DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 3
N. 1284 DEL 17 NOV. 2014

Oggetto: Piano per la qualità anno 2014.

IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 3

-.-.-

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Dirigente del Servizio Bilancio e del Servizio Controllo di Gestione;

-DETERMINA-

1. di approvare il Piano per La Qualità anno 2014; piano che si allega al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che la presente determina , in quanto atto organizzativo, non comporta impegno di spesa
3. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
4. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i..

Il Direttore dell'ASUR – Area Vasta 3
Dott. Pierluigi Gigliucci

Per il parere infrascritto:

SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE E SERVIZIO BILANCIO

Si attesta che dal presente atto non deriva alcun onere di spesa.

Il Dirigente del Controllo di gestione
(Paolo Gubbinelli)

Il Dirigente del Servizio Bilancio f.f. - Macerata
(Paolo Gubbinelli)

La presente determina consta di n 11 pagine di cui n. 7 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

ASUR – AREA VASTA 3 – SEDE DI MACERATA

U.O.C. URP-QUALITA'-LIBERA PROFESSIONE

- Normativa di riferimento
  - Decreto legislativo 30/12/1992 n. 502 e smi;
  - Direttiva PCM 21/01/1994: principi di erogazione dei Servizi Pubblici;
  - DPCM 19/05/1995 : Carta dei Servizi Pubblici Sanitari;
  - DPR 14/01/1997: atto di indirizzo e coordinamento esercizio attività sanitarie
  - DGRM 1579/2001: manuale di autorizzazione
  - DGRM 1889/2001: manuale di accreditamento

- Motivazione:

Il piano per la qualità rappresenta uno degli strumenti chiave nell'erogazione dei servizi sanitari, caratterizzati dalla costante evoluzione delle conoscenze scientifiche da un lato e dei bisogni assistenziali dei cittadini/utenti dall'altra; processi entrambi governabili solo mediante un continuo impegno nei processi di introduzione, misurazione, verifica e revisione dei percorsi di gestione della qualità dei servizi e delle prestazione.

Le tre ex ZZ.TT. confluite nella Area Vasta 3 avevano ognuna adottato percorsi di qualità variamente strutturati; solo nella ex ZT9 era rivenibile un apposito ufficio con processi di qualità pianificati (con piani triennali) . Nell'assetto organizzativo della AV3 è stata prevista un'apposita funzione per la Qualità in staff alla Direzione di Area Vasta (UOC URP- Qualità- Libera Professione) con il compito primario di uniformare, promuovere e diffondere i percorsi di qualità nell'organigramma dell'AV3. Il processo di governo dei percorsi di qualità interagisce con i percorsi di autorizzazione ed accreditamento regionale; oggi sottoposti ad accelerazione al fine di un rapido passaggio a regime (cfr. nota 765867 del 28/10/2014dell'Assessore della Salute). Necessita quindi l'adozione di un piano della qualità idoneo a dare in tempi rapidi le risposte necessarie ai percorsi di autorizzazione ed accreditamento, fermo restando che si dovrà procedere ad una pianificazione dei processi di qualità a tutto tondo , tale da poter costituire guida alle funzioni ed ai percorsi operativi delle strutture.

Il piano che si va a proporre è mutuato , nella sua struttura base , dal piano 2010-2012 della ex Z.T.9; ciò al fine di accelerare i tempi , essendo tale impostazione operativa già sperimentata e condivisa (da una parte di operatori ed interlocutori) e quindi facilmente divulgabile all'interno dei Dipartimenti . Per tale piano si propone una validità limitata all'anno 2014, con il fine di consolidare i processi già posti in atto ed avviare

quelli ulteriori necessari ai percorsi di autorizzazione ed accreditamento . Dovrà essere in ogni caso portato a termine il processo già avviato di implementazione di un piano qualità 2015-2017 attraverso un percorso di consultazione e condivisione con gli interlocutori interni ed esterni.

L'atto che si propone, avente natura organizzativa , non comporta impegno diretto di spesa.

Il sottoscritto Dirigente dichiara la conformità alle normative in vigore, la regolarità tecnica e la legittimità del presente provvedimento ed attesta che l'atto proposto ha natura organizzativa e quindi non è produttivo direttamente di spese o di entrate.

- Esito dell'istruttoria:

Tutto ciò premesso si propone:

1. di approvare il Piano per La Qualità anno 2014; piano che si allega la presente atto quale sua parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che la presente determina , in quanto atto organizzativo, non comporta impegno di spesa
3. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
4. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i..

Il Dirigente dell'U.O.C. URP–Qualità
Libera Professione
Dr. Fabrizio Trobbiani

- ALLEGATI -

Piano per la Qualità 2014.

PIANO DELLA QUALITA' 2014

U.O.C.: URP - QUALITA' - LIBERA PROFESSIONE

LA POLITICA PER LA QUALITA'

L'Area Vasta 3 di Macerata, costituita con DGR Marche n. 1197 del 5/09/2011, nata dalla fusione delle tre ex Zone Territoriali di Civitanova Marche-8, Macerata-9 e Camerino- 10, basa la propria Politica per la Qualità sul principio di "centralità del paziente" da cui deriva un approccio che considera globalmente le tre grandi aree della Qualità: *organizzativa, tecnico-professionale e quella percepita (soddisfazione del cliente).*

Principio coerente con il Piano Sanitario Regionale 2012-2014 i cui punti essenziali sono la *sostenibilità, l'appropriatezza, l'innovazione e lo sviluppo* che si traducono in:

1) orientamento ai pazienti e ai cittadini;
2) orientamento professionale;
3) orientamento all'organizzazione

TRASPARENZA DEL SISTEMA SANITARIO E CENTRALITÀ DEL PAZIENTE

L'Area Vasta 3 reputa che la trasparenza del sistema sanitario e la tutela del cittadino debbano essere garantiti anche mediante:

a) un'adeguata **informazione** che, oltre a far conoscere ai cittadini i servizi offerti e le modalità di accesso, abbia anche la capacità di comunicare in modo efficace, chiaro e completo il significato delle cure proposte e le possibili alternative, garantendo agli stessi, il principio di eguaglianza e diritto di scelta, efficacia ed efficienza;
b) un'organizzazione che faciliti l'accesso dei cittadini ai servizi sanitari essenziali che sono erogati con **continuità**, regolarità e senza interruzioni ed alla fruizione delle prestazioni;
c) un sistema di **partecipazione** e **tutela** del cittadino, attraverso le modalità di reclamo, che garantisca la possibilità di partecipare e collaborare alla definizione dei servizi sanitari erogati, in collaborazione con le Associazioni di Tutela dei Diritti e di Volontariato;
d) un sistema di gestione per la **qualità,** attuato mediante percorsi di certificazione e accreditamento, finalizzato al miglioramento continuo dell'erogazione delle prestazioni e dei servizi. L'adozione della misurazione del grado di soddisfazione degli utenti e della qualità percepita con la realizzazione di indagini di customer satisfaction affinché si possano comprendere i bisogni degli utenti, i loro giudizi del servizio offerto così da promuovere una relazione di scambio con l'utente al fine di creare azioni di miglioramento dei servizi erogati.

L'aggiornamento periodico e la diffusione della Carta e della Guida dei Servizi, attraverso il sito internet, costituiscono uno strumento irrinunciabile per il raggiungimento dell'obiettivo.

LE BUONE PRATICHE PROFESSIONALI E LA PROMOZIONE DEI PROFESSIONISTI

Riguardo alle buone pratiche professionali l'AV3 ritiene che esse comportino la capacità di fornire trattamenti di provata efficacia ai pazienti che ne hanno bisogno e nel regime assistenziale più consono individuato dai professionisti.

Nello specifico ci si riferisce anche alla capacità di rispondere al bisogno di salute in termini di risultati, mettendo a disposizione dell'utente, affetto da una patologia ed ha bisogno di essere curato, una rete di percorsi assistenziali mirati alla salvaguardia della sua salute, attraverso l'appropriata erogazione di prestazioni al miglioramento, nonché all'innalzamento della qualità della propria vita in quella determinata situazione; evitando così di consumare inutilmente, prestazioni, farmaci ecc.

Ne scaturisce il principio dell'appropriatezza e della continuità delle cure all'interno di percorsi assistenziali che si concretizzano anche al di fuori del percorso ospedaliero tutelando con la presa in carico, di chi, di competenza, anche di coloro che sono portatori di patologie croniche o fortemente invalidanti.

Ciò richiede un'adeguata formazione dei professionisti e l'adozione di profili assistenziali, di percorsi diagnostico-terapeutici e di procedure che garantiscano la coerenza degli interventi con le linee guida e con le evidenze scientifiche.

Anche l'acquisto e l'utilizzo di nuove tecnologie, di apparecchiature e dispositivi medicali devono tenere conto dei criteri della sicurezza, dell'efficacia e della sostenibilità nel consumo delle risorse, sostenibilità mirata e garantita, così da favorire coloro che realmente ne hanno bisogno.

LE BUONE PRATICHE ORGANIZZATIVE

Quanto alle buone pratiche organizzative, l'AV3 considera fondamentale lo sviluppo di una organizzazione orientata per processi tra loro correlati, che comprendono tutti gli interventi di gestione dell'utente, sia esso paziente che non, dal momento dell'accesso alle prestazioni/servizi fino alla conclusione del suo iter.

Questo richiede un nuovo approccio alle attività che presuppone la condivisione trasversale degli obiettivi e la coesione del personale. La diffusione del concetto di Miglioramento Continuo della Qualità dovrebbe rendere gli operatori consapevoli del fatto che ogni livello dell'organizzazione è migliorabile e che ognuno, per il proprio ambito di competenza e responsabilità, può intervenire in maniera efficace per il raggiungimento di traguardi sempre superabili.

Un adeguato sistema informativo, seguito dall'adeguamento e mantenimento dei requisiti di accreditamento, costituiscono un importante elemento di garanzia di una buona qualità organizzativa cui si accompagna un monitoraggio costante delle azioni e dei risultati.

LA GARANZIA DI UNA SANITA' SICURA

La garanzia di una sanità sicura viene perseguita mediante la responsabilizzazione degli operatori a tutti i livelli per la messa in atto di interventi sanitari appropriati e per l'adozione di comportamenti sicuri in grado di prevenire errori, incidenti ed eventi lesivi.

Il sistema organizzativo assume particolare rilevanza in quanto ha la responsabilità di fornire i presupposti e le condizioni per l'assunzione da parte dei professionisti di condotte idonee a ridurre le situazioni di rischio e, conseguentemente, ad impedire il verificarsi di eventi dannosi a carico di pazienti ed utenti. Efficaci sistemi di registrazione e monitoraggio hanno lo scopo di assicurare la tenuta sotto controllo del sistema.

L'Area Vasta 3 intende, dunque, operare nei settori sopra descritti mediante una politica della Qualità che si pone come obiettivi propedeutici:

- la sensibilizzazione e la formazione del personale sui temi della qualità;
- il consolidamento della funzione di staff del Servizio preposto allo sviluppo del Sistema Qualità;
- l'individuazione, e conseguente, designazione dei Referenti per tutta l'Area Vasta con funzioni di "promozione" della qualità in ambito Dipartimentale e di collegamento tra la Direzione dell'AV3 e gli stessi Dipartimenti;
- la qualificazione dei processi anche attraverso l'analisi e la ricostruzione di quelli considerati critici;
- Il consolidamento del sistema di budgeting in coerenza con i principi di qualità e sicurezza;
- l'individuazione ed assegnazione di obiettivi di qualità in sede di negoziazione di budget;
- l'attivazione di indicatori di misura della Qualità;
- l'implementazione in tutte le strutture sanitarie dell'AV3 di un sistema documentale;
- la preparazione dell'organizzazione all'Autorizzazione ed all'Accreditamento sulla base della normativa regionale (L.R. nr. 20/2000 e s.m.i.) e degli standard regionali.

Nella costruzione di un Sistema Qualità la creazione di una rete di Referenti dipartimentali ha lo scopo di permettere un "dialogo" costante mediante un linguaggio comune e condiviso tra la Direzione /Servizio preposto allo sviluppo del Sistema Qualità ed i Dipartimenti dell'Area Vasta 3.

Nel loro ambito di riferimento i Referenti promuovono la Qualità supportando i colleghi di lavoro nelle problematiche relative, sviluppando il confronto e la collaborazione in maniera trasversale per una capillarità degli interventi e per una applicazione diffusa dei concetti di qualità.

Un sistema di budgeting efficace e l'inserimento di obiettivi nella relativa negoziazione contribuisce a rendere sistematico e stabilmente integrato con la realtà organizzativa ed operativa l'impianto per la qualità, favorendo la responsabilizzazione dei professionisti e l'efficienza dell'organizzazione.

La verifica costante dell'efficacia dell'attività svolta e degli interventi intrapresi costituisce uno degli elementi fondamentali per un progetto di qualità che tenga conto del concetto di miglioramento continuo. Il confronto con parametri prestabiliti, individuati sulla base di indicazioni normative (es. standard di autorizzazione ed accreditamento), della letteratura scientifica (es. Linee guida, EBM), di un'attività di benchmarking, delle segnalazioni fornite dall'utenza (es. sulle modalità di erogazione delle prestazioni) riduce il rischio di autoreferenzialità nella valutazione di performance dell'AV3 di Macerata.

La L.R. Marche nr. 20/2000 stabilisce, che tutti i soggetti che intendono erogare prestazioni sanitarie nell'ambito del SSN devono essere preventivamente autorizzati ed accreditati.

L'adeguamento agli standard di autorizzazione e di accreditamento, individuati dalla Regione Marche, si inserisce nella politica per la Qualità dell'AV3 integrandosi pienamente nel Sistema Qualità

I PERCORSI

Nel **Piano della Qualità dell' anno 2014,** strumento operativo di supporto alle scelte strategiche della Direzione di Area Vasta 3, si intende racchiudere e coordinare gli obiettivi di qualità in un programma organico, unitario, concreto e trasversale a tutta l'Area Vasta la cui realizzazione comporterà sia una valutazione interna attraverso il raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Direttori delle Unità Operative, ai Dirigenti, alle POD e di progettualità strategica, sia una verifica esterna per la parte inerente l'organizzazione, l'accreditamento e la certificazione dei Servizi.

AUTORIZZAZIONE ED ACCREDITAMENTO Ex L.R.Marche 20/2000 e s.m.i.

Le ex Zone Territoriali confluite nell'AV3, che hanno già inoltrato, agli organismi competenti, la richiesta di **autorizzazione** effettuano sistematicamente la ricognizione degli standard per i quali l'allineamento richiede oneri economici ed ulteriori tempi di adeguamento.

Il percorso di **accreditamento,** già inserito nei precedenti Piani della Qualità, ed il raggiungimento degli standard relativi è stato anche oggetto di obiettivo di budget.

Come in passato è fondamentale il coordinamento delle azioni e degli interventi, armonizzando e, in molti casi, facendo coincidere gli obiettivi di qualità con gli standard definiti dai manuali regionali di autorizzazione e accreditamento. Questi ultimi costituiscono uno strumento concreto che la Direzione di AV3 e le varie realtà organizzative utilizzano per definire priorità e tempi di intervento.

CERTIFICAZIONE

Nell' anno 2014 le U.O./Servizi del Presidio Ospedaliero di Macerata hanno avuto la conferma annuale della certificazione UNI EN ISO 9001:2008, non ancora scaduta :

-Direzione Medica di Presidio;
-Servizio Professioni Sanitarie;
-Farmacia Ospedaliera;
-Fisica Medica;
-Blocco Operatorio;
-Anestesia e Rianimazione;
-Medicina Nucleare;
-Oncologia;
-Radioterapia Oncologica;
-Centrale Operativa 118;
-Malattie Infettive;
-Terapia del Dolore e Cure Palliative

Obiettivo di medio termine è il mantenimento di tutte le attività in essere riguardanti i sistemi di gestione della qualità e sarà obiettivo del prossimo Piano , l'estensione del sistema qualità.

SISTEMA DOCUMENTALE

L'Area Vasta 3 ritiene importante estendere il sistema documentale, ritenuto fondamentale per supportare il sistema qualità, a tutti i Dipartimenti.

Esso ha lo scopo di definire ciò che deve essere fatto per il raggiungimento degli obiettivi di qualità stabiliti e di uniformare il comportamento degli operatori, così da standardizzare le caratteristiche delle prestazioni/servizi e mantenerle costanti nel tempo.

Lo stesso processo di accreditamento richiede la presenza di una documentazione idonea a soddisfare o dimostrare il possesso di requisiti. I documenti, perché risultino affidabili e sicuri, devono essere periodicamente (e, comunque, ogni qualvolta intervengano modifiche nelle azioni che descrivono) aggiornati, essere conosciuti da tutti coloro che sono tenuti a farne uso e devono essere resi accessibili e disponibili.

La documentazione descrittiva del sistema Qualità dell'AV3 è costituita dal **manuale per la qualità,** dal **piano per la qualità,** dalla **carta e guida dei servizi,** dalle **procedure,** dalle **istruzioni operative** e dalla sezione **Amministrazione Trasparente** (pubblicata sul sito Internet dell'AV3ed aggiornata annualmente).

Presso ogni Dipartimento, dovrà essere promossa l' adozione di almeno una procedura, generale o specifica.

La procedura si estrinseca nei seguenti passaggi:
-redazione della procedura;
-verifica della stessa (deve essere effettuata da un soggetto diverso rispetto a chi redige la procedura);
-approvazione, in capo al Direttore della macro struttura.

L' AV3 si prefigge di creare un apposito database per la consultazione delle procedure da parte di tutti gli operatori.

INFORMAZIONE E FORMAZIONE

L'informazione e la formazione sono fondamentali per facilitare il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli operatori nel processo di cambiamento a partire dai professionisti con funzioni di responsabilità e coordinamento (Direttore, Coordinatori, POD), così da facilitare la sensibilizzazione ed il coinvolgimento di tutto il personale .

L'attività di formazione, per risultare efficace, deve essere pienamente integrata con la realtà organizzativa ed operativa, per questo motivo l'AV3 privilegia ed implementa le metodologie formative interattive e sul campo.

QUALITA' PERCEPITA E TUTELA DEL CITTADINO

Sono utilizzati gli strumenti classici posti per la tutela del cittadino e per la rilevazione della qualità percepita, adattandoli alla realtà dell'Area Vasta 3 di Macerata.

- ◊ **Regolamento di Pubblica Tutela:** redatto dall' ASUR Marche valido per tutte le Aree Vasta della Regione, sarà adeguato alla realtà organizzativa dell' AV3;
- ◊ **Reclami:** possono essere presentati tramite lettera, posta elettronica, compilazione di apposito modulo o direttamente presso le sedi degli URP dislocate nei presidi ospedalieri di Civitanova Marche, San Severino Marche, Camerino, Macerata. I reclami e le segnalazioni degli Utenti, costituiscono per l' AV3 un elemento per la verifica dei Dirigenti e dei Coordinatori delle Professioni Sanitarie, i quali hanno il dovere di collaborare in riferimento alla gestione e, di conseguenza, tenere conto di essi. La classificazione di fondatezza o infondatezza del reclamo è effettuata dall'Urp in relazione a criteri che rispondono a problemi di origine organizzativa, strutturale e relazionale.
  Il Report riepilogativo delle segnalazioni pervenute viene inserito in un apposito database annualmente e rielaborato dall' Agenzia Regionale Sanitaria, e i risultati saranno utilizzati dalla Direzione per la valutazione degli obiettivi di qualità raggiunti dai Direttori, Responsabili delle UU.OO./Servizi.
- ◊ **Indagine sulla qualità percepita mediante la distribuzione di questionari agli utenti:** la rilevazione riguarda il periodo di degenza ospedaliera (accoglienza e confort alberghiero). La somministrazione dei questionari è gestita dall' URP con l' ausilio dei Volontari del Servizio Civile Nazionale.
  Nel c.a. l' AV3 è stata investita dall' AGENAS del compito di valutare il grado di "umanizzazione" negli ospedali in collaborazione con le Associazioni di tutela e volontariato.

- ◊ **Rapporti con le Associazioni di Volontariato e Tutela**: l'Area Vasta 3 ha proseguito nell'attività di promozione di un dialogo continuo con le Associazioni di Volontariato e di Tutela presenti nelle strutture sanitarie, allo scopo di migliorare l'informazione, la comunicazione con gli stessi cittadini, le modalità di accesso alle prestazioni e la rilevazione ed analisi di eventuali disservizi. Sono adottati protocolli d'intesa per la disciplina dei rapporti, nello specifico con i Comitati AVULSS di Civitanova Marche, Recanati, Macerata, Tolentino, Camerino per i presidi ospedalieri per un'attività di accoglienza, sostegno psicologico ai pazienti ricoverati ed ai loro familiari; a San Severino ai pazienti ricoverati

presso l' Hospice. Sono firmati i protocolli anche per garantire la presenza dei Volontari Avulss nella R.S.A di Corridonia, svolgendo anche un'attività di tipo ricreativo e per la presenza dei Volontari dell'UNITALSI nella S.R.R. di Corridonia del Dipartimento di Salute Mentale. Per ciò che concerne il rinnovo dl Comitato di Partecipazione in Area Vasta, si dovrà attendere la modifica della L.R. e del regolamento di disciplina dei comitati.

OBIETTIVI ED AZIONI

L' AV3 intende proseguire nel percorso di autorizzazione ed accreditamento previsto dalla L.R. Marche n. 20/2000 e m.i., iniziato negli anni precedenti ed oggetto di una ricognizione degli standard per il mantenimento degli stessi.
E' fondamentale il coordinamento delle azioni e degli interventi da parte di tutte le strutture coinvolte proseguendo ed estendendo alle U.O. la certificazione dei sistemi di gestione per la qualità delle norme ISO 9001, come già descritto in precedenza.

AUTORIZZAZIONE
Ricognizione, mantenimento dei requisiti già autorizzati, raggiungimento dei requisiti di livello superiore; inoltre, l' adeguamento dei requisiti di autorizzazione secondo gli step definiti dalla Regione in relazione alla L.R. 13/2003.

ACCREDITAMENTO
Mantenimento e miglioramento degli standard cercando di raggiungere un accreditamento superiore a quello istituzionale.

CERTIFICAZIONE
Mantenimento della certificazione ISO 9001delle U.O. certificate ed inizio del processo di certificazione dei servizi come descritto in precedenza.

SISTEMA DOCUMENTALE
Promozione presso tutti i Dipartimenti dell' AV3 riguardo alla adozione di procedure operative privilegiando e implementando le metodologie formative interattive e sul campo.
Implementazione di un archivio informatico delle procedure di AV3.

INFORMAZIONE E FORMAZIONE
Mantenimento delle attività di formazione/aggiornamento del personale, rispondenti anche ai requisiti richieste dall' ECM e promozione di tipologie di formazione integrate con il contesto lavorativo, tramite gruppi di miglioramento, circoli di lettura, audit, ecc...

QUALITA' PERCEPITA E TUTELA DEL CITTADINO
Valutazione della qualità percepita dei Cittadini che usufruiscono dei servizi sanitari, mediante la rilevazione di suggerimenti/reclami e indagine di soddisfazione, anche attraverso la collaborazione delle Associazioni di Tutela e di Volontariato, al fine del miglioramento continuo della qualità.

LE RISORSE

Per ciò che concerne le risorse umane, il personale dell' AV3 sarà coinvolto, ciascuno per i ruoli e responsabilità di competenza, alla realizzazione del sistema qualità.
Si dovrà, inoltre procedere, alla individuazione di una rete di Referenti per la qualità, che avrà il compito di supportare, coordinare e rielaborare le attività previste dalla normativa regionale.
Per le risorse economiche, invece, il mantenimento dei requisiti e l' acquisizione dei requisiti di livello superiore, richiede un'attenzione particolare, considerata la particolare fase economica, nella gestione delle risorse dedicate e/o di quelle che potrebbero essere in seguito destinate.

REGIONE MARCHE

Numero	1284/AV3
Data	17/11/2014

DETERMINA N. 1284/AV3 DEL 17/11/2014

Piano per la qualità anno 2014.

PUBBLICAZIONE:

dal 17/11/2014 al 01/12/2014

ESECUTIVITA':

- La Determina è stata dichiarata immediatamente esecutiva il 17/11/2014
- La Determina è esecutiva il _____ (dopo il 10° giorno della pubblicazione)

Determina pubblicata sulla Extranet SI [X] NO [ ]

Certificato di pubblicazione

Si attesta che del presente atto è stata disposta la pubblicazione all'Albo Pretorio in data odierna, per quindici giorni consecutivi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

17/11/2014 Stefania Scarponi

Collegio Sindacale: inviata con nota del 17.11.2014

Atto soggetto al controllo della Regione: SI [ ] NO [X]

Inviato con nota n. _____ del _____