

Ufficio Dotazione Organica - Gestione del ruolo

Disponibilità per professione

<i>Dirigenza AMMINISTRATIVA</i>	<i>Dot.</i>	<i>Ruo.</i>	<i>Inc.</i>	<i>Con.</i>	<i>Vac.</i>	<i>Dis.</i>
Dirigente Amministrativo	4	0	1	1	3	2

<i>Dirigenza MEDICA</i>	<i>Dot.</i>	<i>Ruo.</i>	<i>Inc.</i>	<i>Con.</i>	<i>Vac.</i>	<i>Dis.</i>
Direttore Medico	16	10	1	1	5	4
Dirigente Medico	111	64	4	3	44	40

<i>Dirigenza PROFESSIONALE E TECNICA</i>	<i>Dot.</i>	<i>Ruo.</i>	<i>Inc.</i>	<i>Con.</i>	<i>Vac.</i>	<i>Dis.</i>
Dirigente Avvocato	1	0	1	0	1	0
Dirigente Ingegnere	1	1	0	0	0	0

<i>Dirigenza SANITARIA</i>	<i>Dot.</i>	<i>Ruo.</i>	<i>Inc.</i>	<i>Con.</i>	<i>Vac.</i>	<i>Dis.</i>
Direttore Farmacista	1	0	0	0	1	1
Direttore Fisico	1	1	0	0	0	0
Dirigente Analista	1	0	0	0	1	1
Dirigente Biologo	13	7	0	0	6	6
Dirigente Chimico e tecnologie farmaceutiche	0	0	0	0	0	0
Dirigente Farmacista	4	1	0	0	3	3
Dirigente Fisico	4	3	0	1	0	0
Dirigente Profes. Sanitarie (area infermieristica)	1	0	0	0	1	1
Dirigente Profes. Sanitarie (area tecnica sanitaria)	1	0	0	0	1	1
Dirigente Psicologo	2	0	0	0	2	2

<i>Ruolo Amministrativo</i>	<i>Dot.</i>	<i>Ruo.</i>	<i>Inc.</i>	<i>Con.</i>	<i>Vac.</i>	<i>Dis.</i>
Assistente Amministrativo	35	27	1	0	8	7
Coadiutore Amministrativo	11	6	0	0	5	5
Coadiutore Amministrativo Esperto	6	6	0	0	0	0
Collaboratore Amministrativo Professionale	16	14	1	0	2	1
Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto	10	4	0	0	6	6
Commesso	2	0	0	0	2	2

<i>Ruolo Sanitario</i>	<i>Dot.</i>	<i>Ruo.</i>	<i>Inc.</i>	<i>Con.</i>	<i>Vac.</i>	<i>Dis.</i>
CPS - Assistente Sanitario	2	2	0	0	0	0
CPS - Dietista	2	2	0	0	0	0
CPS - Fisioterapista	2	1	0	0	1	1
CPS - Infermiere	211	114	9	0	97	88
CPS - Infermiere Coordinatore	15	7	0	0	8	8
CPS - Tecnico Elettronico	0	0	0	0	0	0
CPS - Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico	24	16	0	0	8	8
CPS - Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico Coordinatore	2	0	0	0	2	2
CPS - Tecnico Sanitario Radiologia Medica	33	22	0	0	11	11
CPS - Tecnico Sanitario Radiologia Medica Coordinatore	2	1	0	0	1	1
Infermiere Generico Esperto	16	15	0	0	1	1

<i>Ruolo Tecnico</i>	<i>Dot.</i>	<i>Ruo.</i>	<i>Inc.</i>	<i>Con.</i>	<i>Vac.</i>	<i>Dis.</i>
Assistente Sociale	1	1	0	0	0	0
Assistente Tecnico Perito tec. Industriale	1	0	0	0	1	1
Assistente Tecnico Geometra	2	0	0	0	2	2
Assistente Tecnico Informatico	1	0	0	0	1	1
Ausiliario Socio Sanitario	0	0	0	0	0	0
Ausiliario Specializzato	70	2	15	0	68	53
Ausiliario Specializzato servizi economici	1	1	0	0	0	0
Collaboratore Tecnico	1	1	0	0	0	0
Collaboratore Tecnico Professionale	2	0	0	0	2	2
Operatore Socio Sanitario	53	6	0	0	47	47
Operatore Tecnico Assistenza	0	0	0	0	0	0
Operatore Tecnico Autista ambulanze (BS)	0	0	0	0	0	0
Operatore Tecnico categoria B	3	2	0	0	1	1
Operatore Tecnico categoria B (elettricista)	2	2	0	0	0	0
Operatore Tecnico categoria B (idraulico)	1	1	0	0	0	0
Operatore Tecnico Categoria B (Necroforo)	3	0	0	0	3	3
Operatore Tecnico categoria BS	3	0	0	0	3	3
Operatore Tecnico categoria BS (elettricista)	2	0	0	0	2	2
Operatore Tecnico categoria BS (idraulico)	1	0	0	0	1	1
Operatore Tecnico Specializzato esperto (autista/centralino)	12	10	0	0	2	2
Operatore Tecnico categoria BS (cond.caldie)	2	0	0	0	2	2

TOTALE GENERALE	711	350	33	6	355	322
------------------------	------------	------------	-----------	----------	------------	------------



REGIONE PUGLIA

Area - Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità

Servizio - Assistenza Ospedaliera e Specialistica – Uff.4

A.P. Gestione, monitoraggio e controllo fabbisogno personale SSR

IRCCS “Giovanni Paolo II” – Bari

PAG.1 di 2

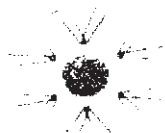
AREA MED.-VETERINARIA/DISCIPLINA	DIRIG.	POSTI COMPLESSI VI IN D.O.	POSTI COPERTI T.INDETERM.	POSTI VACANTI	DEROGA	DATA DI VACANZA DEL POSTO
DIREZ.SAN.		1 direttore		1	1	01/08/2000
Anestesia e rianimazione	e	11	5	6	1	24/03/2011 *
Anatomia istologia		1 direttore	2	1	1	01/01/2001
Anatomia istologia		4		2	1	24/03/2011
Cardiologia		1 direttore	3	1	1	01/01/2008
Cardiologia		4		1	1	24/03/2011
CHIRURGIA		9	3	6	1	01/07/2011
Ematologia		6	3	3	1	24/03/2011
Oncologia + Oncologia		18	14 (-1)	4 (+1)	1	24/03/2011
					1	01/07/2011
Radiodiagnostica		8	4	4	2	24/03/2011
Radiologia interventistica		3	1	2	1	24/03/2011
Radioterapia		6	5	1	1	24/03/2011
Totale MEDICI		72	40	32	14	
AREA DIRIG. SPTA						
Direttore Farmacia		1 direttore		1	1	01/11/2010
Dirig.farmacista		2	0	2	1	24/03/2011
Dirig.biologo + Biologo		13	7 (-1)	6 (+1)	1	24/03/2011
					1	01/07/2011
Dirigente professioni infermieristiche.		1		1	1	24/03/2011
Totale SPTA		17	7	10	5	
AREA PERSO. COMPARTO						
Infermiere + Infermiere		202	111 (-4)	91 (+4)	20	24/03/2011
					1	16/12/2010
					1	01/12/2010
					1	01/04/2011
					1	01/05/2011
					1	24/03/2011

Tecn. Radiologia + Tecnico Rx	33	19 (-1) (-1)	14 (+1) (+1)	5 1 1	24/03/2011 01/03/2011 01/10/2011
Tecn. Labor.	24	15	9	2	24/03/2011
Ausiliario	71	3	68	15	24/03/2011
Operat. Socio- sanitario	53	6	47	7	24/03/2011
AUTISTA AMBUL	5	3	2	1	01/07/2011
Totale COMPARTO	388	157	231	57	
TOTALE COMPLESSIVO	477	204	273	76	

Inseriti in scheda i n. 4 direttori di: Farmacia, anatomia e istologia, cardiologia, direzione medica di presidio

*Data deliberazione G. R. di approvazione della ricognizione della dotazione organica.

All.to prot.16062 del 3/11/2011 modificato ed integrato della pag.2 (precedentemente inviata) di scheda di richiesta di ulteriore ed aggiuntiva deroga per l'assunzione di n.11 unità, nella presente scheda riepilogativa evidenziate in giallo, nonché dell'inserimento di n.1 posto di dirigente delle professioni infermieristiche, evidenziata in azzurro.



Prot. 15014 del 11 OTT. 2011i

All'attenzione di
Ministro della Salute
Prof. Ferruccio Fazio

Assessore alle Politiche
della Salute-Regione Puglia
Prof. Tommaso Fiore

e p.c.
Presidente Regione Puglia
Dr. Nicki Vendola

LORO SEDI

La recente deliberazione della Giunta della Regione Puglia n.1388 del 21.06.2011 riguardante "Parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti ex art. 18, co1, lett. B) Patto per la Salute 2010-2011" ha attivato -un ampio dibattito e confronto interno all'Istituto che ha coinvolto i vari livelli istituzionali ed tutti i Dirigenti Sanitari.

Da detto confronto, è emersa chiara ed unanime l'esigenza di rappresentare nelle sedi opportune alcune considerazioni che rendono, a nostro parere, "critica" l'applicazione del *Deliberato citato sic et simpliciter all'IRCCS Istituto Tumori di Bari, colto in un momento molto peculiare della sua vita di struttura sanitaria e scientifica. Le considerazioni di cui sopra possono essenzialmente riassumersi in aspetti riguardanti:*

- i compiti istituzionali dell'Ente
- le esigenze organizzative nella nuova sede
- la visione dell'Istituto a medio-lungo termine

Compiti Istituzionali

La Legge 288/2003 che regola la vita anche del nostro Istituto, caratterizza l'IRCCS come una struttura ad alta complessità ed integrazione di competenze specialistiche, oncologiche nello specifico, che permetta lo svolgimento di ricerca sanitaria traslazionale.

Persegue quindi, secondo standard d'eccellenza, finalità di ricerca nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione dei servizi sanitari, di innovazione dei modelli d'assistenza e di trasferimento delle conoscenze.

Eroga prestazioni sanitarie di alta qualificazione a pazienti di interesse oncologico; in questo contesto è impegnato, fra l'altro, nella definizione di percorsi diagnostico-terapeutici e di umanizzazione delle cure, più adeguati ed attuali, anche di tipo innovativo, sperimentale e di sempre maggiore incisività ed efficacia nella costante lotta per curare il cancro e per migliorare la qualità di vita dei malati.

L'attività assistenziale viene svolta in funzione di complessi ed articolati programmi di Ricerca Scientifica Corrente e Finalizzata che cadenzano e caratterizzano la vita stessa dell'Istituto.

In particolare, con apposito Decreto Legge, vengono assegnate all'Istituto specifiche Linee di Ricerca Corrente aderenti alle esigenze dei PSN vigenti.

Per il PSN 2009-2011, l'Istituto è impegnato in tutte le principali aree critiche che caratterizzano gli attuali limiti di approccio al problema cancro. Queste aree vanno dagli studi epidemiologici agli approcci innovativi di screening genetici, dagli approcci laboratoristici sperimentali (staminalità, invasività, biomarcatori, farmacologia in vitro/in vivo, vaccini, terapie cellulari, biobanche, etc) alle pratiche cliniche più innovative (mininvasività delle procedure, personalizzazione delle terapie, adozione di nuove tecnologie diagnostico-chirurgiche, etc), ai moderni approcci olistici al problema cancro (palliazione, assistenza alla persona, formazione dei caregivers, etc), per finire con vasti ed impegnativi programmi che riguardano l'innovazione gestionale, lo sviluppo della continuità di cura, la rete territoriale delle cure, etc.

In quest'ottica, l'Istituto è individuato dal Piano Oncologico Regionale come Unità di Coordinamento della Rete Oncologica in collaborazione con la Consulta Oncologica Regionale.

In sintesi, un programma complesso e responsabilizzante che richiede ed esige competenze ed applicazioni molto diversificate.

Esigenze organizzative nella nuova sede

L'Istituto nella nuova sede si è dotato di una serie di strutture e tecnologie collocate all'interno di un programma strategico condiviso, autorizzato e finanziato, nelle sue linee generali e nei suoi aspetti specifici, dagli Organi di Governo e programmazione Regionali e Nazionali.

Com'è noto, dette acquisizioni riguardano, fra l'altro, le seguenti tecnologie e strutture sanitarie:

- Acceleratori Mobili Lineari per IORT
- Sale Operatorie Ibride
- Laboratori in Good Manufacturing Practice (GMP)
- UMACA in GMP
- Biobanca Istituzionale
- Ambienti per trapianto di cellule ematopietiche
- AngioTAC, etc.

L'acquisizione di questa complessa ed innovativa dotazione tecnologica e la conseguente organizzazione gestionale che la stessa richiede, obbediva essenzialmente al concetto di porre realmente l'approccio sanitario al malato oncologico all'altezza di quanto richiesto dalle più moderne conoscenze scientifico-cliniche sull'argomento e con il fine ultimo di ridurre il fenomeno della mobilità passiva che tanto incide sulla spesa della Regione.

Successivamente, in adempimento alle esigenze del Piano di Rientro 2010-11 della Regione Puglia, con delibera del Commissario Straordinario n.98/9.03.11, integrata con provvedimento n.121/19.03, è stata rideterminata la dotazione organica dell'Istituto, recepita con la deliberazione di Giunta Regionale n.556/24.03.11. Tale rideterminazione, pur mirata alla riduzione della dotazione organica complessiva, restava, comunque, finalizzata al rilancio clinico – scientifico dell'Ente, appena trasferito nella nuova sede.

Infatti all'indomani del trasferimento nella nuova sede sono partite una serie di attività che, pur fortemente condizionate dal citato Piano di Rientro, hanno già prodotto un forte impatto positivo con un favorevole riscontro da parte della popolazione regionale ed extraregionale.

In sintesi, l'Istituto è chiamato ora, dopo i notevoli investimenti operati per la ristrutturazione e l'avanzato aggiornamento tecnologico della nuova sede, a dare risposte ad una domanda sanitaria che richiede approcci clinici innovativi ed utilizzo ottimale delle installazioni disponibili.

Visione dell'Istituto a medio-lungo termine

Come è noto, la moderna Oncologia è caratterizzata da alcuni elementi essenziali tra cui:

- il ruolo riconosciuto della prevenzione e degli screening che vengono sempre più indirizzati a specifici sottogruppi ad elevato rischio genetico, ambientale, etc.;
- la necessità di sviluppare nuove tecniche di bioimaging e nuovi marcatori per una diagnosi sempre più precoce;
- l'utilizzo di nuovi farmaci/terapie cellulari per sviluppare e diffondere trattamenti sempre più personalizzati basati sull'evoluzione della patologia biomolecolare e della modulazione genica.

Tutte queste opzioni diagnostico-terapeutiche vanno sempre più ad inter-relarsi con un trattamento locale della malattia meno invasivo e, per quanto possibile, robotizzato. Anche l'approccio alla malattia viene cambiando in un piano globale ed integrato di cure che accolga e risolva tutte le problematiche poste dal malato. Questo quadro generale tiene conto, inoltre, dell'andamento epidemiologico della malattia cancro che parla sempre più di tumori big-killers ma anche di una incidenza sorprendentemente in aumento dei tumori del pancreas, del cervello, della pelle tra cui il melanoma, etc. In sintesi, queste sono tutte situazioni cliniche per le quali si evince chiaramente la necessità di un approccio multidisciplinare ed integrato ma soprattutto di continua ricerca clinico-scientifica.

Da questa breve analisi, emerge chiara la foto di un Istituto che non solo è sempre stato caratterizzato da una notevole mole di prestazioni oncologiche chirurgiche e mediche di prevalente significato sperimentale, ma che oggi viene anche chiamato a precise competenze soprattutto nell'area della Prevenzione, dello sviluppo di Percorsi Diagnostico-Terapeutici, e dell'implementazione delle fasi precoci di sperimentazione farmacologica, rivolgendo così la sua azione verso una realtà territoriale che abbraccia tutto il Mezzogiorno e che si estende al bacino del Mediterraneo.

Questo impegno richiederebbe in particolare di:

- sviluppare gli Studi di Epidemiologia da collegare ad azioni mirate di prevenzione genetica e di cancerogenesi ambientale;
- organizzare il lavoro per gruppi di patologia che permettano di aggregare conoscenze multidisciplinari e produrre Percorsi Diagnostico-Terapeutici alla base della organizzazione anche territoriale;
- programmare la filiera delle competenze per la realizzazione di Studi di Fase I, collegando funzionalmente Biorepository, Lab farmacologia, Lab GMP, con una UO clinica ad hoc;
- implementare secondo criteri funzionali in un'unica Piattaforma tutti i Laboratori dell'Istituto;
- supportare le attività cliniche chirurgiche con nuove tecnologie di diagnosi e trattamento mini-invasivo;
- strutturare percorsi funzionali verticali nell'area degli approcci complementari, integrativi, palliativi.

In sintesi, il futuro dell'Istituto è legato sempre più alla sua capacità di diversificare le proprie competenze e di integrarle all'interno di organizzazioni multidisciplinari capaci di cogliere non solo la unicità del paziente oncologico ma anche la molteplicità delle esigenze che un moderno PDT impone.

In questo contesto, si colloca la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1388 relativa a "Parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti ex art. 18, co1 , lett. B) Patto per la Salute 2010-2011".

Dalla lettura della citata normativa e degli allegati si evince che anche al nostro IRCCS, al pari delle AASSLL e delle Aziende Ospedale-Università la Regione, sono stati applicati i parametri organizzativi standard indicati dal Comitato LEA nella riunione 26 maggio 2010.

Da tale applicazione, all'IRCCS Istituto Tumori " G. Paolo II" di Bari conseguirebbe una rimodulazione coatta della dotazione organica specialistica che ne snaturerebbe le caratteristiche peculiari, inficiando non solo il tanto auspicato processo di rilancio, ma addirittura la caratteristica di scientificità stessa .

Va infatti osservato in prima istanza, che la riduzione delle UU.OO.CC. clinico –assistenziali determinerà certamente gravi ricadute di tipo organizzativo e professionale su tutte le attività clinico-scientifiche dell'Istituto. Infatti se nell'ambito di una ASL con estensione provinciale o in una AOL o Azienda Ospedale-Università la presenza di più UU.OO.CC. della stessa Area di Specialità può dare ragione di un processo di razionalizzazione ed ottimizzazione con l'aggregazione delle suddette, in un Ente come il nostro Istituto, non esistendo "doppioni" o duplicazioni della stessa branca specialistica, si indurrebbe, in modoforzoso , un iniquo ed irrazionale processo di retrocessione di UU.OO.CC., fin qui esistenti a pieno titolo e funzionanti nell'ambito della propria competenza, specificità ed autonomia.

Tale riassetto impatterebbe negativamente non solo sul piano clinico-assistenziale e sulle responsabilità direttive ed organizzative, ma anche sul piano scientifico e della ricerca translazionale.

Absolutamente ridondante per il nostro Istituto appare invece la dotazione delle UU.OO.CC. Amministrative che, individuate *ope legis*, indipendentemente dalla grandezza della Struttura Sanitaria, dal numero dei Presidi Ospedalieri presenti nel territorio di competenza, dal numero di posti letto, ecc. risulta analoga a quelle di tutte le Strutture Sanitarie osservate dalla delibera.

Tutte queste riflessioni, gli scriventi sottopongono alla Vs attenzione sperando di avere sufficientemente supportato la visione di un Istituto e delle sue professionalità che, per fornire realmente al territorio un'occasione futura e strutturale di ottimizzazione della spesa e delle risorse disponibili, deve necessariamente guardare al futuro in cui miglioramento di percorsi, disponibilità di competenze multispecialistiche ed eccellenza delle prestazioni vengano tutti coniugati intorno ai diritti reali di salute del cittadino.

Si chiede, quindi, di stralciare la posizione dell'IRCCS Istituto Tumori di Bari da quanto previsto dalla norma in oggetto precisando che detto documento viene altresì inviato al Consiglio di Indirizzo e Verifica ed al Commissario Straordinario dell'Istituto che sicuramente potranno in essere tutte le iniziative ritenute utili per il perseguimento degli obiettivi che la presente nota individua.

Augurano buon lavoro.

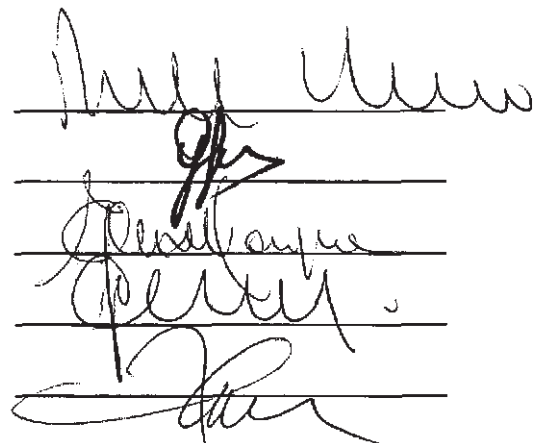
Angelo Paradiso (Direttore Scientifico)

Giuseppe Pastorella (Direttore Sanitario Az.le)

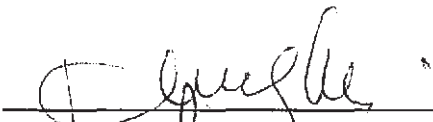
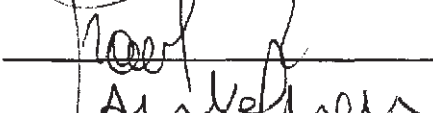
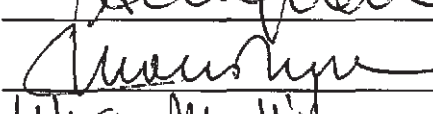
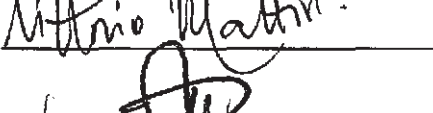

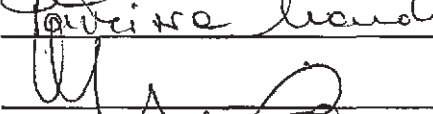
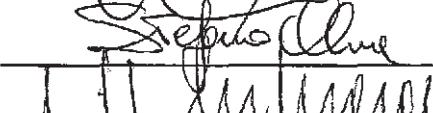
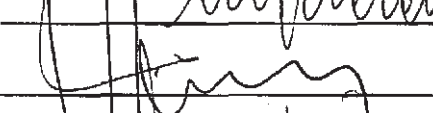






Enza Carioggia (Dir. UOC Fisica Sanitaria)

Giuseppe Colucci (Dir. Oncologia Medica)

Carlo Florio (Dir. Radiologia Diagnostica)

The image shows four handwritten signatures, each written on a horizontal line. The signatures are in black ink and vary in style, from cursive to more formal. They are positioned to the right of the list of names.

Cosmo Gadaleta (Dir. Radiol. Interventistica)
Luciano Grammatica (Dir. Otorinolaringoiatria)
Attilio Guarini (Dir. Oncoematologia)
Marco Lioca (Dir. Radioterapia)
Vittorio Mattioli (Dir. Anestesia e Rianimaz.)
Pietro Milella (Dir. Statistica ed Epidemiologia)
Severino Montemurro (Dir. Chirurgia app. Digerente)
Patrizia Nardulli (Dir. ff. Farmacia)
Aldo Nigro (Dir. Sanitario di Presidio ff.)
Stefano Oliva (Dir. ff. Cardiologia)
Michele Quaranta (Dir. Lab. Analisi)
Cosimo D'Amico (Dir. Senologia e Prev. Chirurgica)
Giovanni Simone (Dir. ff. Anatomia Patologica)
Vito Trojano (Dir. Ginecologia Chirurgica)



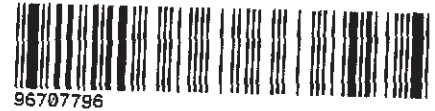
Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA SANITARIA E
BIOMEDICA E DELLA VIGILANZA SUGLI ENTI

Ufficioli
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Registro – classif:
Allegati: 1

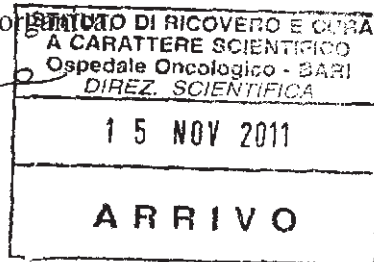
Ministero della Salute
DGRST
0007658-P-10/11/2011



Alla Regione Puglia
Assessorato alle Politiche della Salute
Ufficio II – Rapporti Istituzionali
Via Caduti di tutte le Guerre, 17
70126 BARI

e, per conoscenza,

OGGETTO: IRCCS Istituto Tumori “G. Paolo
II” di Bari.
Dotazione organica



Al Direttore Scientifico
dell'IRCCS Istituto Tumori “G. Paolo II”
Via Hahnemann, 10
70123 BARI

Al Commissario Straordinario
dell'IRCCS Istituto Tumori “G. Paolo II”
Via Hahnemann, 10
70123 BARI

E' pervenuta anche a questo Ministero la nota, che ad ogni buon fine si allega in copia, con la quale il Direttore Scientifico ed altri dirigenti dell'IRCCS Istituto Tumori “G. Paolo II” di Bari hanno espresso considerazioni critiche in merito all'applicazione, all'IRCCS medesimo, dei parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento per il personale delle Aziende ed Enti regionali, disposti con delibera di Giunta n. 1388/2011, ai sensi dell'art. 12, co. 1, lett. b) del Patto per la Salute 2010 – 2012 (All.1).

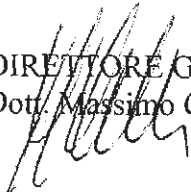
In sintesi, i citati esponenti, rappresentano quanto segue:

- l'applicazione di tali parametri per l'IRCCS Istituto Tumori, comporterebbe una riduzione delle unità operative complesse clinico – assistenziali, con notevole impatto negativo sull'attività assistenziale, sulle responsabilità direttive ed organizzative nonché sulle attività scientifiche dell'Istituto;
- l'IRCCS in questione ha un ruolo specifico nel panorama sanitario che abbraccia tutto il Mezzogiorno ed il bacino del Mediterraneo, con complesse competenze cliniche e scientifiche;
- la nuova sede, inoltre, è dotata di strutture e tecnologie “...collocate all'interno di un programma strategico condiviso, autorizzato e finanziato, nelle sue linee generali e nei suoi aspetti specifici, dagli organi di governo e programmazione nazionali e regionali”;
- la previsione, quindi, di una rimodulazione della dotazione organica nei termini suddetti vanificherebbe il processo di rilancio di tale realtà compromettendo, nel contempo, la caratteristica

di scientificità dell'IRCCS; all'Istituto, infatti, sono assegnate specifiche linee di ricerca in linea con il piano sanitario e con il piano oncologico regionale.

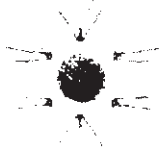
Ciò premesso, questa Direzione Generale, pur riconoscendo la situazione di difficoltà finanziaria attuale, chiede di conoscere le valutazioni di codesto organo regionale in ordine alle considerazioni critiche espresse dal Direttore Scientifico ed altri con la succitata nota.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Massimo Casciello



Dott. Antonello Sanò
tel. 06.59943814 – e-mail a.sano@sanita.it
Direttore dell'Ufficio II

Dott. Vincenzo Langella
Tel. 06.59943522 – e-mail v.langella@sanita.it



VERBALE N ° 14 DEL 16.11.2011

Il giorno sedici novembre, alle ore 13,30 regolarmente convocato con nota prot. 16488 del 10.11.2011, si è riunito il Consiglio di Indirizzo e Verifica.

Sono presenti:

Dr. Emanuele SANNICANDRO	PRESIDENTE
Avv. Tea DUBOIS	COMPONENTE
Dott. Michele CONTINO	COMPONENTE
Dr. Vincenzo D'ALESSANDRO	COMPONENTE

Assente giustificato l'Avv. Giovanna CORRENTE	COMPONENTE
-----------------------------------------------	------------

Partecipano alla seduta il Commissario Straordinario, Avv. Luciano Lovecchio, il Direttore Scientifico, Dott. Angelo Paradiso ed il Direttore Sanitario Dott. Giuseppe Pastoressa.

Il Presidente, in via preliminare, chiede di conoscere lo stato della stipulanda convenzione con il Policlinico.

Il Commissario Straordinario illustra brevemente i contenuti della convenzione che si intende sottoscrivere, al fine di instaurare un rapporto sinergico tra le due Istituzioni per attività in comune delle rispettive Aree e Servizi, amministrativi e sanitari, nonché per l'esperimento di procedure contrattuali in unione d'acquisto per l'approvvigionamento di beni e servizi; informa il Consiglio delle numerose modifiche apportate alla precedente bozza, a seguito dei vari incontri effettuati con la dirigenza del Policlinico medesimo ed elenca le strutture interessate con particolare riferimento alle attività da svolgersi in comune, al termine fornisce al Consiglio copia della bozza di convenzione che viene allegata al presente verbale.

Al termine, dopo ampio ed articolato dibattito che registra gli interventi di tutti i Consiglieri presenti, il Consiglio, anche in considerazione del blocco del turn over conseguente al piano di rientro e delle disposizioni contenute nel DIEF 2010, che prevedono tra gli Enti del Servizio Sanitario Regionale l'attivazione di procedure comuni tese a individuare percorsi virtuosi al fine di ottenere una significativa riduzione dei costi di gestione ed un miglioramento sostanziale dell'efficacia e dell'economicità dell'azione della pubblica amministrazione, esprime parere favorevole, in linea di massima, in attesa di valutare ed approvare la convenzione medesima in veste definitiva.

Il Commissario informa, quindi, il Consiglio che con nota prot. n. AOO-151-12651 del 10.11.2011, la Regione Puglia, Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, ha chiesto di conoscere, se adottati, quali provvedimenti l'Istituto abbia assunto finalizzati alla applicazione degli adempimenti previsti dalla L.R. 28.09.2011, n. 22 e, nello specifico, da quanto stabilito con R.R. 13.01.2005, n. 13 e deliberazione di G.R. n. 1388 del 31.01.2011.

In merito il Commissario Straordinario assicura che sono state avviate le procedure necessarie, insediata la Cabina di Regia ed ascoltate tutte le OO.SS. Aziendali. Riferisce, tuttavia, che i Primari dell'Istituto hanno inviato una nota al Ministero della Salute con la quale chiedono che all'Istituto, per la sua natura particolare, per le sue funzioni e per il ruolo che svolge in un ampio bacino territoriale, non vengano applicate "sic et simpliciter" le indicazioni contenute nella citata Delibera di G.R. n. 1388/2011.

Interviene in Direttore Scientifico che, dopo ampia illustrazione del documento di che trattasi, sottolinea che con lo stesso, in estrema sintesi, focalizzando l'attenzione su tre aspetti:

- compiti Istituzionali dell'Ente;
- esigenze organizzative nella nuova Sede;

- visione dell'Istituto a medio-lungo termine

e sottolineando l'impatto negativo che il riordino previsto avrebbe, non solo sul piano clinico-assistenziale ma anche sul piano scientifico e della ricerca, si chiede che la posizione dell'Istituto venga stralciata da quanto previsto dalla normativa regionale.

Il Direttore Scientifico informa, altresì, il Consiglio che il Ministero della Salute, con nota prot. n.7658 del 10.11.2011, indirizzata alla Regione Puglia – Assessorato alle Politiche della Salute, nel prendere atto del documento inviato dai Dirigenti Sanitari dell'Istituto e pur riconoscendo la situazione di difficoltà finanziaria in cui trovasi la Regione Puglia, chiede all'organo regionale di conoscere quali siano le proprie valutazioni in merito.

Il Consiglio, preso atto della relazione svolta dal Direttore Scientifico, condivide il documento nei suoi contenuti, propositivi e regolamentari e formula auspici alla Regione affinché si dia seguito alla richiesta contenuta nel documento di procedere ad una valutazione diversa della situazione dell'Istituto, rispetto alle disposizioni contenute nella delibera di G.R. n. 1388/2011, invita, altresì, la Direzione Strategica dell'Ente ad adottare tutti i provvedimenti più opportuni per mantenere complessivamente inalterata la dotazione organica numerica, tanto delle strutture sanitarie che di quelle tecnico-professionali-amministrative e ad attivare tutte le procedure più idonee a valorizzare al meglio le professionalità esistenti nell'Istituto, sia sanitarie che amministrative.

Alle ore 15,30 la seduta si conclude non essendoci altri argomenti da discutere.

Letto, confermato e sottoscritto.

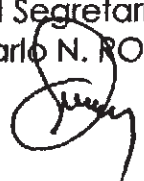
f.to: Dr. Emanuele SANNICANDRO

f.to: Avv. Tea DUBOIS

f.to: Dr. Vincenzo D'ALESSANDRO

f.to: Dott. Michele CONTINO

Il Segretario
Carlo N. ROCCO



ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

[Handwritten signature]

CABINA DI REGIA

Direzione Generale, Ufficio Relazioni Sindacali:

Verbale di incontro tra le Organizzazioni Sindacali e i Rappresentanti dell'IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari

Il giorno 17 del mese di NOVEMBRE dell'anno 2011 alle ore 10.05 presso la Direzione Generale dell'Istituto Tumori di Bari, in via Orazio Flacco 65, si è tenuto l'incontro tra

• **L'Istituto e per esso:**

- IL COMMISSARIO STRAORDINARIO, avv. Luciano Lovecchio *P*
- IL DIRETTORE SANITARIO, dr. Giuseppe Pastorella *P / DR. ALDO MGRÒ P / DRSA E MGRÒ*
- IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, dr. Francesco De Nicolo *UAC*
- IL RESPONSABILE AGRU, dr. Claudio Guerra *P*
- IL COLLABORATORE AMM.VO UFF. RELAZIONI SINDACALI, dr.ssa Stefania Volpe *P*
- IL DSC *di Angelo Ferraro P*

• **E la parte sindacale, tutta, e per esse:**

AREA MEDICA-SPTA

SMI MEDICI

F.P. C.G.I.L. MEDICI *TRAVERSA*

F.M.ader. UIL e UIL FPL *Bocceculu*

ANAAO ASSOMED

CISL Medici Cosime e CISL FPS COSIADI *RAMERI* *[Signature]*

FESMED/AOGOI

AAROI - EM.A.C.

CIMO ASMD *OLIVA* *[Signature]*

ANPO-ASCOTTI-FIALS MED *MONTEMARINO*

V. P. P. P.

Il Comitato espone i lavori illustrando contenuti e
funzioni della DGR 1388/2011. Conice de i
meccanismi ^(attività di sc) dell'istituto sono approntato in documento
presentato al ^{per la Regione Puglia} ~~MSF~~ ^{MSF} e al ^{per la Regione Puglia} ~~CIV~~ ^{CIV} al fine di mantenere i vertici
le SC delle US dot. organica - Il dr. Parodi's
illustra i contenuti del documento ^{document letter} ~~documento~~ in luce
esiti clinici e di ricerca peculiari per il US Istituto.
Il documento è allegato al presente verbale. Il dr. Verdino conice
come il risultato positivo ottenuto dal Ministero Salute, ma
pure allegato al presente verbale. Si rimane dunque in attesa
delle determinazioni della Regione Puglia - Il Comitato Sindacato
si riserva l'impugnazione della delibera di Regione di dare esp. men-
suelle approvate di organica e di istituto, ovvero di lasciare
invariato l'esistente organico (attuale proposto) o accogliere
le determinazioni della DGR 1388. Continua facendo delle considerazioni
sulle predette DGR 1388, anche le previsioni di un IRCCS rivolto
alle ASL, uso di non solo posti europei e ^{de computerizzati} ~~computerizzati~~
^{peraltro} ~~risorse~~ di attività clinica e di ricerca. Il Comitato si
preoccupa fortemente concesso nelle proposte di non voler
cambiare l'^{attuale} ~~esistente~~ organico in nelle parti sanitarie ~~us~~
nelle parti amministrative. La CISL Medici concorda nelle
proposte, ~~non~~ ^{non} opponendosi nelle intenzioni di trasferire
dalle SC in SS con un possibile indice di fuga - Anzi

filosofia -

perché di ogni cosa non coperte in questo titolo, ritenendo
di essere già sottoposti. La CGL ^{territoriale} Comunità prevede
che è difficile dare un parere su un documento essere letto. Fa
una domanda: sono tutte sc. effetti e ubi ell' titolo?

Verrebbe e tale proposta dei dati si può esprimere in parere.
Comprende anche la necessità di superare le forzature
delle 7 sc della DGR in questione, ribadisce la necessità
di avere dati concreti sull' attività svolta negli anni, al fine
di valutare l'efficacia di queste strutture e di non
potere avere in data schemes il proprio parere. Il DSC
risponde che i lavori che hanno portato alla stesura del
documento sono stati lunghi e faticosi e che certamente prestati
dati sono necessari. Il senso del documento era quello di
dare un'idea di quelle strutture, in alcune di emergenza,
con l'intenzione di dare un'input sulle basi di
decisioni collegiali e condizionate. Il CS prende la parola
sottolineando che quello che conta è il futuro dell' titolo
e delle varie strutture, e non sapere le chi e per quanto
che allo stato attuale hanno un momento di difficoltà.
Il suo titolo ~~deve~~ dovrebbe invece fornire e sviluppare
dopo un travaglio proficuo. ~~che~~ L'Am. ne non chiede di
condizionare il documento, ma di considerare l'importanza
di vedere moltissime le sc. attuali. La UC termina
colporato dichiara che, condizionale le condizioni di galera,

Vito

prima di conferire l'attuale organizzazione (de condizioni),
se nelle prime cartelle che arrivano - lo stesso vale
per il comparto, visto che non sono definite le posizioni
organizzative. Chiede pertanto a loro se sono ricoperte
le p.o., i coordinatori, nell'ambito del comparto.
~~di parte~~ Sempre in un'ottica politica,
dichiaro di voler sorreggere il finanzia sull'operazione,
soprattutto nei coordinatori e posizioni organizzative, ~~alla~~
La Feder Sanità centrale, intenzione per fare delle considerazioni
sul metodo degli Standard e suo pieno risvolto
inidoneo, visto che ci sono alcune fratture, alcune di tipo
legislativo, tutti relativi in un numero limitato di strutture,
necessarie nel ragionevole processo di organizzazione.
Condizione il lavoro delle UL nelle p.o. che operano
de fatti "controllati", al pari delle SS o degli incarichi
di esse ~~professioniste~~ e che non dovrebbero rientrare negli Standard.
È un ~~altro~~ Condizione le considerazioni del CS sul piano di
una condizione esplicita su tutto ~~adesso~~ le volte dell'istituto
condizione come confrontate con le altre volte delle Regioni Puglia.
Può questo riguarda il documento sotto dai medici dell'istituto, considerare
grave il progetto al confronto con il n. sc ospedali e numero
sc non ospedali dell'aspetto lavoro-ammo. E di lavoro riguarda
che lo spirito non era quello di volerne le strutture amive
in favore di quelle cliniche, ma solo sostenere il primario
del pari numero ~~di~~ strutture. Condizione dicendo che non

1/10/02

si ne sulle a principio d'uso, ma se può principio ne
bene o male. Idee nella salute con-ve più x me
salute di più di uomini salute pure più tenere,
per esempio, ma salute burocratico-legale. X di perdita
confine che se può quanto ci sono in effetti esaltati
de disutare. Quello che si dice off. con i di
esprimi nel quanto, ma quello di esprimi sulle
opportuni di mettere l'attuale esatto rispetto,
pullo riferito all'ultima obsolescenza oppure approvata
nel nostro corso. X es confine pure inidoneo,
aggiungo l'urgente di tale incombente, sollecito
della Regione Regione in tempi strettissimi. Da punto
tempo di tempo non si ha il tempo di disutare sui
dati delle regole strutture. Successivamente, e si
rincontrano x entrare nel merito delle questioni
sollecitate dalla OO.SS. Le Celli medici additano che le
OO.SS non sono mai state coinvolte suo ed ora, anche nella
tecnica del quanto e si dice come mai se solo sottoposto
off. all'attenzione della OO.SS., ma che non devono
approvate. Si esaltare che off. le D settore perentorie
muri, dati e una sulla strategia nell'esatto rispetto.
Questo non si è solo, e chiede che in un incontro successivo
questi dati vengano presentati, il cui scopo risponde di ulteriori
bisogno ~~per~~ delle regole della Regione, prima di fare
ulteriori proposte. Le OIL tecniche quali le formale

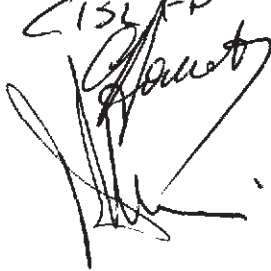
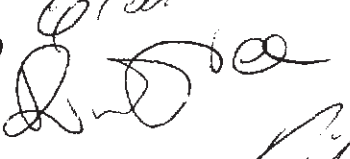
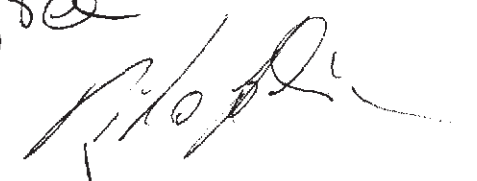
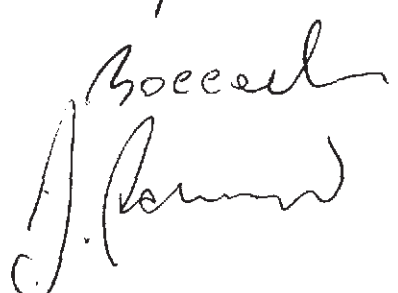
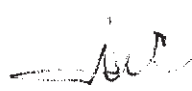



11/10/02

per proporre di chiedere una nota contenente la
responsabilità da parte della ~~CCRS~~ ^{colme d'ufficio} di esprimere,
dopo avere letto la nota del M. Solite, in attesa
di risposta della Regione Puglia. La SINAFI tentò
concordare il sottotitolo di la nota del M. Solite in nero
portata, senza alcun valore giuridico. In ogni caso concordare
sulla possibilità di un IRCS. Il CS risponde che
si tratta esattamente del contrario. Il è inviato ad me
dot. ong e in otto aziende condiziona insieme. Dal momento
in cui la Regione ha chiesto di modificare detto esatto,
noi dovremmo confermare le us scritte. Visto che vi è
una ingenuità, ~~che~~ ^{propone} di ~~potere~~ ~~chiederla~~ chiedere alla
Regione di ~~confermare~~ ~~confermare~~ la 1388 ^{non} e
che ~~potrebbe~~ ~~non~~ ~~essere~~ ~~non~~ ~~deciso~~ -
La Fiels tentò, sottolineare la centralità dell'indirizzo
da parte del D. Sant sulla possibilità del IRCS che non
dovrebbe rientrare nel piano di rientro. Così, sulla 1388
non dovrebbe rientrare il IRCS. Così come non evolvono
sulle i cord e le p.o. che sono in fatto contrattuali per
ai la Regione non dovrebbe rientrare. R. bene di ottenere
concordare sulla proposta del Consiglio d'indirizzo, ~~espresso~~
sulle scritte del ^{la nota del} ~~M. Solite~~ che in passato, con il l'ufficio,
hanno + volte, anche con comitati d'azione, sostenuto la direzione
di questo istituto. ~~La Regione~~ ~~di~~ di comune interesse per
fare il contratto normativo del piano di rientro. Il contratto
di quel piano è solo oggetto di queste visioni con le ODS e
adottato con legge Puglia. Tutto ciò che è solo sulla
un piano di rientro deve trovare adeguamento, pena la non

espressione dello stesso. L'istituto 2 è venuto in collisione ...
di rigo mi viene passato con l'obiettivo di fare una ricognizione
della dot. org. e del costo del personale, ed è stato richiesto
da Legge regionale. Opp. non ci viene chiesta la ricognizione
della spesa, ma l'adeguato del piano di rientro in
modo alle dot. org. che, ~~dei~~ dei personal standard, con cui
se ne parla con il Ministero, e da risulterà del sottogruppo
della Conferenza Stato Regioni, e ne segue per la parte delle
Regioni Puglia. ~~Altri qualche~~ Alle luce
della DGR 1388, il ~~reg~~ requisito in R. Puglia è stato diverso.
Ad es. il IRCCS di Castellana Grotte ha interesse regio.
E' stato chiesto di intervenire sulle dot. org. E' stato interessato
il TAR in modo che ha sospeso detta decisione, in quanto ha
interdetto il non adeguato al RR 3/2005. Per cui bisognerebbe
regolare e adeguare al RR o agli standard. Questo vale
l'ha pure la collisione di rigo regionale. Si all'adeguato
agli standard - L'Ass. lo aveva deciso già con la ODSS territoriali
e lo ha fatto nel corso del 2010. Le linee sono quelle di una
regolare la spesa che ricorre, ma quelle delle nuove dot. org.
la nostra dot. org. risponde comunque ai requisiti RR 2005.
Quelle di nuova è l'evoluzione degli standard. Nept incontri
in Aspromonte, i diritti puntano a data unificati e considerare
le possibilità di documentare le necessità di mantenere le sc.
Dopo l'approvazione del CS nella attuale collisione di rigo.
L'us istituto ha già contribuito alle riduzioni delle spese e il
piano di rientro, ma le collisione di rigo già anche altre orientanti
e ulteriori riduzioni, che valutarla nelle delgerari decentrate.
~~Il~~ Il Comarca dovrebbe dare atto della vera
posizione e della condizione delle proposte se fatte
dell'Ass. ~~La~~ la COL copertura dovrebbe di una parte dare il
proprio parere, richiedendo le posizioni in una espone, e da giugno 11 unificati
d'Ancora che l'attuale collisione di rigo venga fatta da dot.
operative nelle singole strutture, ~~dei~~ ~~decentrate~~
promovendo alle riduzioni di un modo atto esecutivo.
Anche le USL richiedono le offerte di alcuni istituti contrastati quali: le p.o.
o coordinanti. Quivi 22 21 richiede il congelamento delle delgerari, ~~diversa~~
esson fatta nelle le espone contrastati (p.o e coord) che sono dimensionati
alle norme applicabili, ~~dei~~ ~~decentrate~~ che valutarla nelle delgerari decentrate. Le
ULI chiedi di le delgerari parti del congelamento delle 1388 in virtù del 8

14/10/08

poter espone i fondamenti della D.S.
 le conferenze delle SC estenti e prendere in un caso ediplo
 di cond. l'po, ancora in chiarezza, adeguati alle SC
 estenti; ~~esporre i principi e le norme~~ Comitati
 CISL e Fides, tipo Ischi. Nels, STMAFO, CIO, O
 d'Al. M. d'Al. Fedr. d'Al. Parte la dichiarazione i manifesti
~~Chiedo che venga il giudizio negativo sulle 1388 chiese~~
 de venga applicata. La cella con i G. d'Al. d'Al.
 "le chiese di rige consistono quasi tutte e finiscono
 nelle celli non può esprimersi alcun parere sull'odg
 in quanto l'Am. ne non ha fornito i dati necessari.
 Chiedo il rinvio a dopo da decidere queste norme
 e le conseguenze di ogni natura: x affrontate e espresse
 in parte da ^{volentieri la d.o.} ~~la d.o.~~ ^{el fine} ~~la d.o.~~ l'organizzazione
 dell'istituto e le procedure stesse anche x quanto
 riguarda la decisione sulla legge di abbattere
 10 se ^{per quanto} ~~la d.o.~~ ^{la d.o.} viene che una VO efficace e produttiva
 tecnica andrebbe contro il d'Al. stesso. Nel contempo
 la cella viene de eventuali SC insufficienti e improduttive
 non possono essere salvate. E' su questo che la
 cella viene debba lavorare le chiese di rige con
 dati precisi.

CISL FP
   
   

ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

DT COMPARTO

Direzione Generale, Ufficio Relazioni Sindacali:

Verbale di incontro tra le Organizzazioni Sindacali e la Rappresentanza Sindacale Unitaria con i Rappresentanti dell'IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari

Il giorno 17 del mese di NOVEMBRE dell'anno 2011 alle ore 12-45 presso la Direzione Generale dell'Istituto Tumori di Bari, in via Orazio Flacco n. 65, si è tenuto l'incontro tra

• **L'Istituto e per esso:**

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO, avv. Luciano Lovecchio ^P
IL DIRETTORE SANITARIO, dr. Giuseppe Pastoressa ^P DR. NIGRO
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, dr. Francesco De Nicolo
IL RESPONSABILE AGRU, dr. Claudio Guerra ^P
IL COLLABORATORE AMM.VO UFF. RELAZIONI SINDACALI, dr.ssa Stefania Volpe ^P

• **E la parte sindacale, nell'ambito dell'Area del Comparto, e per esse:**

F.P.CGIL

BALIANO

CISL FPS

CANTRE ANETTI

UIL FPL

BOCCARBU BRUNO


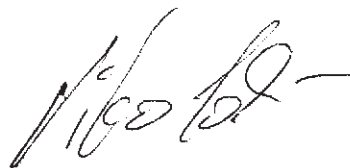
FIALS

LONGO

FSI

e per la Rappresentanza Sindacale Unitaria Aziendale, la Delegazione Trattante nelle persone dei Sigg.

SENIORINO SICA BRADASSIO ANDRESENNA

Il coordinatore della Cell chiede l'elemento del personale
 infermieristico, il materiale in servizio al personale
 infermieristico e ausiliario e t.d.; chiede inoltre
 l'omissione degli oss bloccati. Per quanto riguarda le
^{diagnosi}
~~coord.~~ infermieristico, la Cell ha allungato + volte l'esigera e
 quelle di coprire i posti vacanti dei coord. ausiliari in
 pensione - la Fidea ~~di~~ 2-azione, a cui la
 giunta ha di confermare il t.d. degli operatori
 citati nelle cell. la VIL chiede che qualora, essendo alle
 raprese, ^{sulle box n. delle} fosse necessario un incremento
 degli infermi, di prendere le altre oss.
 2-azione, la Cell ha già espresso la
 sua rilente x quanto riguarda gli infermi.

VIL - FPL *[Signature]* CISL - FP
 P. L... *[Signature]* *[Signature]*
[Signature] *[Signature]* *[Signature]*
[Signature] *[Signature]*

ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

DI DIR. MEDICA - SPTA

Direzione Generale, Ufficio Relazioni Sindacali:

Verbale di incontro tra le Organizzazioni Sindacali e i Rappresentanti dell'IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari

Il giorno 17 del mese di NOVEMBRE dell'anno 2011
alle ore 16.00 presso la Direzione Generale dell'Istituto Tumori di Bari, in
via Orazio Flacco 65, si è tenuto l'incontro tra

- **L'Istituto e per esso:**

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO, avv. Luciano Loyecchio ^P
IL DIRETTORE SANITARIO, dr. Giuseppe Pastoressa ^{P / DR NIGRO}
IL DIRERRORE SCIENTIFICO, dr. Angelo Paradiso ^P
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, dr. Francesco De Nicolo [/]
IL RESPONSABILE AGRU, dr. Claudio Guerra ^P
IL COLLABORATORE AMM.VO UFF. RELAZIONI SINDACALI, dr.ssa Stefania Volpe ^P

- **E la parte sindacale, nell'ambito della Dirigenza Medica, Dirigenza Sanitaria, Amministrativa, Tecnica e Professionale, e per esse:**

SMI MEDICI

F.P. C.G.I.L. MEDICI

TRAVERSA ^{TR}

F.M.ader. UIL e UIL FPL

ANAAO ASSOMED

CISL Medici Cosime e CISL FPS COSIADI

FESMED/AOGOI

AAROI - EM.A.C.

CIMO ASMD

OLIVA ^{OL}

ANPO-ASCOTT-FIALS MED

MONTENAPOLI ^{MN}

le due non rientra rispetto degli standard stabiliti

dalle Regioni Puglia con DGR 1388/2011.

~~La Commissione di valutazione della MIA con i medici~~

che ha presenziato e lo stato della graduatoria degli
fiscali. Il Consiglio regionale che ha saputo di

collocare in modo ad hoc. L'Anica si impegna a

completare i processi entro 30 gg. E' superata la convocazione ad

loc. la riunione si svolgeva ore 16.55.

[Handwritten signatures and initials]