

# BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE ABRUZZO

**PARTE I, II, III, IV - L'AQUILA, 27 LUGLIO 2005 -**

**DIREZIONE – REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE:** Corso Federico II, n. 51 – 67100 L'Aquila - Telefono (0862) 3631 (n. 16 linee urbane); 364662 – 364690 – 364660 – Fax 364665

**PREZZO E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO:** Canone annuo: € 77,47 (L. 150.000) – Un fascicolo: € 1,29 (L. 2.500) – Arretrati, solo se ancora disponibili € 1,29 (L. 2.500).

**Le richieste di numeri mancati non verranno esauditi trascorsi 60 giorni dalla data di pubblicazione.**

**INSERZIONI:** La pubblicazione di avvisi, bandi, deliberazioni, decreti ed altri atti in generale (anche quelli emessi da organi regionali) per conto di Enti, Aziende, Consorzi ed altri Soggetti è effettuata a pagamento, tranne i casi in cui, tali atti, attengano l'interesse esclusivo della Regione e dello Stato. Le richieste di pubblicazione di avvisi, bandi, ecc. devono essere indirizzate, con tempestività, esclusivamente alla Direzione del Bollettino Ufficiale, Corso Federico II, n. 51 – 67100 L'Aquila – Il testo da pubblicare, in duplice copia, di cui una in carta da bollo (tranne i casi di esenzione), deve essere inviato unitamente alla ricevuta del versamento in c/c postale dell'importo di € 1,81 (L. 3.500) a rigo (foglio uso bollo massimo 61 battute) per titoli e oggetto che vanno in neretto e di € 1,29 (L. 2.500) a rigo (foglio uso bollo massimo 61 battute) per il testo di ciascuna inserzione. Per le scadenze da prevedere nei bandi è necessario che i termini vengano fissati partendo **“dalla data di pubblicazione sul B.U.R.A.”**.

**Tutti i versamenti vanno effettuati sul ccp n. 12101671 intestato a: Regione Abruzzo – Bollettino Ufficiale – 67100 L'Aquila.**

**AVVERTENZE:** Il Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo si pubblica a L'Aquila e si compone di quattro parti: a) nella parte prima sono pubblicate le leggi e i regolamenti della Regione, i decreti dei Presidenti della Giunta e del Consiglio e gli atti degli Organi regionali – integralmente o in sintesi – che possono interessare la generalità dei cittadini; b) nella parte seconda sono pubblicate le leggi e gli atti dello Stato che interessano la Regione; c) nella parte terza sono pubblicati gli annunci e gli altri avvisi di interesse della Regione o di terzi la cui inserzione – gratuita o a pagamento – è prevista da leggi e da regolamenti della Regione e dello Stato (nonché quelli liberamente richiesti dagli interessati); d) nella parte quarta sono pubblicati per estratto i provvedimenti di annullamento o di rinvio del Comitato e delle Sezioni di controllo sugli atti degli Enti Locali. – Nei Supplementi vengono pubblicati: gli atti riguardanti il personale, gli avvisi e i bandi di concorso della Regione, le ordinanze, i ricorsi depositati, le sentenze e le ordinanze di rigetto, relative a questioni di legittimità costituzionale interessanti la Regione, nonché le sentenze concernenti l'ineleggibilità e l'incompatibilità dei Consiglieri Regionali. In caso di necessità si pubblicano altresì numeri Straordinari e Speciali.

## SOMMARIO

### Parte I

**Leggi, Regolamenti ed Atti della Regione**

### ATTI

#### DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE 29.03.2005, n. 402:

**Deliberazione n. 1028 del 15.11.2004 riguardante l'approvazione delle “Linee-**

**Guida Regionali” per l'adozione di nuovi “Atti Aziendali” deputati a disciplinare una nuova organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) d'Abruzzo – MODIFICA- ..... Pag. 3**

DELIBERAZIONE 31.05.2005, n. 497:

**Approvazione del programma dei controlli diretti a verificare il rispetto delle quantità massime di residui di fitofarmaci e sostanze attive dei presidi sanitari nei prodotti alimentari, ai sensi dell'art. 1 del Decreto del Ministero della Sanità 23 dicembre 1992. Regione Abruzzo anno 2005..... Pag. 15**

**DETERMINAZIONI***Direttoriali***DIREZIONE SANITÀ**

DETERMINAZIONE 27.06.2005, n. DG/44:

**Programma Nazionale per la realizzazione di progetti di prevenzione per la salute mentale aventi per oggetto interventi in ambiente scolastico e interventi di promozione per la collaborazione stabile tra Medici di base e Dipartimenti di Salute Mentale” (Legge Finanziaria 23.12.2000 n. 388, art. 98) – Impegno della spesa € 27.882,11, Pagamento e liquidazione prima trince di € 13.941,05. .... Pag. 27**

## PARTE I

LEGGI, REGOLAMENTI ED ATTI  
DELLA REGIONE

## ATTI

DELIBERAZIONI DELLA  
GIUNTA REGIONALE

## GIUNTA REGIONALE

*Omissis*

DELIBERAZIONE 29.03.2005, n. 402:

**Deliberazione n. 1028 del 15.11.2004 riguardante l'approvazione delle "Linee-Guida Regionali" per l'adozione di nuovi "Atti Aziendali" deputati a disciplinare una nuova organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) d'Abruzzo – MODIFICA-**

## LA GIUNTA REGIONALE

*Omissis*

A voti espressi nelle forme di legge,

## DELIBERA

Per le motivazioni specificate in premessa che qui di seguito si intendono integralmente riportate

- di approvare la modifica della delibera n. 1028 del 15.11.2004 consistente nella sostituzione dell'allegato "A";
- di approvare l'Allegato "A" contenente le nuove "Linee-Guida Regionali" per l'adozione di "Nuovi Atti Aziendali" nelle

ASL d'Abruzzo parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- di stabilire che i Direttori Generali delle ASL d'Abruzzo devono adottare i "Nuovi Atti Aziendali" deputati a disciplinare una nuova organizzazione e funzionamento delle ASL entro 60 giorni dalla formale comunicazione dell'avvenuta approvazione dell'Allegato "A" di che trattasi da parte della Giunta regionale superando i precedenti scaturiti dalle disposizioni contenute nella delibera della Giunta Regionale n. 1028 del 15.11.2004;
- di fare obbligo ai Direttori Generali delle ASL d'Abruzzo, di approvare e trasmettere i nuovi "Atti Aziendali" assunti, come sopra stabilito, alla Direzione "Sanità", Servizio "Assetto Istituzionale e Organi Collegiali" per la verifica di conformità degli stessi ai principi ed ai criteri contenuti nelle richiamate "Linee Guida Regionali";
- di stabilire che la Direzione "Sanità", Servizio "Assetto Istituzionale e Organi Collegiali" della Giunta Regionale, esaminati i nuovi "Atti Aziendali" delle ASL, rilascia il relativo parere di conformità degli stessi alle "Linee Guida Regionali" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, entro e non oltre 60 giorni dal ricevimento degli stessi. In caso di non emanazione, entro il predetto termine, del parere di conformità di che trattasi, i nuovi "Atti Aziendali" delle ASL si considerano approvati;
- di pubblicare il presente atto sul *BURA*.

*Segue allegato*

## ALLEGATO "A"

*"Linee-Guida Regionali" per l'adozione di nuovi "Atti Aziendali"  
finalizzati a disciplinare una nuova Organizzazione e Funzionamento delle  
Aziende Sanitarie Locali (ASL) d'Abruzzo*

## PUNTO 1

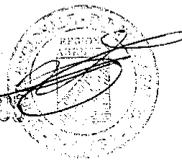
*Natura e articolazione delle ASL - Atto Aziendale -*

1.1 La Regione Abruzzo considera il presente documento quale aggiornamento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui al 2° comma del punto 5 dell'art.3 bis del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni e della L.R. 26 aprile 2004, n.15.

1.2 La Regione Abruzzo assicura i livelli essenziali di assistenza definiti dal Piano Sanitario Nazionale entro i limiti e secondo le modalità previste dalla normativa vigente attraverso le Aziende Sanitarie Locali, dotate di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale ai sensi dell'art.3, comma 1 bis del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive integrazioni e modificazioni, operanti sul proprio territorio, per l'esercizio da parte delle stesse delle relative funzioni ed attività, in un contesto che, nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite dalla programmazione regionale, attraverso la partecipazione e il coinvolgimento degli Enti Locali di riferimento, degli Organismi Sociali impegnati nel campo dell'assistenza, delle Organizzazioni Sindacali, nonché delle Strutture Private accreditate, assicuri uno sviluppo omogeneo del Servizio Sanitario Regionale, tale da garantire equità nell'accesso e continuità nei percorsi assistenziali, attraverso un progressivo superamento delle disuguaglianze sociali e territoriali nei confronti della salute.

1.3. Nel rispetto dei principi e dei criteri di cui alle successive disposizioni, nonché in coerenza con i principi ispiratori del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, il Direttore Generale di ciascuna Azienda della Regione provvede ad assumere un Atto Aziendale di diritto privato disciplinante l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda medesima.

Documenti e procedure 14  
facciate,  
402  
Bultrini



*PUNTO 2*  
*Strutture Operative Aziendali*

2.1 Ai sensi dell'art.3 del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, l'Atto Aziendale di cui al precedente *PUNTO 1* individua le Strutture Operative aziendali dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale.

2.2 Sono Strutture Operative dotate di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità analitica e separata all'interno del bilancio della Asl:

- Aree Distrettuali (Distretti)

2.3 Sono Strutture Operative dotate di autonomia economico-finanziaria, con contabilità analitica e separata all'interno del bilancio della Asl:

- Presidi Ospedalieri.

2.4 Sono Strutture Operative dotate di autonomia tecnico-professionale:

- Dipartimenti (di cui al successivo *PUNTO 3*).

2.5 Il Dipartimento di Prevenzione, pur assolvendo compiti tecnico-professionali, è dotato di autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato per centri di costo e di responsabilità, ai sensi dell'art.7 del

D.Lgs. n. 502/1992 e successive integrazioni e modificazioni.

2.6 L'Atto Aziendale disciplina le modalità attraverso cui le strutture operative dotate di autonomia gestionale, nei limiti connessi all'attuazione degli obiettivi definiti dal piano programmatico e finanziario dell'Azienda, possono assumere decisioni che la impegnano verso l'esterno, stabilendo, in tale contesto, i limiti, le modalità, nonché gli elementi formali che debbono caratterizzare le decisioni medesime.

2.7 Con il medesimo Atto Aziendale il Direttore Generale individua le materie, le contingenze, nonché le modalità attraverso cui il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario dell'Azienda possono assumere decisioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno, anche relativamente alla gestione di risorse finanziarie.



Individua, altresì, le articolazioni organizzative aziendali aventi natura di struttura complessa o di struttura semplice, queste ultime, così come definite dalle norme contrattuali vigenti.

In tale contesto, per ciascun Presidio Ospedaliero, l'Atto Aziendale individua le Aree Distrettuali di riferimento per l'esercizio diretto e/o il coordinamento delle funzioni e delle attività specialistiche ambulatoriali da organizzare ed erogare in ambito distrettuale, anche per il tramite di personale ospedaliero.

2.8 L'Atto Aziendale individua, inoltre, i limiti attraverso cui i Dirigenti responsabili delle diverse tipologie di strutture assumono la gestione delle risorse umane e tecniche loro assegnate.

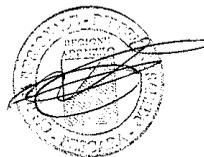
2.9 L'Atto Aziendale, infine, individua - ai sensi degli artt. 16, 16-bis, 16-ter, 16-quater, 16-quinquies, 16-sexies del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni - le modalità e gli ambiti delle attività di formazione da definire annualmente attraverso "programmi di intervento" che tengano conto:

- degli indirizzi regionali;
- degli obiettivi di sviluppo aziendale;
- delle esigenze tecnico-scientifiche degli operatori;
- delle risorse disponibili.

**PUNTO 3**  
*Organizzazione Dipartimentale*

3.1 Ai sensi dell'art.17 del D.Lgs. n. 502/1992 e successive integrazioni e modificazioni, il Direttore Generale di ciascuna Azienda Sanitaria, nel definire l'assetto organizzativo dell'Azienda stessa, con l'Atto Aziendale, utilizza l'organizzazione dipartimentale quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali.

3.2 Il Dipartimento è costituito da strutture omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.



Le strutture costituenti il Dipartimento sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati.

3.3 Si possono distinguere due tipologie di Dipartimenti:

- il **Dipartimento strutturale** (o c.d. organizzativo/verticale) che aggrega le unità operative complesse con la finalità di razionalizzare, sia in termini di efficacia, efficienza ed economicità, l'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche assegnate. Al Dipartimento, oltre alle strutture complesse, vengono aggregate le strutture "semplici" a valenza dipartimentale, mentre le altre strutture "semplici", quali articolazioni interne di quelle complesse, restano ricomprese nella stessa struttura complessa.
- il **Dipartimento funzionale** in cui le Unità Operative, sia pure indipendenti tra di loro, sono aggregate con la finalità di ottimizzare le politiche assistenziali destinate ad una funzione comune e volte a massimizzare l'efficacia e la qualità del risultato delle politiche medesime.

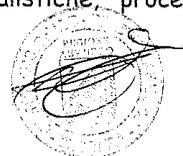
3.4 Area ospedaliera:

Ferma restando la composizione dell'attuale rete ospedaliera pubblica della Regione, la distribuzione geografica dei singoli Presidi Ospedalieri e il loro assetto organizzativo circa la presenza delle diverse discipline specialistiche, al fine del miglior utilizzo delle risorse e della erogazione di un più elevato livello di assistenza, tenuto conto delle disposizioni del Piano Sanitario Regionale di cui alla L.R. n. 37/99, il Direttore Generale di ciascuna Asl procede alla individuazione ed organizzazione dei seguenti Dipartimenti aventi tutti valenza aziendale:

- Dipartimento Medico
- Dipartimento Chirurgico;
- Dipartimento dei Servizi (con la riconosciuta possibilità di istituire due distinti Dipartimenti, in riferimento alla necessità di aggregazione di servizi afferenti ad aree tecnico-professionali omogenee).

In aggiunta ai precedenti, ciascun Direttore Generale può prevedere, sulla base della specifica realtà aziendale e con riferimento al D.M. Sanità 29/01/92, l'istituzione di uno o più Dipartimenti di alte specialità o di area critica.

Tenuto conto di quanto predetto ciascuna Azienda, in relazione alle dimensioni dei Presidi Ospedalieri ad essa facenti capo, nonché alla presenza in ognuno di essi di discipline specialistiche, procede alla



individuazione dei sopraindicati Dipartimenti secondo uno dei modelli di seguito indicati:

- **interospedaliero strutturale** (o intraospedaliero nel caso di Asl con unico Presidio Ospedaliero): mediante aggregazione organizzativa, di tutte le Unità Operative appartenenti alla medesima area funzionale di ciascun Presidio Ospedaliero aziendale;
- **interospedaliero funzionale** (o intraospedaliero nel caso di Asl con unico Presidio Ospedaliero): mediante aggregazione solo funzionale di tutte le Unità Operative appartenenti alla medesima area funzionale di ciascun Presidio Ospedaliero Aziendale;

### 3.5 Area ospedale-territorio:

- Sono collocati in questa area:
- il Dipartimento di Salute Mentale.
- il Dipartimento di Emergenza e Accettazione;
- il Dipartimento Materno-Infantile;
- il Dipartimento del Farmaco

I Dipartimenti di cui sopra assumono le caratteristiche del Dipartimento transmurale, coinvolgendo Unità Operative Ospedaliere e Territoriali; sono organizzati a valenza aziendale secondo i modelli:

– **strutturale:** mediante aggregazione organizzativa, di tutte le Unità Operative appartenenti all'area funzionale di riferimento;

- **funzionale:** mediante aggregazione solo funzionale di tutte le Unità Operative appartenenti all'area funzionale di riferimento;

Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione assicura l'integrazione dei servizi di Pronto Soccorso e Osservazione Breve dei singoli Presidi Ospedalieri, nonché del Servizio di emergenza territoriale 118 (art.103 L.R. n.15/2004). Va inoltre previsto il collegamento funzionale diretto con i Centri di Rianimazione, oltre che con le Unità Operative Ospedaliere comunque coinvolte nel sistema emergenza-urgenza.

Il Dipartimento Materno-Infantile, aggrega tutte le strutture che operano in via esclusiva o prevalente nell'area materno-infantile sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Per quest'ultimo Dipartimento, oltre che per il Dipartimento di Salute Mentale e per il Dipartimento di Prevenzione, comunque unici per ciascuna Azienda, si fa riferimento alle disposizioni contenute nella vigente normativa, in particolare al D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni. Per il Dipartimento di Prevenzione si fa riferimento anche a



quanto disposto dall'art. 29 della L.R. n.7/02, così come modificato dall'art. 99 della L.R. n.15/2004.

3.6 Per quanto attiene l'organizzazione dipartimentale delle attività di medicina trasfusionale e di oncologia si fa rinvio a quanto stabilito da Leggi nazionali e regionali in materia.

3.7 Per la costituzione, il funzionamento, nonché per l'attribuzione delle relative responsabilità dei Dipartimenti misti ospedalieri-universitari si rinvia alle disposizioni previste nel D.Lgs. n. 517 del 21.12.99 ed alle relative convenzioni regionali attuative.

### 3.8 Area Amministrativa:

E' facoltà del Direttore Generale prevedere nell'Atto Aziendale l'istituzione, di norma, di due Dipartimenti Amministrativi, che aggregino le strutture amministrative e tecniche, la cui direzione è comunque affidata ad un Dirigente del ruolo amministrativo e/o professionale, titolare di struttura complessa.

## *PUNTO 4* *Organi dei Dipartimenti*

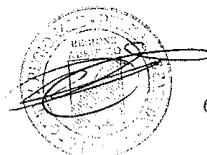
4.1 Sono organi dei Dipartimenti:

- Il Direttore del Dipartimento;
- Il Comitato del Dipartimento.

4.2. il Direttore del Dipartimento, ai sensi dell'art.17-bis - 2° comma - del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazione ed integrazioni, è nominato dal Direttore Generale tra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento, sulla base di una terna di nominativi proposta dal Comitato di Dipartimento. Ogni elettore ha facoltà di esprimere tre preferenze ed i tre nominativi più votati costituiranno la terna. Il Direttore del Dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

4.3 L'incarico di Direttore del Dipartimento ha di norma durata triennale, rinnovabile una sola volta; non è compatibile con l'attività libero-professionale extramoenia.

4.4 L'incarico di direzione del Dipartimento comporta:



a) **in caso di Dipartimento strutturale**, l'attribuzione di responsabilità sia professionali che gestionali in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti (art.17-bis del D.Lgs. n. 502/1992). A tal fine, il Direttore del Dipartimento predispone annualmente il "Piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili", negoziato con il Direttore Generale, nell'ambito della programmazione aziendale. La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri Dirigenti e degli operatori assegnati al Dipartimento.

b) **in caso di Dipartimento funzionale**, l'attribuzione di responsabilità professionali in ordine alla ottimizzazione delle politiche assistenziali destinate a specifiche tipologie di assistiti e/o di quadri clinici, attraverso la predisposizione condivisa di linee guida operative, di protocolli diagnostico-terapeutici e l'utilizzo di altri strumenti utili a massimizzare l'efficacia e la qualità delle prestazioni. A tal fine, il Direttore del Dipartimento definisce sulla base delle indicazioni strategiche aziendali e degli obiettivi delle singole strutture operative dell'Azienda, insieme ai responsabili delle strutture afferenti al Dipartimento, il Piano annuale delle attività e coordina l'utilizzo delle risorse necessarie alla realizzazione dello stesso.

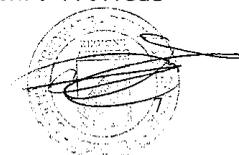
#### 4.5 La responsabilità gestionale diretta delle risorse fa capo:

a) **in caso di Dipartimento strutturale**: al Direttore di Dipartimento, il quale, a sua volta, acquisito il parere del Comitato di Dipartimento, articola il budget negoziato con la Direzione Aziendale tra le strutture, complesse e semplici a valenza dipartimentale, ricomprese nel Dipartimento, dopo aver concordato, con i rispettivi Direttori e Dirigenti responsabili, programmi e piani di attività;

b) **in caso di Dipartimento funzionale**: al Direttore della struttura complessa e al Dirigente responsabile della struttura semplice a valenza dipartimentale, afferenti al Dipartimento, cui il budget è stato assegnato direttamente dalla Direzione Aziendale, previa negoziazione di piani di attività e programmi nell'ambito degli obiettivi definiti;

l.

4.6 Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria adotta lo schema-tipo di regolamento che disciplina il funzionamento dei Dipartimenti. Provvede



altresì ad assicurare le risorse umane e tecnologiche necessarie a garantire il corretto funzionamento di ciascun Dipartimento.

4.7 Il Comitato di Dipartimento è costituito da:

- i Direttori delle strutture complesse;
- i Dirigenti responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale;
- un rappresentante, quale membro eletto, della Dirigenza Medica non apicale;
- un rappresentante, quale membro eletto, della Dirigenza Sanitaria non Medica (*se presente nell'organico delle strutture appartenenti al Dipartimento*);
- due rappresentanti, quali membri eletti del personale dell'area del comparto, individuati tra tutto il personale delle strutture afferenti al Dipartimento.

4.9 Nell'ottica ispiratrice dell'organizzazione dipartimentale, il Direttore Generale privilegerà l'istituzione di Dipartimenti di tipo "strutturale".

**PUNTO 5**  
**Aree Distrettuali (Distretti)**

5.1 L'Atto Aziendale, pur potendo confermare in quanto a sedi erogative e livelli di accesso ai servizi, l'articolazione territoriale di cui alla L.R. n. 37 del 2 luglio 1999 (Piano Sanitario Regionale Triennio 1999/2001), provvede, ai fini gestionali, contabili, e amministrativi, alla individuazione di Aree Distrettuali (Distretti) riferite, di norma, ad una popolazione non inferiore a 60mila abitanti. Le aree distrettuali, di norma, devono coincidere con gli ambiti territoriali sociali.

5.2 Ad ogni Area Distrettuale sono assegnate risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento ed è attribuita, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria per l'espletamento delle funzioni di cui all'art.3-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

5.3 L'Area Distrettuale provvede ad assicurare i servizi e le attività di cui all'art.3-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, sulla base delle modalità specificate dall'art. 3 - quater, 2° comma del D.Lgs. stesso, garantendo, attraverso una propria organizzazione interna, articolata in strutture complesse e/o semplici;



- a) assistenza primaria, garantita da Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta e Medici di Continuità assistenziale come da art.3-quinquies del D.Lgs. n.502/1992;
- b) assistenza specialistica ambulatoriale, anche attraverso un coordinamento con l'attività specialistica dei Presidi Ospedalieri di riferimento;
- c) attività o servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze;
- d) attività o servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- e) attività o servizi rivolti a disabili ed anziani;
- f) attività o servizi di assistenza domiciliare integrata;
- g) attività o servizi per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale.

Trovano inoltre collocazione funzionale nell'Area Distrettuale le articolazioni organizzative del Dipartimento di Salute Mentale e del Dipartimento di Prevenzione, con particolare riferimento ai servizi alla persona.

5.4 Il Direttore dell'Area Distrettuale, quale responsabile della funzione di governo della domanda, organizza l'accesso dei cittadini residenti alle strutture e ai servizi ubicati sul territorio di competenza, a quelli aziendali, nonché a quelli comunque accreditati ed eroganti prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale, in un'ottica comunque finalizzata ad assicurare la continuità nei percorsi assistenziali e l'appropriatezza nel ricorso alle prestazioni. L'accesso alle Strutture e ai Presidi può essere organizzato anche avvalendosi degli studi dei medici convenzionati per la medicina generale e la pediatria di libera scelta, nonché delle farmacie pubbliche e private, sulla base di uno schema-tipo di accordo predisposto dalla Regione, previa intesa con le Organizzazioni Sindacali nel rispetto dei CC.NN.LL.

5.5 L'Area Distrettuale gestisce, altresì, le attività e i servizi socio-assistenziali delegati dagli Enti Locali ai sensi dell'art.3, 3° comma, del D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, in un contesto improntato alla integrazione operativa con gli interventi sanitari, sulla base di criteri e di modalità definiti dalla Giunta Regionale con proprio provvedimento, in sede di attuazione dell'Atto di Indirizzo e Coordinamento previsto dal 3° comma dell'art.3-septies.

5.6 Il Direttore Generale delle singole Aziende della Regione provvede ad avviare specifiche iniziative di formazione del personale interessato,



finalizzate a diffondere e consolidare una cultura di medicina del territorio idonea a consentire l'effettiva operatività dell'assistenza distrettuale ispirata ai principi di cui al D.Lgs. n.502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni ed in ogni caso a riconoscere, per lo stesso fine, titoli acquisiti in eventi formativi organizzati da società scientifiche, culturali e professionali accreditate a livello nazionale e/o regionale.

5.7 Il Direttore Generale attribuisce la direzione dell'Area Distrettuale ad un Dirigente dell'Azienda, che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali ed una adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure, ai sensi degli artt.3-sexies, 3° comma, e 8, 1° comma, lett.m), a un medico convenzionato da almeno dieci anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto in organico della Dirigenza Sanitaria. La Direzione dell'Area Distrettuale, in base alle vigenti disposizioni contrattuali in materia, è un incarico di struttura complessa.

**PUNTO 6**  
*Collegio di Direzione*

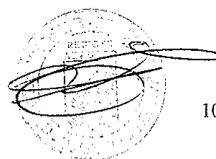
6.1 L'Atto Aziendale istituisce il Collegio di Direzione per l'esercizio dei compiti e delle funzioni previste dell'art.17 del D.Lgs.n.229/1999.

6.2 Il Collegio di Direzione è strumento tecnico del Direttore Generale, avente la seguente composizione:

- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
- Direttore del Dipartimento di Salute Mentale;
- Direttori di Dipartimento di area ospedaliera o di area ospedale-territorio (sino ad un massimo di quattro);
- Un Direttore di Presidio Ospedaliero;
- Un Direttore di Area Distrettuale.

6.3 Il Collegio di Direzione è costituito dal Direttore Generale con proprio provvedimento e, all'atto dell'insediamento, elegge il proprio Presidente nella persona del Direttore Sanitario o del Direttore Amministrativo.

6.4 Su materie e temi specifici il Presidente può invitare altri Dirigenti, i quali partecipano alla seduta senza diritto di voto.



**PUNTO 7***Sistema delle Relazioni Sindacali*

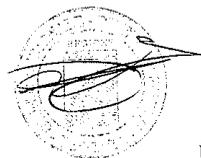
7.1 Il processo di programmazione aziendale deve prevedere la consultazione delle Parti interessate, in particolare di quelle rappresentative di interessi collettivi con le OO.SS. e le Rappresentanze Sindacali Unitarie dei Lavoratori. Il nuovo Atto Aziendale deve pertanto definire adeguate regole di partecipazione del personale attraverso le loro rappresentanze per affrontare i problemi organizzativi, per valutare il lavoro e migliorare quantitativamente e qualitativamente l'offerta dei servizi e delle prestazioni. In base a queste premesse e a quanto previsto dai CC.NN.LL. dovrà essere affermato il principio della correttezza delle relazioni sindacali, la reciproca autonomia e la chiara distinzione dei ruoli, la precisa individuazione dei confini tra contrattazione decentrata, concertazione, informazione, consultazione e le relative procedure.

7.2 L'Atto Aziendale è sottoposto alla consultazione e alla concertazione con le OO.SS..

**PUNTO 8***Norme finali*

8.1 I Direttori Generali sono tenuti alla riformulazione dell'Atto Aziendale delle rispettive Aziende, sulla base delle presenti Linee guida, entro e non oltre sessanta giorni dalla formale comunicazione dell'avvenuta approvazione delle stesse da parte della Giunta Regionale, conseguentemente sono superati i precedenti Atti Aziendali.

Servizio Assetto Istituzionale e  
Organi Collegiali  
IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
Dott.ssa Lorenza TOBIA



## GIUNTA REGIONALE

*Omissis*

DELIBERAZIONE 31.05.2005, n. 497:

**Approvazione del programma dei controlli diretti a verificare il rispetto delle quantità massime di residui di fitofarmaci e sostanze attive dei presidi sanitari nei prodotti alimentari, ai sensi dell'art. 1 del Decreto del Ministero della Sanità 23 dicembre 1992. Regione Abruzzo anno 2005.**

## LA GIUNTA REGIONALE

*Omissis*

A voti unanimi espressi nelle forme di legge

## DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa:

- 1) di approvare il programma della Regione Abruzzo per l'anno 2005 – allegato alla presente Deliberazione – relativo al Piano Nazionale di controllo per i residui di fitofarmaci e sostanze attive tollerate nei prodotti alimentari;
- 2) che i controlli e i prelievi dei campioni, devono essere eseguiti secondo le modalità specificate nel piano allegato e nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia;

- 3) di affidare ai Servizi Veterinari di Igiene degli Alimenti di Origine Animale delle Aziende UU.SS.LL., l'incarico di effettuare gli accertamenti e i prelievi, secondo le indicazioni contenute nel programma in oggetto;
- 4) di incaricare l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale", nel rispetto delle specifiche disposizioni vigenti, di eseguire gli accertamenti analitici necessari per l'attuazione del Piano Regionale in parola e nell'ambito della programmazione nazionale;
- 5) il Dirigente del Servizio Veterinario della Direzione Sanità della Regione provvederà all'assunzione degli atti amministrativi connessi con la presente Deliberazione;
- 6) i Servizi territoriali delle Aziende UU.SS.LL. e i laboratori di analisi sono tenuti a trasmettere al Servizio Veterinario della Direzione Sanità, con cadenza trimestrale – con riepilogo annuale conclusivo – i dati raccolti e ogni notizia utile alla programmazione regionale, sia su supporto cartaceo che informatico;
- 7) la presente Deliberazione sarà pubblicata sul *B.U.R.A. (Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo)*.

*Segue allegato*



GIUNTA REGIONALE



REGIONE ABRUZZO

DIREZIONE SANITA'

Servizio Veterinario

**PIANO REGIONALE RESIDUI FITOFARMACI E  
SOSTANZE ATTIVE TOLLERATI NEI PRODOTTI ALIMENTARI  
ANNO 2005**

Mod. GRA-A01 - 10/2003/2000.000 - Edigrafitalia S.p.A. (TE)

Documento composto da n. 11 facciate.

ALLEGATO come parte integrante alla deli-  
berazione n. 447 del 31 MAG. 2005

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(Dott. Walter Garlani)



## Norme di riferimento

1. Linee guida della Regione Abruzzo;
2. Programma per l'anno 2005;
3. Decreto Ministeriale 23 dicembre 1992: “recepimento della direttiva n.90/642/CEE relativa al limiti massimi di residui di sostanze attive dei presidi sanitari tollerate su ed in prodotti”;
4. Decreto Ministeriale 6 dicembre 1996;
5. Decreto Ministeriale 9 giugno 1997;
6. Nota Ministeriale n.600.14/5a/44.99/6845 del 24.12.97;
7. Decreto Ministeriale 16 luglio 1999.
8. Decreto Ministeriale 19 maggio 2000: limiti massimi di residui di sostanze attive di prodotti fitosanitari tollerati nei prodotti destinati all'alimentazione;



9. Decreto Ministeriale 10 luglio 2000: recepimento della Direttiva n.2000/24/CE concernente i limiti massimi di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari tollerate nei cereali, nei prodotti di origine animale e nei prodotti di origine vegetale, compresi gli ortofrutticoli; revoca e modifica di alcuni impieghi relativi ai prodotti fitosanitari;
10. Decreto Ministeriale 3 gennaio 2001: aggiornamento del D.M. 19 maggio 2000, del Ministero Sanità e recepimento delle Direttive n. 2000/42/CE e 2000/48/CE;
11. Decreto Ministeriale 2 maggio 2001: aggiornamento del D.M. 19 maggio 2000, D.M. 3 gennaio 2001;
12. Decreto Ministeriale 8 giugno 2001: aggiornamento del D.M. 19 maggio 2000, e recepimento delle Direttive n.2000/57/CE, 2000/58/CE, 2000/81/CE e n.2000/82/CE;
13. Decreto Ministeriale 6 agosto 2001: recepimento delle direttive n. 2001/35/Ce e 2001/48/CE e che modifica il D.M. 19 maggio 2000;
14. Decreto Ministeriale 20 novembre 2001: modifiche ai D.M. 8 giugno 2001 e D.M. 6 agosto 2001;
15. Decreto Ministeriale 29 marzo 2002; recepimento della Direttiva n. 2001/57/CE e modifica del D.M. 19 maggio



2000 concernente i limiti massimi di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari tollerati nei prodotti destinati all'alimentazione;

16. Decreto Ministeriale 18 giugno 2002; recepimento della Direttiva n. 2002/23/CE e modifica del D.M. 19 maggio 2000 concernente i limiti massimi di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari tollerati nei prodotti destinati all'alimentazione;
17. Decreto Ministeriale 17 gennaio 2003: recepimento delle Direttive n. 2002/71/CE e 2002/76/CE, e modifica del D.M. 19 maggio 2000 concernente i limiti massimi di residui di sostanze attive dei prodotti fitosanitari tollerati nei prodotti destinati all'alimentazione;
18. Decreto Ministeriale 23 luglio 2003: attuazione della Direttiva 2002/63/CE dell'11 luglio 2002 relativa ai metodi di campionamento ai fini del controllo ufficiale dei residui di antiparassitari nei prodotti alimentari di origine vegetale e animale.



# PIANO RESIDUI FITOFARMACI E SOSTANZE ATTIVE

## TOLLERATE NEI PRODOTTI ALIMENTARI

### PROGRAMMA 2005

La Regione, in applicazione delle norme di riferimento, fornisce alle Aziende UU.SS.LL. appositi indirizzi per dare attuazione al programma dei controlli, mirati a verificare il rispetto delle quantità massime di residui di sostanze attive dei presidi sanitari, previste dalle ordinanze ministeriali sulla base dei requisiti minimi indicati nell'allegato 1 del suddetto Decreto.

La Regione inoltre ha il compito di indicare le strutture territoriali incaricate dei prelievi dei campioni e degli accertamenti analitici.

A tal riguardo, in ragione dei prospetti allegati, si elencano gli indirizzi seguiti come appresso specificato:

nell'allegato n.1 è riportato il numero complessivo dei campioni di origine animale, distinti per le varie matrici alimentari e per ambito di produzione:

1. prodotti in ambito regionale (R) ;
2. prodotti fuori dall'ambito regionale (FR).

Nella stessa tabella inoltre sono distinti i campioni, i cui esami analitici sono di competenza dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise

Nell'allegato n.2 e 3 sono riportati il numero e le tipologie delle matrici alimentari (di origine animale) da sottoporre a campionamento da parte dei Servizi Veterinari delle AA.UU.SS.LL. Per i bovini-ovini-suini, si intendono campioni di grasso peri-renale.



Le modalità di campionamento sono quelle previste nel Decreto Ministeriale 23 luglio 2003: “attuazione della Direttiva 2002/63/CE dell’11 luglio 2002 relativa ai metodi di campionamento ai fini del controllo ufficiale dei residui di antiparassitari nei prodotti alimentari di origine vegetale e animale”; in ogni caso dovranno essere evitate concentrazioni di prelievi di campioni nei giorni a ridosso delle festività.

Per ottimizzare sia le modalità di campionamento che i tempi, possono essere presi precisi accordi con l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell’Abruzzo e Molise “G.Caporale” anche in considerazione del modesto numero dei prelievi.

I campioni prelevati saranno inviati in laboratorio muniti del verbale di prelievo, mentre i Servizi Veterinari - unitamente ai campioni - invieranno copia della scheda allegata (allegato 4).

Luogo di prelievo dei campioni di origine animale:

1. Alimenti di origine animale prodotti in ambito regionale.

Gli alimenti di origine animale di provenienza regionale devono essere prelevati preferibilmente presso lo stabilimento di produzione. Pertanto i campioni dovranno essere prelevati:

- presso i macelli per le carni;
- presso i caseifici o le centrali del latte per il latte e derivati;
- presso i gli allevamenti od allo scarico dei pescherecci per i prodotti ittici;
- presso i centri di raccolta o gli allevamenti per le uova.

2. Alimenti di origine animale prodotti in ambito extra-regionale.

Gli alimenti di origine animale di provenienza extra-regionale devono essere prelevati preferibilmente presso lo stabilimento di utilizzo o vendita. Pertanto i campioni dovranno essere prelevati:

- presso gli stabilimenti di trasformazione (laboratori di sezionamento, salumifici, etc.) o le strutture di commercializzazione (supermercati, macellerie, etc.) per le carni;
- presso gli iper/supermercati o le centrali del latte o caseifici per il latte e derivati;
- presso gli iper/supermercati o i mercatini rionali per i prodotti ittici;
- presso gli iper/supermercati per le uova.



Sarà competenza dei Responsabili dei Servizi Veterinari delle AA.SS.LL. individuare nel proprio territorio di competenza le strutture idonee al campionamento.

Tutte le attività di campionamento dovranno cessare tassativamente entro il 10.12.2005

I campioni devono essere quelli ufficiali, prelevati secondo i dettami della Legge 283/62, del DPR 327/80 e del Decreto Ministeriale 23 luglio 2003. Nel caso trattasi di prelievo in assenza di sospetto, non sarà necessario porre in vincolo sanitario la carcassa, la partita o il lotto di provenienza dei campioni.

Qualora vi siano zone a forte produzione di prodotti assimilabili a quelli sottoposti a campionamento, questi possono sostituire i campioni indicati nel programma, previo assenso dell'Assessorato Regionale alla Sanità.

Tutte le positività riscontrate durante l'esecuzione del piano, dovranno essere tempestivamente segnalate all'Assessorato Regionale alla Sanità.

Sarà cura dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale, raccogliere i dati e trasmetterli in forma aggregata all'Assessorato Regionale alla Sanità e al Ministero della Sanità sia mediante supporto cartaceo che informatizzato, ogni 3 mesi e complessivamente entro il 31.12.2005.

IL RESPONSABILE  
DEL SERVIZIO VETERINARIO  
(Dr.  Bucciarelli)

IL PIANO FITOFARMACI  
TEL 0857672656  
FAX 0857672637



**ALLEGATO 1/2005****DECRETO MIN. SAN. 23.12.92 - RESIDUI DI SOSTANZE ATTIVE DEI PRESIDI  
SANITARI IN PRODOTTI ALIMENTARI****TOTALE CAMPIONI DI ORIGINE ANIMALE \_\_\_\_\_ 60**

- PRODOTTI IN AMBITO REGIONALE (R) \_\_\_\_\_ 36

- PRODOTTI FUORI AMBITO REGIONALE (FR) \_\_\_\_\_ 24

<b>Prodotti di</b>	ISTITUTO ZOOPROFILATTICO
<b>ORIGINE ANIMALE</b>	SPERIMENTALE DI TERAMO
<b>CARNI</b>	24 R /12 FR
<b>LATTE E DERIVATI</b>	6 R / 6 FR
<b>PRODOTTI ITTICI</b>	3 R / 3 FR
<b>UOVA</b>	3 R / 3 FR
<b>TOTALI</b>	36 R / 24 FR

R = Prodotto in ambito Regionale

FR = Prodotto Fuori l'ambito Regionale



ALLEGATO 2/2005**DECRETO MIN. SAN. 23.12.92 - RESIDUI DI SOSTANZE ATTIVE DEI PRESIDII SANITARI  
IN PRODOTTI ALIMENTARI**

Riepilogo dei prodotti di ORIGINE ANIMALE da prelevare da parte dei Servizi Veterinari delle Aziende U.U.S.S.LL.

	BOVINI	OVINI	SUINI	LATTE E DERIVATI	PRODOTTI ITTICI	UOVA
CHIETI	2 R / 1 FR	1 R	1 R / 1 FR	1 R / 1 FR	1 FR	1 R
LANCIANO	2 R / 1 FR	1 R	1 R / 1 FR	1 R / 1 FR	1 R	1 FR
L'AQUILA	2 R / 1 FR	1 R / 1 FR	1 R	1 R / 1 FR	1 R	1 FR
AVEZZANO	2 R / 1 FR	1 R	1 R / 1 FR	1 R / 1 FR	1 R	1 FR
PESCARA	2 R / 1 FR	1 R / 1 FR	1 R	1 R / 1 FR	1 FR	1 R
TERAMO	2 R / 1 FR	1 R / 1 FR	1 R	1 R / 1 FR	1 FR	1 R
<b>TOTALI</b>	<b>12 R / 6 FR</b>	<b>6 R / 3 FR</b>	<b>6 R / 3 FR</b>	<b>6 R / 6 FR</b>	<b>3 R / 3 FR</b>	<b>3 R / 3 FR</b>

R = Prodotto in ambito Regionale  
FR = Prodotto Fuori l'ambito Regionale



**ALLEGATO 3/2005****ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE PRODOTTI IN AMBITO REGIONALE**

Numero di campioni da prelevare distribuiti per ASL e tipologia.

ASL	Carni	Latte e derivati	Prodotti ittici	Uova	Totale
Avezzano	6	2	1	1	10
Chieti	6	2	1	1	10
Lanciano	6	2	1	1	10
L'Aquila	6	2	1	1	10
Pescara	6	2	1	1	10
Teramo	6	2	1	1	10
<b>TOTALE</b>	<b>36</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>60</b>

Distribuzione dei campioni di carni distribuito per specie e ASL.

ASL	Bovino	Suino	Ovino	Totale
Avezzano	3	2	1	6
Chieti	3	2	1	6
Lanciano	3	2	1	6
L'Aquila	3	1	2	6
Pescara	3	1	2	6
Teramo	3	1	2	6
<b>TOTALE</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>36</b>

**ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE PRODOTTI IN AMBITO EXTRA-REGIONALE**

Numero di campioni da prelevare distribuiti per ASL e tipologia.

ASL	Carni	Latte e derivati	Prodotti Ittici	Uova	Totale
Avezzano	2	1	-	1	4
Chieti	2	1	1	-	4
Lanciano	2	1	-	1	4
L'Aquila	2	1	-	1	4
Pescara	2	1	1	-	4
Teramo	2	1	1	-	4
<b>TOTALE</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>24</b>

<b>REGIONE ABRUZZO</b>
------------------------

**ALLEGATO 4/2005****ANNO 2005****Programma annuale per la ricerca di residui di pesticidi organo-clorurati negli alimenti di origine animale**

ASL \_\_\_\_\_

DSB \_\_\_\_\_

DATA DEL PRELIEVO \_\_\_\_\_

**MATRICE PRELEVATA:** carne  latte e derivati   
(barrare la casella appropriata)

uova  prodotti ittici

**PROVENIENZA:** regionale   
(barrare la casella appropriata)

extra-regionale

**TIPOLOGIA DI STRUTTURA IN CUI E' STATO EFFETTUATO IL PRELIEVO:**  
(barrare la casella appropriata)

macello  salumificio

centro di raccolta aziendale  mercato generale

iper/supermercato  dettagliante

centrale del latte  caseificio

altro (specificare): \_\_\_\_\_

**GENERALITA' ED INDIRIZZO DEL LUOGO DI PRELIEVO:** \_\_\_\_\_



IL VETERINARIO PRELEVATORE

---

**DETERMINAZIONI**

---

*Direttoriali***DIREZIONE SANITÀ**

DETERMINAZIONE 27.06.2005, n. DG/44:

**Programma Nazionale per la realizzazione di progetti di prevenzione per la salute mentale aventi per oggetto interventi in ambiente scolastico e interventi di promozione per la collaborazione stabile tra Medici di base e Dipartimenti di Salute Mentale” (Legge Finanziaria 23.12.2000 n. 388, art. 98) – Impegno della spesa €27.882,11, Pagamento e liquidazione prima trince di €13.941,05.**

**IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO**

Richiamata la nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri Repertorio Atti n. 1874 del 26 novembre 2003 con cui la Conferenza Stato-Regioni nella stessa seduta, dopo aver acquisito l’assenso del Governo delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano ha espresso intesa sulla proposta del Ministro della Salute sul programma nazionale per la realizzazione di progetti di prevenzione per la salute mentale di cui in oggetto;

Dato atto che contestualmente la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria ha inviato l’atto con cui il Ministero della Salute ha emanato i criteri generali, (obiettivi, l’ammontare del fondo di finanziamento e sua ripartizione, la presentazione ed approvazione delle proposte, il modello di presentazione dei progetti, la durata del programma e la erogazione dei fondi e infine il seminario nazionale per la valutazione dei progetti presentati) con la ripartizione del fondo;

Considerato che, alla nota sopra citata è stato allegato, tra l’altro, un prospetto “allegato A” sul quale è riportato l’ammontare del fondo da destinare a ciascuna regione. Per quanto con-

cerne la Regione Abruzzo l’importo assegnato è pari ad €27.882,11=, determinato per il 50% dalla quota capitaria calcolata sull’intera popolazione residente (riferimento area – potenziamento del ruolo dei Medici di Medicina Generale raccordati con i Dipartimenti di Salute Mentale) e per il restante 50% calcolata sulla popolazione di età compresa fra 10 e 25 anni (riferimento area scuola);

Visto che in data 2.08.2004 la Direzione Sanità ha ricevuto via fax copia del progetto su menzionato presentato dalla ASL di L’Aquila, di Avezzano-Sulmona e da Pescara;

Vista la nota del Ministero della Salute prot. DGPREV. 7/17050/P/I.G.CC.4 con cui il Dipartimento della Prevenzione e della comunicazione – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Uff. VII del 19.07.2004 ha comunicato che la proposta inviata dalla Regione Abruzzo era stata approvata dalla Commissione di Valutazione, allo scopo costituita;

Vista la nota prot. n. 14803 del 4.08.2004 con la quale la Direzione Sanità ha trasmesso al Ministero della Salute la data di avvio del progetto fissata per il 1° Ottobre 2004 comunicando nel contempo il nominativo del responsabile di tale progetto, nella persona del Prof. Enzo Sechi, Direttore dell’U.O. di N.P.I. della ASL di L’Aquila;

Considerato che con nota prot. n. 85 del 28 settembre 2004 il Responsabile del progetto ha comunicato che i fondi nazionali finalizzati alla realizzazione del progetto in oggetto devono essere ripartiti in parti uguali alle strutture sotto elencate:

- ASL L’Aquila – Dipartimento Salute Mentale;
- ASL Pescara U.O. di Neuropsichiatria Infantile;

- ASL Avezzano – Sulmona U.O. di Neuropsichiatria Infantile – Dipartimento Salute Mentale

Dato atto che con nota prot. DG/PREV.I 1978/P.F. 3.c – Direzione Generale Prevenzione Sanitaria – Uff. 1 del 27.01.2005 il Ministero della Sanità ha comunicato che, con provvedimento datato 10.12.2004, è stato emesso a favore della Regione Abruzzo l'ordine di pagamento n. 13 per un importo di € 13.941,05 (tredicimilanovecentoquarantuno/05) quale acconto pari al 50% dell'importo totale, con versamento sul conto di tesoreria n. 31195 intestato a questa Regione. Pertanto, alle A.A.SS.LL. partecipanti spetterà un importo di € 4.647,02 cadauno;

Dato atto che in data 28.01.2005 il Servizio Risorse Finanziarie ha inviato via fax copia della bolletta della Tesoreria comprovante il trasferimento della somma di € 13.941,05 – causale del versamento: art. 98 comma 1 L. 388/2000 – salute umana;

Ritenuto, che su indicazioni del Servizio Risorse Finanziarie, la Direzione Sanità con nota prot. 2321 del 31.01.2005 ha provveduto a richiedere l'iscrizione della somma di € 27.882,11= come da prospetto del Ministero della Sanità al capitolo di nuova istituzione così intitolato:

“Programma nazionale per la realizzazione di progetti di prevenzione per la salute mentale aventi per oggetto interventi in ambiente scolastico e interventi di promozione per la collaborazione stabile tra medici di base e dipartimenti di salute mentale” (Legge Finanziaria 23.12.2000 n. 388, art. 98);

Vista la Legge Finanziaria 23.12.2000, n. 388, articolo 98;

## DETERMINA

Per le motivazioni e le finalità di cui in narrativa

1. di impegnare la somma complessiva di € 27.882,11 sul cap. 81570 del bilancio regionale 2005, di nuova istituzione, così come indicato nell'Allegato A, che si unisce al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. di ripartire la somma di € 13.941,05/tredicimilanovecentoquarantuno/05) iscritta sul bilancio
3. di previsione 2005 alle AA.SS.LL. interessate;
3. di liquidare e pagare alle AA.SS.LL. la somma complessiva di € 13.941,05 come appresso suddivisa:

ASL L'Aquila – Dipartimento Salute Mentale;	€4.647,02
ASL Pescara U.O. di Neuropsichiatria Infantile;	€4.647,02
ASL Avezzano – Sulmona U.O. di N.P.I. –Dipartimento Salute Mentale	€4.647,01

### Con accredito alle seguenti contabilità:

**n. 48607** intestato all'Azienda U.S.L. di **L'Aquila** aperta presso la Sezione Provinciale di Tesoreria dello Stato di L'Aquila

**n. 48621** intestato all'Azienda U.S.L. di **Pescara** aperta presso la Sezione Provinciale di Tesoreria dello Stato di Pescara

**n. 48619** intestato all'Azienda U.S.L. di **Avezzano Sulmona**

Pescara,

IL DIRETTORE REGIONALE  
**Dr.ssa Domenica Pacifico**