rischio Clinico della ASL (e dall'Assicurazione, se operativa);
5. l'eventuale definizione transattiva di sinistro e di liquidazione degli importi (anche per ordine giudiziale) sono adottate con atto del Direttore Generale su proposta della Struttura Burocratico Legale. Tali deliberazioni sono notificate, fra gli altri, anche agli operatori interessati dal sinistro a cura della Segreteria Affari Generali.



Regolamento per la gestione assicurativa e amministrativa dei sinistri e delle controversie da responsabilità sanitaria	Versione n. 1.0	revisione programmata
---	-----------------	-----------------------

## 7. Responsabilità civile personale e professionale (RCT)

La presente procedura si applica ai sinistri ascrivibili alla responsabilità civile e professionale dei dipendenti, dirigenti medici e veterinari, medici di continuità assistenziale, e, in generale, di tutti coloro che sono autorizzati ad effettuare prestazioni nell'ambito dell'attività e delle strutture dell'Azienda, nonché di ogni altro operatore della Azienda per danni cagionati a terzi nello svolgimento delle relative mansioni, a qualsiasi titolo formalmente autorizzato (art 21 CCNL 3.11.2005 Dirigenza Medico-Veterinaria, art. 21 CCNL del 3.11.2005 Area Dirigenza dei Ruoli Sanitario, Professionale, Tecnico ed Amministrativo, art. 25 CCNL del 7.04.1999 Personale Comparto Sanità).

## 8. Obblighi, rivalse e gestione delle vertenze

### 1. Obbligo di collaborazione

Gli operatori coinvolti, nella fase istruttoria, sono tenuti a comunicare tutte le informazioni e le notizie utili per una completa istruttoria, che consenta una corretta valutazione dell'evento e la quantificazione del danno effettivamente subito. L'inadempimento a tale obbligo è fonte di responsabilità disciplinare, a norma delle disposizioni legislative, regolamentari e contrattuali vigenti. Si richiamano altresì il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR 16.04.2013, n. 62. E il Codice di Comportamento Aziendale vigente.

### 2. Obblighi in caso di richiesta di risarcimento indirizzata direttamente al dipendente

In caso di richiesta di risarcimento danni inoltrata direttamente al dipendente, lo stesso deve darne avviso scritto, che ha valore di denuncia di sinistro, alla SBL e, per conoscenza, al Direttore o Responsabile della struttura di appartenenza, nel termine di 10 giorni dalla data di ricezione. Il personale che omette di adempiere all'obbligo di avviso incorre nelle conseguenze che derivano dall'esercizio del diritto di rivalsa nei confronti dello stesso e, in uno, con ogni più ampia valutazione sotto il profilo disciplinare.

### 3. Diritto di Rivalsa

L'ASL di Bari eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti del dipendente / collaboratore nell'ipotesi in cui si sia accertato, con sentenza passata in giudicato, che il danno sia stato commesso con dolo o colpa grave; qualora nel corso dell'istruttoria se ne ravvisino gli estremi, la SBL comunicherà al professionista, ai fini della messa in mora, l'esito dell'istruttoria, così da consentire allo stesso la denuncia alla Compagnia assicurativa competente in base alla propria polizza personale eventualmente sottoscritta per la copertura dei sinistri per responsabilità civile e colpa grave.

7

Regolamento per la gestione assicurativa e amministrativa dei sinistri e delle controversie da responsabilità sanitaria	Verslone n. 1.0	revisione programmata
---	-----------------	-----------------------

## 9. Attività del CVS

1. In fase di analisi, su decisione collegiale, il C.V.S. può convocare, quali membri aggiuntivi per l'esame di specifici casi, i seguenti professionisti:
  - responsabili delle strutture coinvolte nell'evento;
  - personale sanitario o tecnico coinvolto o informato sui fatti;
  - professionisti di area clinica medica, chirurgica o sanità pubblica, anche di altre aziende sanitarie, con competenze specialistiche inerenti il caso in esame, con oneri a carico dell'Azienda.

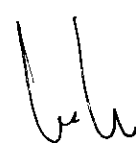
In seno al C.V.S. vengono valutate le strategie di gestione del sinistro che, in funzione del caso, possono essere, a solo titolo di esempio:

- necessità di acquisire ulteriori informazioni e valutazioni in altre sedute del Comitato;
- invio a nuova visita medico-legale;
- esame medico legale sulla documentazione sanitaria;
- valutazione del procedimento di mediazione ex D.Lgs 28/2010 e ss.mm.ii.;
- proposta transattiva del danno;
- reiezione dell'evento.

2. Quantificazione e accantonamento economico

Con periodicità trimestrale la SBL dovrà fornire al CVS, alla Direzione Amministrativa ed all'Area Gestione Risorse Finanziarie il report aggiornato con tutte le posizioni ancora in gestione e la relativa potenziale quantificazione sulla base delle istruttorie effettuate.

3. Il CVS verifica una volta all'anno in prossimità della scadenza dei termini di presentazione del Bilancio d'esercizio il dettaglio analitico del Fondo rischi, così come determinato al punto precedente.



Regolamento per la gestione assicurativa e amministrativa dei sinistri e delle controversie da responsabilità sanitaria	Versione n. 1.0	revisione programmata
---	-----------------	-----------------------

## 10. Obbligo di comunicazione alla Corte dei Conti

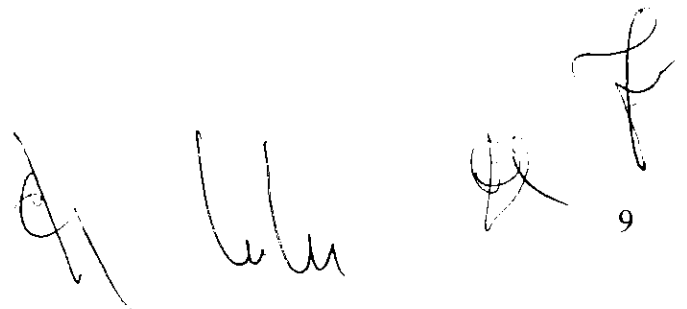
1. Al fine di consentire i controlli di competenza, la SBL trasmette alla Corte dei Conti i provvedimenti di liquidazione dei sinistri definiti con i seguenti dati: Individuazione del procedimento di riferimento e del provvedimento di liquidazione; Descrizione sintetica dell'evento dannoso; Entità dell'importo complessivo liquidato a titolo di risarcimento.
2. Nel caso la Corte dei Conti ritenga sussistano gli estremi per l'attribuzione di responsabilità per colpa grave a carico del personale coinvolto, la SBL provvederà a quanto previsto dal Regolamento Aziendale (Deliberazione del Direttore Generale n. 2020 del 21 ottobre 2013).

## 11. Procedimenti penali

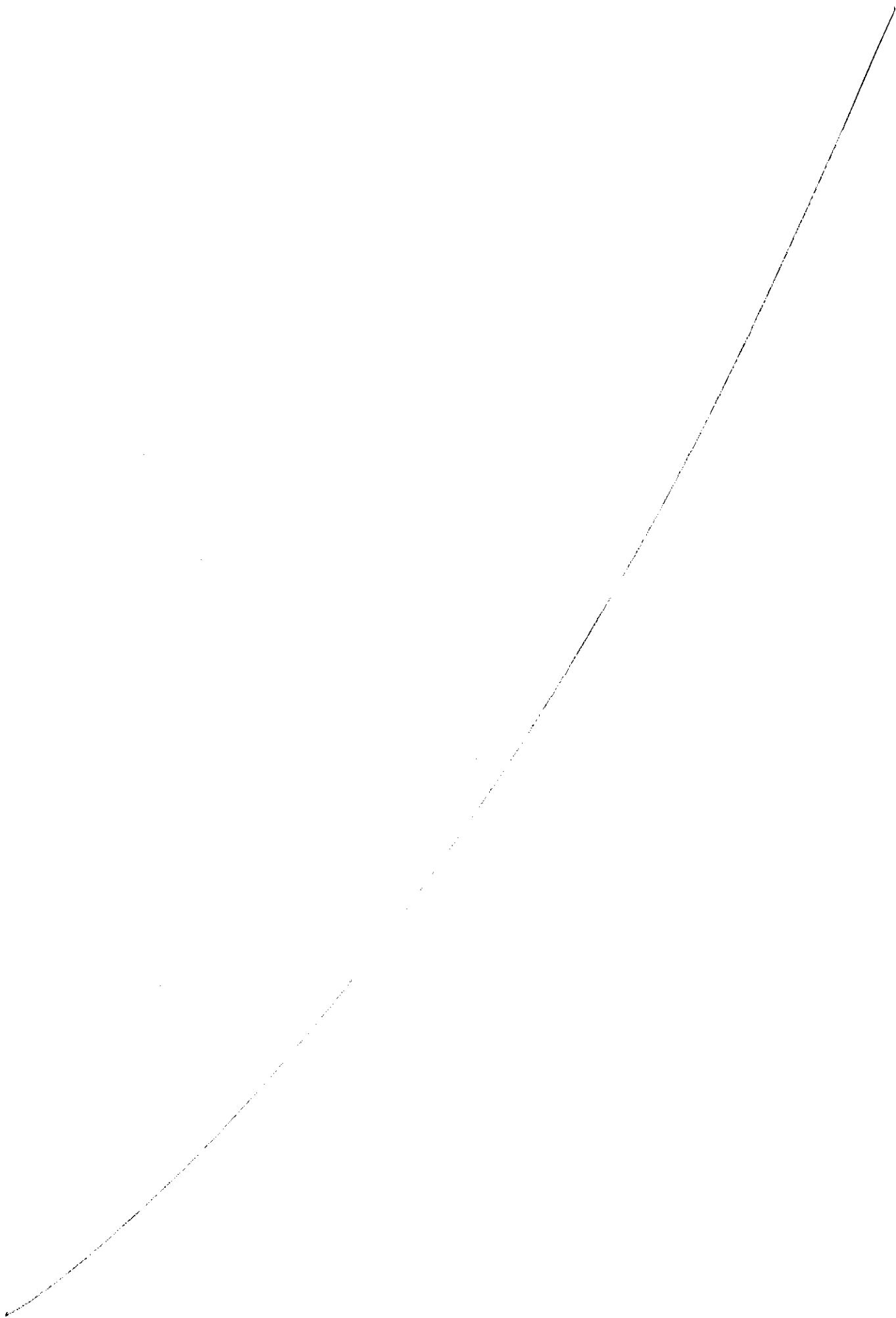
Nel caso di avvio di un procedimento penale a carico di sanitari dell'ASL per fatti riconducibili alla pratica sanitaria, i sanitari coinvolti provvedono a darne tempestiva comunicazione, e comunque entro 24 ore, dalla notifica di Avviso di Garanzia al Direttore generale ed alla SBL. I sanitari coinvolti possono chiedere al Direttore Generale, ai sensi dell'art.25 CCNL Dirigenza Medica e Veterinaria e Dirigenza S.P.T.A 1998 – 2001 ovvero dell'art.26 del C.C.N.L. 20/09/2001 Comparto Sanità, l'attivazione della tutela legale, comunicando la sussistenza o meno di polizza assicurativa personale, cui seguiranno le conseguenti determinazioni dell'ASL. La SBL provvede, ove sussistente Polizza Assicurativa Aziendale, a trasmettere all'ufficio liquidatore della Compagnia assicuratrice la documentazione notificata al dipendente, al fine dell'apertura (cautelativa) del sinistro.

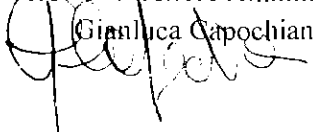
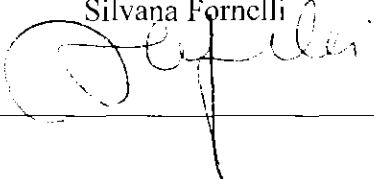
## 12. Decorrenza del Protocollo

Il presente Regolamento decorre dalla data di adozione dell'atto deliberativo di recepimento e sarà pubblicato nell'apposita sezione trasparenza – regolamenti del sito aziendale.

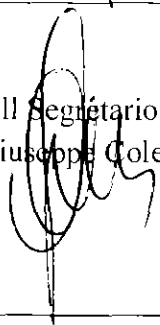


Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a set of initials in the center, and another signature on the right. A small number '9' is visible at the bottom right corner.

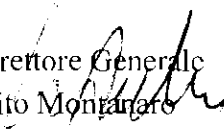


Parere del Direttore Amministrativo Gianluca Capochiani 	Parere del Direttore Sanitario Silvana Fornelli 
---	--

Il Segretario  
Giuseppe Colella



Il Direttore Generale  
Vito Montanaro



**Area Gestione Risorse Finanziarie  
Esercizio 2016**

La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:

Conto economico n. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

Conto economico n. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

Conto economico n. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

.....  
(rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)

Il Funzionario

Il Dirigente dell'Area

.....

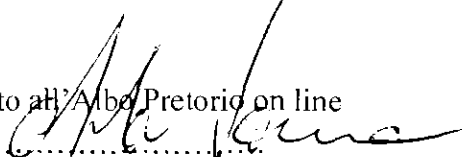
**SERVIZIO ALBO PRETORIO**

Publicazione n. 81 .....

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata sul sito Web di questa ASL BA in data  
18 LUG. 2016 .....

Bari: 18 LUG. 2016 .....

L'Addetto all'Albo Pretorio on line



Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione – con nota n. .... del  
..... è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti  
di competenza.