



**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**  
Via Renato Paolini, 47 – 65124 Pescara (PE)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

ANNO: 2023

N. 1562

Data 13/10/2023

**OGGETTO: NOMINA DEL DIRETTORE SANITARIO DELL'ASL PESCARA AI SENSI  
DEL VIGENTE ARTICOLO 3 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992  
NUMERO 502.**

OGGETTO: Nomina del Direttore Sanitario dell'ASL Pescara ai sensi del vigente articolo 3 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 numero 502.

## IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che:

- il Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e ss.mm.ii., prevede espressamente all'art. 3, comma 1-quater e comma 1-quinquies, che:
  - il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario;
  - il direttore amministrativo e il direttore sanitario sono nominati dal direttore generale e partecipano, unitamente al direttore generale, alla direzione dell'azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale;
- il Decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, recante “Attuazione della delega di cui all'art. 11, comma 1, lettera p) della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di dirigenza sanitaria”, ha ridefinito la disciplina in materia di nomina e conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario e di Direttore Amministrativo delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale disciplinata dal Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502;
- l'art. 3 del Decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, prevede che “il direttore generale (...) nomina il direttore amministrativo, il direttore sanitario e, ove previsto dalle leggi regionali, il direttore dei servizi socio sanitari, attingendo obbligatoriamente agli elenchi regionali di idonei, anche di altre regioni, appositamente costituiti, previo avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio, effettuati da una commissione nominata dalla regione (...). La commissione valuta i titoli formativi e professionali, scientifici e di carriera presentati dai candidati, secondo specifici criteri indicati nell'avviso pubblico, definiti, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, fermi restando i requisiti previsti per il direttore amministrativo e il direttore sanitario dall'articolo 3, comma 7, e dall'articolo 3-bis, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni”;
- l'art. 5 del Decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, stabilisce che, fino alla costituzione degli elenchi regionali di cui all'art. 3 soprarichiamato, si applicano, per il conferimento degli incarichi di direttore amministrativo e di direttore sanitario delle aziende sanitarie locali e per la valutazione degli stessi, le procedure vigenti alla data di entrata in vigore del decreto medesimo;

Dato atto che:

- il termine di centoventi giorni previsto dal Decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, entro il quale avrebbero dovuto essere definiti gli specifici criteri di valutazione dei titoli formativi e professionali, scientifici e di carriera da indicare nell'avviso pubblico, è decorso infruttuosamente, ovvero senza che sia stato raggiunto a tal fine un apposito Accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni;
- in mancanza dei suindicati criteri di valutazione, la Regione Abruzzo si è trovata nell'impossibilità di definire compiutamente il procedimento di formazione degli elenchi regionali degli idonei alla nomina di Direttore Sanitario e di Direttore Amministrativo delle Aziende UU.SS.LL. previsto dall'art. 3 del Decreto legislativo numero 171/2016;
- sul punto, è intervenuta dapprima la deliberazione della Giunta Regione Abruzzo n. 5 del 9 gennaio 2020, con la quale è stato stabilito che “nelle more dell'adozione dell'Accordo in conferenza Stato-Regioni, la nomina del direttore sanitario e del direttore amministrativo delle aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo da parte del Direttore Generale sia preceduta da uno specifico avviso pubblico per permettere ai potenziali candidati, in possesso dei requisiti previsti dalla legge, di manifestare il proprio interesse a partecipare alla selezione comparativa, al fine di dare rilievo ai consolidati principi di trasparenza dell'azione amministrativa di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (...)”;
- successivamente, il Dipartimento Sanità della Giunta Regione Abruzzo, con nota protocollo n. RA 229949/20 del 29/07/2020 a firma del Direttore del Dipartimento e dell'Assessore Regionale alla Sanità, richiamata la citata disciplina contenuta all'art. 3 del Decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, ha evidenziato la criticità derivante dal perdurare della mancata definizione dell'Accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni per la formazione degli elenchi degli idonei alla nomina delle figure in oggetto, nonché l'esigenza di garantire l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa;
- con la medesima nota RA 229949/20 del 29/07/2020, poste le considerazioni suddette, è stato pertanto comunicato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali regionali, l'imminente avvio delle procedure per la formazione degli elenchi per la Regione Abruzzo, previa individuazione dei criteri di valutazione da applicare in sede regionale in via autonoma;

Evidenziato che:

- il Direttore Sanitario dell'ASL Pescara, nominato con deliberazione del Direttore Generale pro-tempore numero 453 del 16/03/2023, è cessato dall'incarico con decorrenza dal 13 ottobre 2023, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 7, comma 2, del contratto di prestazione d'opera sottoscritto, giusta documentazione in atti;
- risulta pertanto necessario procedere alla nomina del Direttore Sanitario dell'ASL Pescara, ai sensi e per gli effetti della all'art. 3, comma 1-quater e comma 1-quinquies, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992 numero 502;
- con deliberazioni di Giunta Regione Abruzzo n. 340 e n. 341 del 19 giugno 2023, all'esito del lavoro di valutazione delle istanze dei candidati definito dalla Commissione ex DGR n. 242/23, sono stati approvati gli elenchi in ordine alfabetico degli idonei all'incarico rispettivamente di Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, debitamente pubblicati sul sito istituzionale della Giunta Regione Abruzzo con i curricula dei candidati inseriti negli elenchi medesimi;

- l'iscrizione in elenco regionale idonei è condizione necessaria, ma non sufficiente alla nomina in quanto occorre tener conto delle vigenti disposizioni in tema di inconferibilità dell'incarico da valutare in sede ASL da parte del Direttore Generale al momento della nomina, unitamente alla permanenza dei requisiti dichiarati in sede di istanza di iscrizione in elenco, ivi compresa il requisito anagrafico dei sessantacinque anni di età e l'eventuale collocamento in quiescenza che non consentono il conferimento dell'incarico;
- per quanto sopra, si possa procedere all'individuazione e nomina del Direttore Sanitario ASL Pescara, ai sensi dell'articolo 3, comma 1-quinquies del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, numero 502, come successivamente modificato - in possesso dei requisiti di legge e che assuma la diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorra, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale - attingendo dall'elenco idonei di cui alle richiamate DDGGRR Abruzzo numero 340 e numero 341 del 19 giugno 2023;

Tenuto conto che:

- in materia di nomina dei Direttori Sanitari del Servizio Sanitario Nazionale, il decreto legislativo numero 502/92 s.m.i., all'articolo 3, comma 7, in combinato disposto con i contenuti di cui all'articolo 1 del D.P.R. 484/1997, stabilisce che il Direttore Sanitario è un medico che, all'atto del conferimento dell'incarico, non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria, con diretta responsabilità delle risorse umane, finanziarie e strumentali, per un periodo di almeno cinque anni nei sette precedenti l'attribuzione dell'incarico in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione. Il direttore sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- sull'applicabilità del predetto limite anagrafico relativo al compimento del sessantacinquesimo anno di età, da ultimo è intervenuto l'articolo 8-bis, comma 1, Decreto Legge 22 giugno 2023, numero 75, convertito, con modificazioni, dalla Legge 10 agosto 2023, numero 112;
- il menzionato articolo 8-bis, in ragione del perdurare delle necessità organizzative e funzionali conseguenti alla cessata emergenza epidemiologica da COVID-19, nonché dell'esigenza di garantire il raggiungimento degli obiettivi del PNRR, anche al fine di non disperdere le competenze e le professionalità acquisite, dispone che fino al 31 dicembre 2025 il limite anagrafico per l'accesso all'elenco nazionale di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, e per l'accesso agli elenchi regionali di cui all'articolo 3 del medesimo decreto legislativo n. 171 del 2016, è elevato a sessantotto anni, pertanto, fino al termine di validità degli elenchi pubblicati non si applicano i limiti anagrafici previsti dall'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- la qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria, con diretta responsabilità delle risorse umane, finanziarie e strumentali, per un periodo di almeno cinque anni nei sette precedenti l'attribuzione di incarico, è riferibile alle seguenti attività:
  - direzione, nell'ambito di enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o di grande dimensione, delle strutture individuate espressamente come Dipartimenti, o altre tipologie di Macro-aree, Unità Operative Complesse ed Unità Operative Semplici,

dotate di autonomia gestionale delle risorse umane, finanziarie e strumentali;

- espletamento di incarichi di Direttore Sanitario, ovvero di Direttore Generale, o Commissario Straordinario;
- per enti o strutture sanitarie di media o grande dimensione, ai sensi dell'articolo 2 del D.P.R. 10-12-1997 n. 484, si intendono:
- le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere, i policlinici universitari, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico; gli enti ed istituti di cui all'articolo 4, commi 12 e 13, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni; i dipartimenti, le divisioni, i servizi e gli uffici, che svolgono attività d'interesse sanitario, del Ministero della sanità, delle regioni, delle province autonome di Trento e di Bolzano, dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali; le strutture sanitarie complesse dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, Istituto nazionale previdenza sociale e degli enti pubblici che svolgono attività sanitaria;
  - le case di cura private con un numero di posti letto non inferiore a duecentocinquanta; le strutture ed i servizi sanitari di istituzioni ed aziende private che impiegano in attività sanitarie un numero di dipendenti appartenenti alle categorie professionali del ruolo sanitario non inferiore a trecento.
- per quanto sopra l'esperienza dirigenziale rispondente all'incarico è identificabile con l'attività di direzione di un ente, di un'azienda, di una struttura o di un organismo ovvero di una delle sue articolazioni, svolta a seguito di formale conferimento di incarico dirigenziale, con autonomia organizzativa e gestionale, nonché diretta responsabilità di risorse umane, finanziarie e strumentali, maturata nel settore pubblico e/o privato, con particolare attenzione agli ambiti inerenti alla tipologia ed alle dimensioni della struttura ed alla coerenza con gli incarichi oggetto del presente atto. Non si considera comunque attingibile l'attività svolta a seguito di incarico comportante funzioni di mero studio, consulenza, ricerca;
- ai sensi del combinato disposto dell'articolo 3, comma 7, del D. Lgs. n. 502/92 s.m.i., dell'articolo 1 del D.P.R. 484/1997 e degli articoli 3, 5 e 8 del D. Lgs. n. 39/2013 s.m.i., possono ambire alla nomina di Direttore Sanitario delle Aziende Sanitarie Locali coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti:
- laurea in Medicina e Chirurgia;
  - mancato compimento del sessantacinquesimo anno di età; tale requisito deve essere comunque mantenuto sino all'atto dell'eventuale conferimento dell'incarico e di non essere stato collocato in quiescenza;
  - svolgimento di qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria, con diretta responsabilità delle risorse umane, finanziarie e strumentali, per un periodo di almeno cinque anni nei sette precedenti l'attribuzione dell'incarico, nell'ambito di enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o di grande dimensione;
  - insussistenza delle condizioni di inconfiribilità dell'incarico previste nei casi di condanna penale o procedimento penale dall'articolo 3, comma 11, del D.Lvo n. 502/1992 s.m.i. e dall'articolo 3 del D.Lvo 39/2013;
  - insussistenza delle condizioni di inconfiribilità dell'incarico previste dagli articoli 5 e 8 del D.Lvo 39/2013;
  - possesso della cittadinanza italiana;
  - godimento dei diritti civili e politici.

Considerato che:

- il Dott. Rossano Di Luzio, dipendente a tempo indeterminato dell'ASL Pescara nel profilo professionale di Dirigente Medico con incarico di Direttore della Struttura Complessa UOC Organizzazione e Cure Territoriali, in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, abilitato alla professione medica, specializzato in Igiene e Medicina Preventiva, vanta un curriculum formativo e professionale corrispondente ai requisiti di legge per la nomina a Direttore Sanitario dell'ASL Pescara, come da curriculum formativo – professionale allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
- il Dott. Rossano Di Luzio ricopre le funzioni vicarie del Direttore Sanitario dell'ASL Pescara sin dal 2019, giusta deliberazione del Direttore Generale pro-tempore numero 539 del 30/04/2019 e successive modifiche ed integrazioni;
- il Dott. Rossano Di Luzio possa essere nominato quale Direttore Sanitario dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Pescara, acquisitane la disponibilità a ricoprire l'incarico in oggetto;

Preso atto nello specifico che:

- il Dott. Rossano Di Luzio risulta iscritto nell'elenco degli idonei alla nomina a Direttore Sanitario delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Abruzzo, ex DDGGRR Abruzzo numero 340 e numero 341 del 19 giugno 2023 dianzi citate;
- il Dott. Rossano Di Luzio ha attestato, mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex articolo 47 DPR 445/2000, agli effetti di cui agli articoli 17 e 20 del decreto legislativo 39/2013, giusta documentazione in atti:
  - di non trovarsi in alcuna delle situazioni ostative alla nomina a Direttore Sanitario ed in particolare di essere in possesso dei requisiti stabiliti dall'art.3, c.7 del decreto legislativo 502/92 e s.m.i.;
  - di non presentare le cause di impedimento alla nomina, specificamente elencate al comma 11 dell'articolo 3 del decreto legislativo 502/92 e s.m.i., e di non trovarsi nelle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui agli articoli 3, 5, 8,10 e 14 del decreto legislativo 39/2013 e s.m.i., nonché all'articolo 6 del decreto legge 90/2014 convertito in legge 114/2014;
- in quanto dipendente di questa ASL Pescara, il Dott. Rossano Di Luzio ha formalizzato la richiesta di essere collocato in aspettativa ai sensi del comma 11, Articolo 3-bis, del Decreto Legislativo 502/1992, ai sensi della vigente normativa, per assolvere al suddetto incarico, a decorrere dalla data di insediamento nell'incarico e per l'intera durata dello stesso;

Ritenuto che:

- il Dott. Rossano Di Luzio, nato in [omissis] il [omissis]1961, in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, nonché degli ulteriori requisiti richiesti dalla vigente disciplina in materia per ricoprire il citato incarico, evincibili dal curriculum formativo – professionale, acquisito agli atti, possa essere nominato quale Direttore Sanitario dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di Pescara;
- i motivi che inducono alla suddetta scelta attengono alla professionalità e all’esperienza maturata nell’ambito dell’amministrazione sanitaria dal Dott. Rossano Di Luzio, quale Dirigente Medico presso l’ASL Pescara, con particolare riferimento agli incarichi di struttura, dapprima con riferimento alla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, sin dal 2000, successivamente come Direttore di Struttura complessa UOC Organizzazione e Cure Territoriali, a far data dal 2019 a tutt’oggi;
- il Dott. Rossano Di Luzio ha maturato altresì un’esperienza pluriennale presso l’Assessorato alla Sanità della Regione Abruzzo, in qualità di Dirigente del Servizio di Programmazione Sanitaria, nel periodo 2010 – 2012;
- che l’esperienza ultraventennale, maturata in ambito sanitario da parte del Dott. Rossano Di Luzio, in posizione di titolarità di direzione di strutture, consentono di ritenere la ridetta professionalità adeguata all’incarico da conferire ed atta a supportare validamente la Direzione Generale nella gestione dell’ASL Pescara;
- di fissare in anni quattro la durata dell’incarico in oggetto, a decorrere dalla data che sarà stabilita nel contratto di incarico;
- che l’articolo 3-bis comma 8 del menzionato Decreto Legislativo 502/1992, nonché il D.P.C.M. 19/07/1995, numero 502, stabiliscono che il rapporto di lavoro del Direttore Sanitario è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato della durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, rinnovabile, stipulato dal Direttore Generale dell’Azienda Unità Sanitaria Locale con il Direttore Sanitario;
- che il contratto di cui dianzi riferito deve conformarsi ai contenuti delle norme del titolo 3° del Libro V del codice civile;
- che lo schema di contratto del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario è stato predisposto ed approvato dalla Regione Abruzzo con deliberazioni numero 27/C del 17 gennaio 2006 e numero 27/4 del 14 febbraio 2006, come ribadito e trasmesso alle Aziende Sanitarie regionali con nota del Dipartimento Sanità Regione Abruzzo numero 0035638/21 in data 01/02/2021;
- che con deliberazione della Giunta Regione Abruzzo numero 1030 del 15 novembre 2004 è stato disposto che il trattamento economico annuo del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo sia pari all’ottanta per cento del compenso annuale del Direttore Generale, così come previsto dal comma 5, dell’articolo 2 del DPCM numero 502 del 10/07/1995 come successivamente modificato con DPCM 319/2001;
- che con DGR numero 532 del 09/09/2019, ad oggetto “D.P.C.M. n. 502 del 10/07/1995 (Regolamento recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere). Adeguamento del trattamento economico”, si è provveduto ad adeguare il

trattamento economico spettante al Direttore Generale delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo prevedendone l'applicazione a tutti i contratti stipulati successivamente alla data di adozione della stessa DGR;

- per l'effetto, che il trattamento economico annuo individuale del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario dell'ASL Pescara è quantificato in Euro 119.200,00 (diconsi Euro centodiciannovemiladucento/00);
- che ai sensi di quanto previsto dal D.P.C.M. 19 luglio 1995, n. 502, all'articolo 2, comma quinto, il predetto trattamento economico può essere integrato di un'ulteriore quota, fino al 20 per cento dello stesso, sulla base dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi fissati annualmente dal direttore generale;
- gli obiettivi assegnati al Direttore Generale, giusta deliberazione della Giunta Regionale numero 570 dell'11 settembre 2023, debbono intendersi quali obiettivi necessitati per i Direttori Amministrativo e Sanitario, non potendosi svolgere l'azione della Direzione Strategica Aziendale se non in assoluta coerenza con le azioni poste in essere per il conseguimento dei risultati attesi dal Direttore Generale;
- ritenuto dover approvare, per le prefate ragioni, gli obiettivi specifici da assegnare al Direttore Amministrativo dell'ASL Pescara, in piena coerenza con gli obiettivi da perseguire da parte del Direttore Generale, come dalla seguente elencazione:

#### OBIETTIVI DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

- Attuazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali per quanto di competenza sanitaria, specie con riferimento all'adozione delle misure organizzative e gestionali di attuazione dei PDTA formalmente assunti dalla Regione Abruzzo con proprie deliberazioni giuntali.

L'obiettivo attiene alla necessità di garantire i percorsi di cura per patologia previsti dalla vigente normativa sui livelli essenziali di assistenza, nell'ambito delle reti cliniche ed organizzative del SSR, attraverso cui favorire l'integrazione funzionale, la tempestività, la continuità e l'appropriatezza degli interventi.

A tal fine l'Azienda Sanitaria Locale deve adottare le misure organizzative e gestionali di attuazione dei PDTA formalmente assunti dalla Regione Abruzzo con proprie deliberazioni giuntali. A tal fine devono essere proposti, anche ai fini della tempestiva adozione, in tempo utile per la corretta attuazione dei PDTA, tutti gli atti e provvedimenti utili e necessari alla realizzazione dei PDTA.

Si assumono ad indicatori di riferimento dell'obiettivo in questione il soddisfacimento delle seguenti condizioni:

\*trasmissione dei provvedimenti aziendali di recepimento dei corrispondenti PDTA regionali e/o di declinazione del relativo percorso di attuazione nell'ambito delle Strutture della ASL coinvolte;

\*trasmissione relazione comprovante l'attivazione delle previste misure organizzative e gestionali funzionali alla attuazione del percorso diagnostico-terapeutico assistenziale in ambito aziendale.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 4 punti nella valutazione complessiva, nel caso in cui entrambe le predette condizioni vengano soddisfatte.



- . il punteggio viene ridotto del 50% in caso di riscontro limitato alla sola trasmissione del provvedimento di recepimento del PDTA;
- . il punteggio viene ridotto del 80% in caso di riscontro limitato alla sola trasmissione del provvedimento di recepimento e/o di declinazione del percorso aziendale e che non contempli, in assenza di pertinenti motivazioni, uno o più degli indicatori richiesti come necessari per il monitoraggio del PDTA;
- . il punteggio viene ridotto del 100% in caso di mancato riscontro a ciascuno dei predetti ambiti, dopo il secondo sollecito regionale.

➤ Spesa farmaceutica:

L'obiettivo attiene al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata e della spesa farmaceutica per acquisti diretti. All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 15 nella valutazione complessiva, di cui 5,0 per la spesa convenzionata, 5,0 per la spesa per acquisti diretti, 2,5 per il rispetto delle prescrizioni di farmaco equivalente e 2,5 per il rispetto delle prescrizioni di farmaco biologico a brevetto scaduto.

1. Tetto spesa convenzionata (7% del FSR) – n. 5 punti

Per quanto attiene al tetto della spesa convenzionata, in caso di rispetto del tetto stabilito nel periodo oggetto di valutazione verrà attribuito un punteggio pari a 5,0. Il punteggio sarà pari a 2,5 in caso di scostamento contenuto entro il limite massimo dello 0,1% (pari al 7,1% del FSR) ossia rispetto al tetto percentuale stabilito; lo scostamento dal tetto stabilito oltre il limite massimo consentito dello 0,1% comporta invece l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione complessiva finale.

2. Tetto spesa acquisti diretti (7,85% del FSR) – n. 5 punti

Considerando lo scostamento assoluto dal tetto - sulla base dei dati osservati nel periodo precedente a quello di riferimento per la valutazione - in caso di scostamento pari a quello registrato nel periodo precedente o superiore verrà attribuito un punteggio pari a zero; in caso di rispetto del tetto stabilito verrà attribuito un punteggio pari a 5,0. Per i risultati intermedi verrà attribuito un punteggio così costruito: 0,5 punti per ogni 10% di diminuzione dello scostamento assoluto dal tetto.

3. Aumento percentuali di prescrizione farmaci equivalenti – n. 2,5 punti

L'obiettivo attiene al raggiungimento del 88% delle dosi di farmaco equivalente (DDD) sul totale delle dosi dei farmaci erogati in convenzionata. All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva così costruito: al di sotto di 86% - punteggio=0;  $\geq 86\% < 88\%$ - punteggio 1,25;  $\geq 88\%$  - punteggio=2,5. ALLEGATO "B"

4. Impiego del farmaco biologico a brevetto scaduto (biosimilare o originator) – n. 2,5 punti

L'obiettivo attiene al rispetto della % di prescrizione di farmaco biologico a brevetto scaduto (biosimilare o originator) a più basso costo, siccome definite annualmente dalla Regione. Con provvedimento regionale entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento vengono individuati i farmaci biologici a brevetto scaduto e definiti i valori degli obiettivi da raggiungere per ogni farmaco. All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 2,5 nella valutazione complessiva così costruito: vengono costruiti n indicatori e verranno assegnati x/n punti per ogni indicatore x in cui è stato raggiunto o superato il valore stabilito.

➤ Spesa per l'acquisizione di Prodotti Farmaceutici e dispositivi medici, come di seguito specificato e per quanto di competenza sanitaria e non amministrativa.

Punteggio complessivo assegnato: 5 punti

Razionalizzazione della spesa per Prodotti Farmaceutici ed emoderivati e Dispositivi Medici (5 punti)

L'obiettivo attiene al contenimento dei costi per acquisto di Prodotti Farmaceutici ed emoderivati e dispositivi medici.

Valore di riferimento: I valori che verranno presi a riferimento per la valutazione di questa azione saranno quelli previsti dagli strumenti di programmazione vigenti.

Gli aggregati oggetto di valutazione ai sensi del presente obiettivo riguardano:

1) Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati, composto dalla somma dei seguenti conti del Modello CE:

- BA0040 'Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale

- BA0050 'Medicinali senza AIC

- BA0051 'Ossigeno e altri gas medicali

- BA0061 Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale

- BA0062 Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità extraregionale

2) Dispositivi medici, composto dalla somma dei seguenti conti del Modello CE:

- BA0220 Dispositivi medici

- BA0230 Dispositivi medici impiantabili attivi

- BA0240 Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)

Punteggio:

. 5 punti in caso di contenimento della spesa annuale consuntivata per entrambi gli aggregati entro valori di riferimento;

. 3 punti in caso di contenimento della spesa annuale consuntivata per un solo aggregato entro i valori di riferimento;

. 0 punti nei restanti casi.

➤ Flussi informativi, per quanto di competenza sanitaria e non amministrativa:

L'obiettivo attiene alla gestione dei flussi informativi secondo le disposizioni nazionali e regionali e alla valutazione sulla copertura, completezza e qualità dei dati trasmessi. All'obiettivo in questione viene assegnato un punteggio massimo di 15.

La valutazione avviene considerando tre aspetti:

. Copertura (completezza nella rilevazione)

. Qualità (nei dati inviati, nell'integrazione di eventuali scarti, nella correzione delle anomalie e di errori)

. Tempistica dell'invio (rispetto delle scadenze)

Ciascun flusso della tabella seguente viene valutato secondo questi tre aspetti e riceve un punteggio secondo lo schema. La somma dei punteggi attribuiti a ciascun flusso determinerà un totale, che corrisponde al punteggio definitivo per l'obiettivo in questione.

Flusso informativo	Valutazione copertura (max)	Valutazione qualità (max)	Valutazione tempistica (max)	Punteggio da attribuire in funzione della valutazione raggiunta per ciascun flusso			
				se = 1	2	se < 1	0
Gestionali NSIS	0,4	0,4	0,2	se = 1	2	se < 1	0
ASDO	0,4	0,4	0,2	se = 1	1,5	se < 1	0
SDO xml	0,4	0,4	0,2	se >= 0,9	2	se < 0,9	0
File C	0,4	0,4	0,2	se >= 0,9	1	se < 0,9	0
File F	0,4	0,4	0,2	se >= 0,9	0,7	se < 0,9	0
CEDAP	0,4	0,4	0,2	se >= 0,9	0,7	se < 0,9	0
EMUR	0,4	0,4	0,2	se >= 0,9	1,6	se < 0,9	0
SIAD	0,4	0,4	0,2	se >= 0,9	0,7	se < 0,9	0
FAR	0,4	0,4	0,2	se >= 0,9	0,7	se < 0,9	0
SISM	0,4	0,4	0,2	se >= 0,8	0,5	se < 0,8	0
SIND	0,4	0,4	0,2	se >= 0,9	0,5	se < 0,9	0
Hospice	0,4	0,4	0,2	se >= 0,9	0,3	se < 0,9	0
END	0,4	0,4	0,2	se = 1	0,3	se < 1	0
Distribuzione Diretta	Riconciliazione verso CE >= 95% e concordanza con flusso tracciabilità costi e quantità >= 90% - 0,4		0,2	se >= 0,9	1	se < 0,9	0
Consumi Osp			0,2	se >= 0,9	1	se < 0,9	0
Dispositivi medici	Riconciliazione verso CE >= 95% - 0,4		0,2	se >= 0,8	0,5	se < 0,8	0

➤ Sanità Digitale – ICT, per quanto di competenza sanitaria e non amministrativa:  
L'obiettivo attiene alla realizzazione degli adempimenti di competenza aziendale inerenti i seguenti interventi-azioni:

	Sub obiettivi	Fonte	indicatore	numeratore	denominatore	TARGET	
1	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) – Prescrizione	Sistema TS	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	N° ricette di specialistica dematerializzata prodotte (rilevate da SAC)	N° totale di ricette di specialista prodotte (rilevate da comma 11)	≥ 80% (inclusi MMG/PLS e specializzati convenzionati)	1
2	Prescrizioni dematerializzate per la farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS e specialisti) –		% ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	N° ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata (rilevate da SAC)	N° totale di ricette di farmaceutica convenzionata (rilevate da comma 11)	≥ 90% (inclusi MMG/PLS e specializzati convenzionati)	1
3	Prescrizioni dematerializzate per la farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS e specialisti) EROGAZIONE		% ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI che non risultano prese in carico dalla struttura erogatrice	N° ricette di specialistica dematerializzata trasmesse a SOGEI che risultano libere (non prese in carico e non erogate)	N° totale di ricette di specialistica dematerializzata trasmesse a SOGEI via comma 5	<5%	1
4	Costituzione nucleo minimo FSE	Sistema TS	Percentuale verbali di Pronto Soccorso firmati digitalmente e inseriti nel fascicolo	N° verbali di PS firmati digitalmente e inseriti nel fascicolo	N° totale di verbali di pronto Soccorso	90%	1
5			Percentuale di referti di laboratorio firmati digitalmente e inseriti nel fascicolo	N° di referti di laboratorio firmati digitalmente e inseriti nel fascicolo	N° totale di referti di laboratorio	90%	1
6			Percentuale di lettere	N° lettere di	N° totale di lettere di	90%	1

			di dimissione firmati digitalmente e inseriti nel fascicolo	dimissione firmate digitalmente e inserite nel fascicolo	dimissione		
			Percentuale di altri referti di specialistica firmati digitalmente e inseriti nel fascicolo	N° di referti di specialistica firmati digitalmente e inseriti nel fascicolo	N° totale di referti di specialistica	50%	1
7	Diffusione del FSE	Sistema TS	Incremento dei cittadini che hanno rilasciato il consenso per il Fascicolo (inclusi i consensi raccolti da MMG e PLS)	Numero nuovi consensi FSE rilasciati		> 1.500	1
8			Coinvolgimento dei MMG e PLS per l'alimentazione del Patient Summary (profilo sanitario sintetico dell'assistito)	Numero patient summary inseriti sul Fascicolo		>1.500	1
9	Attivazioni Tessere Sanitarie CNS	Sistema TS	Incremento dei cittadini che hanno attivato la Tessera Sanitaria - CNS	Numero tessere sanitarie attivate		> 1.000	1
TOTALE							10

All'obiettivo in esame viene assegnato un peso ponderato pari a 10 nella valutazione complessiva attribuiti secondo lo schema soprariportato.

- Attività libero-professionale intramuraria, per quanto di competenza sanitaria e non amministrativa:

L'obiettivo attiene al rispetto delle disposizioni normative vigenti, ivi comprese le Linee guida regionali, in tema di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria

(ALPI), con specifico riferimento ai seguenti adempimenti:

- A. allineamento dei tempi di prenotazione/erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione;
- B. corretta applicazione della trattenuta di cui al DL n.158/2012 art.2 c.1 lett. d).

All'obiettivo viene assegnato un peso ponderato complessivo pari a 3 punti così ripartiti:

l'allineamento dei tempi comporta l'attribuzione di 2 punti, mentre verrà attribuito un punteggio pari a 1 nel caso di disallineamento dei tempi inferiore al 20%, mentre nel caso di disallineamento superiore al 20% sarà assegnato un punteggio pari a 0; la realizzazione dell'adempimento di cui alla lettera B) comporta l'attribuzione di un punteggio pari a 1, la mancata o parziale realizzazione comporta l'attribuzione di un punteggio pari a 0. La sommatoria dei punteggi relativi ai due adempimenti previsti determina il punteggio complessivo assegnato all'obiettivo in questione.

## OBIETTIVI DI SALUTE

### ➤ Controlli in materia di appropriatezza e legittimità delle prestazioni sanitarie:

L'obiettivo attiene alla predisposizione ed attuazione del piano dei controlli in conformità a quanto previsto nei protocolli ispettivi approvati con decreto del Commissario ad acta n. 64/2012, con specifico riferimento alla necessità che la ASL assicuri:

\* il controllo casuale di almeno il 10% delle cartelle cliniche per ogni Erogatore pubblico e privato, ai sensi della normativa vigente e dei contratti sottoscritti con gli Erogatori provati accreditati;

\* il controllo dei ricoveri a rischio di inappropriata non inferiore al 2,5% del totale delle cartelle cliniche, ai sensi e per gli effetti del D.M. 10/12/2009 (pubblicato sulla G.U. n. 122 del 27.5.2010);

\* la rendicontazione tramite gli schemi appositamente predisposti dal Servizio Ispettivo e Controllo Qualità della Regione, attestante le risultanze delle attività ispettive espletate dai NOC con osservanza puntuale delle scadenze, completezza e qualità delle informazioni, corredata dei verbali ispettivi contenenti i riferimenti analitici a prestazioni e decurtazioni risultanti per ogni singolo accesso ispettivo;

\* la rotazione delle unità ispettive NOC;

\* il monitoraggio dei ricoveri ad elevato rischio di inappropriata per U.O. dei PPOO pubblici con il supporto delle Direzioni Mediche di P.O.

o riduzione progressiva della proporzione di ricoveri inappropriati

o contabilizzazione degli abbattimenti tariffari e loro riepilogazione all'interno della nota integrativa del bilancio di esercizio ai fini della razionalizzazione della spesa e del riparto del fondo;

\* l'aumento di efficacia dei controlli effettuati presso le strutture per l'assistenza a non autosufficienti e disabili.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 7 nella valutazione complessiva: in caso di rispetto delle riferite percentuali minime stabilite e di rendicontazione alle scadenze stabilite verrà attribuito un punteggio pari a 7; il mancato rispetto di uno o più dei riferiti adempimenti comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione complessiva finale.

### ➤ Mobilità sanitaria.

L'obiettivo attiene al miglioramento del saldo della mobilità sanitaria, a cui vengono attribuiti 8 punti, viene valutato attraverso due adempimenti a) e b).

- a) Correttezza dei dati anagrafici dei principali flussi informativi utilizzati per la mobilità sanitaria (file ASDO/SDOxm e SDAC).

Si intende recuperare la compensazione economica delle prestazioni erogate in regime di mobilità attiva, ma che, a causa degli errori nei dati anagrafici, vengono contestate dalle altre Regioni.

In base alla percentuale di errori rilevati viene attribuito un punteggio secondo il seguente schema:

Percentuale di errore sui record file ASDO/SDOxml + file SDAC	Punteggio (min 0, max 5)
≥ 2 %	0
< 2 % e ≥ 1 %	1
< 1 % e ≥ 0,6 %	2
< 0,6%	5

Si precisa che la percentuale è calcolata sui file interi della produzione (non solo mobilità attiva extra) trasmessi dalle ASL alla Regione, relativi all'anno oggetto di valutazione (non è un confronto con l'anno precedente) e che alimentano il database utilizzato per il primo invio della mobilità.

Per i flussi in questione si calcolerà la percentuale di record con Identificativo (Codice Fiscale) mancante o errato sul totale dei record analizzati. Dall'analisi vanno infatti esclusi:

- \* casi coperti da riservatezza ai sensi di legge (anonimi),
- \* nuovi nati dalla data di nascita e fino al 28° giorno di vita (CF facoltativo),
- \* codici ENI ed STP
- \* stranieri paganti
- \* cittadini europei non iscritti al SSN (codice TEAM).

- b) Riduzione del numero dei ricoveri ospedalieri in mobilità passiva (File A).

All'obiettivo in questione viene attribuito un punteggio secondo il seguente schema:

Percentuale di riduzione dei ricoveri in mobilità passiva (File A) rispetto all'anno precedente	Punteggio (min 0, max 3)
< 2,5%	0
≥ 2,5% e < 5 %	1
≥ 5%	3

Nel caso di indisponibilità dei dati ufficiali di mobilità passiva del periodo oggetto di analisi, i 3 punti della valutazione b) vengono assegnati solo se la sezione a) ha ottenuto il punteggio massimo (in tal caso 5 → 8).

- Contenimento delle liste di attesa:

L'obiettivo attiene al rispetto degli adempimenti inerenti il Piano Regionale per il governo delle Liste di attesa approvato con D.G.R n.265/2019, della normativa nazionale vigente in materia di liste d'attesa e di ulteriori finalità connesse alla regolare e corretta gestione dell'offerta sanitaria regionale. In particolare, costituiranno oggetto di valutazione specifica i seguenti interventi- obiettivi:

A. rispetto dei tempi massimi di attesa delle prestazioni sanitarie individuate dal vigente PRGLA;

B. predisposizione e realizzazione della completa prenotabilità dell'intera offerta sanitaria, sia specialistica che ospedaliera, afferente ai privati accreditati e alle strutture pubbliche attraverso il gestionale CUP aziendale. La valutazione sull'obiettivo in questione sarà effettuata dall'Agenzia Sanitaria Regionale.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 28 nella valutazione complessiva, così suddiviso: la piena realizzazione dell'intervento-obiettivo sub A) comporta l'attribuzione di 18 punti, mentre il rispetto dei tempi di attesa nel 90% delle prestazioni comporta l'attribuzione di punteggio pari a 6 e il mancato rispetto per meno del 90% delle prestazioni comporta l'attribuzione di punteggio pari a 0; la piena realizzazione dell'intervento-obiettivo sub B) comporta l'attribuzione di 10 punti, mentre la parziale o mancata realizzazione comporta l'attribuzione di punteggio pari a 0. La sommatoria dei punteggi riferiti ai 2 adempimenti sopra richiamati costituisce il punteggio complessivo riferito all'obiettivo in questione.

#### ➤ Realizzazione del Piano Regionale della Prevenzione

All'obiettivo in questione viene attribuito un punteggio complessivo di 15 punti. Nell'ambito delle attività in materia di prevenzione, in coerenza anche con gli indicatori fissati nell'ambito del monitoraggio annuale dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) assumono rilievo le attività e gli obiettivi da realizzare previsti nei documenti di programmazione nazionale /regionale quali: Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025 approvato con D.G.R. n. 920 del 29.12.2021 recante "Piano regionale della prevenzione 2021-2025". Approvazione ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, dell'Intesa della Conferenza Stato-Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, n. 127/CSR del 6 agosto 2020 concernente "Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025".

Relativamente alle azioni da implementare previste nel Piano Regionale della Prevenzione si rinvia nello specifico agli obiettivi di seguito riportati.

\* 3,0 punti per la realizzazione complessiva delle azioni di competenza della ASL, siccome previsto nel Piano regionale di prevenzione vigente: l'obiettivo da raggiungere attiene alla realizzazione, al 31 dicembre di ciascun anno oggetto di valutazione, degli indicatori sentinella indicati in ogni programma del Piano regionale di prevenzione, siccome comunicati annualmente - entro il 31 gennaio di ciascun anno oggetto di valutazione - dal Dipartimento Sanità. In caso di raggiungimento o superamento della percentuale di realizzazione degli obiettivi con indicatore sentinella previsti nel Piano viene attribuito un punteggio di 3,0; in ipotesi invece di mancato raggiungimento della riferita percentuale il punteggio assegnato sarà pari a 0.

\* 6,0 punti (2,0 punti per ciascuno screening) per la prevenzione delle malattie attraverso gli screening oncologici: l'obiettivo da raggiungere in tal caso attiene al raggiungimento al 31 dicembre di ciascun anno oggetto di valutazione di una copertura (calcolo effettuato secondo formula questionario LEA anno di riferimento) della popolazione target come di seguito:

o  $\geq 50\%$  per il colon retto;

o  $\geq 60\%$  per la mammella

o  $\geq 50\%$  per la cervice uterina.

In caso di raggiungimento o superamento di tale percentuale ovvero di incremento per ciascuno dei riferiti screening viene attribuito un punteggio di 2,0 per ciascuno degli screening. In caso invece di mancato raggiungimento delle riferite percentuali ma di raggiungimento di una copertura della popolazione target come di seguito

o  $\geq 40\% < 50\%$  per il colon retto;

o  $\geq 50\% < 60\%$  per la mammella;

o  $\geq 40\%$   $< 50\%$  per la cervice uterina;

verrà assegnato un punteggio pari a 0,5 per ciascuno degli screening.

\* 1,5 punti per la prevenzione attraverso la vaccinazione antinfluenzale della popolazione ultrasessantacinquenne: l'obiettivo attiene il raggiungimento della percentuale del 75% della popolazione target (calcolo effettuato secondo questionario LEA). In caso di raggiungimento o superamento di tale percentuale viene attribuito un punteggio di 1,5. In caso di raggiungimento nella campagna antinfluenzale oggetto di valutazione di una copertura  $\geq 65\%$   $< 75\%$  ma in miglioramento rispetto all'anno precedente viene attribuito un punteggio pari a 1,0; in caso di raggiungimento nelle campagne antinfluenzali nell'anno di valutazione di una copertura  $< 65\%$  viene attribuito un punteggio pari a 0-

\* 1,5 punti per l'implementazione delle azioni previste dal PNEMoRc e dalle disposizioni ministeriali vigenti. In particolare, la valutazione verrà effettuata sul raggiungimento al 31 dicembre di ciascun anno dei valori soglia dell'indicatore LEA, come di seguito:

o Numero di focolai di morbillo genotipizzati / (Numero di focolai identificati) x 100  $\geq 80\%$  ovvero del valore soglia previsto per l'anno di riferimento;

o numero di casi di morbillo notificati che hanno un'indagine epidemiologica adeguata  $< 48$  ore dalla segnalazione) / (numero di casi sospetti di morbillo notificati) x 100

In caso di raggiungimento di uno solo degli obiettivi soprariportati il punteggio assegnato sarà pari a 0.

\* 1,5 punti per la prevenzione attraverso la vaccinazione antinfluenzale della popolazione ultrasessantacinquenne: l'obiettivo attiene il raggiungimento della percentuale del 75% della popolazione target (calcolo effettuato secondo questionario LEA). In caso di raggiungimento o superamento di tale percentuale viene attribuito un punteggio di 1,5. In caso di raggiungimento nella campagna antinfluenzale oggetto di valutazione di una copertura  $\geq 65\%$   $< 75\%$  ma in miglioramento rispetto all'anno precedente viene attribuito un punteggio pari a 1,0; in caso di raggiungimento nelle campagne antinfluenzali nell'anno di valutazione di una copertura  $< 65\%$  viene attribuito un punteggio pari a 0-

\* 1,5 punti per l'implementazione delle azioni previste dal PNEMoRc e dalle disposizioni ministeriali vigenti. In particolare, la valutazione verrà effettuata sul raggiungimento al 31 dicembre di ciascun anno dei valori soglia dell'indicatore LEA, come di seguito:

. Numero di focolai di morbillo genotipizzati / (Numero di focolai identificati) x 100  $\geq 80\%$  ovvero del valore soglia previsto per l'anno di riferimento;

. Numero di casi di morbillo notificati che hanno un'indagine epidemiologica adeguata  $< 48$



ore dalla segnalazione) / (numero di casi sospetti di morbillo notificati) x 100

In caso di raggiungimento di uno solo degli obiettivi soprariportati il punteggio assegnato sarà pari a 0

\* 2,0 punti per la prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro: l'obiettivo da raggiungere in tal caso attiene al raggiungimento al 31 dicembre di ciascun anno di una percentuale di imprese attive sul territorio controllate almeno pari al 5%. In caso di raggiungimento o superamento di tale percentuale viene attribuito un punteggio di 2,0; in ipotesi invece di mancato raggiungimento della riferita percentuale il punteggio assegnato sarà pari a 0.

\* 1,0 punto per la realizzazione al 31 dicembre di ciascun anno oggetto di valutazione delle attività previste nel Piano regionale GAP (Gioco Azzardo Patologico), secondo le tempistiche previste, relativamente agli obiettivi di seguito riportati:

o obiettivo 1.1 (promuovere le attività di cura dei pazienti affetti da GAP);

o obiettivo 1.3 (attivare i gruppi di mutuo aiuto);

o obiettivo 3.2 (aumentare la conoscenza dei rischi e l'empowerment nella popolazione generale);

o obiettivo - 3.3 (promuovere iniziative per aumentare la consapevolezza dei rischi; promuovere il potenziamento dei fattori di protezione nella popolazione giovanile, nei docenti, nei genitori);

o obiettivo 4.1 (formare gli operatori del sistema dei servizi regionali per le dipendenze).

In caso di raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano GAP secondo le percentuali ivi riportate, viene attribuito un punteggio di 1,0; in caso di mancato raggiungimento anche di uno solo degli obiettivi su riportati il punteggio assegnato sarà pari a 0

#### ➤ 5) Appropriatezza prescrittiva farmaci

L'obiettivo prevede l'implementazione di interventi e azioni per promuovere l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci. All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva, di cui 1 per l'implementazione dei Piani Terapeutici on-line, 1 per il rispetto delle indicazioni in materia di prescrizioni di PPI (Inibitori di Pompa Protonica), 2 per la riduzione delle prescrizioni di antibiotici, 1 per l'incremento del numero di segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e vaccini.

##### 1. Implementazione Piani Terapeutici (PT) on-line

L'obiettivo attiene all'implementazione presso tutte le strutture autorizzate alla prescrizione di farmaci sottoposti a PT per le tipologie di PT stabilite da provvedimento regionale entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento.

Obiettivo 1.1: % medici accreditati sul totale dei medici operanti nelle strutture aziendali >80% nel periodo considerato (0,5 punti)

Obiettivo 1.2: % medici che compilano i PT sulla piattaforma on-line sul totale dei medici accreditati > 50% nel primo anno o porzione di esso e >80% negli anni successivi (0,5 punti).

##### 2. Rispetto delle indicazioni in materia di prescrizioni di PPI

L'obiettivo attiene alla riduzione dell'inappropriatezza nella prescrizione di Inibitori di Pompa Protonica considerando le indicazioni terapeutiche in scheda tecnica, le indicazioni rimborsabili dal SSN secondo le limitazioni della nota AIFA 48 e le linee di indirizzo regionali, che indicano per ulcera peptica e MRGE con o senza esofagite una durata di

trattamento non inferiore alle 4 settimane (razionale obiettivo 2.1) e un trattamento prolungato da autorizzare solo in particolari condizioni. La popolazione eleggibile al trattamento prolungato è stimata nel 10% dei nuovi trattati con nota 48 con durata di terapia sopra le 6 settimane (obiettivo 2.2).

Obiettivo 2.1: % pazienti con prescrizioni di IPP “al bisogno” con durata di terapia < 28 giorni <5% (0,5 punti);

Obiettivo 2.2: % pazienti avviati al trattamento con IPP con durata della terapia superiore a 6 settimane <10% (0,5 punti).

### 3. Riduzione delle prescrizioni di antibiotici

L'Italia si colloca tra i Paesi Europei con il più alto tasso di antibiotico –resistenze è quindi prioritario promuovere azioni che aumentino la promozione d'uso appropriato di questi farmaci. Dal rapporto Osmed 2021 – L'uso degli antibiotici in Italia - la Regione Abruzzo si colloca al di sopra della media nazionale per la farmaceutica convenzionata (11,5 DDD/1000 ab die ITALIA verso 14,3 DDD/1000 ab die Abruzzo).

È necessario all'interno della categoria degli antibiotici diminuire l'uso di fluorochinoloni a seguito della nota AIFA di aprile 2019 che restringe drasticamente le indicazioni per l'utilizzo di questa categoria di farmaci. La regione Abruzzo fa registrare nel 2021 un consumo di fluorochinoloni di 1,7 DDD/1000 ab die di poco superiore alla media nazionale che si attesta a 1,4 DDD/1000 ab die con una diminuzione del -7% rispetto all'anno precedente. Purtroppo l'incidenza % del consumo registrato di fluorochinoloni sul consumo totale di antibiotici sistemici (J01MA/J01=11,8%) risulta costante dal 2019 e superiore alla mediana.

Per quanto riguarda la prescrizione degli antibiotici sistemici nella popolazione pediatrica, la Regione Abruzzo fa registrare nel 2021 una prevalenza d'uso del 31,3% vs il 23,7% della media nazionale.

Obiettivo 3.1: numero DDD/1000 abitanti die categoria ATC=J01  $\geq$  media nazionale anno precedente (0 punti); numero DDD/100 ab die categoria ATC=J01 < media nazionale anno precedente (2 punti).

### 4. Miglioramento del sistema di farmacovigilanza

Le indicazioni ministeriali in tema di governance farmaceutica indicano come prioritario un intervento regionale in tema di farmacovigilanza e sottolineano la necessità che le Regioni rafforzino i flussi di informazioni di farmacovigilanza.

La regione Abruzzo si colloca ancora al di sotto del gold standard di segnalazioni indicato dall'OMS e quantificato in n 300 segnalazioni/1.000.000 di abitanti. Vi è quindi la necessità di migliorare le attività di Farmacovigilanza e vaccino-vigilanza applicando la procedura operativa AIFA per i responsabili locali di FV e porre particolare attenzione alla qualità nella compilazione delle segnalazioni ADR. Vi è necessità di applicare le nuove regole d'inserimento delle segnalazioni avverse da parte dei responsabili locali e supportare gli operatori alla corretta compilazione della scheda on line e cartacea, realizzando specifici eventi formativi.

Obiettivo 4.1: numero di segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e vaccini per 100.000 ab  $\geq$  15% rispetto al periodo precedente (1 punto).

Fonti di dati utilizzati per la valutazione:

Per la valutazione dei tetti di spesa si fa riferimento alle basi di dati e alla metodologia utilizzati da AIFA; per la valutazione della percentuale di farmaco equivalente si fa riferimento ai dati del sistema Tessera Sanitaria; per la valutazione del consumo dei farmaci biologici a brevetto scaduto si fa riferimento ai dati NSIS; per la valutazione del numero di medici che inseriscono i PT on-line si utilizzano i dati presenti sulla piattaforma informatica regionale all'uopo implementata; per la valutazione inerente IPP si fa riferimento al file D

delle ricette della farmaceutica convenzionata; per la valutazione del consumo antibiotici si fa riferimento ai dati del sistema Tessera Sanitaria per la misurazione dell'indicatore e al rapporto OsMed per la media nazionale; per la valutazione del numero di segnalazioni di reazioni avverse si fa riferimento a schede inserite nella rete nazionale AIFA di farmacovigilanza.

➤ Sicurezza e rischio clinico

L'obiettivo in questione viene declinato nei seguenti adempimenti:

1. Monitoraggio dei Piani di miglioramento attuati dalle Asl a seguito di eventi sentinella.
  - \* effettuare il monitoraggio degli eventi sentinella nel corso di tutto l'anno;
  - \* procedere alla registrazione nella Banca dati nazionale (SIMES/NSIS) degli eventi sentinella e delle denunce sinistri avvenuti nel corso dell'anno;
  - \* predisporre apposito Piano di miglioramento sulla base degli eventi sentinella che si sono maggiormente verificati nell'anno precedente a quello in cui viene effettuata la rilevazione.
2. Monitoraggio e implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali  
Adozione di tutte le Raccomandazioni Ministeriali e loro implementazione.
3. Piano di formazione aziendale degli operatori per la sicurezza dei pazienti (Root Cause Analysis, Audit Clinico)  
Effettuare corsi di formazione rivolti agli operatori sanitari necessari per diffondere le conoscenze metodologiche e per trasmettere la cultura del rischio e attuare programmi di prevenzione dell'errore e di gestione del rischio clinico nelle proprie realtà aziendali.
4. Monitoraggio sistemico dell'uso della check list in Sala Operatoria.  
Effettuare il monitoraggio sull'uso sistemico della check list in sala operatoria da parte di tutte le UU.OO di chirurgia.
5. Prevenzione delle cadute  
Evitare che si verifichino le cadute dei pazienti nelle strutture sanitarie attraverso l'adozione di apposita Procedura aziendale e/o implementazione della Raccomandazione n. 13 creando una mappa del rischio nell'organizzazione aziendale e prevedendo azioni di miglioramento per la diminuzione del rischio cadute.
6. Verifica periodica della qualità percepita agli utenti del SSR.  
Attuare le disposizioni contenute negli indirizzi regionali per le redazioni degli strumenti di programmazione delle A.S.L., tenendo presente che il monitoraggio della qualità percepita deve perseguire lo scopo principale di valutare la percezione del cittadino della qualità erogata rispetto alla qualità progettata e consentire l'avvio delle coerenti azioni di miglioramento. Le rilevazioni periodiche della qualità percepita dovranno essere programmate, effettuate e valutate attraverso l'utilizzo di questionari distinti per attività di ricovero, attività ambulatoriale e attività diagnostica..
7. Applicazione della Legge n. 24 dell'08/03/2017.  
Applicare quanto disposto dalla L.n.24/2017 ed attuare le disposizioni contenute negli indirizzi regionali per le redazioni degli strumenti di programmazione delle A.S.L.
8. Evasione di tutti i ricorsi, segnalazioni, esposti, ecc., presentati dai cittadini/utenti, associazioni di tutela, aventi diritto, delle richieste dei NAS, Regione, Ministero, ecc. Espletare tali attività nel rispetto delle richieste di accesso/informazioni degli utenti e riscontrare in tempi brevi le richieste presentate da ciascuna autorità Ministeriale e/o Locale evitando solleciti.

All'obiettivo è assegnato un peso ponderato pari a 2 nella valutazione complessiva: il rispetto di tutti gli adempimenti previsti comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 2. Il mancato rispetto di almeno due degli adempimenti sopra riportati comporta l'assegnazione di un punteggio pari a 0.

➤ Rete cure palliative

L'obiettivo attiene all'incremento del 10% nell'anno di riferimento degli accessi domiciliari ai malati terminali rispetto all'anno precedente.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 5 nella valutazione complessiva. In caso di pieno raggiungimento dell'obiettivo è assegnato un punteggio pari a 5; in caso di mancato raggiungimento è assegnato un punteggio pari a 0.

➤ Sanità veterinaria e sicurezza alimentare

L'obiettivo attiene al raggiungimento delle attività così come definite nell'ambito dei piani e dei controlli indicati sul Piano Pluriennale Regionale dei Controlli Integrati (PPRIC 2020-2022), il nuovo patto per la Salute e declinati nella griglia degli indicatori delle verifiche LEA riferiti alla sicurezza alimentare e alla medicina veterinaria”.

I parametri di valutazione sono individuati nella seguente maniera:

- 1) Profilassi e prevenzione delle malattie animali (profilassi per la TBC, Bruc, LEB, TSE, ecc.);
- 2) Controllo del benessere degli animali e prevenzione del randagismo;
- 3) Verifiche sulla Nutrizione e malattie correlate;
- 4) Controlli sulle strutture di produzione e lavorazione degli alimenti e trasmissione dei dati sul sistema informatizzato della Regione SIVRA;
- 5) Applicazione e verifica dei piani di Audit e relativi Standard di funzionamento dei servizi.

All'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 10 nella valutazione complessiva: la realizzazione di ciascuno dei 5 adempimenti sopra specificati comporta l'attribuzione di 2 punti (Completa realizzazione delle percentuali di controlli indicate sul PPRIC 2020-2022 e nella relativa programmazione annuale), la eventuale parziale realizzazione comporta l'attribuzione di 1 punto (parziale realizzazione con uno scostamento inferiore al 10% del programmato sul PPRIC), mentre la realizzazione di attività inferiori al 90% del programmato comporta attribuzione di punteggio “0”. La sommatoria dei punteggi riferiti ai 5 adempimenti richiamati costituisce il punteggio complessivo riferito all'obiettivo in questione.

Il giudizio di “Adempiente” sarà assegnato qualora non saranno riscontrati motivi ostativi nella valutazione preliminare (dati disponibili sui sistemi informativi) e se avrà raggiunto lo stato di sufficiente in almeno 4 dei 5 punti riportati sulla griglia di valutazione dei LEA.

➤ Mantenimento erogazione LEA

L'obiettivo attiene, con una visione sintetica, alla valutazione complessiva dell'adempimento sul mantenimento dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Sono stati selezionati, fra quelli presenti nella “Griglia LEA” degli adempimenti ministeriali, 11 indicatori. Per ciascun indicatore sono attribuiti un peso e le soglie dei valori che danno luogo al punteggio di valutazione. Le soglie sono suddivise in 3 classi in funzione della distanza del valore dell'indicatore dallo standard (“valore normale”) e a ciascuna classe è assegnato un punteggio. Il punteggio massimo complessivo è pari a 20 punti.

Nella tabella seguente sono riportati gli indicatori con rispettiva definizione, metodo di calcolo, peso, classi di punteggi di valutazione e punteggi di valutazione.

N.	Livello di assistenza	Definizione	Formula	Peso	Punteggi di valutazione		
					Valore normale 1,2	Scostamento minimo 0,6	Scostamento non accettabile o non validità del dato 0
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Come da adempimento ministeriale	1,5	tutte $\geq$ 95%	tutte $\geq$ 92%	una o più < 92%
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Come da adempimento ministeriale	1,3	$\geq$ 95,0%	92,0% - 94,9%	< 92,0%
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale	Come da adempimento ministeriale	0,5	$\geq$ 75,0%	60,0% - 74,9%	< 60%

		nell'anziano ( $\geq 65$ anni)					
2	Prevenzione	2. Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	Come da adempimento ministeriale	1,5	score $\geq 9$	score 7 - 8	score $\leq 6$
3	Distrettuale	Tasso ospedalizzazione (per 100.000 ab.) in età adulta ( $\geq 18$ anni) per: complicanze (a breve e lungo termine per diabete), BPCO e scompenso cardiaco da strutture regionali per residenti	Dimissioni da strutture abruzzesi a residenti in Abruzzo, in regime ordinario per discipline per acuti. Fonte ASDO Popolazione adulta, Età: $\geq 18$ anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. tasso ospedalizzazione complessivo (per 100.000 ab.) per: - Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x, 250.3x. - Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x - Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. - Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x; oppure Diagnosi Principale 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x.	1,17	$\leq 530,00$	530,01 - 578,00	$> 578,00$
4	Distrettuale domiciliare anziani	8. Percentuale di anziani $\geq 65$ anni trattati in ADI	Come da adempimento ministeriale	2,50	$\geq 1,88$	$\geq 1,56$ e $< 1,88$	$< 1,56$
5	Distrettuale specialistica	13. Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	Come da adempimento ministeriale	0,50	5,10 - 7,50	3,00 - 5,09 o 7,51 - 9,00	$< 3,00$ o $> 9,00$

6	Ospedaliera	Percentuale parti cesarei primari	(Dimissioni con parto cesareo primario/Totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo) * 100 da fonte CEDAP	2,5	<= 18,00%	18,01% - 22,00%	> 22,00%
		Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale/Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita da fonte CEDAP e HSP	1,00	<= 18,00%	18,01% - 26,00%	> 26,00
7	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	(Dimissioni con diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore con degenza preoperatoria compresa fra 0 e 2 giorni (inclusi gli estremi))/ (numero dimissioni con diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore). Fonte SDO • Provenienza paziente <"4" And <"5" And <"6" And <"7" • eta ((data ricovero-data nascita)/365,25) >65 • regime ricovero 1 • data intervento principale IS NOT NULL • Tipo DRG ="C" chirurgico • DRG, escluso l'intervallo 484-487 • Modalità dimissione <"1" And <"5" • Diagnosi principale O SECONDARIA 820* • Reparto di dimissione < 28 e < 56 e < 60 e < 75	2,5	>= 60,00%	38,00% - 59,99%	< 38,00%
8	Emergenza	21. Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	Come da adempimento ministeriale	1,7	<= 18	19 - 21	>= 22

- che i predetti obiettivi di carattere prioritario, salvo successive modifiche/integrazioni, vengono assegnati con il presente provvedimento a decorrere dall'anno 2023 e per l'intera durata del mandato di Direttore Sanitario, e che gli stessi costituiscono oggetto di verifica, ai fini della attribuzione della integrazione retributiva prevista dall'articolo 2, comma 5, del DPCM 502/1995, a seguito delle periodiche valutazioni regionali degli obiettivi del Direttore Generale dell'ASL Pescara, con le medesime scansioni temporali, attraverso l'applicazione dei corrispondenti indicatori, target e valori, attesi e conseguiti, utilizzati per la valutazione degli obiettivi del Direttore Generale; nello specifico, la metodologia di valutazione viene di seguito indicata:

<La valutazione complessiva si articolerà in relazione ad un punteggio massimo ottenibile pari a 152 punti, derivante direttamente dalla valutazione che sarà effettuata nei confronti del Direttore Generale dell'ASL Pescara dai servizi del Dipartimento Sanità, in relazione a ciascun obiettivo.

In aggiunta ai 152 punti massimi ottenibili dal pieno conseguimento degli obiettivi prioritari sopra descritti, sono attribuibili ulteriori 10 punti (per un totale complessivo massimo pari a 162 punti) afferenti alla valutazione sul rispetto degli adempimenti e sul raggiungimento degli ulteriori obiettivi, individuati nell'ambito dei provvedimenti programmatori regionali o sanciti da disposizioni normative, nazionali e regionali, sulla scorta di quanto assegnato, a tal fine, dai Servizi del Dipartimento Sanità Regione Abruzzo al Direttore Generale.

La valutazione complessiva potrà dirsi positiva qualora il punteggio finale riportato sia pari o superiore a 97,2. La valutazione sarà invece negativa nel caso in cui il punteggio riportato sia inferiore a 97,2, specificandosi inoltre che la valutazione sarà considerata comunque negativa qualora vengano riportate valutazioni pari a 0 (zero) in almeno 4 degli obiettivi sopra descritti.

La valutazione, riferita ai soli obiettivi di salute, inferiore a 70 punti integra la fattispecie di mancato conseguimento ai sensi dell'art. 3-bis, comma 7-bis, del D. Lgs. n. 502/1992>.

L'integrazione della ulteriore quota, fino al 20 per cento del trattamento economico annuo, prevista dall'articolo 2, comma 5, del citato DPCM 502/1995, viene corrisposta nella misura percentuale derivante dall'esito delle valutazioni regionali degli obiettivi del Direttore Generale dell'ASL Pescara e con le medesime scansioni temporali, attraverso l'applicazione dei corrispondenti indicatori, target e valori, attesi e conseguiti, utilizzati per la valutazione degli obiettivi del Direttore Generale;

Tale integrazione è corrisposta:

- nella misura del 20% del trattamento economico annuo qualora, all'esito del processo di valutazione/verifica, il Direttore Generale consegua un punteggio complessivo pari o superiore a 129,60, in sommatoria complessiva, nell'ambito degli obiettivi assegnati al Direttore Amministrativo con il presente provvedimento;
- nella misura del 15% qualora il Direttore Generale consegua un punteggio pari o superiore a 113,40 ed inferiore a 129,60;
- nella misura del 10% qualora il Direttore Generale consegua un punteggio pari o superiore a 105,30 ed inferiore a 113,40;
- non si procederà alla corresponsione dell'integrazione del trattamento economico nel caso in cui il punteggio complessivo conseguito all'esito del procedimento di valutazione/verifica sia inferiore a 105,30.

Ai sensi dell'art.1 comma 865 della legge n. 145/2018 (Legge di stabilità 2019), che ha stabilito per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad



integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, si stabilisce che la quota pari al 30 per cento dell'indennità di risultato conseguita:

- a. non è riconosciuta qualora l'ASL Pescara registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
- b. è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;
- c. è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
- d. è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

Il Direttore Sanitario è comunque tenuto a rispettare gli adempimenti previsti e a perseguire tutti gli obiettivi individuati come propri dell'ASL Pescara nell'ambito dei provvedimenti programmatori regionali in relazione alle singole annualità cui afferisce l'incarico conferito, oltre che quelli espressamente sanciti da disposizioni normative, nazionali e regionali. Anche tali obiettivi e risultati costituiscono oggetto di valutazione e verifica; a tal fine si evidenzia che i provvedimenti di programmazione regionale adottati nel periodo di durata dell'incarico di Direttore Sanitario, regolarmente trasmessi all'ASL Pescara, hanno efficacia integrativa e/o modificativa e di implementazione degli obiettivi di cui al presente provvedimento.

Ha altresì efficacia integrativa e/o modificativa degli obiettivi di cui al presente provvedimento ogni disposizione legislativa o regolamentare applicabile in materia.

Il Dott. Rossano Di Luzio è altresì responsabile del risultato dell'attività svolta dagli uffici ai quali è preposto, della realizzazione dei programmi e dei progetti affidati, della gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate.

#### Richiamato:

- l'articolo 3-bis del Decreto Legislativo 502/1992, al comma 11, ove è disposto testualmente che "La nomina a direttore generale, amministrativo e sanitario determina per i lavoratori dipendenti il collocamento in aspettativa senza assegni e il diritto al mantenimento del posto. L'aspettativa è concessa entro sessanta giorni dalla richiesta. Il periodo di aspettativa è utile ai fini del trattamento di quiescenza e di previdenza. Le amministrazioni di appartenenza provvedono ad effettuare il versamento dei contributi previdenziali ed assistenziali comprensivi delle quote a carico del dipendente, calcolati sul trattamento economico corrisposto per l'incarico conferito nei limiti dei massimali di cui all'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 24 aprile 1997, n. 181 (...)"

#### Ritenuto infine:

- dover procedere concedendo al Dott. Rossano Di Luzio, ai sensi della norma in richiamo, l'aspettativa senza assegni a seguito di nomina a Direttore Sanitario presso l'Azienda USL Pescara, a decorrere dalla data che sarà stabilita in contratto e per tutta la durata del periodo dell'incarico di che trattasi;

- che il periodo di aspettativa in parola è utile ai fini del trattamento di previdenza e quiescenza, ai sensi di legge, e che questa Azienda Sanitaria è tenuta al versamento dei contributi assistenziali e previdenziali in favore del Dott. Rossano Di Luzio secondo la vigente normativa;

## DELIBERA

Per i motivi esposti in narrativa che qui si intendono riprodotti ed approvati, visti gli articoli 3 e 3-bis del decreto legislativo numero 502 del 30/12//1992 recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421”:

- A)** DI NOMINARE il Dott. Rossano Di Luzio, nato in [omissis] il [omissis]1961, quale Direttore Sanitario dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di Pescara, per la durata di anni 4 (quattro);
- B)** DI COLLOCARE in aspettativa senza assegni, utile ai fini del trattamento di quiescenza e previdenza e con diritto al mantenimento del posto, il Dott. Rossano Di Luzio, a far data dall’insediamento nelle funzioni e per tutta la durata dell’incarico di Direttore Sanitario dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di Pescara conferitogli con il presente provvedimento;
- C)** DI AUTORIZZARE, per quanto sopra, l’immissione del Dott. Rossano Di Luzio nelle funzioni di Direttore Sanitario dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di Pescara, con decorrenza dalla data che sarà indicata in sede di sottoscrizione del contratto di prestazione d’opera intellettuale;
- D)** DI STIPULARE il contratto di prestazione d’opera intellettuale con il Dott. Rossano Di Luzio mediante utilizzo dello schema di contratto a tal uopo predisposto ed approvato dalla Regione Abruzzo con deliberazioni numero 27/C del 17 gennaio 2006 e numero 27/4 del 14 febbraio 2006, trasmesso presso l’ASL Pescara, in allegato alla nota del Dipartimento Sanità Regione Abruzzo numero 0035638/21, in data 01/02/2021;
- E)** DI ATTRIBUIRE al il Dott. Rossano Di Luzio il trattamento economico annuo pari ad Euro) 119.200,00 (diconsi Euro centodiciannovemiladucento/00);
- F)** DI DARE ATTO che il costo annuo sarà imputato alla voce di conto 07 09 03 01 03 della contabilità economico-patrimoniale per l’intero periodo di durata del contratto;
- G)** DI APPROVARE ED ASSEGNARE al nominato Direttore Sanitario dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di Pescara, Dott. Rossano Di Luzio, con decorrenza dall’insediamento nelle funzioni conferite con il presente provvedimento, gli obiettivi elencati in narrativa che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente dispositivo, i quali saranno attribuiti attraverso la sottoscrizione del contratto di prestazione d’opera intellettuale di cui al precedente punto D);
- H)** DI STABILIRE che:
  - 1. l’integrazione della ulteriore quota, fino al 20 per cento del trattamento economico annuo individuale dianzi attribuito, prevista dall’articolo 2, comma 5, del citato DPCM

502/1995, venga corrisposta al Dott. Rossano Di Luzio, nella misura percentuale derivante dall'esito delle valutazioni regionali degli obiettivi del Direttore Generale dell'ASL Pescara e con le medesime scansioni temporali, attraverso l'applicazione dei corrispondenti indicatori, target e valori, attesi e conseguiti, utilizzati per la valutazione degli obiettivi del Direttore Generale;

Tale integrazione è corrisposta:

- nella misura del 20% del trattamento economico annuo qualora, all'esito del processo di valutazione/verifica, il Direttore Generale consegua un punteggio complessivo pari o superiore a 129,60, in sommatoria complessiva, nell'ambito degli obiettivi assegnati al Direttore Amministrativo con il presente provvedimento;
- nella misura del 15% qualora il Direttore Generale consegua un punteggio pari o superiore a 113,40 ed inferiore a 129,60;
- nella misura del 10% qualora il Direttore Generale consegua un punteggio pari o superiore a 105,30 ed inferiore a 113,40;
- non si procederà alla corresponsione dell'integrazione del trattamento economico nel caso in cui il punteggio complessivo conseguito all'esito del procedimento di valutazione/verifica sia inferiore a 105,30;

2. In attuazione dell'art.1 comma 865 della legge n.145/2018 il 30% della quota di retribuzione di risultato eventualmente spettante, come sopra quantificata in relazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati, è erogata secondo la modalità e la graduazione previste dall'art.1 comma 865 della legge n.145/2018, ovvero:

- a. non è riconosciuta qualora l'ASL Pescara registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
- b. è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;
- c. è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
- d. è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

- I)** DI DARE MANDATO alla UOC Affari Generali e Legali per la trasmissione del presente provvedimento alla Direzione Sanità della Regione Abruzzo, al fine di consentire la presa d'atto della nomina ivi contenuta;
- J)** DI DARE MANDATO all'UOC Affari Generali per la trasmissione del presente provvedimento alla UOC Dinamiche del personale ed alla UOC Trattamento Economico del Personale Dipendente e Convenzionato per ogni adempimento di competenza;
- K)** DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale, nonché in Amministrazione Trasparente;
- L)** DI DARE ATTO che il presente provvedimento, ai sensi dell'articolo 6 del regolamento interno approvato con deliberazione 28/06/2012, numero 705, è immediatamente esecutivo.

Data di nascita: | Nazionalità: Italiana Sesso: | | |  
r Pescara, Italia

## DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n.445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, consapevole che ai sensi dell'art.46 del medesimo decreto l'ente può acquisire direttamente gli atti comprovanti, sotto la propria responsabilità:

## ● ESPERIENZE LAVORATIVE

---

22/04/1996 – 31/12/1999 – Vasto, Italia

### **DIRIGENTE MEDICO - Dipartimento di Prevenzione USL LancianoVasto**

---

Dirigente Medico, disciplina di Igiene e Medicina Preventiva ente pubblico

01/01/2000 – 15/11/2019 – Pescara, Italia

### **DIRIGENTE MEDICO - Direzione Medica di presidio AUSL di Pescara**

---

Dirigente Medico, disciplina di Igiene e Medicina Preventiva ente pubblico

1993 /1994 Pescara, Italia

### **DIRETTORE MEDICO, DISCIPLINA DI IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA - Fondazione Papa Paolo VI**

---

Direttore Medico con rapporto di lavoro autonomo presso ente Privato accreditato per n. 20 ore settimanali

01/06/2007 – 31/01/2008 – Penne, Italia

### **DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO OSPEDALIERO - Presidio Medico Ospedaliero di Penne**

---

Direttore Medico di Presidio di Penne ai sensi dell'art. 18 del CCNL

01/07/2013 – 15/11/2019 – Penne, Italia

### **RESPONSABILE UOS DI DIREZIONE MEDICA Penne - Ausl di Pescara**

---

Responsabile UOS di Direzione Medica del P.O. di Penne

16/07/2010 – 31/12/2012 – Pescara, Italia

### **DIRIGENTE DEL SERVIZIO DI PROGRAMMAZIONE SANITARIA - Assessorato alla Salute Regione Abruzzo**

---

Dirigente del Servizio di Programmazione Sanitaria presso l'Assessorato alla Salute della Regione Abruzzo ente pubblico

14/10/2016 – 13/04/2018 – Pescara, Penne , Popoli, Italia

### **DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO OSPEDALIERI Pescara Penne Popoli-Ausl di Pescara**

---

Direttore Medico dei Presidi di Pescara Penne Popoli ai sensi dell'art. 18 del CCNL

16/11/2019 – ATTUALE – Pescara Italia

### **DIRETTORE U.O.C - Organizzazione e Cure Territoriali**

---

12/12/2019 31/12/2020

### **DIRETTORE f.f. U.O.C. - Integrazione Ospedale Territorio**

---

Disposizione del Direttore Generale prot. 172650/19

01/06/2022 a tutt'oggi

### **DIRETTORE f.f. U.O.C. - Hospice e rete cure palliative**

---

30/4/2019 a tutt'oggi

## **Nomina sostituto DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE**

---

Delibera Direttore Generale n. 539 del 30/04/2019

12/01/2021 a tutt'oggi

## **Nomina Responsabile Aziendale Campagna Vaccinale Anti Covid**

---

Delibera Direttore Generale n. 12 del 12/01/2021

## ● **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

---

1995 – Roma, Italia

### **CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE PER OPERATORI SANITARI MINISTERO DEL LAVORO - Ministero del Lavoro**

---

05/2018 – 06/2020 – Università Bocconi, Milano, Italia

### **CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN MANAGEMENT SANITARIO - Regione Abruzzo**

---

Chieti, Italia

### **DOCENTE CORSO DI LAUREA INFERMIERE - Università "G D'Annunzio" di Chieti Pescara**

---

C. di laurea Infermiere Economia Aziendale ore 10 a.a.2000/2001  
C. di laurea Infermiere Economia Aziendale ore 20 a.a. 2001/2002  
C. di laurea Infermiere Gestione del personale ore 16 a. a. 2002/2003  
C. di laurea Infermiere Gestione del personale ore 36 a. a. 2003/2004  
C. di laurea Infermiere Org. Ges. Ris. Umane ore 10 a.a 2004/2005  
C. di laurea Infermiere Org. Ges. Ris. Umane ore 8 a.a 2005/2006  
C. di laurea Infermiere Org. Ges. Ris. Umane ore 12 a.a.2006/2007  
C. di laurea Infermiere Org. Ges. Ris. Umane ore 20 a.a.2007/2008  
C. di laurea Infermiere Igiene ore 12 a. a. 2003/2004  
C. di laurea Infermiere Igiene ore 30 a. a. 2008/2009  
C. di laurea Infermiere Igiene ore 27.5 a.a. 2009/2010  
C. di laurea Infermiere Igiene ore 26 a. a. 2010/2011  
C. di laurea Infermiere Igiene ore 30 a. a. 2011/2012

2002 – 2003 – Chieti, Italia

### **DOCENTE MASTER INFERMIERE EPIDEMIOLOGO - Università "G D'Annunzio" di Ch / Pe**

---

#### **Campi di studio**

- Edilizia e Impiantistica ospedaliera e Tecnologie Sanitaria

2003 – 2004 – Chieti, Italia

### **DOCENTE MASTER INFERMIERE EPIDEMIOLOGO - Università "G D'Annunzio" di Ch / Pe**

---

#### **Campi di studio**

- Igiene Ospedaliera

2010 – 2012

### **CORSO O.S.S. - AUSL di Pescara**

---

Corso O.S.S. Igiene ore 20 anno 2010  
Corso O.S.S. Igiene ore 28 anno 2011  
Corso O.S.S. Igiene ore 18 anno 2012  
Corso O.S.S. Organizzazione e legislazione sanitaria 13 ore anno 2022

1989 – 1994 – Chieti, Italia

### **SCUOLA INFERMIERI CRI E ASSISTENTI SANITARI - USL di Chieti**

---

Scuola Infermieri CRI Statistica ore 10 1989/1990  
Scuola Infermieri Statistica ore 10 1990/1991  
Scuola Infermieri CRI Statistica ore 20 1991/1992  
Scuola Infermieri CRI Statistica ore 20 1992/1993  
Scuola Infermieri CRI Statistica ore 10 1993/1994

## COAUTORE DEI SEGUENTI LAVORI SCIENTIFICI EDITI A STAMPA

---

- Di Luzio R. et al.. "Donna e salute: nuove sfide per l'anno 2000". Difesa Sociale. 1991, 4, 71-92.
- Di Luzio R. et al.. "Cancro e ambiente: riflessioni sul ruolo dell'epidemiologia" IARES, 1991, 2,167-180
- Di Luzio R. et al.. "Le malattie infettive in Abruzzo dal 1982 al 1991" Pescara 1994
- Di Luzio et al.. "Epatiti da virus B e C in pazienti psichiatrici istituzionalizzati" Annali di Igiene,1994, 6, 625-631.
- Di Luzio et al. "Negoziale gli obiettivi di miglioramento strategico con la Direzione", EsaDia, 10,2007, 28, 43-46;
- Di Luzio R. et al. "Control measures for legionellosis in Italian hospitals: a national survey" THE9th INTERNATIONAL CONFERENCE ON LEGIONELLA, ROME 26-30 September 2017
- Di Luzio et al. "Control and prevention measures for legionellosis in hospital: a cross-sectional survey in Italy" Environmental Research 166 (2018) 55-60
- Di Luzio R. et al. "Pulsed Electrostatic Field (PESF) and Patients with Type 2 Diabetes
- Undergoing Hemodialysis: Endothelial Dysfunction and Altered Hemostasis" Medical Journal of Clinical Trials & Case Studies, March 21, 2018
- Di Luzio R. et al. " Reversibility of endothelial dysfunction induced by Low frequency ofelectromagnetic field in patients with diabetes mellitus in dialysis extracorporeal" Medical Journal of Clinical Trials & Case Studies, August 27, 2018
- Di Luzio R et al. "Study of pulsed electrostatic field (PESF) in the perfusion of peripheral tissues: Microangiopathy, nutrition and quality of perceiver life" PLOS ONE September 15, 2022
- Di Luzio R. et al. "Covid 19 Vaccination did not increase the risk of potentially related serious adverse events: 18- Month Cohort study in an Italian province" Vaccines 2023

## UDITORE AI SEGUENTI CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI, SEMINARI:

---

- Educazione sanitarie e ambientale: prospettive nazionali e per la Regione Abruzzo. L'Aquila 11.12.1990
- VRQ – dell'assistenza sanitaria e delle cure mediche. L'Aquila 21.06.1991
- I° Meeting Italo Spagnolo di Igiene Ospedaliera. Roma 07.06.1991
- 34° Congresso Nazionale Società Italiana di igiene (SItI) Roma 16/19.04.1991
- Meta analisi in Medicina: aspetti statistici e implicazioni cliniche. Chieti 21.04.1992
- Il Ruolo dell'Igienista nell'ospedale. SItI. Chieti 09.04.1992.
- II° Congresso regionale SItI. Giulianova 06.11.92
- Incontro regionale in sanità pubblica SItI. Teramo 03.02.94
- Convegno regionale Molisano di Sanità Pubblica SItI. Termoli 02.07.1994
- III° Congresso Regionale di VRQ. Giulianova 30.11/ 01.12.1995
- Vaccinazioni quale politica per l'Abruzzo? S. Nicolò a T. 21.03.1996
- Sanità e scuola nella promozione della Salute. Francavilla al M. 25/26/27.09.1997
- Profilassi antibiotica e terapia delle infezioni nosocomiali. Francavilla al M. 25.10.1997
- Convegno regionale SItI. Giulianova 31.01.1997
- La qualità dei servizi sanitari. S. Maria Imbaro 20.11.1998
  - Il contributo del Dip. Di Prevenzione alle strategie aziendali alla luce del P.S.N. 98/00 San Salvo 26.03.1999
- 39° Congresso Nazionale Società Italiana di igiene (SItI) Ferrara 24/27.09.2000
- Legge sulla privacy. Profili e responsabilità del Medico. Chieti 09.06.2001
- Legge sulla privacy. Profili e responsabilità degli operatori sanitari. Pescara 21.11.2001
- 626/94 Pescara 20.04.2001
- La qualità non può attendere. Tempi di attesa nel S.S.N.: analisi e proposte. Pescara 06.12.2001
- Il primario ospedaliero tra gestione e professione. Chieti 29.11.2001
- VIII° Congresso Nazionale A.I.O.S.. Ravenna 12/13.10.2001
- Igiene ambientale e animali infestanti. Pescara 11.07.2001
- Il rischio biologico nelle strutture sanitarie. Pescara 30.11.2001
- Profilassi e controllo delle infezioni nosocomiali. Pescara 16.06.2001
- La comunicazione in sanità. Un'esperienza di Global Service. L'Aquila 25.11.2002
- Maxiemergenze: predisposizione dei "Piani ospedalieri per massiccio afflusso di feriti. Chieti 15.06.2002
- 40° Congresso Nazionale SItI. 08/11.09.2002
- Vaccinazioni e salute. Pescara 25.10.2002
- Infezioni ospedaliere da Gram Positivi Pescara 14.12.2002
- Parassitosi endemiche ed emergenti in Italia: dalla diagnosi al controllo. 10.05.2002
- Sicurezza nelle aziende Sanitarie: esperienze a confronto. Macerata 07.11.2003
- Lavoro e salute visiva. Pescara 15.05.2003
- Bioterrorism and Biosecurity. Rimini 31.03.2003
- La Consulenza tecnica e la Perizia. Pescara 14/15.12.2012
- Appropriatazza. Pescara 13.04.2013
- Criteri ambientali ed appalti di servizi. Riccione 11/12.04.2013
- Fasi Critiche Del Processo Di Riabilitazione Neuromotoria: Fattori di Qualità; Prioritari E...Evento 12/04/2012

- crediti 2.0
- La Sicurezza Del Paziente Nella Pratica Assistenziale E Le Raccomandazioni Ministeriali Evento 18/12/2012 crediti 6.0
- Evento Formativo Fad Blended - Appropriatazza - 4 Step Corso Governo Clinico Fnomceo Evento 13/04/2013 crediti 15.0
- La Comunicazione Nella Equipe E Fra Operatore E Paziente PFA 09/07/2013 crediti 36.3
- Privacy: La Tutela Dei Dati (d.lgs. 196/2003 E S.m.i.) PFA 07/10/2013 crediti 5.8
- Blsd Basic Life Support Defibrillation PFA 16/04/2014 crediti 12.0
- Phtls Il Soccorso Preospedaliero Nel Trauma PFA 11/06/2014 crediti 12.0
- Patologia Neoplastica Cutanea Epiteliale PFA 07/10/2014 crediti 6.2
- Sicurezza Dei Pazienti E Gestione Del Rischio Clinico: Rilevazione, Segnalazione E Valutazione.PFA 28/10/2014 crediti 6.8
- L'attuazione Della Legge Anticorruzione E Il Nuovo Sistema Di Prevenzione Nelle Pa Il Nuovo...PFA 15/12/2014 crediti 20.3
- La Responsabilità Dei Dirigenti Nella Gestione Delle Risorse: Principi E Strumenti Operativi...PFA 13/05/2015 crediti 34.1
- La Gestione Del Rischio E Della Patologia Cardiovascolare: Dalla Teoria Alla Pratica Nell'azienda... Evento 27/05/2016 crediti 7.5
- Corso informatica Per La Gestione Delle Attività Sanitarie - Prodotto Microsoft Excel PFA 05/11/2016 crediti 18.0
- Farmacotossicologia Clinica, Forense Ed Endocrinologia PFA 29/06/2017 crediti 5.0
- Governo Clinico E Gestione Del Rischio PFA 22/09/2017 crediti 6.8
- Blsd PFA 04/10/2017 crediti 12.5
- Il Congresso Stroke Evento 12/05/2018 crediti 5.6
- La Nuova Legge Sul Consenso Informato E Le Disposizioni Anticipate Di Trattamento: Problematiche... Evento 20/10/2018 crediti 4.2
- 2098 13 Gestione Delle Vie Aeree Con Il Tubo Laringeo PFA 27/10/2018 crediti 6.4
- 2249 1 Mancato Riconoscimento Del Nascituro - Parto In Anonimato - PFA 26/11/2018 crediti 23.4
- 20190 4 Regolamento Ue 2016/679 Del Parlamento Europeo E Del Consiglio, Del 27 Aprile 2016 PFA 05/03/2019
- 2576 1 Legge 24/2017 (legge Gelli - Bianco) La Responsabilità Degli Esercenti Le Professioni Sanitarie. ...PFA 27/06/2019 crediti 6.0
- 2740 1 Zanzare: un Rischio Per La Salute -la Regione Abruzzo Nella Prevenzione E Controllo Delle Arbovirusi evento 15.11.19 crediti 5,6
- 273408 1 Etrusca Conventions V Congresso Interregionale Simeu Abruzzo Molise Res 18/11/2019 25/10/2019 crediti 6,3
- 251105 1 Etrusca Conventions Congresso Interregionale Sici - Gise Res 29/03/2019 15/03/2019 10 crediti 5
- 231501 1 Sinergie Education Srl Corso Di Alta Formazione In "Diritto E Management Sanitario Res 21/12/2018 29/06/2018 crediti 47
- 232864 1 Noema Srl Unipersonale 44° Congresso Nazionale Anmdo &quot;Governare L'ospedale Del Futu... Res 21/11/2018 21/11/2018 crediti 1,2
- 232860 1 Noema Srl Unipersonale 44° Congresso Nazionale Anmdo &quot;Governare L'ospedale Del Futu... Res 20/11/2018 20/11/2018 crediti 1,8
- 232852 1 Noema Srl Unipersonale 44°Congresso Nazionale Anmdo &quot;Governare L'ospedale Del Futur... Res 19/11/2018 19/11/2018 crediti 1,2
- 237629 1 Strategie Comunicazione E Marketing Srl &quot; Attualità In Tema Di Diagnostica Molecolare Mediante I Test... Res 23/10/2018 23/10/2018 crediti 3,5
- 222849 1 Federazione Nazionale Degli Ordini Dei Medici Chirurghi E Degli Odontoiatri
- Il Piano Sagittale: Deformità Strutturali E Alterazioni Posturali Res 13/04/2018 13/04/2018 crediti 8
- 219249 1 Federazione Nazionale Degli Ordini Dei Medici Chirurghi E Degli Odontoiatri La
- Meningite Batterica: Epidemiologia E Gestione Clinica Res 03/03/2018 03/03/2018 crediti 8
- 207557 1 Strategie Comunicazione E Marketing Srl Uso Conservativo Verso Uso Estensivo egli Antibiotici E Degli Antimic... Res 02/12/2017 02/12/2017 crediti 4,
- 204008 1 Strategie Comunicazione E Marketing Srl L'approccio Molecolare Nella Diagnosi Microbiologica Delle Gastroenter... Res 20/10/2017 20/10/2017 crediti 4,2
- 202267 1 Selene Srl Sessione Anemo Novita' In Tema Di Pbm Res 13/10/2017 13/10/2017 5
- 193052 1 Società Italiana Di Medicina Interna Congresso Regionale Sezione Simi Abruzzo Res 10/06/2017 09/06/2017 crediti 9,6
- 180609 1 Federazione Nazionale Degli Ordini Dei Medici Chirurghi E Degli Odontoiatri Comunicazione E Performance Professionale: Metodi E Strumenti - li Mod... Blind 25/02/2017 30/01/2017 crediti 12
- 168930 1 Nexus Srl Convegno Di Endoscopia Digestiva "Algorhythm" Res 08/10/2016 07/10/2016 crediti 9
- 124320 1 Maggioli Formazione E Consulenza Piano Formativo Sull&#39;anticorruzione Fad 01/04/2016 16/04/2015 crediti 10
- 121555 1 Federazione Nazionale Degli Ordini Dei Medici Chirurghi E Degli Odontoiatri
- Salute E Ambiente: Pesticidi, Cancerogenesi, Radiazioni Ionizzanti, Ca... Fad 27/02/2016 20/03/2015 crediti 15
- 145673 1 Etrusca Conventions Il Cancro Del Pancreas Una Malttia Trattabile Res 15/02/2016 28/01/2016 crediti 8
- 133521 1 Non Solo Meeting Sas Convegno Ambiente E Tumori; Res 05/10/2015 03/10/2015 crediti 3
- 119287 1 Ospedale Pediatrico Bambino Gesu I.R.C.C.S. Batti Il 5 - La Buona Pratica Dell'igiene Delle Mani Fad 07/04/2015 01/03/2015 6
- 106282 1 Ospedale Pediatrico Bambino Gesu I.R.C.C.S. Approccio Alle Malattie Rare Fad 31/03/2015 01/10/2014 crediti 23
- 66270 1 Federazione Nazionale Degli Ordini Dei Medici Chirurghi E Degli Odontoiatri
- Governo Clinico : Innovazioni, Monitoraggio Performance Cliniche, Form... Fad 12/04/2014 15/06/2013 crediti 20
- 72422 6 Azienda Usi Pescara Privacy: La Tutela Dei Dati (D.Lgs. 196/2003 E S.M.I.) Res 07/10/2013 07/10/2013 crediti 5,8
- 56704 13 Azienda Usi Pescara La Comunicazione Nella Equipe E Fra Operatore E Paziente Res 24/07/2013 09/07/2013 crediti 36,3

- 43003 1 Federazione Nazionale Degli Ordini Dei Medici Chirurghi E Degli Odontoiatri
- Appropriatelyzza Delle Cure Fad 13/04/2013 30/09/2012 crediti 15
- 56055 1 Nova Salus Srl Il Buio Della Coscienza Il Malato Di Alzheimer E L'operatore Sanit...Res 23/03/2013 crediti 10
- 53958 1 Nova Salus Srl I Colori Della Tuberculosis: Conoscerla Per Prevenirla In Ospedale EN... Res 23/02/2013 crediti 9
- 49354 1 Azienda Usi Pescara La Sicurezza Del Paziente Nella Pratica Assistenziale E Le Raccomandaz... Res 18/12/2012 18/12/2012 crediti 6
- 45677 2 Federazione Nazionale Degli Ordini Dei Medici Chirurghi E Degli Odontoiatri Corso Breve Di Medicina Legale La Consulenza Tecnica E La Perizia: Asp... Res 15/12/2012 14/12/2012 crediti 14
- 31354 1 Capri Event Srl La Prevenzione Della Sindrome Influenzale E Delle Malattie Da Pneumoco... Res 21/04/2012 21/04/2012 crediti 8
- Tecnologie per la salute. 5 dicembre 2019 Pescara
- Convegno interregionale SICP Abruzzo Molise 19 settembre 2019 Pescara
- V° congresso interregionale SIMEU 25-26 ottobre 2019 Chieti
- Master Class in Total Quality Management dal 12.11.21 al 17.12.21 Pescara crediti 50
- Congresso Il Diabete a 100 anni dalla scoperta dell'insulina 6.11.2021 Pescara crediti 3
- Giornate cardiologiche dannunziane 17/06/2022 Pescara
- Corso di aggiornamento "Nuovo PDTA DM1" 24 settembre 2022 Pescara
- Trattamento preospedaliero del traumatizzato 18/10/2022 Pescara
- XII Congresso GAVeCeLT 7/12/2022 Roma

## • RELATORE AI SEGUENTI CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI, SEMINARI:

---

- Partecipazione del medico curante alla diagnosi e terapia del suo paziente in regime di ricovero ospedaliero nelle strutture della A.S.L.. Lanciano (CH) 11 Dicembre 1997
- 1998 Gli infortuni del lavoro negli insediamenti produttivi di San Salvo. San Salvo (CH) 12 luglio 1999
- 1998 Gli infortuni del lavoro negli insediamenti produttivi di Atessa. Atessa (CH) 03 Dicembre 1999
- Governare il rischio infettivo nelle strutture sanitarie . Pescara 29 febbraio 2008
- Isolamento in Ospedale. Pescara 10 Giugno 2010
- Malattia Covid, Long covid Vaccini e Long Vax in una popolazione geriatrica affetta da polipatologie Spoltore 18 maggio 2022
- La sanità di oggi e domani Forum Risk Management Arezzo 22-25 novembre 2022
- Onco ematologia e cure palliative pediatriche: sinergia per la complessità assistenziale Spoltore 27 Gennaio 2023

## ● COMPETENZE LINGUISTICHE

---

Lingua madre: ITALIANO  
 Conoscenza scolastica INGLESE

## ● COMPETENZE DIGITALI

---

Microsoft Office | Padronanza del Pacchetto Office (Word Excel PowerPoint ecc) | Utilizzo del browser | Posta elettronica | Gestione autonoma della posta e-mail | Gestione autonoma applicativi aziendali

## ● TITOLI DI STUDIO

---

Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università "G. D'Annunzio" di Chieti il 11.11.88.

Specializzazione con lode in Igiene e Medicina Preventiva il 14 luglio 1992.

Laurea in Economia e Management presso la Facoltà di Scienze Manageriali dell'Università "G. D'Annunzio" di Pescara nel 07/04/2006.

Perfezionato in Programmazione, Organizzazione e Gestione dei Servizi Sanitari conseguendo l'attestato il 10.01.94 presso l'Università "La Sapienza" di Roma.

CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE PER OPERATORI SANITARI MINISTERO DEL LAVORO Roma

---

Pescara, 11.10.2023

Dr. Rossano di Luzio



Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Trattamento Economico del Personale Dipendente e Convenzionato attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n. «voceconto»  
Anno

Il Direttore

firmato digitalmente

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Vero Michitelli**

firmato digitalmente

**Deliberazione n. 1562 del 13/10/2023 ad oggetto:**

NOMINA DEL DIRETTORE SANITARIO DELL'ASL PESCARA AI SENSI DEL VIGENTE ARTICOLO 3 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992 NUMERO 502.

---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 16/10/2023 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

---

Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91): NO

Il Funzionario Incaricato