



GO - S.C. CONVENZIONI AFFARI GENERALI E LEGALI - 649 REG.DEC.

OGGETTO: APPROVAZIONE PER L'ANNO 2022 DEGLI ACCORDI CON LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CHE INSISTONO NELL'AMBITO DEL TERRITORIO DI COMPETENZA DI ASUGI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO, SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE IN APPLICAZIONE DELLA DGR N. 1037 DD. 02/07/2021.

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA
GIULIANO ISONTINA**

**DECRETO
DEL DIRETTORE GENERALE**

L'anno **duemilaventidue**
il giorno otto del mese di LUGLIO

IL DIRETTORE GENERALE

dott. Antonio Poggiana

nominato con Delibera della Giunta Regionale n° 2266 dd. 27 dicembre 2019

OGGETTO: APPROVAZIONE PER L'ANNO 2022 DEGLI ACCORDI CON LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CHE INSISTONO NELL'AMBITO DEL TERRITORIO DI COMPETENZA DI ASUGI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO, SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE IN APPLICAZIONE DELLA DGR N. 1037 DD. 02/07/2021.

Premesso che:

- l'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 stabilisce che la Regione e le Unità sanitarie locali (per il Friuli Venezia Giulia Aziende per l'Assistenza Sanitaria), anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi contrattuali con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale; tali specifici accordi sono finalizzati a determinare le relative commesse contenenti i volumi quanti/qualitativi prestazionali con riferimento a ciascun erogatore privato accreditato;
- il Decreto del Ministero della Salute del 9.12.2015 recante le *“Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale”*, definisce le prestazioni di specialistica ambulatoriale che possono essere erogate a carico del Servizio Sanitario, solo nel rispetto di determinate condizioni di erogabilità riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni), al medico prescrittore, all'esito delle procedure o accertamenti pregressi;
- il DPCM 12.01.2017 definisce ed aggiorna i Livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui all'articolo 1, comma 7, del D.Lgs. 502/1992;
- la DGR 22.09.2017, n. 1783 avente ad oggetto *“DPCM 12.01.2017 – Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extra LEA)”*, dispone l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza - LEA – e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extra LEA);
- l'art. 34 della L.R. n. 22 del 12.12.2019 *“Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006”* statuisce che gli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 sono definiti in coerenza con la programmazione regionale, che determina il fabbisogno e le risorse sulla base di requisiti e valutazioni di comparazione della qualità dei costi;
- l'art. 65 della succitata L.R. n. 22/2019 prevede che la stipula di accordi contrattuali regionali con le organizzazioni rappresentative delle strutture private e di accordi aziendali con le strutture accreditate per l'erogazione di prestazioni per conto e con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale siano definiti in coerenza con la programmazione regionale che determina

il fabbisogno e le risorse sulla base di requisiti e valutazioni di comparazione della qualità e dei costi;

Preso atto che:

- con DGR n. 2034 del 16.10.2015 veniva approvato il documento Organizzazione e regole per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione dei tempi d'attesa nella regione Friuli Venezia Giulia, con cui viene definito un modello organizzativo di gestione degli accessi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale trasparente ed efficace nel contenimento dei tempi d'attesa;
- con la DGR n. 1763 del 18.10.2019 avente ad oggetto "*D.Lgs. 502/1992, art.8 quater – LR 17/2014, art. 49 - Determinazione del fabbisogno di assistenza ai fini dell'accreditamento istituzionale*", la Regione ha identificato gli ambiti specialistici che presentano maggiore criticità in termini di offerta, di tempi d'attesa e conseguentemente di flussi di mobilità intra ed extraregionale, al fine di rendere coerenti i fabbisogni con le attività delle strutture private;
- con la DGR n. 1815 dd. 25.10.2019 avente ad oggetto "*Approvazione del piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021*" è stata recepita l'Intesa tra il Governo e le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 – Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019;
- con la DGR n. 776 del 29.05.2020 avente ad oggetto "*Implementazione e rafforzamento del sistema regionale di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-COV-2*" e con la DGR n. 1733 del 20.11.2020 "*Aggiornamento delle metodiche di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-COV-2*" la Regione ha esteso alle strutture private accreditate nella branca di Medicina di laboratorio la possibilità di effettuare la ricerca del virus SARS-COV-2 su tamponi rinofaringei, al fine di potenziare la capacità di risposta del SSR in emergenza pandemica;
- con la citata DGR n. 1733/2020 è stato previsto che le strutture private accreditate possano svolgere l'attività di diagnostica SARS-COV-2 per conto del SSR
- con DGR n. 104/2022 con cui è stata approvata la rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il Recupero delle liste d'attesa;

Vista la DGR n. 1037 del 02.07.2021 - con cui è stato approvato l'Accordo triennale 2021-2023 tra la Regione e le Associazioni rappresentative delle strutture private FVG, avente ad oggetto l'erogazione per conto del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni sanitarie da parte delle stesse strutture – che quantifica le risorse economiche destinate ai singoli operatori privati per l'attività erogata a favore di utenti regionali, ricalcolando gli importi sul budget storico 2011 rivalutato ai sensi del decreto legge 26.10.2019 n. 124, convertito con modificazioni dalla legge di conversione 19 dicembre 2019, n. 157, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale;

Atteso che la medesima DGR n. 1037/2021 stabilisce che la spesa consuntivata nell'anno 2011 ricalcolata, nelle more della definizione degli Accordi fra le Regioni, costituisce il riferimento anche per la remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti dei residenti in altre regioni dagli stessi erogatori privati accreditati e che l'eventuale deroga a tale limite può essere prevista per le prestazioni ospedaliere di alta specialità solo a condizione che venga garantita l'invarianza dell'effetto finanziario e che vengano adottate quindi le misure alternative previste dalla normativa di cui alla legge 28.12.2015, n. 208, art. 1, comma 574;

Atteso, inoltre, che con la citata DGR n. 1037/2021, la Regione, considerato che il privato convenzionato deve essere parte integrante dell'offerta complessiva regionale e come tale oggetto di politiche di programmazione sanitaria coerenti con quelle che regolano l'erogazione dei servizi nelle strutture pubbliche in rapporto ai bisogni della popolazione e del rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni, definisce:

- un ulteriore finanziamento per le branche specialistiche individuate dalla DGR 1763/2019 ripartito tra le strutture già accreditate e le strutture di nuovo accreditamento;
- una "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa" finalizzata all'erogazione di specifiche prestazioni identificando risorse economiche aggiuntive destinate alle singole strutture private accreditate, in considerazione anche della necessità di disporre di strumenti idonei a superare le criticità venutesi a creare nel perdurare dell'emergenza pandemica ancora in atto;
- che gli Accordi regionali hanno durata triennale e ricomprendono le prestazioni rese nei confronti dell'Azienda sanitaria dal 01/01/2021, nelle more del perfezionamento degli stessi Accordi;
- che è stata integrata la quota storica annuale assegnata a ciascuna Struttura accreditata, con un'ulteriore quota che è stata oggetto di accordo in applicazione della medesima delibera regionale, per l'acquisto delle prestazioni sanitarie per la finalità di abbattimento delle liste di attesa e di recupero della fuga extraregionale con valore esclusivamente per il periodo di riferimento e senza storicizzazione del budget con eventuale rimodulazione annuale in relazione agli esiti delle verifiche effettuate;

Specificato in particolare che la sopracitata Delibera di Giunta Regionale stabilisce espressamente che:

- ai fini dell'ulteriore finanziamento per le branche specialistiche individuate dalla DGR n. 1763/2019 sono state destinate le risorse necessarie ai sensi della disposizione di cui all'art. 34, comma 3, della L.R. n. 22/2019 e nei limiti percentuali previsti dal medesimo comma;
- la destinazione di tale ulteriore finanziamento agli erogatori privati accreditati avvenga sulla base di accordi aventi ad oggetto apposita "*Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa*" finalizzata all'erogazione di specifiche prestazioni identificando le apposite commesse e le correlate risorse economiche aggiuntive destinate alle singole strutture private accreditate;
- in merito all'utilizzo dell'ulteriore predetto finanziamento aggiuntivo, la citata DGR n. 1037/2021 richiama testualmente che:
 - "*la disposizione del terzo comma dell'art. 34 della legge regionale n. 22/2019 prevede, nell'ambito della gestione aziendale e della clausola di invarianza finanziaria – la quale impone dei limiti complessivi di spesa di cui al consolidato regionale che, in quanto tali, non consentono di sostenere oneri eccedenti la copertura prestabilita – di porre in essere nei rapporti con i soggetti privati accreditati, azioni che destinino maggiori risorse sino al massimo del 6 per cento del finanziamento di parte corrente per il SSR con correlate riduzioni di altri costi*";
 - "*il recupero della fuga extraregionale consente la progressiva e contestuale diminuzione del costo a carico del bilancio degli enti del S.S.R. costituito dal valore delle prestazioni acquistate dai residenti in FVG presso strutture di altre Regioni, (...) e, pertanto, tale manovra è coerente con il principio dell'invarianza dell'effetto finanziario*";

- gli Accordi triennali approvati definiscono nel succitato capo rubricato “Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d’attesa” specifiche azioni a carico delle parti e delle Aziende da realizzare durante il triennio di vigenza di tali Accordi che vanno definite in appositi disposizioni contrattuali tra Azienda e singolo erogatore privato con cui stabilire, altresì, che sulla base dei dati oggettivi rilevati ai fini della valutazione dell’efficacia dei progetti, qualora emerga una parziale o totale inefficacia degli stessi, avendo particolare riguardo agli obiettivi prefissati di riduzione progressiva delle liste d’attesa e della connessa mobilità extraregionale, la Regione, previo confronto con gli erogatori privati accreditati, può adottare le azioni necessarie a rimodulare, limitare o sospendere la progettualità e il relativo finanziamento;

Dato atto che con decreto del Direttore Generale n. 872 del 8 ottobre 2021, in applicazione della succitata DGR, veniva approvato lo schema contrattuale con le strutture private accreditate efferenti al territorio dell’Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, avente ad oggetto nella sezione denominata “PARTE I” l’acquisto e l’erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico del bilancio delle Aziende sanitarie della Regione – ANNO 2021, nella sezione denominata “PARTE II” l’acquisto e l’erogazione di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico del bilancio delle Aziende sanitarie della sulla base delle disposizioni contenute nell’apposito paragrafo rubricato “Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d’attesa” dell’Accordo triennale 2021-2023 approvato con DGR 1037/2021 e per l’utilizzo del finanziamento all’uopo finalizzato.

VISTA la DGR n. 321 del 11 marzo 2022 con cui sono state approvate, in via definitiva, le Linee per la gestione del SSR 2022 con le quali sono stati identificati gli obiettivi per l’anno 2022, i vincoli gestionali e le risorse disponibili. In particolare al punto 2.1.13 “Erogatori Privati” e con cui si prevede la disponibilità di specifiche e aggiuntive risorse finanziarie destinate a facilitare l’attività di incremento delle prestazioni sanitarie di cui alla citata DGR n. 1037/2021 (linee 48 e 49).

Preso atto della nota prot. n. 0011241/GEN/ARCS del 22 marzo 2022 con cui ARCS da indicazioni sull’applicazione dell’accordo regionale sulla progettualità straordinaria di recupero delle liste d’attesa- anno 2022 tra cui stabilisce anche di riconoscere agli erogatori privati accreditati fin da subito l’acconto mensile del 70% del budget annuale suddiviso in dodicesimi, in analogia a quanto previsto per il budget ordinario;

Vista la nota della Direzione Centrale Salute n. 7103/2022 con cui vengono fornite le istruzioni operative per il corretto e regolare svolgimento delle attività e del programmato monitoraggio per l’adeguamento della rimodulazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste d’attesa di cui alla DGR n. 365/2022;

Preso atto, altresì, della successiva nota prot. n. 0014315/GEN/ARCS del 12 aprile 2022 con cui ARCS fornisce ulteriori indicazioni sull’applicazione dell’accordo regionale sulla progettualità straordinaria di recupero delle liste d’attesa- anno 2022 sottolineando che i finanziamenti specifici sono da intendersi finalizzati all’intera popolazione regionale, pertanto non sono consentiti accordi che limitino l’accesso alle strutture private accreditate ai soli residenti dell’Azienda titolare dell’accordo.

Dato atto, pertanto, che, fermo restando lo specifico finanziamento di cui alla DGR 321/2022 stanziato per la realizzazione della progettualità straordinaria di recupero delle liste d'attesa e della riduzione della mobilità passiva extraregionale, viene confermata la caratteristica peculiare della specifica attività di erogazione finalizzata al raggiungimento del suddetto obiettivo, oggetto di separata rendicontazione e subordinata ad apposite verifiche.

Ritenuto pertanto necessario, alla luce di tutto quanto su esposto, per garantire le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, provvedere alla formalizzazione degli accordi, i cui testi costituiscono parte integrante del presente decreto, aventi ad oggetto nella sezione denominata "PARTE I" l'acquisto e l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico del bilancio delle Aziende sanitarie della Regione – ANNO 2022, nella sezione denominata "PARTE II" l'acquisto e l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico delle due specifiche linee di attività finalizzate- c.d. sovraziendali-, distinte per l'attività di ricovero e per l'attività ambulatoriale, da utilizzarsi allo scopo di recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di fuga extraregionale in attuazione della DGR 1037/2021- anno 2022.

Dato atto che con nota prot. n. 53055 del 20 maggio c.a., conservata agli atti della struttura proponente, sono state inviate dalla competente Struttura "Gestione e verifica dei tempi di attesa, del governo clinico ed appropriatezza della specialistica ambulatoriale, della medicina di base e del controllo delle strutture private accreditate" le commesse oggetto degli accordi in questione;

Considerato che è stato redatto il testo definitivo di ciascun accordo, come da indicazioni della direzione amministrativa, conservate agli atti della struttura, con specifica clausola di salvaguardia relativamente agli effetti prodotti in merito alle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale rese nel corso dell'annualità 2021 in attuazione della Parte II dell'Accordo di cui al citato decreto del direttore generale n. 872/2021.

Preso atto che con nota pec del 24 giugno c.a a firma del Direttore della SC Convenzioni Affari Generali e Legali, conservata agli atti della struttura proponente, è stata inviata la proposta di accordo a ciascuna struttura accreditata afferente al territorio di ASUGI;

Acquisiti i riscontri da parte di ciascuna struttura afferente al territorio di ASU GI e nello specifico:

- **L'Istituto Fisioterapico Magri S.n.c.**, con sede in Trieste, Via Silvio Pellico 8, Partita IVA 00664210325;
- La struttura sanitaria "**Nova Salus S.R.L.**", con sede in Gorizia (GO), via Cascino n. 8, C.F. e P. IVA 00379040314;
- **Lo Studio Radiologico Catania S.r.l.**, con sede in Trieste, via della Geppa 17, Partita IVA 01171000324;
- La struttura sanitaria **Eutonia S.r.l. Sanità e Salute**, con sede in Trieste, via Domenico Rossetti 62, Partita IVA 01223070325;

- La struttura sanitaria **Fisioterapia Rinaldi S.r.l.**, con sede in Trieste, via S. Lazzaro 1, Partita IVA 00124360322;
- **L'Istituto Radiologico Gortan S.r.l.**, con sede in Trieste, via Cesare Beccaria 8, Partita IVA 00659050322;
- **Il Policlinico Triestino S.p.A.**, con sede in Trieste, via Bonaparte, n. 4-6, Partita IVA 00139620322;
- **La Casa di Cura Sanatorio Triestino S.p.A.**, con sede in Trieste, via Domenico Rossetti 62, Partita IVA 00130810328;
- **Lo Studio Radiologico Zucconi S.r.l.**, con sede in Trieste, via Rismondo 3 Partita IVA 01031620329 ;

Verificato che ciascuna delle strutture accreditate sopra menzionate risulta regolarmente autorizzata all'esercizio dell'attività sanitaria e dotata di capacità produttiva adeguata per rispondere alle esigenze dell'Azienda;

Rilevato che, giusto decreto del Direttore generale n. 271 dd. 01.04.2021, il Direttore della SC Convenzioni, Affari generali e Legali è delegato alla stipula degli atti facenti parte integrante del presente provvedimento;

Rilevato che il provvedimento è proposto dal Sostituto del Direttore della GO - S.C. CONVENZIONI AFFARI GENERALI E LEGALI, che attesta la regolarità tecnica, amministrativa e la legittimità dell'atto e i cui uffici ne hanno curato l'istruzione e la redazione;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi Sociosanitari;

IL DIRETTORE GENERALE

DECRETA

per quanto esposto in narrativa:

1. di approvare, in applicazione della DGR n. 1037 dd. 2.7.2021, gli accordi tra l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina e gli erogatori privati accreditati che insistono nell'ambito territoriale della medesima, allegati e parte integrante del presente decreto, aventi ad oggetto nella sezione denominata "PARTE I" l'acquisto e l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico del bilancio delle Aziende sanitarie della Regione – ANNO 2022, nella sezione denominata "PARTE II" l'acquisto e l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico delle due specifiche linee di attività finalizzate- c.d. sovraziendali-, distinte per l'attività di ricovero e per l'attività

ambulatoriale, da utilizzarsi allo scopo di recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di fuga extraregionale in attuazione della DGR 1037/2021- anno 2022

2. di autorizzare la stipula degli accordi sub 1) delegando, giusto decreto del Direttore generale n. 271 dd. 01.04.2021, il Direttore della SC Convenzioni, Affari generali e Legali alla sottoscrizione degli atti facenti parte integrante del presente provvedimento;
3. di precisare che la destinazione dell'ulteriore finanziamento agli erogatori privati accreditati finalizzato all'apposita "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa" per l'erogazione di specifiche prestazioni sulla base di apposite commesse per ciascuna delle singole strutture private accreditate trova copertura nell'assegnazione dello specifico finanziamento da parte della Regione stabilito con DGR n. 321 del 11 marzo 2022 con cui sono state approvate, in via definitiva, le Linee per la gestione del SSR 2022 tra le attività finalizzate e/o delegate dalla Regione (linee 48 e 49);
4. di dare atto altresì che negli accordi facenti parte integrante del presente decreto si stabilisce con riferimento alle "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa" che:
 - per l'anno 2022, ai sensi dell'art. 2 dell'accordo approvato con DGR n.1037/2021, vengono considerate, ai fini dell'utilizzo del budget aggiuntivo straordinario le prestazioni rese a far data dall'1 gennaio 2022;
 - l'Azienda, riconosce un acconto mensile da considerarsi quale anticipazione finanziaria sul fatturato nella misura del 70% del budget teorico assegnato di cui all'art. 12 degli accordi allegati al presente decreto riproporzionato su base mensile;
 - sulla base della verifica e del confronto previsti all'art.13 comma 3 degli accordi allegati al presente decreto, l'Azienda eroga il saldo delle prestazioni straordinarie;
5. il budget ordinario conseguente al presente provvedimento ammonta:
 - ad euro 14.244.588,95 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e ad euro 20.805.386,83 per le prestazioni di ricovero con imputazione ai conti n. 305.100.150.500.30 "Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private", n. 305.100.150.500.40 "Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati" e n. 305.100.350.400.30 "Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private" del bilancio dell'azienda per l'esercizio 2022 esclusivamente per la quota corrispondente alle prestazioni erogate ad assistiti ASUGI, mentre la quota del budget corrispondente alle prestazioni erogate agli assistiti delle altre aziende sanitarie regionali, è contabilizzata al conto 110.400.100.200.10 "Crediti v/Az. San. Pubbliche delle Regioni per mobilità non in compensazione";
6. il budget finalizzato alla progettualità specifica per il recupero della fuga extraregionale e delle liste d'attesa conseguente al presente provvedimento ammonta:
 - ad euro 4.042.342,98 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e ad euro 3.297.329,23 per le prestazioni di ricovero con imputazione ai conti n. 305.100.150.500.30 "Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private", n. 305.100.150.500.40 "Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati" e n. 305.100.350.400.30 "Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private" del bilancio dell'azienda per l'esercizio 2022 che trova specifica copertura al finanziamento all'uopo destinato dalla Regione

nelle linee 48 e 49 delle spese sovraziendali e registrato al conto 600.100.100.200 “Finanziamento indistinto finalizzato da Regione”;

7. di dare atto che le presenti determinazioni potranno essere adeguate laddove intervengano specifiche disposizioni regionali.
8. di trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione Friuli Venezia Giulia.

Il presente provvedimento diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92, dalla data di pubblicazione all'Albo aziendale telematico.

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Antonio Poggiana

Parere favorevole del
Direttore Sanitario
dott. Andrea Longanesi

Parere favorevole del
Direttore Amministrativo
dott. Eugenio Possamai

Parere favorevole del
Direttore dei Servizi Sociosanitari
dott. Fabio Samani

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F
DATA FIRMA: 08/07/2022 14:00:06
IMPRONTA: 2C2D75A5A02E66742D5547A57BCF8BE98BB51078CC6B3CC3B979C0913A26D134
8BB51078CC6B3CC3B979C0913A26D1347D7F20F6457A4FE360A95E8880461208
7D7F20F6457A4FE360A95E888046120896F99E0D807B3B4A02B1000BBCC417CF
96F99E0D807B3B4A02B1000BBCC417CFD8329772728C95A0BD4B7DF65D404AA0

NOME: EUGENIO POSSAMAI
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L
DATA FIRMA: 08/07/2022 14:15:57
IMPRONTA: 4E15145D5C336A8CF3CB3AF01C7C71D2249318835A8E6B5A9F851059EF91D9EB
249318835A8E6B5A9F851059EF91D9EBD756664F164C6F020D643423D6AF7E70
D756664F164C6F020D643423D6AF7E70D247FC44ACE729D1F020EE79A495F429
D247FC44ACE729D1F020EE79A495F4298E3DB44661C619C79AE2476888CAB234

NOME: ANDREA LONGANESI
CODICE FISCALE: LNGNDR61R19A547T
DATA FIRMA: 08/07/2022 14:32:39
IMPRONTA: 30158E3715D6BF876E3C100BE7EB8E3DCE81FFF99A90C3CF02C32A1CE504CFDB
CE81FFF99A90C3CF02C32A1CE504CFDB9E7F8D3951631ABFDBD6EC4E2FE8A658
9E7F8D3951631ABFDBD6EC4E2FE8A65889A903B945357326E0B8E16C17EA9468
89A903B945357326E0B8E16C17EA9468F4226069B0786E0A09A07988BF63DC80

NOME: FABIO SAMANI
CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I
DATA FIRMA: 08/07/2022 15:00:32
IMPRONTA: 808485E7AA82FF7E239EB97C448B0C098736D5222D24C07D9CCABF05DDDA1849
8736D5222D24C07D9CCABF05DDDA18495D716C93B26E6F233CF1BDAED36AA7ED
5D716C93B26E6F233CF1BDAED36AA7ED60EE6FB8E74F294A023FC5F9882B173C
60EE6FB8E74F294A023FC5F9882B173C26A430A1186DD0189CE668951294BA36