

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

della Regione Puglia



REGIONE
PUGLIA

ANNO XLVIII

BARI, 21 FEBBRAIO 2017

n. 23



Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si pubblica con frequenza infrasettimanale ed è diviso in due parti.

Nella parte I sono pubblicati:

- a) sentenze ed ordinanze della Corte Costituzionale riguardanti leggi della Regione Puglia;
- b) ricorsi e sentenze di Organi giurisdizionali che prevedono un coinvolgimento della Regione Puglia;
- c) leggi e regolamenti regionali;
- d) deliberazioni del Consiglio Regionale riguardanti la convalida degli eletti;
- e) atti e circolari aventi rilevanza esterna;
- f) comunicati ufficiali emanati dal Presidente della Regione e dal Presidente del Consiglio Regionale;
- g) atti relativi all'elezione dell'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea, della Giunta regionale, delle Commissioni permanenti e loro eventuali dimissioni;
- h) deliberazioni, atti e provvedimenti generali attuativi delle direttive ed applicativi dei regolamenti della Comunità Europea;
- i) disegni di legge ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 19/97;
- j) lo Statuto regionale e le sue modificazioni;
- k) richieste di referendum con relativi risultati;
- l) piano di sviluppo regionale con aggiornamenti o modifiche.

Nella parte II sono pubblicati:

- a) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale;
- b) deliberazioni della Giunta regionale;
- c) determinazioni dirigenziali;
- d) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale in veste di Commissario delegato;
- e) atti del Difensore Civico regionale come previsto da norme regionali o su disposizioni del Presidente o della Giunta;
- f) atti degli Enti Locali;
- g) deliberazioni del Consiglio Regionale;
- h) statuti di enti locali;
- i) concorsi;
- j) avvisi di gara;
- k) annunci legali;
- l) avvisi;
- m) rettifiche;
- n) atti di organi non regionali, di altri enti o amministrazioni, aventi particolare rilievo e la cui pubblicazione non è prescritta.

S O M M A R I O

“Avviso per i redattori e per gli Enti:

Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si attiene alle regole della Legge 150/2000 per la semplificazione del linguaggio e per la facilitazione dell'accesso dei cittadini alla comprensione degli atti della Pubblica Amministrazione. Tutti i redattori e gli Enti inserzionisti sono tenuti ad evitare sigle, acronimi, abbreviazioni, almeno nei titoli di testa dei provvedimenti”.

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

<p>DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 13 dicembre 2016, n. 2039 LL.RR. nn. 14/85 e 4/2010: “Istituzione dell’Osservatorio Epidemiologico Regionale”. DGR 708/2010: Istituzione del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) –Nomina componenti quadriennio 2017-2020.10760</p>
<p>DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 13 dicembre 2016, n. 2044 Deliberazione di Giunta regionale n. 135 del 23/02/2016 relativa alla definizione tariffa prestazioni in regime di ricovero e day – service con la tecnologia “Cyber – knife”. Costituzione tavolo tecnico. Modifica e integrazione della D.G.R. n. 135/2016.10763</p>
<p>DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 13 dicembre 2016, n. 2048 D.G.R. 15/12/2009 n. 2485 – Malattie rare - D.M. n. 279 del 18 maggio 2001 –Accordo Stato - Regioni del 10 maggio 2007 – Istituzione Centro di assistenza e ricerca sovraziendale. Sostituzione e integrazione componenti Coordinamento regionale.10766</p>
<p>DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 21 dicembre 2016, n. 2159 D.G.R. n. 933 del 10/5/2011 – “Accordo Stato-Regioni 10 febbraio 2011 – Piano d’indirizzo per la Riabilitazione – Recepimento. Istituzione Coordinamento Regionale per la Rete della Riabilitazione e nomina componenti”. Sostituzione e integrazione componenti Coordinamento regionale.10771</p>
<p>DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 dicembre 2016, n. 2199 Approvazione schema tipo di accordo contrattuale per l'erogazione e l'acquisto di prestazioni sanitarie da parte di Residenze Socio Sanitarie Assistenziali per anziani di cui all'art. 66 del regolamento regionale 18 gennaio 2007, n.4 e s.m.i.10775</p>
<p>DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 gennaio 2017, n. 45 ACN 29/7/2009 Medici di Medicina Generale - Comitato Permanente Regionale ex art. 24 - Modifica D.G.R. n. 2321 del 22/12/2015, n. - Surroga componenti di parte pubblica - Determinazioni -.10800</p>
<p>DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 07 febbraio 2017, n. 127 Delibera CIPE 122/2015 – Approvazione definitiva del Progetto - FSN 2011-2012-2013 Assistenza Sanitaria Isole Minori.10802</p>
<p>DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 07 febbraio 2017, n. 148 L.R. n. 3/2016 e Reg. R. n. 8/2016. Accompagnamento all'implementazione del Reddito di Dignità con l'attivazione dei servizi ai destinatari del Reddito di Dignità. Variazione al Bilancio di previsione 2017 e pluriennale 2017-2019 ai sensi della l.r. n. 28/2001 e s.m.i. e del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i.10887</p>
<p>DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 14 febbraio 2017, n. 188 Esami finali di Qualifica Professionale svolti dagli Istituti Professionali Statali in regime di sussidiarietà ai sensi dell'Accordo tra Regione Puglia e Ufficio Scolastico Regionale, negli anni 2014, 2015 e 2016.10896</p>

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 13 dicembre 2016, n. 2039

LL.RR. nn. 14/85 e 4/2010: "Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale". DGR 708/2010: Istituzione del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) –Nomina componenti quadriennio 2017-2020.

Il Presidente dott. Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario responsabile della A.P. Igiene, Sanità Pubblica e ambientale, sorveglianza epidemiologica, confermata dal Dirigente del Servizio Sanità Pubblica, Igiene degli alimenti e Sicurezza del Lavoro e dalla Dirigente della Sezione PSB, riferisce:

Con Legge regionale 5 aprile 1985, n. 14 è stato istituito l'Osservatorio Epidemiologico Regionale della Puglia (OER) quale struttura tecnico-scientifica di riferimento della Regione per le attività di sorveglianza epidemiologica, prevenzione e programmazione sanitaria. I rapporti regolanti le attività dell'OER sono disciplinati da un protocollo di intesa tra la Regione Puglia e l'Università degli Studi di Bari. Tale protocollo è stato rinnovato in data 5 giugno 2012 per il periodo 2012/2016, giusta DGR n. 488 del 13 marzo 2012.

Così come stabilito dall'art. 1 della legge 14/85, modificato dall'art.36, lett. c) della L.R. 4/2010, la Giunta regionale ha istituito, con DGR 15 marzo 2010, n. 708 il Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Epidemiologico della Regione Puglia, indicandone anche i requisiti professionali e di specializzazione dei componenti:

- un responsabile scientifico, individuato tra i professori di ruolo di Igiene Generale e applicata in regime di convenzione ex art. 1, d.Lgs. 517/99, con il Servizio Sanitario Regionale in qualità di dirigente medico dell'area Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica;
- un responsabile amministrativo, individuato nel dirigente della Sezione PSB (già Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione), ovvero, se delegato, il dirigente del competente Servizio;
- esperti nelle seguenti discipline: epidemiologia, statistica medica, igiene e sanità pubblica, organizzazione dei servizi sanitari, igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro ed igiene ambientale
- un esperto di sistemi informativi sanitari individuato nell'ambito del Tavolo per la Sanità Elettronica
- un rappresentante della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG).

Con la succitata DGR sono state nominate, per il quadriennio 2010-2014, quali componenti del CTS, le seguenti professionalità:

- prof.ssa Cinzia Annatea Germinario, responsabile scientifico e delegato al coordinamento del CTS;
- il dirigente del Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione (ora PSB), ovvero, se delegato, il dirigente dell'ufficio 1 del Servizio PATP (ora Servizio Sanità Pubblica, igiene degli alimenti e sicurezza del lavoro);
- prof.ssa Rosa Prato, esperto di epidemiologia;
- prof.ssa Gabriella Serio, esperto di statistica medica;
- prof. Michele Quarto, esperto di Igiene e Sanità pubblica;
- dr. Domenico Lagravinese, esperto di organizzazione dei servizi sanitari;
- dr. Fulvio Longo, esperto di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- prof. Salvatore Barbuti, esperto di igiene ambientale;
- dr. Nehludoff Albano, rappresentante del TSE;
- dr. Sante Minerba, esperto di sistemi informativi sanitari;
- dr. Gaetano D'Ambrosio, in rappresentanza della Società Italiana di Medicina Generale.

pertanto che le attività di detto Comitato possono essere svolte secondo le seguenti modalità:

- il CTS si riunisce, presso il Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti almeno semestralmente e, comunque, tutte le volte che i responsabili tecnico e/o amministrativo lo ritengono opportuno, previa convocazione da parte del suo coordinatore, nei tempi e nei modi su indicati;
- le sedute hanno validità legale quando risulta presente almeno la metà dei componenti, mentre le relative decisioni devono essere assunte a maggioranza semplice dei partecipanti (50%+ 1);
- l'assenza, anche se giustificata, verificatasi per tre sedute consecutive comporta l'automatica decadenza dei componenti;
- la Sezione Promozione della Salute e del Benessere, per il tramite del competente Servizio, assicura il supporto tecnico-amministrativo e rappresenta la sede di svolgimento degli incontri;
- i componenti durano in carica quattro anni dalla data di notifica del provvedimento di nomina.

Decaduti i termini delle precedenti nomine ed intervenuta la riorganizzazione interna dell'Amministrazione regionale, il CTS resta in carica fino alla fine dell'anno in corso, nelle more di nomina del nuovo Comitato Tecnico Scientifico da parte della Giunta regionale, attraverso l'adozione del presente atto, come di seguito indicato:

1. **CINZIA ANATEA GERMINARIO, responsabile scientifico e delegato al coordinamento del CTS;**
2. **La dirigente *pro tempore* della Sezione PSB, ovvero, se delegato, il dirigente *pro-tempore* del Servizio Sanità Pubblica, igiene degli alimenti e sicurezza del lavoro;**
3. **ROSA PRATO, esperto di epidemiologia;**
4. **GABRIELLA SERIO, esperto di statistica medica;**
5. **MICHELE QUARTO, esperto di Igiene e Sanità pubblica;**
6. **DOMENICO LAGRAVINESE, esperto di organizzazione dei servizi sanitari;**
7. **FULVIO LONGO, esperto di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro;**
8. **SALVATORE BARBUTI, esperto di igiene ambientale;**
9. **VITO BAVARO, rappresentante del Tavolo Sanità Elettronico;**
10. **SANTE MINERBA, esperto di sistemi informativi sanitari;**
11. **GAETANO D'AMBROSIO, in rappresentanza della Società Italiana di Medicina Generale**

COPERTURA FINANZIARIA

Il presente provvedimento non comporta implicazioni di natura finanziaria né di entrata né di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta, ai sensi della L.R. n. 7/97 art.4, comma 4, lettera d), l'adozione del conseguente atto finale.

Il presente provvedimento rientra nelle competenze della Giunta Regionale a norma dell'art. 4, lett. K della L.R. n. 7/97.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla Dirigente della Sezione PSB e dal Dirigente del Servizio Sanità Pubblica, Igiene degli alimenti e Sicurezza del Lavoro
- a voti unanimi, espressi nei modi di legge,

DELIBERA

Per quanto esposto nella relazione in narrativa, che qui si intende integralmente riportata,

- di Nominare per il quadriennio 2017-2020 il Comitato Tecnico Scientifico dell'OER così composto:
 1. **CINZIA ANATEA GERMINARIO, responsabile scientifico e delegato al coordinamento del CTS;**
 2. **Il dirigente *pro tempore* del Servizio ora PSB, ovvero, se delegato, il dirigente *pro-tempore* del Servizio Sanità Pubblica, igiene degli alimenti e sicurezza del lavoro;**
 3. **ROSA PRATO, esperto di epidemiologia;**
 4. **GABRIELLA SERIO, esperto di statistica medica;**
 5. **MICHELE QUARTO, esperto di Igiene e Sanità pubblica;**
 6. **DOMENICO LAGRAVINESE, esperto di organizzazione dei servizi sanitari;**
 7. **FULVIO LONGO, esperto di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro;**
 8. **SALVATORE BARBUTI, esperto di igiene ambientale;**
 9. **VITO BAVARO, rappresentante del Tavolo Sanità Elettronico;**
 10. **SANTE MINERBA, esperto di sistemi informativi sanitari;**
 11. **GAETANO D'AMBROSIO, in rappresentanza della Società Italiana di Medicina Generale**

- Di confermare che:
 1. la validità legale delle sedute sarà sempre correlata alla presenza della metà dei componenti;
 2. le relative decisioni dovranno essere assunte a maggioranza semplice dei partecipanti (50%+1);
 3. l'assenza, anche se giustificata, per tre sedute consecutive comporterà l'automatica decadenza dei componenti.
 4. il CTS si riunisce, a titolo gratuito, presso il Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti almeno semestralmente e, comunque, tutte le volte che i responsabili tecnico e/o amministrativo lo ritengano opportuno, previa convocazione da parte del suo coordinatore, nei tempi e nei modi indicati in premessa.

Si dispone la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.P., ai sensi della normativa vigente.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 13 dicembre 2016, n. 2044

Deliberazione di Giunta regionale n. 135 del 23/02/2016 relativa alla definizione tariffa prestazioni in regime di ricovero e day – service con la tecnologia “Cyber – knife”. Costituzione tavolo tecnico. Modifica e integrazione della D.G.R. n. 135/2016

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal responsabile A.P. e confermate dal Dirigente della Sezione “Strategie Governo dell’Offerta”, riferisce quanto segue.

Con il Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012, pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 23 del 28/01/2013 - Suppl. Ordinario n. 8, è stata definita la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale.

All’art. 2 comma 4 è stato stabilito che *“Le tariffe di cui al presente articolo costituiscono la remunerazione onnicomprensiva degli episodi di ricovero. Le regioni possono prevedere una remunerazione aggiuntiva, limitatamente a erogatori espressamente individuati e in relazione a quantitativi massimi espressamente indicati, per i costi associati all’eventuale utilizzo di specifiche dispositivi ad alto costo esclusivamente nei casi, specifici e circoscritti, individuati e regolamentati nei vigenti accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria approvati dalla Conferenza Stato-Regioni nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati ...”*.

In attuazione del Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012, con deliberazione di Giunta Regionale n. 951 del 13/05/2013 è stato approvato il nuovo tariffario regionale relativo alla remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale, erogabili dal SSR della Puglia, con decorrenza dal 1/06/2013, successivamente modificata ed integrata con le deliberazioni di Giunta regionale n. 1304 del 09/07/2013 e n. 561 del 02/04/2014.

Con il Regolamento Regionale n. 16 del 2 luglio 2013 pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 96 del 12/07/2013, sono stati definiti “i requisiti minimi organizzativi, strutturali, tecnologici e percorso terapeutico per le attività di radioterapia stereotassica - categoria D: Gamma Knife e Cyberknife”, trattamenti erogati con tecnologia innovativa per radiochirurgia, con lo scopo di offrire ai pazienti affetti da lesioni tumorali e non, un più ampio spettro di intervento per la cura della malattia, in affiancamento alle già consolidate pratiche chirurgiche e radioterapiche offerte dalle Aziende Sanitarie e più in generale dalla medicina.

In particolare, il sistema CyberKnife rappresenta un’alternativa non invasiva per l’ablazione ed il controllo locale di lesioni neoplastiche in una grande varietà di situazioni cliniche o anatomo-cliniche non suscettibili di resezione chirurgica, ovvero per lesioni neoplastiche residue o recidivate alla chirurgia o alla radioterapia tradizionale. Originato per il trattamento non invasivo di lesioni intracraniche, il sistema CyberKnife ha progressivamente esteso le indicazioni di impiego a molteplici sedi extracraniche, come i tumori spinali e paraspinali del polmone, del pancreas, del fegato, della prostata, di recidive pelviche e retroperitoneali di tumori solidi.

Con determina dirigenziale n. 43 del 24/02/2015 del Servizio Accreditamenti — Sezione PAOSA è stata rilasciata l’autorizzazione all’erogazione di prestazioni sanitarie di Radioterapia con Cyberknife e l’accreditamento istituzionale ad una casa di cura privata accreditata della Regione Puglia.

Con deliberazione di Giunta regionale n. 135 del 23/02/2016 è stato modificato ed integrato, per il tramite del Servizio Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità:

a) il Tariffario “tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, erogate in regime di ricovero e

diurno”, di cui all’Allegato A della D.G.R. n. 951/2013, stabilendo per le prestazioni sanitarie erogate con la tecnologia Cyberknife in regime di ricovero la tariffa DRG pari a € 7.688,52, codice intervento 92.31 (per singolo episodio di ricovero);

- b) il Nomenclatore tariffario regionale della Specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 951/2013 e s.m.i., All. C - Sez. day Service, inserendo le prestazioni PAC, riportate nel citato provvedimento giuntale.

Al punto n. 8 della suddetta deliberazione di Giunta regionale n. 135/2016 è stato stabilito, altresì, la costituzione con successiva deliberazione di Giunta regionale, da adottarsi entro un mese dall’adozione del presente schema di provvedimento, di un Tavolo tecnico composto da: due Dirigenti medici delle Unità Operative di Epidemiologia e Statistica, da un Direttore della Unità Operativa di “Radioterapia” e da un Direttore di Unità Operativa di “Oncologia”. Il compito di detto Tavolo tecnico, oltre quello di definire entro massimo sei mesi le linee guida regionali in materia, riguarda:

- a) il monitoraggio della coerenza delle prestazioni erogate con la tecnologia Cyber — Kinfe rispetto alla patologia trattata;
- b) la valutazione costo — benefici dell’intera attività svolta con la tecnologia Cyber — knife.

Alla luce di quanto sopra esposto ed al fine di garantire una adeguata partecipazione dei professionisti coinvolti all’attività del citato Tavolo tecnico, si propone, a parziale modifica e integrazione di quanto previsto dal punto 8 della D.G.R. n. 135/2016, di costituire il Tavolo tecnico per le prestazioni erogate con la tecnologia Cyber — Knife, così come di seguito composto per lo svolgimento dei compiti sopra enunciati:

- n. 1 Dirigente medico componente di una delle Unità di Valutazione dell’Appropriatezza dei Ricoveri e delle Prestazioni sanitarie (UVARP) delle ASL;
- n. 3 Direttori della Unità Operativa di “Radioterapia”;
- n. 3 Direttori di Unità Operativa di “Oncologia”;
- n. 1 rappresentante dell’Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.S. Puglia);
- n. 1 Ingegnere clinico.

Il Tavolo Tecnico potrà avvalersi di altri esperti esterni, qualora si renda necessario.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l’adozione del seguente atto finale ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L. R. N. 28/01 E S.M. E I.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
 - viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal responsabile A.P. e dal Dirigente di Sezione;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di costituire, a parziale modifica e integrazione di quanto previsto dal punto 8 della D.G.R. n. 135/2016, il Tavolo tecnico per le prestazioni erogate con la tecnologia Cyber — Knife, così come di seguito composto per lo svolgimento dei compiti sopra enunciati:
 - a) n. 1 Dirigente medico componente di una delle Unità di Valutazione dell’Appropriatezza dei Ricoveri e

delle Prestazioni sanitarie (UVARP) delle ASL;

- b) n. 3 Direttori della Unità Operativa di "Radioterapia";
- c) n. 3 Direttori di Unità Operativa di "Oncologia";
- d) n. 1 rappresentante dell'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.S. Puglia);
- e) n. 1 Ingegnere clinico.

Il Tavolo Tecnico potrà avvalersi di altri esperti esterni, qualora si renda necessario.

2. di nominare i seguenti componenti del Tavolo tecnico di cui al punto 1:

- n. 1 Dirigente medico componente di una delle Unità di Valutazione dell'Appropriatezza dei Ricoveri e delle Prestazioni sanitarie (UVARP) delle ASL: Michele Montedoro — ASL FG;
- n. 3 Direttori della Unità Operativa di "Radioterapia":
 - 1. Giuseppe Bove — A.O.V. Ospedali Riuniti di Foggia;
 - 2. Maurizio Portaluri — ASL BR;
 - 3. Gennaro Palmiotta — ASL BA.
- n. 3 Direttori di Unità Operativa di "Oncologia":
 - 1. Franco Silvestris — A.O.V. Consorziale Pol. di Bari;
 - 2. Santa Romito — A.O.V. Ospedali Riuniti di Foggia;
 - 3. Giammarco Surico — ASL LE.
- n. 1 rappresentante dell'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.S. Puglia):
Elisabetta Anna Graps.
- n. 1 Ingegnere clinico: Donato Accogli — ASL BR.

Il Tavolo Tecnico potrà avvalersi di altri esperti esterni, qualora si renda necessario.

3. di stabilire che la Sezione Strategie Governo dell'Offerta coordini i lavori del citato Tavolo tecnico e predisponga i provvedimenti conseguenti alle risultanze dell'attività svolta, con particolare riferimento alle linee guida regionali sulle patologie trattabili con la tecnologia Cyber — knife;

4. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie Governo dell'Offerta ai componenti del tavolo tecnico nonché ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliero Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici;

5. di notificare il presente provvedimento alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;

6. di pubblicare il presente atto sul BURP.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 13 dicembre 2016 , n. 2048

D.G.R. 15/12/2009 n. 2485 – Malattie rare - D.M. n. 279 del 18 maggio 2001 –Accordo Stato - Regioni del 10 maggio 2007 – Istituzione Centro di assistenza e ricerca sovraziendale. Sostituzione e integrazione componenti Coordinamento regionale

Il Presidente sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario Istruttore, dalla Responsabile della A.P. "Riabilitazione - Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali — Strutture sociosanitarie", e confermata dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

In attuazione dell'art.5, comma 1, lett. b) del d.lgs. 29 aprile 1998, n. 124, il Ministro della sanità, con D.M. n. 279 del 18 maggio 2001, ha adottato il "*Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie*".

Il suddetto Regolamento istituisce una Rete nazionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie rare e dispone che la rete sia costituita da presidi accreditati, appositamente individuati dalle Regioni sulla base di documentata esperienza in attività diagnostica o terapeutica specifica per le malattie o per i gruppi di malattie rare, con idonea dotazione di strutture di supporto e di servizi complementari, ivi inclusi, per le malattie che lo richiedono, servizi per l'emergenza e per la diagnostica biochimica e genetico-molecolare.

La Regione Puglia con deliberazione di Giunta regionale n. 1591 del 31/07/2012 ha effettuato una ricognizione dei Centri interregionali di riferimento (CIR) e dei Presidi della Rete Nazionale (PRN) di cui alla precedente DGR n. 2238 del 23/12/2003 e s.m.i. i quali assicurano, ognuno per il bacino territoriale di competenza, lo svolgimento delle funzioni di cui all'art.2 del D.M. 279/2001.

Inoltre, visto l'Accordo Stato-Regioni del 10 maggio 2007 sul riconoscimento dei Centri di Coordinamento regionali e/o interregionali che garantiscano le funzioni previste dal D.M. 279/2001, con deliberazione n. 171 del 19/02/2008 la Giunta regionale ha provveduto a recepire il predetto Accordo.

Lo stesso accordo Stato-Regioni ha sancito che i Centri di coordinamento regionali svolgano i seguenti compiti:

- assicurare il collegamento funzionale con i singoli Presidi della rete per le malattie rare;
- raccogliere le richieste di medici e/o pazienti e smistare le richieste verso i Presidi della Rete;
- assicurare la presenza di un'autonoma struttura in grado di supportare l'attività di raccolta e smistamento di informazioni attraverso linee telefoniche dedicate, inserimento e ricerca in rete di notizie;
- assicurare la presenza di personale dedicato;
- assicurare la disponibilità di reti di comunicazione operative e operative attraverso lo sviluppo di adeguati collegamenti funzionali tra i servizi sociosanitari delle ASL ed i Presidi della Rete al fine di garantire la presa in carico dei pazienti e delle famiglie, la continuità delle cure e l'educazione sanitaria;
- costituire punto di riferimento privilegiato per le associazioni dei pazienti e dei loro familiari.

A tal fine la Regione Puglia con la legge n. 23 del 19/10/2008 "Piano regionale della salute" ha istituito un Centro di coordinamento regionale con l'attribuzione delle funzioni previste dal D.M. 279/2001:

- a) gestione del Registro regionale o interregionale delle malattie rare, coordinata con i registri territoriali ed il registro nazionale, fatte salve le diverse modalità organizzative adottate dalle regioni;
- b) scambio delle informazioni e della documentazione sulle malattie rare con gli altri Centri regionali o inter-

- regionali e con gli organismi internazionali competenti;
- c) coordinamento dei Presidi della rete, al fine di garantire la tempestiva diagnosi e l'appropriatezza terapia, qualora esistente, anche mediante l'adozione di specifici protocolli concordati;
 - d) consulenza e supporto ai medici del Servizio sanitario nazionale in ordine alle malattie rare ed alla disponibilità dei farmaci appropriati per il loro trattamento;
 - e) collaborazione alle attività formative degli operatori sanitari e del volontariato ed alle iniziative preventive;
 - f) informazione ai cittadini ed alle associazioni dei malati e dei loro familiari in ordine alle malattie rare ed alla disponibilità dei farmaci.

Al fine di garantire le funzioni di collegamento in fatto di assistenza (ambulatoriale ed ospedaliera), di diagnosi prenatale (presa in carico della gestante, raccordo con ginecologi e con il laboratorio di genetica), di ricerca e di contact center (attività diurna e registrazione contatti), la Giunta regionale con deliberazione n. 2485 del 15/12/2009 ha istituito in Puglia un Centro di assistenza e ricerca sovraziendale per le malattie rare.

La stessa deliberazione n. 2485/2009 ha identificato quale Centro di assistenza e ricerca sovraziendale per le malattie rare il Centro Interregionale di riferimento per la Teleangectasia Emorragica Ereditaria (HHT) (cfr. deliberazione G.R. n. 2238 del 23.12.2003) attualmente in carico alla U.O. di Geriatria dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria "Policlinico" di Bari, demandando al Direttore generale dell'Azienda Ospedaliero — Universitaria:

1. l'organizzazione interna del predetto Centro nel rispetto dei compiti e delle funzioni rivenienti dalla vigente normativa;
2. il sostegno alle attività mirate del Centro di assistenza e ricerca sovraziendale regionale attuando, tra l'altro, gli interventi finalizzati al perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ex art. 1 commi 34 e 34bis della Legge 662/96 così come approvati e disposti con deliberazione G. R. n. 1222 del 13 luglio 2009.

Inoltre, la deliberazione n. 2485/2009 ha costituito presso l'Agenzia Regionale Sanitaria il Coordinamento regionale per le malattie Rare (CoReMaR), nominandone i Componenti, con il compito di affiancare e sostenere nelle funzioni innanzi riportate il predetto Centro sovraziendale.

Con la predetta Deliberazione il Coordinamento regionale per le malattie Rare è risultato così composto:

- Responsabile del Centro di assistenza e ricerca sovraziendale per le malattie rare;
- Dirigente medico universitario;
- Dirigente medico responsabile di centro di riferimento dell'Azienda Ospedaliero — Universitaria "Policlinico" di Bari;
- Farmacista ospedaliero;
- Medico pediatra di libera scelta;
- Dirigente medico rappresentante degli IRCCS;
- Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica dell'Assessorato alle Politiche della salute;
- Direttore dell'Area Programmazione e Assistenza Ospedaliera dell'A.Re.S.;
- Responsabile Interno di Progetto del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale;
- Rappresentante designato dall' "UNIAMO" — Confederazioni delle "Associazioni Italiane Malattie Rare".

Tenuto conto del Decreto del Presidente della Giunta regionale 31 luglio 2015 n. 443 ad oggetto "Adozione del modello organizzativo denominato "Modello Ambidestro per l'innovazione della macchina Amministrati-

va regionale — MAIA” — *Approvazione Atto di Alta Organizzazione*”, si ritiene necessario che il Coordinamento regionale per le Malattie Rare (CoReMaR) sia costituito presso il Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, attesa la sua valenza strategica nell’ambito della programmazione degli interventi in materia di malattie rare.

Resta fermo che le attività relative all’assistenza (ambulatoriale ed ospedaliera), di diagnosi prenatale (presa in carico della gestante, raccordo con ginecologi e con il laboratorio di genetica), di ricerca e di contact center (attività diurna e registrazione contatti), restano in capo all’Azienda Ospedaliero - Universitaria “Policlinico” di Bari.

Premesso quanto innanzi, ed in sostituzione di quanto stabilito dalla DGR n. 2485/2009, si propone la seguente costituzione del Coordinamento regionale per le Malattie Rare (CoReMaR):

- Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti;
- Direttore Generale dell’Agenzia Regionale Sanitaria;
- Responsabile del Centro di assistenza e ricerca sovraziendale per le malattie rare;
- Dirigente medico universitario;
- Dirigente medico responsabile di centro di riferimento dell’Azienda Ospedaliero — Universitaria “Policlinico” di Bari;
- Farmacista ospedaliero;
- Medico pediatra di libera scelta;
- Dirigente medico specialista in Genetica Medica;
- Rappresentante designato dall’ “UNIAMO” — Confederazioni delle “Associazioni Italiane Malattie Rare”
- Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche;
- Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta.

Inoltre, si propone la nomina dei seguenti componenti del Coordinamento regionale per le Malattie Rare (CoReMaR):

- Dott. Giancarlo RUSCITTI - Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti;
- Dott. Giovanni GORGONI, Commissario straordinario dell’Ares;
- Dott. Carlo SABBA’, Responsabile del Centro di assistenza e ricerca sovraziendale per le malattie rare;
- Prof. Giancarlo LOGROSCINO, Dirigente medico universitario;
- Dott. Franco PAPADIA, Dirigente medico responsabile di centro di riferimento dell’Azienda Ospedaliero — Universitaria “Policlinico” di Bari;
- Dott. Maria DELL’AERA, Farmacista ospedaliero;
- Dott. Giuseppina ANNICCHIARICO, Medico pediatra di libera scelta;
- Dott. Mattia GENTILE, Dirigente medico specialista in Genetica Medica;
- Renza BARBON, Rappresentante designato dall’ “UNIAMO” — Confederazioni delle “Associazioni Italiane Malattie Rare”;
- Ing. Vito BAVARO, Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche;
- Dott. Giovanni CAMPOBASSO, Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. n.28/2001 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONE ED INTEGRAZIONI

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

Il presente schema di provvedimento rientra nelle competenze della Giunta Regionale a norma dell'art. 4, comma 4 lettera k) della L.R. 7/1997.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- Udità la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dal Funzionario Istruttore, dalla Responsabile della A.P. "Riabilitazione - Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali — Strutture sociosanitarie" e dal Dirigente della Sezione Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che quivi si intendono integralmente riportate:

1. di costituire il Coordinamento regionale per le Malattie Rare (CoReMaR), presso il Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti;
2. di individuare la seguente composizione del Coordinamento regionale per le Malattie Rare (CoReMaR):
 - Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti;
 - Direttore Generale dell'Agenzia Regionale Sanitaria;
 - Responsabile del Centro di assistenza e ricerca sovraziendale per le malattie rare;
 - Dirigente medico universitario;
 - Dirigente medico responsabile di centro di riferimento dell'Azienda Ospedaliero — Universitaria "Policlinico" di Bari;
 - Farmacista ospedaliero;
 - Medico pediatra di libera scelta;
 - Dirigente medico specialista in Genetica Medica;
 - Rappresentante designato dall' "UNIAMO" — Confederazioni delle "Associazioni Italiane Malattie Rare";
 - Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche;
 - Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta.
3. di nominare i seguenti componenti del suddetto Coordinamento regionale:
 - Dott. Giancarlo RUSCITTI - Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti;
 - Dott. Giovanni GORGONI, Commissario straordinario dell'Ares;
 - Dott. Carlo SABBA', Responsabile del Centro di assistenza e ricerca sovraziendale per le malattie rare;
 - Prof. Giancarlo LOGROSCINO, Dirigente medico universitario;
 - Dott. Franco PAPADIA, Dirigente medico responsabile di centro di riferimento dell'Azienda Ospedaliero — Universitaria "Policlinico" di Bari;
 - Dott. Maria DELL'AERA, Farmacista ospedaliero;
 - Dott. Giuseppina ANNICCHIARICO, Medico pediatra di libera scelta;
 - Dott. Mattia GENTILE, Dirigente medico specialista in Genetica Medica;

- Renza BARBON, Rappresentante designato dall' "UNIAMO" — Confederazioni delle "Associazioni Italiane Malattie Rare";
 - Ing. Vito BAVARO, Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche;
 - Dott. Giovanni CAMPOBASSO, Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta.
4. stabilire che le attività relative all'assistenza (ambulatoriale ed ospedaliera), di diagnosi prenatale (presa in carico della gestante, raccordo con ginecologi e con il laboratorio di genetica), di ricerca e di contact center (attività diurna e registrazione contatti), restano in capo all'Azienda Ospedaliero - Universitaria "Policlinico" di Bari.
 5. di notificare il presente provvedimento ai componenti del predetto Coordinamento a cura del Servizio proponente;
 6. disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Portale regionale della Salute www.sanita.puglia.it;
 7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 13/94;

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 21 dicembre 2016, n. 2159

D.G.R. n. 933 del 10/5/2011 – “Accordo Stato-Regioni 10 febbraio 2011 – Piano d’indirizzo per la Riabilitazione – Recepimento. Istituzione Coordinamento Regionale per la Rete della Riabilitazione e nomina componenti”. Sostituzione e integrazione componenti Coordinamento regionale.

Il Presidente sulla base dell’istruttoria espletata dal Funzionario istruttore, dalla Responsabile della A.P. “Riabilitazione - Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali — Strutture sociosanitarie”, e confermata dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta, riferisce quanto segue:

La Giunta regionale con deliberazione ,n.933 del 10/5/2011 ha recepito l’accordo concernente il “Piano di indirizzo per la riabilitazione” sancito in Conferenza Stato - Regioni, nella seduta del 10 febbraio 2011, ai sensi degli articoli 2, comma 2, lett.b) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Il Piano di indirizzo, elaborato da un gruppo di lavoro sulla riabilitazione con rappresentanti del Ministero della Salute, delle Regioni, delle Società scientifiche, degli IRCCS e da esperti in materia, promuove:

- l’utilizzo di un “percorso assistenziale integrato” per le persone con disabilità e, nell’ambito di questo, la definizione di un Progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca la prognosi, le aspettative e le priorità del paziente e dei suoi familiari;
- individua le principali caratteristiche dei diversi setting assistenziali;
- garantisce alla persona con disabilità un percorso riabilitativo unico integrato all’interno della rete riabilitativa;
- il ruolo del Dipartimento di Riabilitazione nella realizzazione del percorso di cura riabilitativo in considerazione della complessità dei percorsi assistenziali riabilitativi e della loro necessaria e coerente articolazione nell’ambito di diversificate tipologie di setting ospedaliero, extraospedaliero, territoriale, sanitario e sociale.

Contestualmente, con la predetta Deliberazione è stato istituito il Coordinamento regionale per la Rete della Riabilitazione con il compito di predisporre e di coordinare tutte le iniziative per l’attuazione del “Piano di indirizzo per la riabilitazione”, nonché di programmare il fabbisogno delle principali tipologie di servizi residenziali e semiresidenziali a carattere sanitario e sociosanitario.

Pertanto, il Coordinamento regionale per la Rete della Riabilitazione è risultato così composto:

- Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica dell’Assessorato alle Politiche della salute o suo delegato;
- Dirigente del Servizio Accreditamento e Programmazione sanitaria dell’Assessorato alle Politiche della salute o suo delegato;
- Dirigente del Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione dell’Assessorato alle Politiche della salute o suo delegato;
- Dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria dell’Assessorato al Welfare o suo delegato;
- Dirigente dell’Area di Programmazione e Assistenza Territoriale dell’ARES o suo delegato;
- Dirigente dell’Area Qualità, Accreditamento e Formazione dell’ARES o suo delegato;
- Responsabile P.O. Assistenza riabilitativa e Residenze sociosanitarie dell’Assessorato alle Politiche della salute;
- Responsabile Progetto Edotto dell’Assessorato alle Politiche della salute;

- Esperti in materia di Riabilitazione: un Direttore di Fisiatria di AOU, un Direttore di Servizio Sovradistrettuale di Medicina Fisica e della Riabilitazione di ASL, un Direttore di Dipartimento di Riabilitazione ospedaliera, un Direttore Neurologo, un Direttore di Psichiatria, un Direttore di Neuropsichiatria, un Primario di Pneumologia, un Primario di Cardiologia.

Inoltre, la DGR n.933/2011 ha previsto, per la definizione e l'approfondimento di specifiche tematiche, che il Coordinamento regionale per la Rete della Riabilitazione, all'occorrenza, potesse operare in sottogruppi con l'eventuale inserimento, previa determinazione dirigenziale, di altri esperti in materia di riabilitazione.

Tenuto conto del Decreto del Presidente della Giunta regionale 31 luglio 2015 n. 443 ad oggetto "Adozione del modello organizzativo denominato *"Modello Ambidestro per l'innovazione della macchina Amministrativa regionale — MAIA" — Approvazione Atto di Alta Organizzazione*", che ha comportato la riorganizzazione delle varie strutture regionali, e dovendo riattivare i lavori del predetto Coordinamento regionale, si propone una revisione dello stesso, confermando quale compito attribuitogli la predisposizione ed il coordinamento di tutte le iniziative per l'attuazione del "Piano di indirizzo per la riabilitazione".

A tal fine, ad integrazione e sostituzione della DGR n.933/2011, si propone la seguente costituzione del Coordinamento regionale per la Rete della Riabilitazione:

- Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti;
- Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
- Responsabile A.P. "Riabilitazione - Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali — Strutture sociosanitarie" della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
- Rappresentante dell'Agenzia Regionale Sanitaria;
- Direttori dei Dipartimenti di Riabilitazione delle AA.SS.LL.;
- Direttore di Fisiatria AOU;
- Medico specialista in Neurologia;
- Medico specialista in Psichiatria,
- Medico specialista in Pneumologia;
- Medico specialista in Cardiologia;
- Segretario Regionale Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione (SIMFER);
- Rappresentante Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari (ARIS).

Pertanto, si propone la nomina dei seguenti componenti del Coordinamento regionale per la Rete della Riabilitazione:

- Dott. Giancarlo RUSCITTI - Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti;
- Dott. Giovanni CAMPOBASSO, Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta.
- Elena MEMEO, Responsabile A.P. "Riabilitazione - Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali — Strutture sociosanitarie" della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
- Dott.ssa Iolanda CIANCIOLA, Rappresentante dell'Ares;
- Dott. Leonardo TRIVISANO, Direttore del Dipartimento di Riabilitazione ASL FG;
- Dott. Giancarlo ZA, Direttore del Dipartimento di Riabilitazione ASL LE;
- Dott. Matteo DE LUCA, Direttore del Dipartimento di Riabilitazione ASL TA;
- Prof. Pietro FIORE, Direttore U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione — Policlinico di Bari;
- Dott. Antonio TRABACCA, Medico specialista in Neurologia;
- Dott. Domenico SENISA, Medico specialista in Psichiatria;

- Dott. Vito PICCA, Medico specialista in Pneumologia;
- Dott. Rocco LAGIOIA, Medico specialista in Cardiologia;
- Dott. Vincenzo MULTARI, Segretario Regionale Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione (SIMFER);
- Rappresentante Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari (ARIS).

Considerato che si è in attesa di acquisire da parte delle rispettive Aziende Sanitarie i nominativi dei Direttori dei Dipartimenti di Riabilitazione della ASL BA, ASL BT e ASL BR, si propone di delegare il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta a nominare i predetti componenti con proprio atto dirigenziale.

Si propone, inoltre, di demandare al Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, la possibilità di provvedere, con proprio atto dirigenziale, alla sostituzione dei componenti del predetto Coordinamento regionale, in quanto trattasi di recepimento di designazioni.

Resta fermo che il Coordinamento regionale per la Rete della Riabilitazione, all'occorrenza, potrà operare anche in sottogruppi, e per la definizione e l'approfondimento di specifiche tematiche sarà possibile inserire, con successiva determinazione del Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, il nominativo di altri esperti in materia di riabilitazione.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. n.28/2001 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONE ED INTEGRAZIONI

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

Il presente schema di provvedimento rientra nelle competenze della Giunta Regionale a norma dell'art. 4, comma 4 lettera k) della L.R. 7/1997.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dal Funzionario Istruttore, dalla Responsabile della A.P "Riabilitazione - Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali — Strutture sociosanitarie" e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che quivi si intendono integralmente riportate:

1. di costituire, ad integrazione e sostituzione della DGR n.933/2011, il Coordinamento regionale per la Rete della Riabilitazione;
2. di individuare la seguente composizione del Coordinamento regionale per la Rete della Riabilitazione:
 - Direttore di Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti;
 - Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
 - Responsabile A.P. "Riabilitazione - Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali — Strutture sociosanitarie" della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
 - Rappresentante dell'Agenzia Regionale Sanitaria;
 - Direttori dei Dipartimenti di Riabilitazione delle AA.SS.LL.;

- Direttore U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione AOU;
- Medico specialista in Neurologia;
- Medico specialista in Psichiatria,
- Medico specialista in Pneumologia;
- Medico specialista in Cardiologia;
- Segretario Regionale Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione (SIMFER);
- Rappresentante Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari (ARIS).

3. di nominare i seguenti componenti del suddetto Coordinamento regionale:

- Dott. Giancarlo RUSCITTI - Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti;
- Dott. Giovanni CAMPOBASSO, Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta.
- Dott.ssa Elena MEMEO, Responsabile A.P. "Riabilitazione - Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali — Strutture sociosanitarie" della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
- Dott.ssa Iolanda CIANCIOIA, Rappresentante dell' Agenzia Regionale Sanitaria ;
- Dott. Leonardo TRIVISANO, Direttore del Dipartimento di Riabilitazione ASL FG;
- Dott. Giancarlo ZA, Direttore del Dipartimento di Riabilitazione ASL LE;
- Dott. Matteo DE LUCA, Direttore del Dipartimento di Riabilitazione ASL TA;
- Prof. Pietro FIORE, Direttore U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione AOU;
- Dott. Antonio TRABACCA, Medico specialista in Neurologia;
- Dott. Domenico SENISA, Medico specialista in Psichiatria;
- Dott. Vito PICCA, Medico specialista in Pneumologia;
- Dott. Rocco LAGIOIA, Medico specialista in Cardiologia;
- Dott. Vincenzo MULTARI, Segretario Regionale Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione (SIMFER);
- Rappresentante Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari (ARIS).

4. di demandare al Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, la nomina dei Direttori dei Dipartimenti di Riabilitazione della ASL BA, ASL BT e ASL BR, nonché la possibilità di provvedere, con proprio atto dirigenziale, alla sostituzione dei componenti del predetto Coordinamento regionale, in quanto trattasi di recepimento di designazioni.

5. di stabilire che il Coordinamento regionale per la Rete della Riabilitazione, all'occorrenza, potrà operare anche in sottogruppi e per la definizione e l'approfondimento di specifiche tematiche sarà possibile inserire, con successiva determinazione del Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, il nominativo di altri esperti in materia di riabilitazione.

6. di notificare il presente provvedimento ai componenti del predetto Coordinamento a cura del Servizio proponente.

7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Portale regionale della Salute www.sanita.puglia.it.

8. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 13/94.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 dicembre 2016, n. 2199

Approvazione schema tipo di accordo contrattuale per l'erogazione e l'acquisto di prestazioni sanitarie da parte di Residenze Socio Sanitarie Assistenziali per anziani di cui all'art. 66 del regolamento regionale 18 gennaio 2007, n.4 e s.m.i.

Il Presidente sulla base dell'istruttoria espletata dalla Responsabile della A.P. "Riabilitazione - Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali — Strutture sociosanitarie", confermata dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

L'art. 8 bis, comma 1, del D.Lgs. 502/1992, e successive modificazioni e integrazioni, stabilisce che le Regioni assicurino livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalla aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies.

Il comma 1 dell'art. 17 della L.R. n. 14/2004 prevede che a norma dell'articolo 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m. la Giunta regionale procede a definire accordi con gli erogatori di prestazioni sanitarie pubblici ed equiparati, fissare le risorse finanziarie destinate annualmente ad assicurare i Livelli essenziali di assistenza (LEA), emanare indirizzi per la definizione degli accordi contrattuali con i soggetti privati accreditati da parte delle AUSL, indicare le funzioni e le attività da potenziare e depotenziare secondo le linee della programmazione regionale nel rispetto delle priorità indicate dalla programmazione sanitaria.

L'art. 20 della L.R. n. 1/2005 prevede che "i contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modificazioni, devono tenere conto, oltre a quelli già previsti, dei seguenti ulteriori elementi:

b) a norma dell'articolo 8-quater, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende ed enti del Servizio sanitario regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali.

Inoltre, il citato articolo al comma 3 prevede che ai fini della stipula dei contratti e della garanzia della libera scelta fra strutture pubbliche e private, anche ai fini della determinazione delle tariffe, dei tetti di spesa e delle regressioni tariffarie, si tenga conto della tipologia e complessità delle strutture nonché dell'andamento storico complessivo della domanda con la relativa ripartizione fra settore pubblico e privato.

L'art. 10 della legge regionale n. 4 del 25 febbraio 2010 "Norme in materia di residenze socio-sanitarie assistenziali — Modifiche all'articolo 8 della L.R. n. 26/2006", ha disciplinato i rapporti tra le Aziende sanitarie locali e le RSSA per anziani introducendo gli accordi contrattuali.

Il comma 3 bis del novellato art. 8 della l.r. n. 26/2006 ha stabilito che, nel limite dei posti letto stabiliti in base al fabbisogno per le Residenze Socio-Sanitarie Assistenziali (RSSA), gli accordi contrattuali con le RSSA per le attività di carattere sanitario siano stipulati dal Direttore generale dell'ASL di competenza territoriale, che ne dà informazione alla conferenza dei sindaci competente per territorio.

Il comma 3 ter dello stesso art. 8 ha disposto che i Direttori generali delle AA.SS.LL pervengano alla stipula degli accordi contrattuali con le strutture aventi i requisiti previsti dalla Legge regionale 10 luglio 2006, n. 19 (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia) e dal relativo Regolamento regionale di attuazione 18 gennaio 2007, n. 4, e successive modificazioni,

a seguito di valutazione delle esigenze territoriali e tenuto conto della localizzazione delle strutture nonché della pubblicizzazione aggiornata semestralmente della invalicabile disponibilità dei posti letto.

Il Regolamento Regionale 18 gennaio 2007, n.4 e s.m.i. all'art.66 ha disciplinato l'organizzazione e il funzionamento delle Residenze socio sanitarie Assistenziali (RSSA).

L'art.8 della Legge regionale n. 26/2006 e s.m.i. "Disposizioni in materia di attività residenziali extra-ospedaliere" ha stabilito il fabbisogno per le Residenze Socio Sanitarie Assistenziali per anziani.

La Legge regionale 24 settembre 2010, n. 12, all'art. 3 "Tetti di spesa", abrogando l'articolo 17, commi 2 e 3, della legge regionale n. 14/2004 e l'art.18, comma 2, della legge regionale n. 26/2006, ha previsto che in attuazione dell'articolo 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis), e del comma 2-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., negli accordi contrattuali stipulati con gli erogatori privati, provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditati, deve essere garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture in base al tetto di spesa e ai volumi di attività predeterminati annualmente. Pertanto, a partire dalla data di entrata in vigore della stessa legge, è vietata l'erogazione e la relativa remunerazione con oneri a carico del Servizio sanitario regionale di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori del tetti di spesa massimi.

Con Deliberazione 8 marzo 2011, n. 359 ad oggetto: "Legge regionale n, 4/2010, art.10 " Norme in materia di residenze socio sanitarie assistenziali - Modifiche all'articolo 8 della l.r. 26/2006-Schema di accordo contrattuale" la Giunta regionale ha approvato lo schema tipo di contratto per l'acquisto da parte della ASL delle medesime prestazioni sanitarie.

La normativa generale legislativa e regolamentare sopravvenuta ha imposto l'opportunità e la necessità di apportare alcune modifiche allo "schema contrattuale tipo" approvato con la D.G.R. n. 359/2011, tra le quali prevedere l'obbligo al rispetto della normativa a carattere nazionale e regionale in materia di flussi informativi e di sanità elettronica e l'obbligo ad osservare le modalità tecniche stabilite dalla Regione e dall'ASL per il collegamento tra il proprio sistema informativo ed il sistema informativo regionale e quello aziendale nonché ad osservare le modalità tecniche stabilite dalla Regione e dall'ASL per il collegamento con il CUP Aziendale e/o con il sistema CUP regionale ai fini della riduzione delle liste e dei tempi di attesa e loro monitoraggio.

Il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), nel corso della riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, con verbale del 4 aprile 2014 hanno evidenziato che gli schemi di contratto tipo predisposti dalla Regione, e nello specifico lo schema di contratto tipo di cui alla D.G.R. n. 1669/2012 devono prevedere:

1. una specificazione dei volumi di prestazioni contrattati e non solo del volume finanziario delle varie tipologie di prestazioni così come previsto dall'art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/92;
2. una clausola di salvaguardia che ponga la Regione e la ASL al riparo dai possibili contenziosi successivi alla sottoscrizione dello stesso. in merito all'inserimento di una clausola di salvaguardia nei contratti da sottoscrivere con gli erogatori privati accreditati, Tavolo e Comitato segnalano "che è pervenuto un parere dell'Avvocatura generale dello Stato che, su richiesta dell'Ufficio legislativo del Ministero della salute, si è espressa In merito alla previsione di una clausola di salvaguardia nei contratti, affermando la validità della predetta clausola. Tavolo e Comitato, visto il parere dell'Avvocatura, chiedono alla Regione di inserire nei contratti 2014 e successivi la seguente formulazione: *"Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei*

provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto. In considerazione dell'accettazione dei suddetti provvedimenti (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi Instaura bili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili".

Per quanto innanzi riportato, con Deliberazione di Giunta regionale 6 agosto 2014, n. 1797 è stato riapprovato lo schema tipo di accordo contrattuale per l'erogazione e l'acquisto di prestazioni sanitarie da parte di RSSA per anziani alla luce delle osservazioni proposte dal Tavolo Tecnico e dal Comitato Permanente.

La DGR n. 1797/2014 è stata impugnata con ricorso proposto al TAR Bari il quale, con sentenza n. 1006/2016, pubblicata in data 28/07/2016, ne ha annullato gli effetti per il mancato confronto con le associazioni di categoria ritenendo assorbiti gli ulteriori rilievi formulati dalla parte ricorrente. Il richiamo nella predetta sentenza alle pronunce n. 77, 436 e 78/2016 del Consiglio di Stato ha portato alla considerazione di non ravvisare l'opportunità di proporre appello per la riforma.

Occorre precisare che il mancato confronto con le associazioni di categoria è derivato dalla necessità di recepire le formulazioni del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica del Livelli Essenziali di Assistenza, scaturite dai vincoli imposti dalla sottoscrizione da parte della Regione del Piano Operativo 2013-2015, il cui recepimento era obbligato anche in presenza del confronto preliminare con le associazioni di categoria.

Pertanto, alla luce dell'annullamento della DGR n. 1797/2014, si rende necessaria la riapprovazione dello schema tipo di accordo contrattuale in oggetto.

Tenuto conto della previsione del giudice di primo grado, in data 19/12/2016 sono state sentite le principali Associazioni di categoria rappresentative delle strutture sociosanitarie sulla bozza di schema tipo di contratto, alle stesse consegnato, e che, con il presente provvedimento, di propone di approvare.

Le Associazioni che hanno preso parte all'incontro sono:

AIOP, UNEBA, FAC PUGLIA (comprendente l'ASSOAP, l'ANSDIPP e l'AGESPI), CONFCOOPERATIVE Puglia Federsolidarietà - CONFCOOPERATIVE Puglia Federazionesanità ed AIRP.

Le richieste avanzate dalle Associazioni nel corso del predetto incontro hanno riguardato:

1. l'esclusione della clausola di salvaguardia dall'art. 22 dello schema tipo;
2. la modifica della previsione di cui all'art. 5 dello schema tipo in riferimento alla possibilità da parte del Direttore generale di rinnovare l'accordo contrattuale allo scadere del triennio ai fini della continuità assistenziale, previa verifica della permanenza dei requisiti di cui ai R.R. n.4/2007. Le associazioni chiedono di inserire l'obbligo di rinnovo dell'accordo contrattuale in quanto previsto dal comma 3 sexies dell'art. 8 della L.R. 26/2006, così come introdotto dalla L.R. n. 21/2013;
3. Il richiamo nell'art.14, comma 1 dello schema tipo, delle deliberazioni di giunta regionale n. 1037/2012 e n.736/2010 di determinazione, rispettivamente, delle tariffe regionali di riferimento per le RSSA di fascia alta e di fascia media.

In riferimento al predetto **punto 1)**, così come chiarito nel corso dell'incontro e riportato nel relativo verbale, si precisa che la richiesta non può essere accolta per le seguenti motivazioni:

- Il TAR Puglia-sede di Bari nel corso del precedente giudizio relativo alla DGR n. 1797/2014 (ex schema tipo di accordo contrattuale) aveva In via cautelare sospeso l'efficacia della clausola di salvaguardia;
- Il predetto giudizio si è concluso con la sentenza n. 1006/2016 con la quale è stata accolta la censura riguardante il mancato confronto con le organizzazioni di categoria, assorbente di tutte le altre censure ivi compresa l'illegittimità della clausola di salvaguardia;
- Con la sentenza n. 1006/2016 il TAR Bari, comunque, non è entrato nel merito della presunta illegittimità della predetta clausola;
- Oramai è presente una copiosa giurisprudenza a riguardo che si è espressa in senso favorevole alla clausola di salvaguardia già in sede cautelare (TAR Lazio ordinanze nn. 88/2016, 85/2016, 101/2016, 1116/2016, 1734/2016, 1735/2016), nonché in sede di merito (TAR Abruzzo sent. n. 526/2015; TAR Lazio sentt. nn. 2091/2016, 2232/2016 e 2822/2016);
- La questione è stata, di recente, risolta dal Consiglio di Stato con plurime ordinanze, come l'ordinanza n. 906/2015 nella quale ha statuito che *“si è in presenza di oggettivi vincoli e stati di necessità rigorosamente quantitativi conseguenti al piano di rientro (per la Regione Puglia - Piano operativo) al cui rispetto la Regione è tenuta ai sensi della normativa vigente confermata da una consolidata e univoca giurisprudenza della Corte costituzionale, gli operatori privati non possono ritenersi estranei a tali vincoli e stati di necessità, che derivano da flussi di spesa che hanno determinato in passato uno stato di disavanzo eccessivo nella regione e che riguardano l'essenziale interesse pubblico alla corretta ed appropriata fornitura del primario servizio della salute della popolazione della medesima regione per la quale gli stessi operatori sono dichiaratamente impegnati; le autorità competenti operano in diretta attuazione delle esigenze cogenti del piano di rientro e del programma operativo per tutti gli aspetti quantitativi e pertanto i medesimi non sono sostanzialmente negoziabili dalle parti come ha riconosciuto l'amplissima e univoca giurisprudenza. In questo contesto la sottoscrizione della clausola di salvaguardia (art. 8 dello schema negoziale della Regione Puglia) è imposta dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e dal Ministero della Salute per esigenze di programmazione finanziaria. Tale clausola di conseguenza equivale ad un impegno della parte privata contraente al rispetto ed accettazione dei vincoli di spesa essenziali in un regime come quello esistente in Abruzzo sottoposto al piano di rientro; d'altro canto, in caso di mancata sottoscrizione, l'autorità politico — amministrativa non avrebbe alcun interesse a contrarre a meno di non rendere incerti i tetti di spesa preventivati, né potrebbe essere obbligata In altro modo alla stipula...; pertanto si può escludere ad un primo esame la violazione del diritto costituzionale ad agire In giudizio a tutela dei propri diritti e interessi legittimi limitatamente agli aspetti quantitativi relativi alle concrete fattispecie in essere, dal momento che:*

- a) *la clausola è limitata a definire un conflitto già in essere o potenziale relativo a concrete e definite questioni;*
- b) *chi intende operare nell'ambito della sanità pubblica deve accettare i limiti in cui la stessa sanità pubblica è costretta, dovendo comunque e in primo luogo assicurare, pur in presenza di restrizioni finanziarie, beni costituzionali di superiore valore quale i livelli essenziali relativi al diritto di salute;*
- c) *c) in alternativa, agli operatori resta la scelta di agire come privati nel privato; in tali circostanze dominate dalla esistenza di un grave disavanzo e dalla necessità di corrispondere comunque a superiori diritti costituzionali facenti capo alla generalità della popolazione, la clausola di salvaguardia, in quanto sia limitata ai rapporti già in essere o che vengano contestualmente stipulati e ai loro aspetti quantitativi, possa equivalere ad una formula transattiva necessaria in presenza di fattori e vincoli di ordine costituzionale e finanziario che sovrastano la volontà delle parti”.*

In riferimento al predetto **punto 2)**, così come chiarito nel corso dell'incontro e riportato nel relativo verbale, si precisa che la richiesta può essere accolta per le seguenti motivazioni:

- l'art. 10 della L.R. n. 4/2010 ha Introdotto nuovi commi all'art. 8 della L.R. n.26/2006 ad oggetto “Disposizioni in materia di attività residenziali extra ospedaliere”, riguardanti disposizioni in tema di accordi contrat-

tuali con le RSSA anziani (dal comma 3 bis al comma 3 undecies);

- il comma 3 sexies del predetto art. 8 prevede che *“l'accordo contrattuale si rinnova con cadenza triennale, rinnovabile al fini della continuità assistenziale, a seguito della verifica di cui all'art. 52 della L.R. n. 19/2006”*;
- l'art.1 della L.R. n. 21/2013 ha ulteriormente integrato l'art. 8 della L.R. n.26/2006, introducendo al comma 3 sexies, dopo il punto, il seguente periodo: *“L'accordo contrattuale continua a produrre effetti ed efficacia nelle more della nuova sottoscrizione. Al fini di assicurare la continuità assistenziale, il rinnovo è dovuto alla sola condizione della permanenza dei requisiti minimi di autorizzazione di cui all'art. 52 della L.R. 10 luglio 2006, n. 19”*.

Pertanto, poiché il legislatore regionale ha inteso prevedere un obbligo per il Direttore generale di rinnovare, alla scadenza triennale, gli accordi contrattuali con le RSSA anziani condizionandolo alla sola verifica dei requisiti minimi per l'autorizzazione al funzionamento, l'art. 5 dello schema tipo di accordo contrattuale che si propone di riapprovare con il presente provvedimento viene riscritto nel seguente modo:

- 1) *Il presente contratto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua avvenuta sottoscrizione, ha la durata triennale e viene trasmesso dalla ASL alla Regione Puglia - Assessorato alla Sanità— Sezione Strategie e governo dell'Offerta.*
- 2) *L'Accordo contrattuale come espressamente disposto dall'art. 8 della L.R. n. 26/2006, si rinnova allo scadere del triennio ai fini della continuità assistenziale, previa verifica della permanenza dei requisiti di cui ai R.R. n.4/2007 e s.m.i con oneri vincolati al fondo unico di remunerazione aziendale riveniente dal fondo unico regionale approvato con il DIEF da destinare all'acquisto di prestazioni sanitarie di RSSA da strutture private ai sensi dell'art.10, L.R. n.4/2010 e s.m.i.,*
- 3) *A tal fine le parti manifestano tale volontà per iscritto dandone comunicazione mediante lettera racc. A/R almeno 3 mesi prima della naturale scadenza contrattuale. A tal riguardo, verificato il fondo unico di remunerazione Aziendale ed effettuata la dovuta verifica da parte del Dipartimento di Prevenzione, la ASL _____ formalizza il nuovo contratto.*
- 4) *In caso di mancato rinnovo, gli utenti rimarranno comunque in assistenza alle condizioni in atto, finché la ASL, d'intesa con i Comuni di residenza dell'assistito, non avrà provveduto a trovare altra idonea soluzione.*

In riferimento al predetto **punto 3)**, così come chiarito nel corso dell'incontro e riportato nel relativo verbale, si precisa che la richiesta non può essere accolta per le seguenti motivazioni:

- La richiesta delle Associazioni di categoria di non citare nell'accordo contrattuale le deliberazioni di determinazione delle tariffe è avanzata sul presupposto che le tariffe vanno aggiornate periodicamente al tasso di inflazione;
- In materia di obbligo o meno di aggiornamento delle tariffe è opportuno citare la sentenza del TAR Cagliari sez.I n. 1432/2010 che prevede:

“...Questi elementi già forniscono chiari elementi per smentire, in radice, la tesi sostenuta dalla ricorrente in ordine alla “doverosità” nel tempo di procedere ad aggiornamenti tariffari “in aumento”. Non esiste, in realtà, in questa materia un “obbligo” di assegnare alle tariffe valori aggiuntivi, in “diretta ed automatica applicazione” di indici Istat come fattori di incrementi di costo, dovendosi tener conto di una varietà di fattori di diversa natura (livelli uniformi di assistenza e loro previsioni di spesa - migliorie organizzative - elevazione dell'efficienza strutturale).....

in definitiva:

- *innanzitutto non è condivisibile la richiesta fondamentale che sorregge il ricorso, di applicazione automatica diretta dell'indice ISTAT (mera rivalutazione nominalistica degli importi corrispondenti alle tariffe in precedenza stabilite);*
- *l'analisi economica regionale non necessariamente deve sfociare in aggiornamenti “in aumento”, in consi-*

derazione del fatto che le prestazioni ben possono "beneficiare" (sotto il profilo economico) anche di economie derivanti da miglioramenti organizzativi e/o strutturali che possono determinare anche diminuzioni di costi;....."

- Sul tema, inoltre, dell'impossibilità per le Regioni in Piano di Rientro/Piano Operativo, come peraltro trovasi la Regione Puglia, di poter far fronte agli aggiornamenti delle tariffe del settore sociosanitario si cita la sentenza del Consiglio di Stato, sez. III, 07/12/2015, n. 5539:

"La delibera impugnata, pertanto, al fine di "contemperare le rigidità della congiuntura economico-finanziaria sopra descritta e il fine pubblico di garantire la fruibilità delle prestazioni dell'area socio-sanitaria residenziali e semiresidenziali, inserite nei Livelli Essenziali di assistenza di cui all'Allegato 1 C del D.P.C.M. del 29.11.2001", ha ritenuto di dover sospendere l'applicazione di tutte le norme regionali che prevedono un adeguamento delle tariffe-rette per prestazioni erogate in strutture accreditate, pubbliche e private, al tasso di inflazione programmata o, comunque, altri adeguamenti automatici, ed ha stabilito che le ASL non possano riconoscere per gli anni 2012 e 2013 tariffe superiori a quelle corrisposte al 31 dicembre 2011...."

Anche con riferimento all'annualità 2012, il fabbisogno finanziato è stato di gran lunga inferiore rispetto a quello previsto dal conto economico programmatico contenuto nell'Addendum, per effetto delle varie misure di razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria di cui all'art. 15, commi 15-20, D.L. 95 del 6.7.2012.

3.1. - Per inciso, le norme da ultimo richiamate, ferma restando l'efficacia delle disposizioni vigenti in materia di piani di rientro dai disavanzi sanitari di cui all'articolo 2, commi da 75 a 96, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, hanno introdotto misure urgenti per l'efficienza nell'uso delle risorse destinate al settore sanitario, anche in materia tariffario, prevedendo, in deroga alla procedura prevista dall'articolo 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, la determinazione di tariffe massime che possono essere corrisposte alle strutture accreditate, tenuto conto dell'esigenza di recuperare, anche tramite la determinazione tariffario, margini di inappropriata ancora esistenti a livello locale e nazionale (comma 15 dell'art. 15 D.L. 95/212).

Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al comma 15, restano a carico dei bilanci regionali (comma 17).

In funzione delle disposizioni recate dall'articolo 15 citato, il livello del fabbisogno del servizio sanitario nazionale e del correlato finanziamento, previsto dalla vigente legislazione, è stato ridotto di 900 milioni di euro per l'anno 2012 (art. 15, comma 22).

3.2. - Così riassunto il contenuto del provvedimento ed il suo fondamento normativo, è evidente che la sua motivazione, contrariamente a quanto ritenuto dal primo giudice, non appare lacunosa, essendo posto a fondamento della misura adottata il mutamento delle circostanze finanziarie presupposte alle previsioni contenute nell'Addendum al piano di rientro, determinate dalle sopravvenute leggi n. 111 del 15.7.2011 (che ha convertito il D.L. 6.7.2011, n. 98) e n. 135 del 7.8.2012 (che ha convertito il D.L. 95/2012), che hanno comportato la riduzione delle entrate effettive in sede di riparto del FSN.

Essendo mutato il quadro normativo di riferimento ed essendo state esternate le ragioni connesse al rispetto del piano di rientro ed alla garanzia, al tempo stesso, della fruibilità delle prestazioni; la motivazione dell'atto appare sufficiente e non in contrasto con le esigenze di garanzia del diritto costituzionale alla salute.

3.3. - Neppure può ritenersi violato il principio dell'affidamento.

Come è stato deciso da questa Sezione (Sentenza n. 1582 del 2.4.2012) non vi è violazione dell'affidamento in presenza delle esigenze della programmazione finanziaria e sanitaria.

Come si è visto, in virtù delle esigenze di controllo e riduzione della spesa pubblica, l'art. 15, comma 15, del D.L. 95/2012 ha previsto la determinazione da parte del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni, di tariffe massime che possono essere corrisposte alle strutture accreditate a prescindere dall'indagine sul costo medio della prestazione per efficienza/appropriatezza/qualità, in deroga alla procedura di cui all'art. 8-sexies, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1999 (che rimette al Ministro della salute la fissazione di tariffe massime da

corrispondere alle strutture accreditate sulla base dei costi standard di produzione e di quote standard di costi generali).

3.4. - Peraltro, con la recente sentenza n. 604 del 6.2.2015, questa Sezione ha compiutamente esaminato la disciplina concernente i LEA ed i rapporti con la recente normativa in materia di vincoli nascenti dai piani di rientro in materia sanitaria.

La Sezione è pervenuta alla conclusione, alla luce di recentissime pronunce della Corte Costituzionale, che nel bilanciamento di interessi, tutti di pari rango costituzionale, la tutela del diritto alla salute può trovare accoglimento nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, cosicché la limitazione delle risorse impedisce legittimamente di coprire interamente la spesa per prestazioni di carattere socio - sanitario, che pur avendo carattere di essenzialità, siano assicurate ad un livello maggiore rispetto al rimanente territorio nazionale,

Trova applicazione anche nella fattispecie in esame il principio secondo cui “nei sistemi costituzionali contemporanei, è certo che non vi è garanzia di effettività e di rispetto per i diritti fondamentali fuori da un determinato equilibrio di bilancio democraticamente fissato (entrate, spese, e indebitamento autorizzato), che garantisca la sostenibilità e la durata dei diritti medesimi, che coordini in vario modo i conti, tra risorse e prestazioni, e tra le generazioni presenti e quelle future, come spiega la giurisprudenza costituzionale. Questa dialettica tra i valori più alti del nostro sistema costituzionale, tutti inderogabili e al tempo tutti necessariamente attenti alle condizioni della loro effettiva implementazione e sostenibilità, si manifesta nel settore sanitario e socio-assistenziale con maggiore evidenza e con alta valenza simbolica e sostanziale.”

Occorre, a questo punto, evidenziare che nello schema tipo di accordo contrattuale che si propone di approvare con il presente provvedimento, è necessario eliminare ogni riferimento alle RSSA di fascia media per le seguenti motivazioni:

- Il regolamento regionale n. 4/2007, in riferimento alle RSSA per anziani di cui all'art. 66, prevedeva due tipologie di RSSA classificate in fascia alta o in fascia media in base ai requisiti di accoglienza alberghiera.
- In particolare, l'art. 66, sezione modulo abitativo, prevedeva:

“RSSA di fascia media (seconda categoria):

camere da letto singole con uno spazio notte individuale di non meno di mq. 9, o doppie con uno spazio notte individuale non inferiore a mq. 14 per due posti letto, o triple con uno spazio complessivamente non inferiore a mq. 18 per tre posti letto. Le succitate dimensioni escludono il servizio igienico, anche esterno, che deve essere assistito per la non autosufficienza e in misura di uno ogni 3 assistiti. Per ogni modulo abitativo, almeno due stanze devono essere attrezzate con servizio igienico per portatori di handicap.”

- Il successivo regolamento regionale 10 febbraio 2010, n. 7, che ha modificato l'originario R.R. n.4/2007, con l'art. 4 ha eliminato l'intero capoverso relativo alle RSSA di fascia media innanzi riportato. Pertanto, dalla modifica introdotta dal R.R. n.7/2010, l'unico riferimento alle RSSA di fascia media è nella parte introduttiva dell'art. 66 che prevede:

“Le RSSA sono classificate di fascia alta e di fascia medio in base ai requisiti di accoglienza alberghiera.”

- Il successivo regolamento regionale 7 aprile 2015, n. 11, che ha nuovamente modificato il R.R. n.4/2007, con l'art. 31 ha soppresso dall'originario art. 66 del reg. reg. 4/07:

la frase *“Le RSSA sono classificate di fascia alta e di fascia media in base ai requisiti di accoglienza alberghiera.”;*

al paragrafo “Modulo abitativo” le parole *“RSSA di fascia alta (prima categoria)”*.

Fatta la preliminare ricostruzione della normativa regionale in tema di RSSA di fascia media, dalla lettura interpretativa della stessa, se ne deduce che il legislatore regionale dall'entrata in vigore del regolamento regionale 10 febbraio 2010, n. 7 ha Inteso eliminare la previsione di poter autorizzare al funzionamento le RSSA anziani come fascia media, mantenendo la fascia media alle strutture che a quella data fossero già state destinatarie di provvedimenti autorizzativi in via definitiva di tale natura.

Tant'è che, ad integrazione di quanto approvato con DGR 2 febbraio 2010, n. 279 in tema di tariffe regionali di riferimento per le strutture residenziali socioassistenziali e sociosanitarie per anziani di cui al R.R. n. 4/2007, la DGR 15 marzo 2010, n. 736 Introduce la tariffa per le RSSA In fascia media autorizzate in via definitiva prima dell'entrata in vigore del R.R. n. 7/2010, pari ad € 83,61 (ovvero pari alla tariffa per la fascia alta di € 92,90 decurtata del 10%).

In aggiunta, il legislatore regionale dall'entrata in vigore del regolamento regionale 7 aprile 2015, n. 11 ha inteso sopprimere definitivamente le RSSA in fascia media, per cui, in assenza di riferimenti normativi per il mantenimento delle RSSA in fascia media autorizzate in via definitiva prima dell'entrata in vigore del R.R. n. 7/2010, le stesse devono essere obbligatoriamente riclassificate tenuto conto dei requisiti del R.R. 4/2007, come modificato dai successivi R.R. n. 19/2008, n. 7/2010 e n. 11/2015, che prevede una sola tipologia di struttura (ex RSSA anziani di fascia alta).

Inoltre, occorre evidenziare che la Regione Puglia ha avviato un processo di riorganizzazione dell'intero settore sociosanitario, riveniente dalla necessità di integrare la normativa regionale di riferimento, nonché di valutare le necessità della popolazione pugliese in termini di bisogno di assistenza per le macrocategorie di pazienti quali gli anziani non autosufficienti, i soggetti affetti da demenza, i soggetti affetti da disabilità fisiche, psichiche, sensoriali e miste, i soggetti psichiatrici stabilizzati.

Quale atto propedeutico e sostanziale per dare avvio a tale percorso, la Giunta regionale ha approvato il disegno di legge n. 107 del 28/06/2016 ad oggetto: *“Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private”* che detta i principi e le basi per la riorganizzazione dell'intero sistema sociosanitario. Il predetto schema di legge è all'esame da parte del Consiglio regionale.

Pertanto, considerato che

- la nuova normativa regionale in tema di strutture sociosanitarie, ivi comprese le Residenze Socio Sanitarie Assistenziali (RSSA) di cui all'art. 66 del R.R. n.4/2007, entrerà in vigore verosimilmente entro la fine dell'anno 2017;
- il comma 3 sexies dell'art. 8 della L.R. n. 26/2006 prevede che *“l'accordo contrattuale si rinnova con cadenza triennale, rinnovabile ai fini della continuità assistenziale, a seguito della verifica di cui all'art. 52 della L.R. n. 19/2006. L'accordo contrattuale continua a produrre effetti ed efficacia nelle more della nuova sottoscrizione. Ai fini di assicurare la continuità assistenziale, il rinnovo è dovuto alla sola condizione della permanenza dei requisiti minimi di autorizzazione di cui all'art. 52 della L.R. 10 luglio 2006, n. 19”*

al fine di non incorrere nella possibilità che i Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali sottoscrivano o rinnovino gli accordi contrattuali con le RSSA per un ulteriore triennio, sul presupposto che la sottoscrizione dei contratti si fondi su un articolo di legge regionale destinato all'abrogazione, è necessario prevedere nello schema tipo di accordo contrattuale una condizione risolutiva dello stesso, ai sensi dell'art. 1353 del codice civile.

Pertanto, si propone che l'art. 19 dello schema tipo di accordo contrattuale in via di approvazione con il presente provvedimento, sia integrato dal seguente comma:

“3. Il presente contratto si intende risolto di diritto a seguito di modifiche sostanziali alla normativa di cui all'art. 8 della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26, così come integrato dall'art. 10 della L.R. n. 4/2010 e dall'art.1 della L.R. n. 21/2013. In tal caso, l'erogatore, ai fini della continuità assistenziale, garantirà le prestazioni alle condizioni previste dal presente contratto. Tale regime di proroga persisterà fino alla sottoscrizione dei nuovi accordi contrattuali secondo l'intervenuta normativa regionale.”

Premesso tutto quanto innanzi, tenuto conto delle modifiche da apportare allo schema tipo di accordo contrattuale in oggetto così come innanzi motivate, si propone di approvare il nuovo schema tipo di accordo contrattuale per l'erogazione e l'acquisto di prestazioni sanitarie da parte di RSSA per anziani di cui all'art. 66 del R.R. n.4/2007, che costituisce l'allegato A al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, composto da n.14 pagine.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. n.28/2001 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONE ED INTEGRAZIONE

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L.R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dalla Responsabile della A.P. "Riabilitazione - Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali — Strutture sociosanitarie" e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

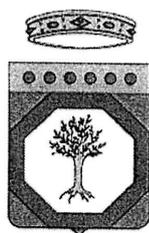
Per le motivazioni espresse In premessa che quivi si intendono integralmente riportate:

- di approvare lo schema tipo di accordo contrattuale per l'erogazione e l'acquisto di prestazioni sanitarie da parte di RSSA per anziani di cui all'art. 66 del R.R. n.4/2007, che costituisce l'allegato A al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, composto da n.14 pagine;
- di stabilire che i Direttori Generali utilizzino il predetto schema tipo di accordo contrattuale per:
 - la contrattualizzazione dei posti letto disponibili di RSSA anziani di cui all'art. 66 del R.R. n.4/2007 rientranti nel fabbisogno regionale di cui all'art. 26 della L.R. n. 26/2006 e s.m.i.;
 - il rinnovo degli accordi contrattuali con le RSSA anziani di cui all'art. 66 del R.R. n.4/2007 giunti a naturale scadenza nel limite dei posti letto già oggetto dei precedenti contratti e rientranti nel fabbisogno regionale;
- di stabilire che i Direttori generali, in presenza di accordi contrattuali sottoscritti secondo lo schema tipo di cui alla DGR n. 1797/2014 con le RSSA di cui all'art. 66 del R.R. n.4/2007 in data successiva alla pubblicazione della sentenza del TAR Bari n. 1006/2016 di annullamento della DGR n. 1797/2014, avvenuta in data 28/07/2016, procedano a :
 - predisporre e sottoscrivere gli addendum integrativi ai contratti già sottoscritti con le strutture erogatrici secondo le novità di cui allo schema tipo allegato al presente provvedimento, con particolare riferimento alla condizione risolutiva di cui all'art. 19;
 - di trasmettere gli addendum di cui innanzi alla competente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
- di stabilire che i Direttori Generali provvedano alla sottoscrizione e/o rinnovo degli accordi contrattuali di cui innanzi nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 26 della L.R. n. 26/2006, così come integrata dall'art. 10 della L.R. n.4/2010, dall'art. 15 della L.R. n. 7/2013, dall'art. 1 della L.R. n. 21/2013, con oneri vincolati al fondo unico di remunerazione destinato per l'acquisto delle predette prestazioni approvato con il DIF;

- di stabilire che i Direttori Generali trasmettano copia degli accordi contrattuali sottoscritti alla competente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
- di stabilire che, ai sensi dell' art. 11 della L.R. n.4/2010, la quota di spesa sanitaria per l'assistenza fornita alle persone parzialmente o del tutto non autosufficienti ospitate nelle RSSA anziani è pari al 50 per cento delle tariffe stabilite dall'art. 32 del R.R. n.4/2007;
- di notificare il presente provvedimento alle Aziende Sanitarie Locali della Regione a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 13/94.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER
TUTTI

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ORGANIZZAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

ALLEGATO A

Il presente allegato è composto
di n. 14 (quattordici) pagine escluso il presente

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE SGO
(GIOVANNI CAMPOBASSO)

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'G. CampoBasso', written over the printed name.

Allegato A

**REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE
DELLA PROVINCIA DI _____**

**Contratto per la erogazione ed acquisto di prestazioni sanitarie da parte di Residenze Socio
Sanitarie Assistenziali per anziani
per il triennio 20__ - 20__.**

TRA

L'Azienda Unità Sanitaria Locale _____, con sede legale in _____, alla via _____ n°, rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore – Dott. _____, di seguito indicata come "Azienda Sanitaria Locale della Provincia di _____", che opera per sè ed in nome e per conto delle altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia, di seguito indicata come Committente

E

La Struttura _____ P.IVA _____, con sede legale della Società in _____ via _____, iscritta al Registro regionale di cui all'art. 53, comma 1, lett. c) della L.R. n. 19/2006 con n. _____ del _____ come RSSA art.66 R.R. n.4/2007 di fascia alta / media, con una ricettività di n. _____ posti letto, di seguito indicata come "Erogatore", rappresentata legalmente da _____ nato a _____ il _____ il quale – consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i., – dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportino l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente

PREMESSO CHE

- a) La Legge regionale 25 febbraio 2010, n.4, "Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali" ha integrato le norme in materia di residenze socosanitarie assistenziali con gli articoli 10 – 11 – 41- 48 – 50, fermo restando quanto specificato nello stesso art. 41, co. 2 in merito ai nuovi parametri per il fabbisogno dei posti letto in riferimento alle RSSA;
- b) La stessa L.R. n.4/2010, all'art.10 " Norme in materia di residenze socio-sanitarie assistenziali- Modifiche all'art. 8 della L.R. 26/2006", dispone che:
 - comma 3 bis " Nel limite dei posti letto stabiliti dal comma 2, gli accordi contrattuali con le residenze socio-sanitarie assistenziali (RSSA) per le attività di carattere sanitario sono stipulati dal direttore generale dell'ASL di competenza territoriale, che ne dà informazione alla conferenza dei sindaci competente per territorio.;"
 - comma 3 ter " I direttori generali delle ASL pervengono alla stipula degli accordi contrattuali con le strutture aventi i requisiti previsti dalla legge regionale 10 luglio 2006, n. 19 (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia) e dal relativo regolamento dei servizi di attuazione 18 gennaio 2007, n. 4, e successive modificazioni, a seguito di valutazione delle esigenze territoriali e tenuto conto della localizzazione delle strutture nonché della pubblicizzazione aggiornata semestralmente della invalicabile disponibilità dei posti letto";
- c) Con la Deliberazione di Giunta regionale n.1746/2009 è stato approvato lo studio di fattibilità funzionale alla determinazione delle tariffe, unitamente ai criteri per la determinazione delle stesse e relativi importi tariffari;
- d) Con la Deliberazione di Giunta regionale n.1037 del 25 maggio 2012, a seguito dello studio di fattibilità per i servizi residenziali per anziani, alla DGR n.1746/2009, è stata approvata la tariffa di riferimento regionale per i servizi residenziali per anziani;
- e) La struttura è iscritta nel Registro regionale di cui all'art. 53, comma 1, lett. c) della L.R.



Allegato A

- n. _____ del _____ come RSSA di fascia alta, con una ricettività di n. _____ posti letto, avendo ottenuto autorizzazione definitiva all'esercizio di tale attività, giusta determinazione dirigenziale n. _____ del _____ del Comune di _____;
- f) Con Deliberazione di Giunta regionale n.484 del 13 marzo 2012, ai sensi dell'art.10 L.R. n.4/2010, sono state approvate le Linee guida sugli Accordi contrattuali con le Residenze Socio Sanitarie Assistenziali di cui all'art. 66 del R.R. n. 4/2007;
- g) Al sensi della DGR n.484/2012, con deliberazione n. _____ del _____ il Direttore generale ha pubblicizzato la disponibilità di posti letto da attivare sul territorio della ASL, che risulta essere pari a n. _____ posti letto, così suddivisi per Distretti: _____;
- h) Il legale rappresentante della RSSA _____, in data _____ ha presentato istanza ai sensi dell' art. 8, comma 3 quater, così come modificato dall'art. 10 della L.R. n. 4/2010, per la sottoscrizione del presente accordo contrattuale;
- i) L'erogatore ha trasmesso alla ASL la documentazione che attesta il possesso dei requisiti previsti dagli art. 36 e 66 del R.R. n.4/0007 e s.m.l., agli atti dell'Area Servizio Sociosanitario relativi a :
- autorizzazione al funzionamento corredata della documentazione di cui all'art. 39 (lettere da a ad n) del R.R. n. 4/2007 e s.m.l.;
 - planimetria dell'immobile;
 - attrezzature tecniche;
 - elenco nominativo del personale addetto distinto per qualifica professionale, ai sensi dell'art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.l.,compresi i contratti stipulati secondo l'art. 109 del R.R. n. 4/2007 e s.m.l.;
 - Carta dei Servizi;
 - Documento unico di regolarità contributiva (DURC) in corso di validità
 - Regolamento interno aziendale;
- l) L'erogatore ha presentato dichiarazione, resa ai sensi dell'art.38 e dell'art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445, con la quale si attesta:
- di non essere pendenti, nei confronti di coloro che hanno il potere di rappresentarla e/o gestirla, procedimenti per l'applicazione di una misura di prevenzione ex art.3 ex L. 1423/56;
 - di non aver versato essa struttura, né i soggetti che hanno il potere di rappresentarla, in situazione di colpa grave o malafede nell'esecuzione di altri accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'art.8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92;
 - di non aver subito, i soggetti che hanno il potere di rappresentarla, una condanna definitiva ancorchè applicata, su richiesta delle parti, per reati che incidono sulla moralità professionale, ovverosia integrati mediante condotte relative alle attività di cui al presente contratto;
 - di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro e con il possesso dei requisiti minimali previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 suscettibili di certificazione;
- m) L'ASL _____ intende avvalersi della suddetta RSSA nell'attuazione delle attività socio- sanitarie integrate a favore di anziani realizzate nel proprio territorio di competenza, ai sensi dell'art.10, comma 2 della L.R. n.4/2010, e, pertanto, il presente Accordo contrattuale ha la durata di tre anni;
- n) L'ASL _____ affida all'erogatore con il presente Accordo, sottoscritto dai contraenti e allegato alla Deliberazione del direttore generale n. _____ del _____, i cui contenuti sono a conoscenza dei contraenti, la gestione dei seguenti volumi di attività:



Allegato A

RSSA " _____ "		VOLUMI DI ATTIVITA' CONTRATTUALI	
		POSTI LETTO	GIORNATE ANNUE
Moduli organizzativi:	Capacità ricettiva come RSSA: N° __POSTI LETTO

o) Ai sensi dell' art. 11 della L.R. n.4/2010, la quota di spesa sanitaria per l'assistenza fornita alle persone parzialmente o del tutto non autosufficienti ospitate nelle strutture residenziali protette è pari al 50 per cento delle tariffe stabilite dall'art. 32 del R.R. n.4/2007 e dalla Deliberazione di Giunta regionale n.1037/2012;

p) La ASL _____ provvede alla liquidazione di dette quote dopo i controlli delle rendicontazioni mensili ricevute dalla stessa Residenza;

RICHIAMATI

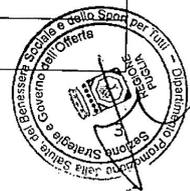
nella continuità della azione di programmazione e controllo della Regione Puglia in materia sanitaria:

- La legge regionale 10 luglio 2006, n.19 e s.m.i.;
- Il Regolamento Regionale 18 gennaio 2007, n.4 e s.m.i.;
- la Legge regionale n.25 del 3 agosto 2006;
- la Legge regionale n.26 del 9 agosto 2006;
- la Legge regionale n.23 del 19 settembre 2008 "Piano regionale di salute 2008-2010";
- la Legge regionale n.4 del 25 febbraio 2010 "Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali";
- la Legge regionale n.12 del 24 settembre 2010 "Piano di rientro 2010-2012. Adempimenti"
- Il Regolamento Regionale 18 aprile 2011 n.6 (BURP n.62/2011) "Regolamento di organizzazione del Distretto Socio Sanitario";
- Deliberazione di Giunta regionale n.1746/2009;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 691 del 12 aprile 2011;
- Deliberazione di Giunta regionale n.484 del 13 marzo 2012;
- Deliberazione di Giunta regionale n.1037 del 25 maggio 2012;
- Deliberazione di Giunta regionale n.1195 del 1 luglio 2013;
- Decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192

IN APPLICAZIONE

- della disciplina legislativa e regolamentare definita con la normativa in premessa richiamata;
- di quanto statuito nel DPCM 29/11/2001 (LEA) e s.m.i. per cui le prestazioni di assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale sono da considerarsi al netto della quota della eventuale retta a carico del Comune o dell'utente;
- della DGR n° 1037/2012 con la quale è stata determinata la tariffa giornaliera per l'assistenza prestata dalle R.S.S.A. per anziani in possesso di autorizzazione definitiva al funzionamento di fascia alta nella misura di seguito riportata :

Denominazione disciplina	Tariffa
RSSA con autorizzazione definitiva fascia alta	€ 92,90 di cui il 50% a carico della ASL



Allegato A

TUTTO CIO' PREMESSO, TRA LE PARTI COME IN EPIGRAFE RAPPRESENTATE SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1

**Valore delle premesse e degli allegati
Piano annuale delle prestazioni e tetto invalicabile di remunerazione
per prestazioni erogate verso residenti della Puglia**

- 1) Le premesse di cui sopra, gli atti e i documenti richiamati nelle medesime premesse e nella restante parte del presente atto, ancorché non materialmente allegati, costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.
- 2) La Azienda Sanitaria Locale della Provincia di _____, sulla base del fabbisogno regionale per i posti letto di RSSA di cui alla L.R. n.26/2006 e s.m.i. e del fondo unico di remunerazione regionale approvato con il DIEF da destinare all'acquisto di prestazioni sanitarie di RSSA da strutture private ai sensi dell'art.10, L.R. n.4/2010 e s.m.i., e sulla base del fondo unico di remunerazione aziendale riveniente dal predetto fondo unico regionale sulla base dei posti letto di RSSA destinati alla ASL e derivanti dalla quota parte dei posti letto di cui al citato fabbisogno regionale, in considerazione dell'analisi dei dati relativi al fabbisogno di prestazioni sanitarie di RSSA nel proprio ambito territoriale e della domanda di prestazioni di RSSA espressa da parte degli assistiti delle altre AA.SS.LL della Puglia elaborata dalla struttura aziendale _____, della disciplina regionale in materia di individuazione e qualificazione delle prestazioni sociosanitarie di RSSA erogabili a parziale carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), con la compartecipazione alla relativa quota da parte dell'utente/Comune così come disposta dalla L.R. n.23/2008, assegna all'Erogatore, e si impegna ad acquistare per il triennio _____ il pacchetto di prestazioni individuate per tipologia e numero costituente il Piano delle Prestazioni, così meglio esposto:

	Colonna 1	Colonna 2	Colonna 3
Rigo A	TETTO DI SPESA ANNUALE DA ASSEGNARE PER IL TRIENNIO _____ RESIDENZIALE FASCIA ALTA	per un totale di n.....posti letto corrispondente a n..... max. giornate annue	€.....

- 3) Il pacchetto delle prestazioni sanitarie da acquistare annualmente per il triennio _____, calcolato tenuto conto della percentuale del 50% delle relative tariffe a carico della ASL per la somma complessiva di €= (rigo A), costituisce per l'Erogatore il tetto di spesa invalicabile di remunerazione, così come dettagliato nel prospetto di cui sopra;
- 4) Il tetto di spesa (rigo A) rappresenta il limite massimo di spesa (tetto invalicabile di remunerazione) e costituisce per l'Erogatore un tetto unico (senza alcuna distinzione tra il tetto per pazienti residenti nella ASL e pazienti residenti nelle altre AA.SS.LL. della Regione Puglia);
- 5) In ottemperanza all'art. 3 della L.R. 24 settembre 2010, n. 12 nessun importo è riconosciuto a carico del Servizio sanitario regionale per prestazioni erogate al di fuori del tetto di spesa assegnato.

ART. 2

Norme regolatrici e disciplina applicabile

1. L'esecuzione del presente contratto è regolata, in via graduata:
 - a) dalle clausole del presente contratto, che costituisce la manifestazione integrale di tutti gli accordi intervenuti con la RSSA _____, relativamente alle attività e prestazioni contrattuali;
 - b) dalle disposizioni anche regolamentari in vigore di cui la RSSA _____ dichiara di avere esatta conoscenza e che, sebbene non sia materialmente allegata, forma parte integrante del presente atto;
 - c) dal codice civile e dalle altre disposizioni normative in vigore in materia di contratti di diritto privato.



Allegato A

ART. 3

Destinatari dei servizi assistenziali erogati dalla RSSA

- 1) La ASL _____ si avvale della RSSA _____ per l'assistenza residenziale a favore di anziani non autosufficienti, a seguito di gravi deficit psicofisici o affetti da demenze senili, che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse, ma che richiedono un alto grado di assistenza alla persona con interventi di tipo assistenziale e socio-riabilitativo ad elevata integrazione sociosanitaria, che non sono in grado di condurre una vita autonoma e le cui patologie, non in fase acuta, non possono far prevedere che limitati livelli di recuperabilità dell'autonomia e non possono essere assistite a domicilio.
- 2) La RSSA non può ospitare persone con età inferiore ai 64 anni, ancorchè disabili gravi, fatta eccezione per persone affette da demenze senili, morbo di alzheimer e demenze correlate (art.66, co. 1, R.R. n.4/07).

ART. 4

Finalità ed obiettivi

- 1) L'organizzazione della RSSA deve garantire alle persone ospiti:
 - a) il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità, delle convinzioni religiose e delle abitudini quanto a ritmi di vita, attività culturali e di svago, nonché a stile abitativo permettendo agli ospiti di personalizzare l'ambiente con suppellettili e arredi propri;
 - b) la socializzazione, all'interno della RSSA, anche con l'apporto e l'utilizzazione di altri servizi, delle associazioni di volontariato e degli altri organismi associativi esistenti nel territorio;
 - c) la partecipazione e la responsabilizzazione della famiglia al piano di recupero, anche attraverso forme di collaborazione diretta con gli operatori, coinvolgendo anche le organizzazioni di volontariato e coloro che, anche al di fuori dei rapporti di parentela, intrattengono con l'ospite relazioni di carattere affettivo;
 - d) gli ospiti delle RSSA possono recarsi all'esterno delle strutture se le condizioni psicofisiche lo consentano e sia assicurato, se necessario, l'accompagnamento da parte di familiari, amici, conoscenti, obiettori di coscienza, volontari ovvero di operatori della RSSA.
- 2) Nella RSSA sono ospitate esclusivamente persone in possesso della residenza in uno dei Comuni della Regione Puglia secondo le modalità di accesso alla struttura di cui al successivo art. 11.

ART. 5

Durata, proroga ed opzioni

- 1) Il presente contratto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua avvenuta sottoscrizione, ha la durata triennale e viene trasmesso dalla ASL alla Regione Puglia - Assessorato alla Sanità- Sezione Strategie e governo dell'Offerta.
- 2) L'Accordo contrattuale come espressamente disposto dall'art. 8 della L.R. n. 26/2006, si rinnova allo scadere del triennio ai fini della continuità assistenziale, previa verifica della permanenza dei requisiti di cui ai R.R. n.4/2007 e s.m.i con oneri vincolati al fondo unico di remunerazione aziendale riveniente dal fondo unico regionale approvato con il D.I.E.F da destinare all'acquisto di prestazioni sanitarie di RSSA da strutture private ai sensi dell'art.10, L.R. n.4/2010 e s.m.i.
- 3) A tal fine le parti manifestano tale volontà per iscritto dandone comunicazione mediante lettera racc. A/R almeno 3 mesi prima della naturale scadenza contrattuale. A tal riguardo, verificato il fondo unico di remunerazione Aziendale ed effettuata la dovuta verifica da parte del Dipartimento di Prevenzione, la ASL _____ formalizza il nuovo contratto.
- 4) In caso di mancato rinnovo, gli utenti rimarranno comunque in assistenza alle condizioni in atto, finché la ASL _____ d'intesa con i Comuni di residenza dell'assistito, non avrà provveduto a trovare altra idonea soluzione.



Allegato A

ART. 6

Condizioni per l'erogazione del servizio e limitazione di responsabilità

1. Sono a carico dell'erogatore per la RSSA _____, intendendosi remunerati con il corrispettivo contrattuale di cui oltre, tutti gli oneri, le spese ed i rischi relativi alla prestazione delle attività e dei servizi oggetto del contratto, nonché ogni attività che si rendesse necessaria per la prestazione degli stessi o, comunque, opportuna per un corretto e completo adempimento delle obbligazioni previste, ivi compresi quelli relativi ad eventuali spese di trasporto, di viaggio e di missione per il personale addetto all'esecuzione contrattuale.
2. L'erogatore per la RSSA _____ garantisce l'esecuzione di tutte le prestazioni a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nel contratto e nei suoi allegati, pena la risoluzione di diritto del contratto medesimo.
3. Le prestazioni contrattuali dovranno necessariamente essere conformi alla normativa regionale di riferimento in tema di prestazioni socio-sanitarie ed al Regolamento interno di gestione ed alle specifiche indicate nel presente atto. In ogni caso l'erogatore si obbliga ad osservare, nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali, tutte le norme e tutte le prescrizioni tecniche e di sicurezza in vigore nonché quelle che dovessero divenire obbligatorie successivamente alla stipula del contratto.
4. Gli eventuali maggiori oneri derivanti dalla necessità di osservare le norme e le prescrizioni di cui sopra, anche nel caso in cui dovessero produrre effetti obbligatori successivamente alla stipula del contratto, resteranno ad esclusivo carico dell'erogatore, intendendosi in ogni caso remunerati con le tariffe regionali. L'erogatore per la RSSA _____ non potrà, pertanto, avanzare pretese di compensi, a qualsiasi titolo, nei confronti della ASL, assumendosene la medesima ogni relativa alea.
5. L'erogatore si impegna espressamente a sollevare e tenere indenne la ASL da tutte le conseguenze derivanti dalla eventuale inosservanza delle norme e prescrizioni tecniche, di sicurezza, di igiene e sanitarie vigenti.
6. L'erogatore si obbliga a consentire alla ASL, attraverso il personale all'uopo incaricato, di procedere in qualsiasi momento e anche senza preavviso alle verifiche della piena e corretta esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto, nonché a prestare la propria collaborazione per consentire lo svolgimento di tali verifiche. In particolare tali verifiche potranno riguardare:
 - a) l'osservanza delle disposizioni contenute nel Regolamento regionale n.4/2007 anche per quanto attiene il personale posto a disposizione;
 - b) lo stato di pulizia dei locali anche attraverso l'utilizzo di specifiche attrezzature;
 - c) l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate;
 - d) la qualità dei pasti erogati.

ART. 7

Obblighi specifici per l'erogatore

L'erogatore si obbliga:

1. a sollevare e tenere indenne la ASL dalle pretese che i terzi dovessero avanzare in relazione ai danni derivanti dalla mancata corretta esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto, ed anche in relazione a diritti di privativa vantati da terzi;
2. a predisporre tutti gli strumenti e le metodologie, comprensivi della relativa documentazione, atti a garantire adeguati livelli del servizio, ivi compresi quelli relativi alla sicurezza e riservatezza, nonché atti a consentire alle amministrazioni utilizzatrici, per quanto di propria competenza, di monitorare la conformità del servizio alle norme previste nel contratto ed, in particolare, ai parametri di qualità previsti dalle norme vigenti;
3. nell'adempimento delle proprie prestazioni ed obbligazioni, ad osservare tutte le indicazioni operative, di indirizzo e di controllo che a tale scopo saranno predisposte e comunicate sia dalla ASL sia dall'Assessorato Regionale alle Politiche della Salute purché ciò non incida sugli aspetti economici del rapporto contrattuale;
4. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni della propria struttura organizzativa coinvolta nell'esecuzione del contratto indicando analiticamente le variazioni intervenute ed i nominativi dei nuovi responsabili;
5. a consegnare alla data di sottoscrizione dell'accordo contrattuale copia del DURC attestante la regolare posizione previdenziale nei confronti dei propri dipendenti;
6. a garantire, 24 ore su 24 ore per tutto l'anno, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza del DPCM 29/11/01, le prestazioni per le quali è stato contrattualizzato;



Allegato A

7. a mantenere i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dal R.R. n.4/2007;
8. ad eseguire le prestazioni sanitarie avvalendosi delle strutture, attrezzature, servizi e personale individuati dalla normativa vigente, come da art.66 (compreso quello dei servizi esternalizzati);
9. ad avvalersi di personale avente i necessari requisiti professionali, nei cui confronti, se dipendente, si impegna ad applicare una disciplina contrattuale collettiva attinente alla materia socio-sanitaria e comunque rispettosa delle norme, principi e criteri vigenti in materia di diritto del lavoro, ovvero nei servizi esternalizzati, a verificare il rispetto di tale applicazione anche mediante acquisizione trimestrale del DURC che dovrà essere esibito, a richiesta, ai competenti uffici della ASL;
10. a comunicare all'Area Servizio Socio-sanitario ogni sei mesi l'organico complessivo della Residenza, distinguendo i nominativi degli operatori dedicati per il presente Accordo da quelli gestiti privatamente, qualora l'accordo contrattuale non comprenda tutti i posti letto autorizzati dalla Regione;
11. all'utilizzo costante del personale dichiarato ed operativo nella struttura; l'accertata violazione di tale norma comporta l'automatica sospensione del presente Accordo. Qualsiasi modifica dell'organigramma dovrà essere comunicata formalmente alla ASL;
12. al rispetto del co.5 dell'art. 66 del R.R. n.4/07 in merito ai soggetti con disabilità;
13. ad una corretta predisposizione ed utilizzo di protocolli assistenziali resi in forma scritta, forniti agli operatori e inseriti nella documentazione della residenza, per 1- alzate 2- bagno e pulizia; 3- conservazione e somministrazione dei farmaci; 4-inserimento e dimissione della struttura; 5- igiene, antisepsi; disinfezione, sterilizzazione 6- prevenzione e trattamento dei decubiti e corretto utilizzo dei presidi antidecubito; 7- prestazioni sanitarie più diffuse o più complesse, quali ad esempio: cateterismo vescicale, medicazioni, catetere venoso eparinato, ecc.; 8- procedure operative per far fronte alle emergenze;
14. ad adottare:
 - un programma teso alla riduzione dell'uso terapeutico di presidi di restrizione fisica, mediante un protocollo fornito agli operatori che garantisca il loro uso corretto, il controllo e il monitoraggio e la possibilità di verifiche sulla prevalenza d'uso di ogni struttura;
 - un programma di miglioramento e strumenti di monitoraggio per la valutazione del rischio e della stadiazione delle lesioni da decubito, per il controllo delle infezioni, per l'identificazione e la gestione di condizioni di alimentazione non corretta;
 - un percorso di miglioramento e qualificazione per la presa in carico, la cura e i progetti assistenziali specifici degli ospiti affetti da demenza.
 - tali programmi vanno conservati nella documentazione della Residenza;
15. a consegnare ad ogni utente o suo congiunto o tutore responsabile del ricovero la Carta dei Servizi della struttura, avendo cura di acquisire la firma per ricevuta dell'avvenuta consegna. La Carta dei Servizi deve essere redatta secondo quanto stabilito nell'art. 58 della L.R. n. 19/2006 e s.m.i.;
16. quale intestatario del rapporto contrattuale, nella responsabilità e sorveglianza sull'esercizio della prestazione erogata, garantisce che le stesse vengono prestate sotto il controllo diretto del Coordinatore Sanitario della struttura, con esclusione di qualsiasi forma di diverso esercizio delle stesse;
17. a consentire l'accesso del volontariato e delle associazioni di tutela per specifiche attività integrative, in conformità alla normativa regionale vigente;
18. si obbliga a redigere e mantenere aggiornate le cartelle cliniche e i piani di intervento dei pazienti;
19. visto che la RSSA _____ è autorizzata per un numero di posti letto superiore a quello definito nel presente contratto, e quindi ospita soggetti privatamente nei posti letto non oggetto del presente Accordo, l'erogatore si obbliga a garantire che i servizi comuni della struttura, dal punto di vista strutturale, tecnologico ed organizzativo, siano adeguati al numero di posti letto contrattualizzati ed al numero dei posti letto privati.
20. Il mancato adempimento di tali obblighi comporta l'automatica sospensione e risoluzione del presente Accordo con le modalità previste dal successivo articolo 19.

ART. 8

Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro

1. L'erogatore si obbliga ad ottemperare a tutti gli obblighi verso i propri dipendenti derivanti da disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro, ivi compresi quelli in tema di igiene e sicurezza, nonché la disciplina previdenziale e infortunistica, assumendo a proprio carico tutti i relativi oneri. In particolare s' impegna a rispettare nell'esecuzione delle obbligazioni derivanti dal contratto le disposizioni di cui al D.Lgs. n. 46/2001 e successive modificazioni e integrazioni.



Allegato A

2. L' erogatore si impegna, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 1381 cod. civ., a far rispettare gli obblighi di cui al precedente comma del presente articolo anche agli eventuali esecutori di parti delle attività oggetto del contratto.
3. L' erogatore è in ogni caso tenuto a conformarsi alle norme per il funzionamento dei servizi pubblici essenziali in attuazione di quanto previsto dalla Legge 12/06/1990, n. 146.

ART. 9

Obblighi in materia di Sanità elettronica e CUP

1. L' erogatore, ai sensi dell'art. 39 della L.R. n. 4/2010, è obbligato a conferire i dati necessari per il funzionamento dei sistemi informativi nazionali e dei sistemi informativi regionali di cui alla Deliberazione della Giunta regionale 22 dicembre 2006, n. 2005 ed all'art. 1 della L.R. n. 16/2011, secondo le specifiche tecniche e le modalità stabilite dalla Regione.
2. L' erogatore è, altresì, obbligato al rispetto della normativa a carattere nazionale e regionale contenente obblighi e adempimenti in materia di flussi informativi e di sanità elettronica e ad osservare le modalità tecniche stabilite dalla Regione e dall'ASL per il collegamento tra il proprio sistema informativo ed il sistema informativo regionale e quello aziendale nonché ad osservare le modalità tecniche stabilite dalla Regione e dall'ASL per il collegamento con il CUP Aziendale e/o con il sistema CUP regionale ai fini della riduzione delle liste e dei tempi di attesa e loro monitoraggio.

ART. 10

Obblighi e adempimenti della Azienda sanitaria locale

1. La Azienda ASL è tenuta a:
 - a) eseguire la verifica tecnico-sanitaria e di appropriatezza clinico-diagnostica e diagnostico-procedurale delle prestazioni addebitate, nella misura minima campionaria su almeno 3/10 dei pazienti trattati od in misura maggiore, fino a 10/10 dei pazienti, in presenza di eventuali proroghe al ricovero. I controlli devono essere effettuati con cadenza trimestrale (D.G.R. n.1491 e s.m.i.);
 - b) verificare annualmente i requisiti organizzativi atti a garantire i livelli e le modalità di assistenza previsti nel Regolamento n° 4/07, con la garanzia dell'effettiva presenza, nei turni, del personale ivi indicato;
 - c) verificare il rispetto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui di cui ai R.R. n.4/2007;
 - d) verificare, considerato che la RSSA _____ è autorizzata per un numero di posti letto superiore a quello definito nel presente contratto, e quindi ospita soggetti privatamente nei posti letto non oggetto del presente Accordo, che i servizi comuni della struttura, dal punto di vista strutturale, tecnologico ed organizzativo, siano adeguati al numero di posti letto contrattualizzati ed al numero dei posti letto privati;
 - e) comunicare nel più breve tempo possibile ed in forma esclusivamente scritta all'Erogatore:
 - la evidenza di eventuali sospensioni dei pagamenti ed eventuali altre osservazioni;
 - eventuali rilievi per errori ricorrenti di notulazione, così da evitare che tali comportamenti si reiterino nel tempo;
 - f) eseguire i pagamenti con le modalità di cui al successivo art. 15;
 - g) ad assicurare i seguenti interventi di rilievo sanitario richiesti dalla Residenza quali:
 - ASSISTENZA MEDICA DI BASE
L'assistenza medica di base nei confronti degli ospiti parzialmente o del tutto non autosufficienti all'interno delle residenze protette è affidata ai medici di medicina generale convenzionati con la ASL di appartenenza, secondo le modalità stabilite dalle norme generali in vigore.
 - ASSISTENZA SPECIALISTICA
L'assistenza medica specialistica è prestata dalla ASL con le stesse modalità previste per la generalità dei cittadini, previa prescrizione del MMG. Tale assistenza viene erogata presso gli ambulatori dell'Azienda o presso gli ambulatori esterni convenzionati. Nel caso di impossibilità di essere autosufficienti impossibilitati a raggiungere i servizi dell'Azienda, le prestazioni specialistiche possono essere erogate dai medici specialisti dell'Azienda presso la struttura ospitante, ai sensi dell'art.



Allegato A

Collettivo Nazionale 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) ai sensi del d. lgs. n. 502/92 e successive modificazioni. Le prestazioni specialistiche erogate agli ospiti provenienti da altre ASL saranno oggetto di compensazione nell'ambito della mobilità sanitaria.

• **FORNITURA DI FARMACI E DI DISPOSITIVI SANITARI**

L'erogazione delle forniture dei farmaci e dei dispositivi sanitari previsti dal Dipartimento Farmaceutico avviene in esecuzione delle attuali disposizioni della Regione ed atti esecutivi dell'ASL.

➤ **FORNITURA DEI FARMACI**

La fornitura dei Farmaci deve prevedere che:

- siano erogati esclusivamente farmaci di fascia A; non è possibile in alcun caso richiedere farmaci di fascia C, fatte salve le categorie previste dalla normativa regionale;
- i farmaci di fascia H devono essere richiesti dallo specialista su apposita modulistica per i farmaci di fascia H;
- per quanto attiene le sostanze stupefacenti la richiesta viene presentata con le modalità specifiche previste dalla normativa vigente e, in particolare, su distinto ed apposito modulo predisposto, con n.3 schede per ogni richiesta, ed allegando allo stesso copia della prescrizione del medico di base;
- la Struttura Residenziale dovrà disporre di un Registro di carico e scarico dei prodotti medicinali forniti dalla ASL a cura del Coordinatore Sanitario e annotare sulle cartelle degli ospiti la terapia farmacologica somministrata giornalmente.

I farmaci e il materiale farmaceutico vengono prelevati da personale sanitario debitamente autorizzato per iscritto dal coordinatore della RSSA.

➤ **FORNITURA DI DISPOSITIVI E PRESIDI**

La fornitura di protesi ed ausili ha luogo secondo le procedure previste dal D.M. 332/99 e dalle norme regionali integrative in materia, previa autorizzazione del Distretto di residenza dell'assistito. Gli ausili per l'incontinenza sono a carico della ASL. L'erogazione degli stessi seguirà le seguenti modalità: 1) Richiesta di fornitura dei presidi sanitari inoltrata al Distretto di residenza dell'assistito; 2) Autorizzazione all'erogazione dei presidi da parte del Distretto, previa verifica del Piano Assistenziale dell'assistito; 3) Consegna dei presidi, da parte del fornitore, presso la sede della RSSA.

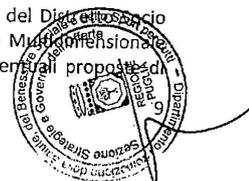
I presidi ad uso comune, ad esempio siringhe, garze, ecc., sono forniti dalla farmacia della ASL sulla base di apposita richiesta a firma del Coordinatore Sanitario della RSSA e comunque secondo modalità concordate.

Non saranno oggetto di fornitura le attrezzature quali alzapersona, letti ortopedici ecc. per le quali la Residenza provvederà direttamente.

ART. 11

Modalità di accesso e dimissioni

1. Le procedure di ammissione e dimissione sono effettuate nel rispetto del RR. n.4/2007, della L.R. n. 23/2008, dell'art. 27 della L.R. n.4/2010 e della DGR n. 691/2011.
2. L'immissione in RSSA dei pazienti residenti nell'ambito territoriale della ASL avverrà a cura del Dipartimento Sanitario competente per residenza previa valutazione da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.). La stessa UVM che ha valutato provvederà ad effettuare le rivalutazioni e le eventuali proposte di



Allegato A

proroga. La permanenza o la dimissione dell'assistito sarà comunque convalidata dal Distretto Socio Sanitario competente. L'anziano o suo familiare o tutore avanza richiesta di ospitalità (su apposito modulo della ASL) alla PUA e/o al Distretto di residenza indicando la residenza preferita, nell'ambito di quelle che hanno sottoscritto accordo contrattuale con l'ASL e indicate in apposito elenco messo a disposizione del Distretto dall'Area Servizio sociosanitario. L'Area Servizio sociosanitario è tenuta ad inviare l'elenco delle RSSA con accordo contrattuale, con il relativo numero di posti letto oggetto dell'accordo, nella Carta dei servizi dell'Azienda, nonché sul sito web aziendale. Il Distretto autorizza, previa valutazione dell'UVM, l'ospitalità presso la residenza indicata dall'anziano o presso altra residenza in caso di mancata disponibilità di posto letto per il ricovero nella residenza indicata.

3. La RSSA adotta "la lista delle prenotazioni degli ospiti autorizzate dai Distretti". La lista è tenuta dalla RSSA e dal Distretto socio sanitario in cui ha sede la struttura.
Infatti, la Residenza:
 - considera come data di prenotazione quella corrispondente alla data di autorizzazione rilasciata dal Distretto determinando così la lista ufficiale dei soggetti prenotati a disposizione degli organismi competenti;
 - privilegia, a parità di data di autorizzazione, l'ingresso dell'ospite che presenta i seguenti requisiti: maggiore età e grado totale di non autosufficienza o di disabilità.
4. La lista dei suddetti ospiti prenotati può essere modificata solo per situazioni d'urgenza, intendendosi con ciò alta necessità di cure sociosanitarie, e in caso di dimissioni protette dai Presidi ospedalieri, in conformità a quanto stabilito con la DGR 691/2011. In tali casi si determina una priorità di ammissione nella struttura.
5. La RSSA s'impegna, ogni qualvolta si liberi un posto letto, ad informare a mezzo fax, e-mail ovvero telegramma la famiglia e/o il tutore legale dell'utente prima nella lista di prenotazione affinché detto posto letto possa essere occupato entro le 24 ore: in caso di mancato riscontro la Residenza è autorizzata a contattare il successivo utente in lista di prenotazione.
6. La Famiglia, in caso di ricovero dell'utente in Ospedale può chiedere, entro le 24 ore, alla RSSA la sospensione temporanea dell'inserimento. In questo caso l'assistito non viene cancellato dalla lista per trenta giorni, salvo ulteriori comunicazioni da parte dei familiari e valutazione da parte del Distretto sociosanitario di residenza.
7. Le RSSA autorizzate per un numero di posti letto superiore a quello definito nel presente Accordo, che ospitano soggetti privatamente nei posti letto non oggetto del presente Accordo, in nessun caso possono trasferire un ospite in un posto letto contrattualizzato, prima di attivare regolare procedura attraverso l'UVM del Distretto di Residenza dell'ospite e conseguente inserimento nella lista di prenotazione, seguendo la procedura del presente articolo.
8. Le dimissioni dei soggetti ricoverati possono essere decise, oltreché volontariamente dagli stessi, dall'UVM del Distretto che ha autorizzato il ricovero o direttamente dalla struttura convenzionata, in accordo con l'UVM, in presenza delle sottoelencate condizioni:
 - accertata impossibilità del rispetto, da parte dell'anziano, della vita comunitaria;
 - accertata morosità nel pagamento delle quota sociale delle rette di soggiorno che rimangono a carico diretto dei residenti o dei Comuni.
 Delle dimissioni dovrà darsi comunicazione scritta entro tre giorni al competente Distretto e all'Area Servizio Sociosanitario della ASL.
9. La Residenza, in caso di eventuali improvvisi allontanamenti dell'ospite, fornirà immediata comunicazione alle Autorità competenti nonché ai familiari ed ai Servizi competenti (Distretto, Comune, e per conoscenza, Area Servizio Sociosanitario).

ART. 12

Mantenimento posti letto per ricoveri ospedalieri e dimissioni protette
--

1. L'ASL per il mantenimento del posto in struttura, in seguito ad assenze causate da ricoveri ospedalieri, il cui periodo non può superare i 20 giorni, riconoscerà il 70% della quota sanitaria spettante alle Residenze, in considerazione dei costi fissi rimanenti a carico della RSSA. In caso di ricoveri superiori a 20 giorni, l'UVM del Distretto in cui si trova la struttura valuta la situazione del paziente al fine della verifica e aggiornamento del progetto personalizzato.
2. Il ricovero in ospedale e l'eventuale successivo rientro nella RSSA dovranno essere comunicati per iscritto entro tre giorni al competente Distretto e all'Area Servizio Sociosanitario della ASL. I suddetti ricoveri ospedalieri dovranno essere documentati dal cartellino di dimissione ospedaliera, ovvero dal certificato di morte (da allegare alla comunicazione di rientro in residenza o di decesso inviato all'Area Servizio sociosanitario).



Allegato A

3. La Residenza, nella fattura mensile da inviare alla ASL, dovrà specificare il numero delle giornate di ricovero ospedaliero per la opportuna contabilizzazione.

ART. 13

Monitoraggio e controllo

1. Le attività della struttura sono oggetto di monitoraggio, valutazione e controllo sotto i profili della qualità, appropriatezza, dell'accessibilità e del costo della quota socio-assistenziale applicata.
2. A tale scopo l'ente gestore si impegna, a livello sperimentale, a sottoporre a verifica interna gli aspetti inerenti la qualità dell'assistenza percepita dall'utente, con particolare riferimento ai requisiti di qualità e secondo indicatori condivisi e preventivamente formalizzati.
3. Al fine della verifica della corretta esecuzione delle prestazioni oggetto del presente contratto, la ASL attiva controlli propri tramite i Servizi Ispettivi aziendali quali SISP, SPESAL, SIAN e UVAR a propria discrezione, sia periodici che straordinari, le cui risultanze i suddetti Servizi inviano alla Direzione generale, al Direttore del Distretto, al Servizio Area sociosanitaria, alla Regione Puglia - Assessorato alla Sanità- Sezione Strategie e Governo dell'Offerta. L'obiettivo è il ripristino delle condizioni di buon andamento nella gestione del servizio e di tutela degli utenti.

ART. 14

Corrispettivi

1. Il corrispettivo contrattuale dovuto all'erogatore dalla ASL, in forza del presente contratto, è quello stabilito dalla tariffa di cui alla DGR n. 1037/2012:

Denominazione disciplina	Tariffa
RSSA con autorizzazione definitiva fascia alta	€ 92,90 di cui € 46,45 a carico della ASL

2. I predetti corrispettivi si riferiscono al servizio prestato a perfetta regola d'arte e nel pieno adempimento delle modalità e delle prescrizioni contrattuali; gli stessi sono dovuti unicamente all'erogatore e, pertanto, qualsiasi terzo, ivi compresi eventuali subfornitori di servizi non potranno vantare alcun diritto nei confronti della ASL. Tutti gli obblighi ed oneri derivanti all'erogatore dall'esecuzione del contratto e dall'osservanza di leggi e regolamenti, nonché dalle disposizioni emanate o che venissero emanate dai competenti organi nazionali o regionali, sono compresi nella tariffa riportata nel precedente punto 1 del presente articolo.
3. La quota sanitaria della relativa tariffa non può superare il 50% della tariffa di riferimento regionale per le RSSA. Per tariffe diverse da quelle di riferimento regionale, qualora vi sia l'erogazione di prestazioni aggiuntive di carattere alberghiero e sociale, la quota eccedente la tariffa di riferimento regionale è a totale carico dell'assistito.

ART. 15

Fatturazione e pagamenti

1. Il pagamento della quota di spettanza ASL (50% della tariffa) di cui al precedente articolo sarà effettuato dalla ASL. La ASL potrà, a mezzo dei soggetti che riterrà di individuare, effettuare controlli al fine di verificare la congruità delle fatture emesse alle prestazioni rese. Il pagamento delle prestazioni erogate ed autorizzate dalla ASL sarà effettuato sulla base delle fatture emesse a cadenza mensile dall'erogatore.



Allegato A

2. La fatturazione dovrà essere effettuata sulla base delle giornate di degenza effettivamente erogate, e comunque non contestate, nei termini e nei modi previsti dal presente contratto, specificando anche le giornate di mantenimento dei posti letto per ricoveri ospedalieri e dimissioni protette. Unitamente a tale fattura trasmette un prospetto riepilogativo riportante per ogni ospite: dati anagrafici, movimenti in entrata ed uscita, giornate di ricovero ospedallero.
3. Ciascuna fattura emessa dall'erogatore dovrà contenere il riferimento al presente contratto, e dovrà essere intestata e spedita alla ASL____, via _____n. _____.
4. Il pagamento delle fatture emesse dall'erogatore sarà effettuato dalla ASL secondo la normativa vigente in materia e, comunque, entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricevimento delle stesse.
5. La ASL predispone i pagamenti previa acquisizione del DURC nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente.
6. L'erogatore, sotto la propria esclusiva responsabilità, renderà tempestivamente note le variazioni che si verificassero circa le modalità di accredito; in difetto di tale comunicazione, anche se le variazioni venissero pubblicate nei modi di legge, l'erogatore non potrà sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, nè in ordine ai pagamenti già effettuati.
7. Resta tuttavia espressamente inteso che in nessun caso, ivi compreso il caso di ritardi nei pagamenti dei corrispettivi dovuti, l'erogatore potrà sospendere l'erogazione dei servizi e, comunque, delle attività previste nel presente contratto a pena di risoluzione dello stesso.
8. L'erogatore si impegna a consegnare la notulazione delle prestazioni rese anche su supporto informatico secondo le modalità, nel formato ed in ragione delle classificazioni determinate della Regione Puglia.
9. In caso di difformità tra importo mensilmente notulato dall'erogatore ed importo liquidato e pagato dalla Azienda ASL, il primo, prima di intraprendere azioni a propria tutela, si impegna a:
 - ritirare gli elaborati analitici delle liquidazioni ad esse relative e le eventuali contestazioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione, dopo i 30 giorni ed entro i 60 giorni dall'avvenuto pagamento;
 - richiedere alla Azienda ASL., entro 60 giorni dal ritiro della suddetta documentazione, chiarimenti sulle motivazioni che legittimano eventuali discordanze o contestazioni effettuate;
 - attendere la risposta ai chiarimenti che dovrà pervenirgli entro 60 giorni dalla richiesta. Il mancato ritiro degli elaborati entro il termine prescritto, ovvero la mancata richiesta di chiarimenti entro i 30 giorni dal ritiro stesso, costituiscono accettazione delle liquidazioni effettuate.

ART. 16

Prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Regione Puglia
--

1. Le prestazioni erogate nei confronti di persone residenti in altre regioni d'Italia e/o in Paesi della Unione Europea e/o Extracomunitari, che devono essere incluse in un tabulato contabile separato, non sono remunerate dal SSR e non rientrano per quelle per cui è prevista la compensazione in sede nazionale.

ART. 17

Responsabile dell'esecuzione dell'accordo
--

La ASL individua il responsabile dell'esecuzione del presente Accordo nel Direttore dell'Area Servizio Sociosanitario della Direzione Generale.

ART. 18

Riservatezza

1. L'erogatore, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003, ha l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni di cui venga in possesso e, comunque, a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma, di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del contratto.
2. L'obbligo di cui al precedente comma sussiste, altresì, relativamente a tutto il materiale originario o prediletto in esecuzione del contratto.
3. L'obbligo di cui al comma 1 non concerne i dati che siano o divengano di pubblico dominio.



Allegato A

4. L'erogatore è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori, nonché di subfornitori e dei loro dipendenti, consulenti e collaboratori, degli obblighi di riservatezza anzidetti.
5. In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, la ASL, ha facoltà di dichiarare risolto di diritto il contratto, fermo restando che l'erogatore sarà tenuto a risarcire tutti i danni che ne dovessero derivare.
6. L'erogatore si impegna, altresì, a rispettare quanto previsto dalla legge 196/2003 e s.m. e i. e dai relativi regolamenti di attuazione in materia di riservatezza dei dati personali dei pazienti.

ART. 19

Sospensione - risoluzione - condizione risolutiva

1. La ASL nel caso di violazioni di quanto prescritto dal presente contratto potrà risolvere il presente contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c. previa comunicazione da notificarsi senza preavviso all'erogatore con raccomandata a/r.
2. Nel caso di sospensione e/o revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'iscrizione nel Registro regionale di cui all'art.53 della L.R. n.19/2006 della RSSA _____ il presente contratto si intende, rispettivamente, sospeso e risolto di diritto.
3. Il presente contratto si intende risolto di diritto a seguito di modifiche sostanziali alla normativa di cui all'art. 8 della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26, così come integrato dall'art. 10 della L.R. n. 4/2010 e dall'art.1 della L.R. n. 21/2013. In tal caso, l'erogatore, ai fini della continuità assistenziale, garantirà le prestazioni alle condizioni previste dal presente contratto. Tale regime di proroga persisterà fino alla sottoscrizione dei nuovi accordi contrattuali secondo l'intervenuta normativa regionale."
4. Il presente contratto si intende risolto di diritto a seguito dell'abrogazione dell'art. 8 della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26, così come integrato dall'art. 10 della L.R. n. 4/2010 e dall'art.1 della L.R. n. 21/2013. In tal caso, l'erogatore, ai fini della continuità assistenziale, garantirà le prestazioni alle condizioni previste dal presente contratto. Tale regime di proroga persisterà fino alla sottoscrizione dei nuovi accordi contrattuali secondo l'intervenuta normativa regionale.

ART. 20

Allegati

Al presente contratto si allega l'elenco nominativo del personale della RSSA _____, con l'indicazione della relativa professionalità, qualifica e mansioni, che è conforme ai requisiti organizzativi previsti dallo stesso R.R. n.4/2007.

ART. 21

Danni, responsabilità civile

L'erogatore assume in proprio ogni responsabilità per infortunio o danni eventualmente subiti da parte di persone, sia dipendenti o dei pazienti residenti e/o di terzi, causati nel corso dell'esecuzione del contratto, ovvero in dipendenza di omissioni, negligenze o altre inadempienze relative all'esecuzione delle prestazioni contrattuali ad esso riferibili, anche se eseguite da parte di terzi.

ART. 22Dichiarazione di Conoscenza da parte
dell'Erogatore e Norme Finali

- 1) L'Erogatore dà atto della conoscenza delle vigenti norme e regolamenti regionali disciplinanti la materia.
- 2) Il tetto invalicabile di remunerazione di cui all'art. 1 assume come riferimento la tariffa vigente al momento della sottoscrizione da parte dell'Erogatore del presente contratto. In caso di variazione tariffaria, si deve provvedere alla rimodulazione del piano e del volume delle prestazioni richieste all'Erogatore mediante sottoscrizione di altro contratto che sostituirà il presente a tutti gli effetti di legge a far data dalla sua sottoscrizione.



Allegato A

- 3) Le prestazioni non ricomprese nel piano annuale concordato, e conseguentemente non ricomprese nel tetto di spesa invalicabile, qualora notulate e notificate, non comportano la remunerazione di alcuno obbligo di remunerazione per l'Azienda Sanitaria Locale e saranno utilizzate soltanto ai fini statistico-epidemiologici.
- 4) Le parti si danno reciprocamente atto che il presente contratto viene concluso in attuazione della normativa Nazionale e Regionale di cui in premessa ed in ottemperanza alle precisazioni formulate dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali unitamente al Comitato Permanete per la verifica dei L.E.A. nella seduta del 4/4/2014 e di seguito riportate:

"Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.
 In considerazione dell'accettazione dei suddetti provvedimenti (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili".

ART. 23

Foro competente

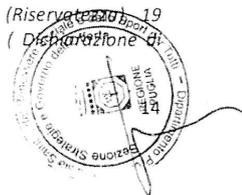
Per tutte le questioni relative ai rapporti tra la RSSA _____ e la ASL _____ è competente il Tribunale di _____, sezione distaccata di _____.

Ai sensi di quanto previsto dalla legge 196/2003 e s.m. e i. le parti dichiarano che il trattamento dei dati personali di cui alla Legge 31/12/1996, n. 675 avverrà solo per i fini istituzionali e nei limiti di Legge.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale pro-tempore della Azienda ASL _____ Dott. _____	Il Legale Rappresentante della RSSA _____
	Data _____

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del C.C., si approvano esplicitamente le regolamentazioni contrattuali di cui agli Artt. 1 (Valore delle premesse e degli allegati- Piano annuale delle prestazioni e tetto invalicabile di remunerazione per prestazioni erogate verso residenti nella Puglia), 2 (Norme regolatrici e disciplina applicabile), 3 (Destinatari dei servizi assistenziali erogati dalla RSSA), 4 (Finalità ed obiettivi), 5 (Durata, proroga ed azioni), 6 (Condizioni per l'erogazione del servizio e limitazione di responsabilità), 7 (Obbligazioni specifiche per l'erogatore) 8 (Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro), 9 (Obblighi in materia di Sanità elettronica), 10 (Obblighi ed adempimenti della Azienda sanitaria locale), 11 (Regolamento interno e verifica di corrispondenza qualitativa delle prestazioni), 11 (Modalità di accesso e dimissioni), 12 (Mantenimento posti letto per ricoveri ospedalieri e dimissioni protette), 13 (monitoraggio e controllo), 14 (Corrispettivi), 15 (Fatturazione e pagamenti), 16 (Prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Regione Puglia), 17 (Responsabile dell'esecuzione dell'accordo), 18 (Riservatezza), 19 (Sospensione-risoluzione-condizione risolutiva), 20 (Allegati), 21 (Danni, responsabilità civile), 22 (Dichiarazione di conoscenza da parte dell'erogatore e norme finali), 23 (Foro competente).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 gennaio 2017, n. 45

ACN 29/7/2009 Medici di Medicina Generale - Comitato Permanente Regionale ex art. 24 - Modifica D.G.R. n. 2321 del 22/12/2015, n. - Surroga componenti di parte pubblica - Determinazioni -

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario responsabile A.P. e confermata dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

- In applicazione dell'art 2 nonies, Legge 26 maggio 2004, n. 138, di conversione in legge del D.L. 29 marzo 2004, n. 81, la Conferenza Stato/Regioni, in data 23/3/2005 e 29/7/2009 ha approvato il nuovo Accordo Collettivo Nazionale (di seguito ACN) per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale;
- L'art. 24, dei citati AACNN, ha confermato per ciascuna Regione, la Costituzione del Comitato Permanente Regionale (di seguito Comitato), al quale viene demandata la negoziazione regionale delle materie individuate dall'art. 14, nonchè:
 - la definizione degli accordi regionali;
 - di formulare ed esprimere pareri sulla corretta applicazione delle norme dell'ACN e degli Accordi integrativi regionali(di seguito AIR);
 - di fornire indirizzi su temi di formazione di interesse regionale;
 - di collaborare per la costituzione di gruppi di lavoro, composti da esperti delle aziende e dai medici di medicina generale per la verifica degli standard erogativi e di individuazione degli indicatori di qualità;
 - è sede di osservazione degli accordi aziendali.
- Preso atto che:
 - il Comitato, a norma del comma 1) del predetto art. 24, è composto dalla delegazione di parte pubblica e di parte sindacale, e ai fini della composizione e del funzionamento, si adotta la formula della delegazione da ritenersi valida sia per le OO.SS. che per la parte Pubblica, secondo i criteri, le modalità e rappresentatività stabilite nella DGR n. 2040 del 30.12.2015;
 - con Delibere di Giunta Regionale n. 936 del 28/6/2005, n. 2040 del 30/12/2005, n. 1730 del 21/11/2006 e per ultima la n. 2321 del 22/12/2015, sono stati individuati i componenti del Comitato Permanente Regionale, sia di parte pubblica che di parte sindacale, ivi compreso la figura del segretario del Comitato, preposto alla organizzazione e tenuta dei verbali oltre che ai rapporti epistolari con le AA.SS.LL.;
 - la componente di parte pubblica risultava così costituita :
 - 1) Presidente - Assessore alle Politiche della salute o suo delegato;
 - 2) Componente - dr. Giovanni Gorgoni - Direttore del Dipartimento ;
 - 3) Componente - dr.ssa Giovanna Labate - Dirigente della Sezione PATP ;
 - 4) Componente - dr. Giovanni Campobasso — Dirigente della Sezione PAOSA;
 - 5) Componente - Ing. Vito Bavaro Dirigente della Sezione Sistemi Informativi ;
 - 6) Componente - dr.ssa Mariangela Lomastro Dirigente Servizio Politiche del Farmaco;
 - 7) Segretario - Dr. Vito Carbone - A.P. Monitoraggio Accordi Contrattuali -.
- Accertato che, a seguito delle acclamate modifiche intervenute in ordine alla riorganizzazione delle Sezioni del Dipartimento ed in ragione dell'avvicendamento intervenuto nella Direzione dello stesso, occorre procedere alla surroga dei componenti di parte pubblica, al fine di garantire la continuità dell'azione amministrativa del succitato Comitato Permanente Regionale della medicina generale ;
- Si propone pertanto, di modificare la componente di parte pubblica del Comitato Permanente Regionale ex art. 24 ACN 29/7/2009, individuando Dirigenti Regionali e/o dell'ARES che svolgeranno gratuitamente le funzioni loro assegnate;
- Si propone altresì che la segreteria del comitato venga affidata a un dipendente regionale, con comprovata

esperienza e conoscenza degli istituti disciplinati dall' ACN 29/7/2009, che svolgerà gratuitamente la funzione assegnata;

COPERTURA FINANZIARIA L.r. 16/11/2011, n. 28/01 e s.m.i.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria, sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale

Il Presidente sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale ai sensi dell'art. 4, co.4 lett. K della L.R. n.7/1997 :

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore, dal responsabile A.P. e dal Direttore della Sezione;
- a voti unanimi espressi nei termini di legge:

DELIBERA

Di prendere atto delle premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento :

A) di modificare le DD.GG.RR. n. 936 del 28/6/2015, n. 2040 del 30.12.2015 e n. 1730 del 21/11/2006 e n. 2321 del 22/12/2015 nella parti relative alla designazione della delegazione di parte pubblica in seno al Comitato Permanete Regionale ex art. 24 ACN 29/7/2009, che risulterà così costituita :

- 1) Presidente - Assessore alla Sanità o suo delegato;
- 2) Componente –Direttore Dipartimento Promozione Salute, dott. Giancarlo Ruscitti;
- 3) Componente – Dirigente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, dott. Giovanni Campobasso;
- 4) Componente - Dirigente Sezione Sistemi Informativi e Investimenti Sanità, dott. Vito Bavaro;
- 5) Componente – Dirigente Servizio Politiche del Farmaco, dott. Paolo Stella;
- 6) Componente – Dirigente Servizio Valutazione Integrata in Sanità, dott.ssa Elisabetta Anna Graps;

B) Di nominare per le funzioni di Segretario del Comitato , il dipendente dott. Vito Carbone;

C) di disporre che il presente atto sia notificato, a cura della Sezione SGO, a tutti i componenti ed ai DD.GG. delle AA.SS.LL. ;

D) di disporre che ai membri di cui sopra non spetta alcun gettone di presenza per la partecipazione ai tavoli di lavoro di cui trattasi;

E) di disporre la pubblicazione sul B.U.R.P. del presente atto.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 07 febbraio 2017, n. 127

Delibera CIPE 122/2015 – Approvazione definitiva del Progetto - FSN 2011-2012-2013 Assistenza Sanitaria Isole Minori.

Il Presidente, dott. Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria predisposta dal Funzionario Istruttore e confermata dal Dirigente della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo di concerto con il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

Vista la Delibera di Giunta Regione Puglia n.1707 del 8/11/2016 con la quale si approva il progetto per l'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso, finanziato dal Ministero della Salute con Delibera CIPE n.122/2015;

Tenuto conto che al fine di perseguire specifici obiettivi, le regioni hanno elaborato dei progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro della salute e approvate in sede di Conferenza Stato-Regioni;

A seguito di ciò, il soggetto capofila Regione Sicilia ha condiviso le modifiche chieste dalla Regione Puglia sulla diversa distribuzione e utilizzo delle risorse con delle integrazioni al progetto. Le modifiche sono state confermate con nota prot.n.99648 del 22/12/2016 dal Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica della Regione Sicilia e con nota prot.n.AOO_005/000484 del 22/12/2016 dalla Direzione Dipartimento Promozione della Salute della Regione Puglia;

Si rende, pertanto, necessario approvare con DGR della Regione Puglia, il progetto definitivo allegato, redatto su format ministeriale, da inviare al Ministero della Salute.

Tale provvedimento amministrativo non comporta variazioni al Bilancio di Previsione 2017 e 2017-2019 assicurando il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il pareggio di bilancio di cui al comma 710 e seguenti dell'art. unico della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016).

Si propone, alla Giunta Regionale di approvare il Progetto definitivo allegato quale parte integrante del presente atto;

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4 comma 4, lett. k) della L.R. n.7/1997.

COPERTURA FINANZIARIA D.LGS.VO 118/2011 E SS.MM.II.

Il presente provvedimento non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dallo stesso non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione del Presidente Michele Emiliano

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente Sezione Amministrazione Finanza e Controllo,

A voti unanimi espressi dai presenti;

DELIBERA

- di fare propria la relazione del Presidente Michele Emiliano che qui si intende integralmente riportata e trascritta;
- di approvare il progetto definitivo - FSN 2011-2013 Assistenza Sanitaria Isole Minori — Delibera CIPE 122/2015 allegato, che costituisce parte integrante del presente atto;
- di rinviare a successivi atti del dirigente della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo la registrazione dei conseguenti adempimenti contabili in esecuzione di quanto disposto dal D.M. 9 ottobre 2015 ed inottemperanza delle disposizioni ex art. 20 del D.L.gs. 118/2011;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul sito ufficiale della Regione Puglia;
- di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

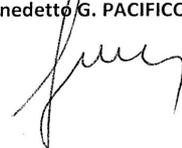
**DIPARTIMENTO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE
SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

SEZIONE AMMINISTRAZIONE FINANZA E CONTROLLO

ALLEGATO 1

Il presente allegato è composto
di n. 83 pagine inclusa la presente

**IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE
(Benedetto G. PACIFICO)**





REGIONE PUGLIA

ASL FG

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FOGGIA

Azienda
Sanitaria
Locale FG
Provincia
di FoggiaDirezione
Strategica
Il Traversa Viale Fortore
Foggia
Partita IVA e C.F.
03499370710
Tel. 0881884609
Fax 0881884614AZIENDA SANITARIA LOCALE FG
Foggia

Progetto

“Diomedee”**Riorganizzazione dell'Assistenza Sanitaria
nelle Isole Tremiti e nei comuni dei Monti Dauni
caratterizzati da eccezionale difficoltà di
accesso ai Servizi Sanitari**

Vito Piazzolla

Direttore Generale

Comuni ASL FG:

Foggia - Cerignola - Manfredoni - San Severo - Lucera - San Giovanni Rotondo - Orta Nova - Torremaggiore - San Nicandro -
Garganico - San Marco in Lamis - Vieste - Apricena - Monte Sant'Angelo - Vico del Gargano - Trola - Cagnano Varano -
CarapelleMottinata - Lesina - Ascoli Satriano - San Paolo di Civitate - Stornara - Stornarella - Ischitella - Carpino - Peschici -
Serracapriola - Delicato - Rodi Garganico - Bovino - Zapponata - Biccari - Orsara di Puglia - Poggio Imperiale -
Pietramontecorvino - Ordina - Candela - Accadia - Rignano Garganico - Castelluccio dei Sauri - Sant'Agata di Puglia -
Casalvecchio di Puglia - Rocchetta - Sant'Antonio - Volturino - Chiestri - Celenza Valfortore - Casalnuovo Monterotaro -
di Puglia - Castelnuovo della Daunia - Castelluccio Valmaggiore - Roseto Valfortore - San Marco la Catola - Monteleone
- Carlintino - Alberona - Panni - Motta - Montecorvino - Paeto - Volturara Appula - Isole Tremiti - Colle di

Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Premessa

L'attuale evoluzione epidemiologica in campo sanitario è caratterizzata dall'esplosione di patologie cronico-degenerative soggette a frequenti episodi di riacutizzazione. Nel prossimo futuro si andrà incontro ad un rilevante incremento della prevalenza nella popolazione affetta da queste forme cronico-degenerative.

L'ospedale rappresenta un pezzo sempre più piccolo, in termini temporali, nel quale gestire le fasi acute delle malattie attraverso l'alta intensità di cure e una crescente complessità dei setting terapeutici. Spetta all'Assistenza Distrettuale la presa in carico globale del paziente e la realizzazione di una forte interazione tra prestazioni ospedaliere e ambulatoriali attraverso il coordinamento in modo da assicurare la continuità assistenziale.

Il disease management dovrà articolarsi attraverso ricoveri ospedalieri limitati alle fasi iniziali diagnostiche – terapeutiche e alle instabilizzazioni gravi, mentre a livello distrettuale si dovranno potenziare ambulatori low care, dell'assistenza primaria, integrazione socio-sanitaria.

Questa nuova visione dei servizi sanitari richiede investimenti economici, processi formativi e, un nuovo e più qualificato modo di operare da parte degli Operatori Sanitari e Sociosanitari.

I Presidi Territoriali di Assistenza, nei quali confluiscono la Medicina di Famiglia, la Continuità Assistenziale, la Specialistica Ambulatoriale Territoriale, possono garantire una qualificata copertura delle esigenze assistenziali di primo livello, orientare in maniera appropriata la domanda di prestazioni sanitarie e l'accesso alle altre prestazioni specialistiche.

Per raggiungere questo obiettivo occorre avviare un percorso che deve accompagnare il graduale superamento dell'atto medico individuale in favore di forme sempre più aggregate ed integrate di prestazioni sanitarie che consentano, in sedi possibilmente uniche, la risposta ai bisogni di salute dei cittadini per 24 o 12 ore, 7 giorni a settimana.

Questa nuova ristrutturazione delle Cure Primarie ha importanti ricadute sull'accesso improprio al Pronto Soccorso, consente una reale presa in carico del paziente ed una più incisiva attività di educazione e promozione della salute.

Inoltre, l'erogazione di attività specialistiche in collaborazione con gli specialisti ospedalieri migliora l'appropriatezza delle prescrizioni, e riduce dei tempi di attesa.

Per garantire una efficace continuità assistenziale sarà necessario l'adozione di Percorsi Diagnostici, Terapeutici e Assistenziali (PP.DD.TT.AA.) a interazione crescente tra competenze professionali Ospedaliere e quelle Distrettuali. L'obiettivo di calare linee guida scientifiche, validate e condivise, nel peculiare contesto organizzativo locale deve essere al centro dell'interazione tra tutte le Strutture Sanitarie e l'area dell'assistenza socio-sanitaria che assieme costituiscono la rete della presa in carico.

Direzione Strategica - SIAF "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 2 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

TITOLO

1.

L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia

1.1 *Analisi di Contesto*

1.1.1 Il Territorio

Il territorio provinciale è caratterizzato da una forte frammentazione di comunità comunali (n.61 comuni) inserite in tre aree territoriali disomogenee che presentano, tra l'altro, forti punti di debolezza legati alla infrastrutturazione delle vie di comunicazione.

Le aree territoriali su richiamate possono individuarsi rispettivamente con i territori dei Monti Dauni, Tavoliere delle Puglie e Gargano.

Benché sovrapposte, i confini distrettuali provinciali ricalcano le divisioni territoriali richiamate. In particolare:

1. i Distretti SocioSanitari di Lucera e Troia ricoprono il territorio dei Monti Dauni;
2. i Distretti SocioSanitari di Cerignola, Foggia e San Severo comprendono il territorio del Tavoliere delle Puglie con inclusioni alle pendici del Gargano;
3. i Distretti SocioSanitari di San Marco in Lamis, Vico del Gargano e Manfredonia corrispondono al territorio garganico.

I Comuni:

Appartengono alla provincia di Foggia i seguenti 61 comuni:

1. Accadia
2. Alberona
3. Anzano di Puglia
4. Apricena
5. Ascoli Satriano
6. Biccari
7. Bovino
8. Cagnano Varano
9. Candela
10. Carapelle
11. Carlantino
12. Carpino
13. Casalnuovo Monterotaro
14. Casavecchio di Puglia
15. Castelluccio dei Sauri
16. Castelluccio Valmaggiore
17. Castelnuovo della Daunia
18. Celenza Valfortore

Divisione Strategica - Str. "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Str-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

19. Celle di San Vito
20. Cerignola
21. Chieuti
22. Deliceto
23. Faeto
24. Foggia
25. Ischitella
26. Isole Tremiti
27. Lesina
28. Lucera
29. Manfredonia
30. Mattinata
31. Monte Sant'Angelo
32. Monteleone di Puglia
33. Motta Montecorvino
34. Ortona
35. Orsara di Puglia
36. Orta Nova
37. Panni
38. Peschici
39. Pietramontecorvino
40. Poggio Imperiale
41. Rignano Garganico
42. Rocchetta Sant'Antoni
43. Rodi Garganico
44. Roseto Valfortore
45. San Giovanni Rotondo
46. San Marco in Lamis
47. San Marco la Catola
48. San Nicandro Garganico
49. San Paolo di Civitate
50. San Severo
51. Sant'Agata di Puglia
52. Serracapriola
53. Stornara
54. Stornarella
55. Torremaggiore
56. Troia
57. Vico del Gargano
58. Vieste
59. Volturara Appula
60. Volturino
61. Zapponeta

Documento Strategico - Strati "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

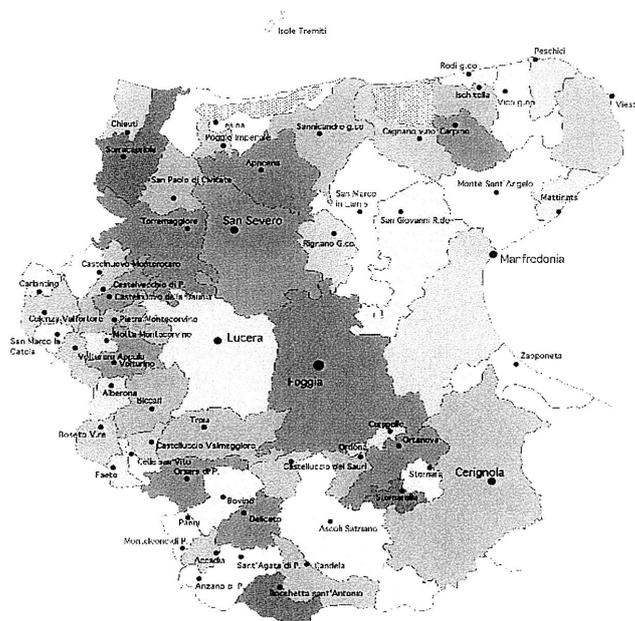
Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 4 di 8



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia



La Viabilità:

La provincia è percorsa dalle seguenti linee ferroviarie:

- La linea Ancona-Bari;
- La linea Napoli-Foggia;
- La linea Foggia-Potenza;
- La linea Foggia-Manfredonia;
- La linea San Severo-Peschici;
- La linea Avellino-Rocchetta Sant'Antonio;
- La linea Foggia-Lucera.

Le autostrade che attraversano la provincia di Foggia sono:

- L'A14 detta Adriatica;
- L'A16 detta dei due mari.

Le strade statali presenti sul territorio provinciale sono:

- Strada statale 16 Adriatica;
- Strada statale 17 dell'Appennino Abruzzese e Appulo Sannitico;
- Strada statale 89 Garganica;

Direzione Strada - S. 01 "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

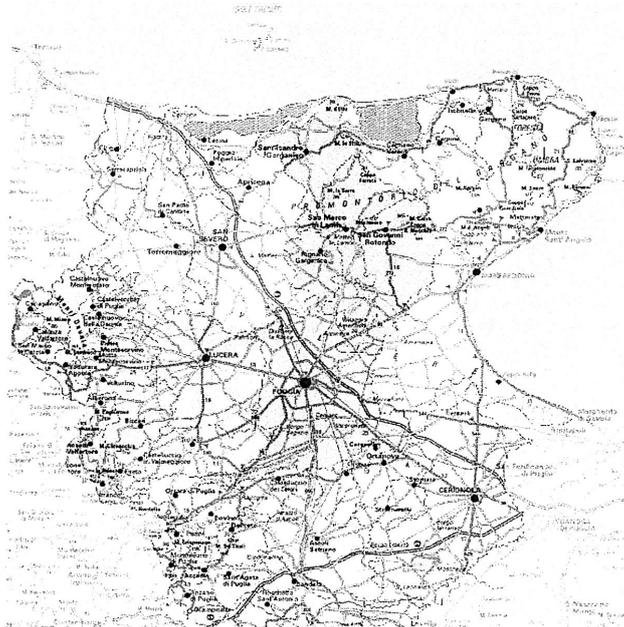
Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Sira-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

- Strada statale 90 delle Puglie;
- Strada statale 98 Andriese-Coratina;
- Strada statale 272 di San Giovanni Rotondo;
- Strada statale 688 di Mattinata;
- Strada statale 693 dei Laghi di Lesina e Varano.

È presente, inoltre, una rete di strade provinciali che attraversano nella sua interezza il territorio come illustrato nella cartina che segue.



1.1.2 La Popolazione della provincia di Foggia

La situazione demografica, altresì, è caratterizzata da aree di significativa densità e concentrazione urbana (Comuni di Foggia, Cerignola, Manfredonia, San Severo, Lucera e San Giovanni Rotondo) pari a circa il 60% della popolazione, mentre la maggior parte del territorio è di evidente scarsità demografica con zone di "spopolamento ed isolamento", come quello di molti comuni del Gargano e dei Monti Dauni.

Direzione Strategica - S.I.P. "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.
Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 6 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia**ASL PROVINCIA DI FOGGIA****Elenco Comuni Provincia di Foggia**La classifica dei comuni della Provincia di Foggia è ordinata per **popolazione residente**. I dati sono aggiornati al 01/01/2015 (ISTAT)

Posiz.	Comune	Residenti	Densità per kmq	N. Famiglie
1.	Foggia	152.770	300,8	55.922
2.	Cerignola	58.295	99,5	20.023
3.	Manfredonia	57.331	161,0	18.891
4.	San Severo	54.302	166,0	19.822
5.	Lucera	33.898	101,9	12.322
6.	San Giovanni Rotondo	27.202	105,3	10.052
7.	Orta Nova	17.801	172,1	6.122
8.	Torremaggiore	17.367	83,6	6.144
9.	San Nicandro Garganico	15.735	93,0	6.496
10.	Vieste	13.984	83,4	5.126
11.	San Marco in Lamis	13.939	62,0	4.698
12.	Apricena	13.446	79,9	5.223
13.	Monte Sant'Angelo	12.815	54,5	4.834
14.	Vico del Gargano	7.774	72,2	3.055
15.	Cagnano Varano	7.393	48,2	3.007
16.	Troia	7.269	44,3	2.781
17.	Carapelle	6.490	262,6	2.327
18.	Mattinata	6.450	89,6	2.587
19.	Lesina	6.393	40,0	2.611
20.	Ascoli Satriano	6.288	19,1	2.433
21.	San Paolo di Civitate	5.844	66,4	2.263
22.	Stornara	5.666	152,0	1.760
23.	Stornarella	5.401	151,7	1.830
24.	Peschici	4.557	90,2	1.568
25.	Ischitella	4.482	50,4	1.918
26.	Carpino	4.240	53,1	1.864
27.	Serracapriola	4.013	28,7	1.291
28.	Deliceto	3.864	52,2	1.657
29.	Rodi Garganico	3.699	277,6	1.542
30.	Zapponeta	3.416	86,5	1.225
31.	Bovino	3.385	42,5	1.540
32.	Biccari	2.832	27,2	1.173
33.	Orsara di Puglia	2.795	36,4	1.356
34.	Ortona	2.755	68,1	987
35.	Poggio Imperiale	2.750	54,1	1.194
36.	Pietramontecorvino	2.719	38,9	1.119
37.	Candela	2.674	28,7	1.086
38.	Accadia	2.402	81,4	1.077
39.	Castelluccio dei Sauri	2.164	41,8	849
40.	Rignano Garganico	2.157	24,9	946
41.	Sant'Agata di Puglia	2.007	18,6	1.020
42.	Casalvecchio di Puglia	1.882	62,4	845
43.	Rocchetta Sant'Antonio	1.881	27,6	825

Direzione Sanitaria - Servizi "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

44.	Volturino	1.737	31,0	837
45.	Chieuti	1.705	29,1	784
46.	Celenza Valfortore	1.636	26,2	752
47.	Casalnuovo Monterotaro	1.589	35,3	796
48.	Castelnuovo della Daunia	1.459	25,9	685
49.	Anzano di Puglia	1.413	158,2	702
50.	Castelluccio Valmaggiore	1.333	51,4	576
51.	Roseto Valfortore	1.091	24,2	577
52.	Monteleone di Puglia	1.038	30,1	493
53.	San Marco la Catola	1.030	39,0	523
54.	Carlantino	1.008	31,5	537
55.	Alberona	988	20,5	468
56.	Panni	820	26,5	407
57.	Motta Montecorvino	745	40,5	383
58.	Faeto	638	24,6	299
59.	Isole Tremiti	462	155,3	267
60.	Volturara Appula	454	9,6	259
61.	Celle di San Vito	166	9,5	102
Totali		633.839		

Su base provinciale la divisione in classi di età e sesso, sulla base dei residenti al 2015, risultano:

Clas	Età	Maschi		Femmine		Totale	
		N.	%	N.	%	N.	%
1.	0-4	14.431	51,4%	13.628	48,6%	28.059	4,4%
2.	5-9	16.155	51,3%	15.310	48,7%	31.465	5,0%
3.	10-14	17.708	51,3%	16.841	48,7%	34.549	5,5%
4.	15-19	18.707	51,6%	17.542	48,4%	36.249	5,7%
5.	20-24	20.313	51,8%	18.924	48,2%	39.237	6,2%
6.	25-29	19.749	50,8%	19.130	49,2%	38.879	6,1%
7.	30-34	19.510	50,3%	19.246	49,7%	38.756	6,1%
8.	35-39	21.750	50,3%	21.453	49,7%	43.203	6,8%
9.	40-44	22.775	49,4%	23.362	50,6%	46.137	7,3%
10.	45-49	24.029	49,5%	24.543	50,5%	48.572	7,7%
11.	50-54	22.264	48,8%	23.361	51,2%	45.625	7,2%
12.	55-59	19.240	48,0%	20.852	52,0%	40.092	6,3%
13.	60-64	17.600	48,7%	18.561	51,3%	36.161	5,7%
14.	65-69	17.217	47,9%	18.718	52,1%	35.935	5,7%
15.	70-74	12.696	46,6%	14.525	53,4%	27.221	4,3%
16.	75-79	11.276	43,7%	14.514	56,3%	25.790	4,1%
17.	80-84	7.830	40,1%	11.674	59,9%	19.504	3,1%
18.	85-89	4.417	36,4%	7.726	63,6%	12.143	1,9%

Direzione Strategica - S.M.P. "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 8 di 8



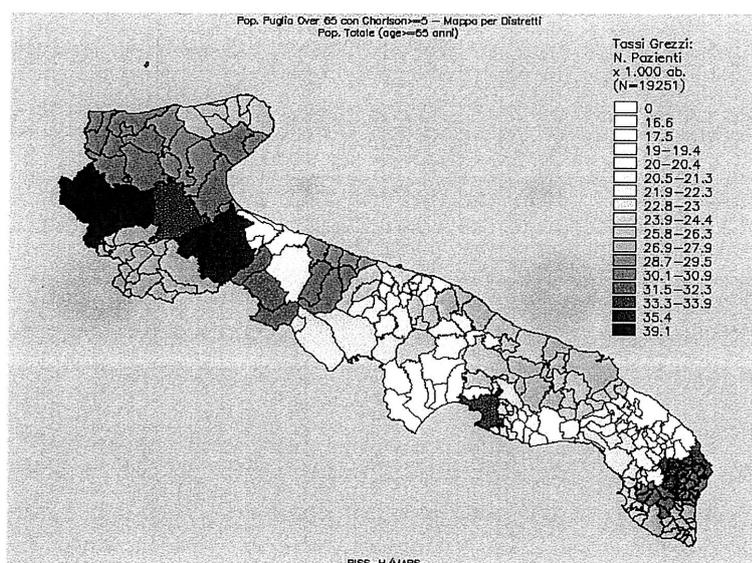
Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

19.	90-94	1.653	31,4%	3.619	68,6%	5.272	0,8%
20.	95-99	254	30,9%	567	69,1%	821	0,1%
21.	100+	38	22,5%	131	77,5%	169	0,0%
Totali		309.612	48,8%	324.227	51,2%	633.839	

1.1.3 Lo stato di salute della popolazione

La popolazione evidenzia, inoltre, un progressivo aumento del numero di anziani ultrasessantacinquenni ed ultrasettantacinquenni ed una contrazione della fascia giovanile (0-14 anni).

Dal punto di vista di bisogni di salute della popolazione, dall'immagine che segue si evince che il tasso grezzo degli anziani con indice di comorbidità di Charlson ≥ 5 per Distretto SocioSanitario (sulla base dei residenti ISTAT al 01.01.2010) è superiore alla media regionale.



Fonte: Mario Negri Sud - Definizione, uso e lettura di indicatori sintetici di gravità-gravosità (IGG) con particolare riferimento alla popolazione anziana della regione Puglia e alle patologie croniche ed invalidanti.

Queste considerazioni servono a dare un'idea delle particolarità del territorio gestito dall'ASL FG che rende particolarmente complicata la gestione dell'organizzazione sanitaria.

1.1.4 L'organizzazione dell'assistenza sanitaria provinciale

L'organizzazione dell'assistenza sanitaria provinciale si articola in assistenza Ospedaliera, Distrettuale e Assistenza Sanitaria Collettiva.

Direzione Strategica - SSN - "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 29/12/2016 22:08:00



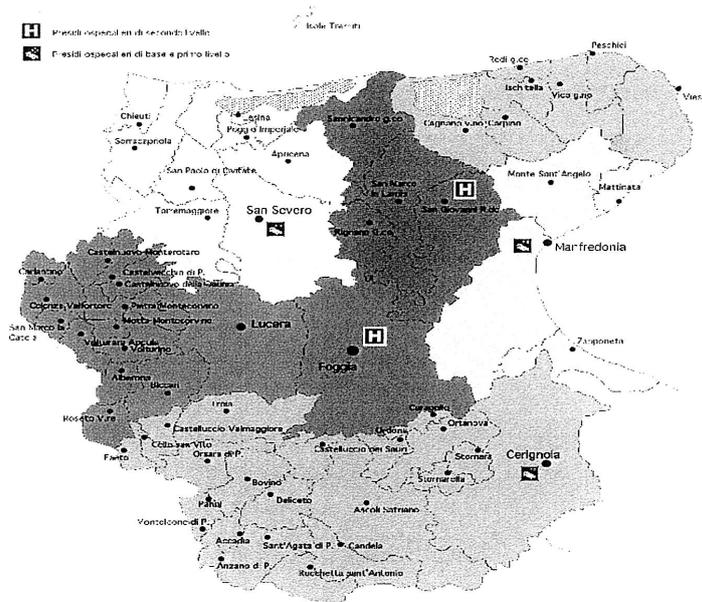
Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

L'Assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera viene garantita attraverso:

- i tre Presidi Ospedalieri (San Severo/Lucera, Cerignola, Manfredonia) a gestione diretta dell'Azienda (che erogano circa il 20% delle prestazioni a favore dei residenti della Provincia);
- l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" di Foggia e l'Ente Ecclesiastico IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (che erogano circa il 56% delle prestazioni a favore dei residenti della Provincia);
- l'Ospedalità privata (che eroga circa il 12% delle prestazioni a favore dei residenti della Provincia).

Di seguito è riportata una rappresentazione grafica che fornisce un quadro chiaro delle strutture ospedaliere e del loro dislocamento sul territorio provinciale.



La Riorganizzazione Territoriale e i Distretti SocioSanitari

Questa Azienda Sanitaria, a vocazione prevalentemente territoriale, ha avviato un processo di riorganizzazione e rifunzionalizzazione.

Il modello a cui far riferimento prevede che l'ASL FG si occupi, in maniera esclusiva, di erogare le prestazioni relative all'Assistenza Distrettuale e all'Assistenza Sanitaria Collettiva.

Divisione Strategica - S314 "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 10 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

L'ASL FG, quindi, assume il doppio ruolo di fornitore di prestazioni ospedaliere attraverso i suoi presidi e di finanziatrice di tutte le prestazioni ospedaliere erogate a favore dei pazienti che risiedono nel suo territorio.

La scelta della Regione Puglia è stata di mettere mano ai sistemi organizzati che si intrecciano *nella rete di protezione sanitaria e socio-sanitaria* in fase di costruzione a seguito del Piano Regionale di Salute e del Programma Operativo 2013-2015.

Si tratta di scrivere o riscrivere regole chiare e condivise che assicurino la produzione di outcome di qualità e sicurezza facilmente riconoscibili da parte del singolo cittadino e dell'intera comunità.

La chiusura dei piccoli, nel nostro caso anche piccolissimi ospedali, genera tensioni nelle comunità che vanno superate comunicando l'evidenza dei limiti oggettivi di sicurezza che quel sistema determina e assicurando ai potenziali fruitori, sempre più competenti, soluzioni efficaci e sicure da punto di vista del rischio clinico:

- sviluppando il sottosistema dell'emergenza e urgenza;
- costruendo dentro le comunità e nei luoghi dove le stesse esprimono la propria identità, il Sistema Territoriale per le cure primarie per sostenere la non autosufficienza, la cronicità, la disabilità, i minori, ecc.;
- promuovendo la prevenzione.

I tre macro livelli di assistenza, Sistema Territoriale, Sistema Ospedaliero, e Sistema della Prevenzione, dovrebbero poter contare e ottimizzare la propria programmazione nazionale, ma soprattutto regionale e locale all'interno dei limiti certi dei finanziamenti percentualmente previsti (44% Ospedale, 5% prevenzione, 51% servizi distrettuali).

La certezza dei finanziamenti è una delle questioni determinanti su cui la Regione Puglia è fortemente impegnata per il consolidare della *Rete* e il protagonismo territoriale. Attualmente attraverso il Programma Operativo 2013 – 2015.

Sono necessari provvedimenti chiari, forti, e stabili. Anche prevedendo, a livello locale, soluzioni radicali di separazione gestionale e amministrativa tra Sistema dell'offerta Territoriale e Sistema dell'offerta Ospedaliera, in modo da assegnare ai due risorse definite e finalizzate a obiettivi LEA sostenibili e chiari.

L'ospedale, infatti, è concepito come un nodo di alta specializzazione della rete di cure per la Cronicità, che deve interagire con l'Assistenza Specialistica Ambulatoriale e la Medicina di Famiglia.

Il Regolamento Regionale n. 6 del 18 Aprile 2011, in attuazione alla L.R. n. 25/2006 e alla L.R. n. 26/2006, prevede che "la Direzione di Distretto Socio Sanitario si avvale, tra i livelli organizzativi e funzioni di staff individuati, anche del Servizio infermieristico e ostetrico (art. 34 L.R. n. 26/2006)".

In questo contesto, il Servizio Infermieristico ed Ostetrico Distrettuale diventa il fulcro del processo di presa in carico della persona in quanto svolge la funzione di assicurare la continuità delle cure e delle pratiche assistenziali integrandosi



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

con tutte le professionalità, di favorire l'integrazione dei diversi percorsi di cura ed educativi, di promuovere e valorizzare i nuovi modelli organizzativi, assistenziali ed i programmi di attività orientati alla centralità del paziente.

L'assistenza distrettuale è garantita dai Distretti Sociosanitari e dai Dipartimenti Territoriali (Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento di Dipendenze Patologiche, Dipartimento di Riabilitazione e Dipartimento di Emergenza-Urgenza).

I Distretti Socio Sanitari della ASL FG sono 8, così individuati:

ASL FG DI FOGGIA I DISTRETTI SOCIO SANITARI			
N.	MACRO STRUTTURA	AMBITO TERRITORIALE	N. COMUNI
1.	DISTRETTO SAN SEVERO	COMUNI: SAN SEVERO, TORREMAGGIORE, S.PAULO CIVITATE, SERRACAPRIOLA, CHIEUTI, LESINA, POGGIO IMPERIALE, APRICENA	8
2.	DISTRETTO VICO DEL GARGANO	COMUNI: VICO, ISCHITELLA, RODI, VIESTE, PESCHICI, CARPINO, CAGNANO VARANO, ISOLE TREMITI	8
3.	DISTRETTO S.MARCO IN LAMIS	COMUNI: S.MARCO IN LAMIS, S.GIOVANNI R., SANNICANDRO GARGANICO, RIGNANO GARGANICO	4
4.	DISTRETTO MANFREDONIA	COMUNI: MANFREDONIA, MONTE SANT'ANGELO, MATTINATA, ZAPPONETA	4
5.	DISTRETTO CERIGNOLA	COMUNI: CERIGNOLA, ORTANOVA, STORNARA, STORNARELLA, ORDONA, CARAPELLE	6
6.	DISTRETTO FOGGIA	COMUNI: FOGGIA	1
7.	DISTRETTO LUCERA	COMUNI: LUCERA, ALBERONA, BICCARI, CASALNUOVO MONTEROTARO, CASALVECCHIO DI PUGLIA, CASTELNUOVO DELLA DAUNIA, CELENZA VALFORTORE, CARLANTINO, MOTTA MONTECORVINO, PIETRAMONTECORVINO, S.MARCO LA CATOLA, VOLTURARA APPULA, VOLTURINO, ROSETO VALFORTORE	14
8.	DISTRETTO TROIA - ACCADIA	COMUNI: TROIA, ACCADIA, ORSARA, ASCOLI S., BOVINO, FAETO, CASTELLUCCIO V., CELLE, ANZANO DI PUGLIA, CANDELA, CASTELLUCCIO DEI SAURI, DELICETO, MONTELEONE, PANNI, ROCCHETTA SANT'ANTONIO, SANT'AGATA	16

Direzione Strategica - S-1/F "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 12 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia**La specialistica ambulatoriale distrettuale**

Di seguito si riporta una tabella che analizza l'assistenza specialistica ambulatoriale per singolo Distretto SocioSanitario e per singola branca.

ASL PROVINCIA DI FOGGIA									
SPECIALISTICA AMBULATORIALE DISTRETTUALE AL 08.09.2016									
	Foggia	San Severo	Carignola	Lucera	Troia	Manfredonia	Vico Gargano	S. Marco in Lamis	N. Ore Attive
n. popolazione	155.469	107.621	94.571	55.379	42.779	80.295	47.087	60.115	
n. di specialità attivate	35	28	23	25	22	21	21	23	
Cardiologia (ECG Eco Holter)	100	87	71,5	41	59,5	80	39	16	494
Dermatologia (dermatoscopia)	27	69	32	13	24	18	20	16	219
Endocrinologia	30	9	31	4	12	44	4	4	138
Fisiochinesiterapia	67	6	26,5	41,5	19	38	32	4	234
Geriatrica	30	16	8	8	18	4	6	12	102
Medicina Interna (Ecocordoppler)	48	24	15	14	27	3	4	10	145
Neurologia	67	16	25	12	37	18	3	2	180
Oculistica (Fluorangi. Ecografia)	119,5	26	26	59,5	46	59	18	18	372
Odontoiatria	79	38	16,5	26,5	36	32	10	10	248
ORL (Rinofaringoscopia e Audiometria)	54,5	42	25,5	35	10	26	35	20	248
Ortopedia	89	38	48	22	7	38	28	13	283
Ostetricia e Ginecologia	103	46	55	27	31,5	20	42	32	356,5
Pediatria	16	11	2	13	22	7	6	4	81
Pneumologia (Spirometria)	44,5	38	27	5,5	2	46	22	42,5	227,5
Urologia (cistoscopia, eco Urologica)	38	33	24	29	14,5	6	15,5	10	170
Odontoiatria	10	6	32	6	6		8	8	76
Anestesia e Rianimazione	27,5	58	51	5		10,5	26	9	187
Chirurgia Generale	48	68	4	38,5	18		21	40	237,5
Diabetologia	18	25		12	11,5	31,5	4	4	106
Neuropsichiatria Infantile	25	22		2		6	4	6	65
Ematologia	134		38		38	76	50	38	374
Radiologia	24			38	14			38	114
Nefrologia	15	5		18		28			66
Oncologia	32	20			6				58
allergologia	38	20	10						68

Direz. Strategica - Str. "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Str-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Gastroenterologia (Endoscopia Digestiva)	18	8			5				31
Medicina Legale	78		120			30			228
Patologia clinica		28		15				2	45
Psichiatria	14	10		4					28
Reumatologia	38	38							76
Chirurgia Vascolare (Eco color doppler)	20		8						28
Igiene e Med. Prevenzione	38		20						58
Medicina dello Sport (ECG, Spirometria)	18			6					24
Scienze dell'Alimentazione e Dietologia	33								33
Audiologia (audiometria)		23							23
Medicina del Lavoro	188								188
Medicina di Comunità	38								38
TOTALE MEDICI	1767	830	716	495,5	464	621	397,5	358,5	5649,5
Psicologia			58			12	64	78,5	212,5
Veterinari				86					86
Biologi	25								25
TOTALE ORE COMPLESSIVO	1792	830	774	581,5	464	633	461,5	437	5973

L'istogramma che segue mostra la distribuzione delle ore per singolo distretto. Il numero maggiore di ore è presente nei distretti sociosanitari con il maggior numero di popolazione (Foggia, San Severo, Cerignola e Manfredonia).

Si proceduto, inoltre, a raffrontare il numero delle ore distrettuali con il numero della popolazione.

Direzione Strategica - SIAF "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 14 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

In questo caso i Distretti SocioSanitari di San Marco in Lamis, Manfredonia, Cerignola e San Severo hanno un rapporto inferiore fra la % della popolazione e quella delle ore di specialistica ambulatoriale.

1.1.5 Individuazione delle Aree "disagiate" e contesto epidemiologico di riferimento

In un territorio così "complesso" come quello della provincia di Foggia si possono individuare le aree caratterizzate da eccezionale difficoltà di accesso ai servizi sanitari.

Nell tabella che segue sono riportati, oltre alle Isole Tremiti, i comuni che rispondono alle caratteristiche di zona "disagiata" perché ubicati a distanza superiore ai 60 minuti di percorrenza dalla più vicina struttura ospedaliera.

Zona Geografica	Comune	Ospedale più vicino	Tempo di percorrenza
Isole	Isole Tremiti	A.O. Ospedali Riuniti di Foggia	Non calcolabile
Monti Dauni	Carlantino	Lucera	1 ora e 22 min.
Monti Dauni	Celenza Valfortore	Lucera	1 ora e 3 min.
Monti Dauni	Panni	Lucera	1 ora e 8 min.
Monti Dauni	Accadia	Cerignola	1 ora e 6 min.
Monti Dauni	Monteleone	Cerignola	1 ora e 17 min.



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Gargano	Vieste	Manfredonia	1 ora e 11 min.
Gargano	Peschici	San Giovanni Rotondo	1 ora e 30 min.
Gargano	Vico del Gargano	San Giovanni Rotondo	1 ora e 23 min.
Gargano	Rodi Garganico	San Giovanni Rotondo	1 ora e 7 min.
Gargano	Ischitella	San Giovanni Rotondo	1 ora e 5 min.

Fonte: Viamichelin - <https://www.viamichelin.it/>

Analisi demografica ed epidemiologica

a) Classi di età della popolazione residente di riferimento:

Il target di riferimento relativo della **popolazione residente** è il seguente:

Comune	Popolazione per Classi d'età al 01/01/2015							Totale
	0<1	1-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75+	
Isole Tremiti	6	14	20	183	138	46	48	462
Carlantino	23	33	77	343	259	113	171	1.008
Celenza Valfortore	25	39	109	499	410	216	348	1.636
Panni	10	20	66	263	181	104	181	820
Accadia	28	69	205	869	679	250	319	2.402
Monteleone	9	21	100	391	286	90	144	1.038
Vieste	218	495	1.394	5.573	3.883	1.319	1.212	13.984
Peschici	99	215	448	1.775	1.253	454	372	4.557
Vico del Gargano	134	272	769	2.896	2.182	789	808	7.774
Rodi Garganico	54	108	345	1.332	1.100	396	391	3.699
Ischitella	77	152	433	1.629	1.233	426	571	4.482
Totali	683	1.438	3.966	15.753	11.604	4.203	4.565	41.862

Fonte: ISTAT - <http://demo.istat.it/>

Nei periodi estivi la popolazione dei comuni interessati dal presente progetto subisce un importante incremento a causa dei flussi turistici in particolar modo per le Isole Tremiti e per i Comuni del Gargano.

Anche i comuni dei Monti Dauni sono interessati da un incremento della popolazione per il ritorno nel paese natio della popolazione emigrata.

Direzione Strategica - Str. "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione o riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 16 di 8



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia**b) Dati sulla mortalità per classi di età della popolazione residente di riferimento per il triennio 2009-2011:****Mortalità**

Accadia Mortalità per classi di età della popolazione residente per il triennio 2009-2011

Fasce di età	2009			2010			2011		
	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000
≤ 1 anno		24			17			15	
1-4 anni		66			68			72	
5-14 anni		224			223			216	
15-44 anni		944			937			900	
45-64 anni	4	650	6,2	5	677	7,4		662	
65-74 anni	6	242	24,8	3	227	13,2		233	
≥ 75 anni	38	320	118,8	21	332	63,3	13	329	39,5
Totale	48	2.470	19,4	29	2.481	11,7	13	2.427	5,4

Carlantino Mortalità per classi di età della popolazione residente per il triennio 2009-2011

Fasce di età	2009			2010			2011		
	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000
≤ 1 anno		8			7			4	
1-4 anni		23			27			32	
5-14 anni		99			88			82	
15-44 anni		394			381		1	371	2,7
45-64 anni		263		1	272	3,7	3	257	11,7
65-74 anni	3	154	19,5	2	137	14,6	1	125	8,0
≥ 75 anni	18	154	116,9	5	167	29,9	10	166	60,2
Totale	21	1.095	19,2	8	1.079	7,4	15	1.037	14,5

Celenza Valfortore Mortalità per classi di età della popolazione residente per il triennio 2009-2011

Fasce di età	2009			2010			2011		
	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000
≤ 1 anno		6		1	9	111,1		8	
1-4 anni		36			29			33	
5-14 anni		150			146			139	
15-44 anni	1	567	1,8		553			532	
45-64 anni	1	445	2,2	2	434	4,6	3	434	6,9
65-74 anni	2	252	7,9	4	242	16,5	4	226	17,7
≥ 75 anni	8	326	24,5	18	328	54,9	10	345	29,0
Totale	12	1.782	6,7	25	1.741	14,4	17	1.717	9,9

Direzione Strategica - SpA "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Cogni divulgazione o riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Str-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Ischitella Mortalità per classi di età della popolazione residente per il triennio 2009-2011

Fasce di età	2009			2010			2011		
	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000
≤ 1 anno		44			39			38	
1-4 anni		166			170			166	
5-14 anni		398			401			396	
15-44 anni	1	1.697	0,6	1	1.676	0,6	1	1.627	0,6
45-64 anni	2	1.096	1,8	4	1.123	3,6	3	1.118	2,7
65-74 anni	12	471	25,5	7	453	15,5	8	444	18,0
> 75 anni	29	529	54,8	33	539	61,2	46	530	86,8
Totale	44	4.401	10,0	45	4.401	10,2	58	4.319	13,4

Isole Tremiti Mortalità per classi di età della popolazione residente per il triennio 2009-2011

Fasce di età	2009			2010			2011		
	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000
≤ 1 anno	1	3	333,3		7			5	
1-4 anni		17			14			19	
5-14 anni		22			21			20	
15-44 anni		217			205			189	
45-64 anni		135		2	135	14,8		122	
65-74 anni		56		1	58	17,2	2	57	35,1
> 75 anni	2	46	43,5	4	46	87,0	1	50	20,0
Totale	3	496	6,0	7	486	14,4	3	462	6,5

Monteleone di Puglia Mortalità per classi di età della popolazione residente per il triennio 2009-2011

Fasce di età	2009			2010			2011		
	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000
≤ 1 anno		10			7			4	
1-4 anni		31			30			32	
5-14 anni		111			112			105	
15-44 anni		426			406			396	
45-64 anni	2	300	6,7		288			290	
65-74 anni	4	94	42,6		85		1	83	12,0
> 75 anni	21	179	117,3	14	157	89,2	11	155	71,0
Totale	27	1.151	23,5	14	1.085	12,9	12	1.065	11,3

Direzione Sanitaria - S.p.A. "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 18 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Panni Mortalità per classi di età della popolazione residente per il triennio 2009-2011

Fasce di età	2009			2010			2011		
	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000
≤ 1 anno		6			3			3	
1-4 anni		32			30			22	
5-14 anni		71			74			77	
15-44 anni		290			276			276	
45-64 anni	1	189	5,3		193		3	187	16,0
65-74 anni		104		2	96	20,8	4	101	39,6
> 75 anni	17	192	88,5	9	193	46,6	17	185	91,9
Totale	18	884	20,4	11	965	11,4	24	851	28,2

Peschici Mortalità per classi di età della popolazione residente per il triennio 2009-2011

Fasce di età	2009			2010			2011		
	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000
≤ 1 anno		53		1	49	20,4	1	46	21,7
1-4 anni		177			183			182	
5-14 anni		453			446			430	
15-44 anni	3	1.908	1,6	1	1.874	0,5	2	1.709	1,2
45-64 anni	3	1.070	2,8	4	1.106	3,6	2	1.093	1,8
65-74 anni	5	418	12,0	4	426	9,4	11	420	26,2
> 75 anni	24	322	74,5	26	327	79,5	23	322	71,4
Totale	35	4.401	8,0	36	4.411	8,2	39	4.202	9,3

Rodi Garganico Mortalità per classi di età della popolazione residente per il triennio 2009-2011

Fasce di età	2009			2010			2011		
	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000
≤ 1 anno		35			23			27	
1-4 anni		134			132			128	
5-14 anni		353			343			337	
15-44 anni		1.433		1	1.410		1	1.382	0,7
45-64 anni	6	1.048	5,7	6	1.049	5,7	7	1.063	6,6
65-74 anni	4	348	11,5	6	364	16,5	8	370	21,6
> 75 anni	28	353	79,3	32	352	90,9	21	361	58,2
Totale	38	3.704	10,3	45	3.673	12,3	37	3.668	10,1

Direzione Strategica - SRA "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit,An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Vico del Gargano Mortalità per classi di età della popolazione residente per il triennio 2009-2011

Fasce di età	2009			2010			2011		
	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000
≤ 1 anno		79			79			59	
1-4 anni		335			327			311	
5-14 anni		793			786			792	
15-44 anni	3	3.156	1,0	2	3.128	0,6	3	3.019	1,0
45-64 anni	4	2.121	1,9	7	2.167	3,2	14	2.164	6,5
65-74 anni	6	751	8,0	11	743	14,8	17	758	22,4
> 75 anni	63	754	83,6	66	752	87,8	54	756	71,4
Totale	76	7.989	9,5	86	7.982	10,8	88	7.859	11,2

Vieste Mortalità per classi di età della popolazione residente per il triennio 2009-2011

Fasce di età	2009			2010			2011		
	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000	Casi	Residenti	x 1000
≤ 1 anno	1	140	7,1		129		2	132	15,2
1-4 anni		536			548			479	
5-14 anni		1.503			1.488		1	1.372	0,7
15-44 anni	2	6.008	0,3	3	5.951	0,5	5	5.532	0,9
45-64 anni	11	3.487	3,2	15	3.597	4,2	9	3.517	2,6
65-74 anni	18	1.134	15,9	20	1.139	17,6	20	1.153	17,3
> 75 anni	81	1.078	75,1	69	1.111	62,1	86	1.090	78,9
Totale	113	13.886	8,1	107	13.963	7,7	123	13.275	9,3

Divisione Strategica - S-SP - "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 20 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia**c) Tasso annuo di mortalità per causa con le relative prevalenze della popolazione residente di riferimento per il triennio 2009-2011:**

Accadia

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	X 1000	Casi	X 1000	Casi	X 1000
Arresto cardiaco		-	1	0,4		-
Bronchite cronica ostruttiva	2	0,8		-		-
Cardiopatía ipertensiva	5	2,0	4	1,6	5	2,1
Cardiopatía ischemica cronica	1	0,4		-		-
Demenza non specificata		-		-		-
Diabete con complicanze circolatorie		-		-		-
Infarto miocardico acuto	5	2,0	4	1,6	1	0,4
Tumore maligno dei bronchi e del polmone	1	0,4	2	0,8		-
Tumore maligno della mammella	2	0,8		-		-
Tumore maligno dello stomaco		-		-		-
Altre cause	32	13,0	18	7,3	7	2,9
Totale	48	19,4	29	11,7	13	5,4

Carlantino

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	X 1000	Casi	X 1000	Casi	X 1000
Arresto cardiaco		-		-		-
Bronchite cronica ostruttiva		-		-	1	1,0
Cardiopatía ipertensiva	1	0,9		-		-
Cardiopatía ischemica cronica		-	1	0,9	2	1,9
Demenza non specificata		-		-		-
Diabete con complicanze circolatorie		-		-		-
Infarto miocardico acuto	4	3,7		-		-
Tumore maligno dei bronchi e del polmone	1	0,9		-		-
Tumore maligno della mammella		-		-		-
Tumore maligno dello stomaco	1	0,9		-	1	1,0
Altre cause	14	12,8	7	6,5	11	10,6
Totale	21	19,2	8	7,4	15	14,5



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Celenza Valfortore

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	X 1000	Casi	X 1000	Casi	X 1000
Arresto cardiaco		-		-		-
Bronchite cronica ostruttiva		-		-		-
Cardiopatía ipertensiva		-		-	1	0,6
Cardiopatía ischemica cronica		-		-		-
Demenza non specificata		-		-		-
Diabete con complicanze circolatorie		-		-		-
Infarto miocardico acuto		-		-	1	0,6
Tumore maligno dei bronchi e del polmone	3	1,7	3	1,7		-
Tumore maligno della mammella		-		-		-
Tumore maligno dello stomaco		-		-	1	0,6
Altre cause	9	5,1	22	12,6	14	8,2
Totale	12	6,7	25	14,4	17	9,9

Ischitella

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	X 1000	Casi	X 1000	Casi	X 1000
Arresto cardiaco	2	0,5		-		-
Bronchite cronica ostruttiva		-		-		-
Cardiopatía ipertensiva	6	1,4	2	0,5	4	0,9
Cardiopatía ischemica cronica		-	2	0,5	1	0,2
Demenza non specificata		-		-		-
Diabete con complicanze circolatorie		-		-		-
Infarto miocardico acuto	3	0,7		-	3	0,7
Tumore maligno dei bronchi e del polmone		-	1	0,2	5	1,2
Tumore maligno della mammella	2	0,5	1	0,2		-
Tumore maligno dello stomaco		-		-		-
Altre cause	31	7,0	39	8,9	45	10,4
Totale	44	10,0	45	10,2	58	13,4

Direzione Sanitaria - S.147 "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 22 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Isole Tremiti

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	x 1000	Casi	x 1000	Casi	x 1000
Arresto cardiaco		-		-		-
Bronchite cronica ostruttiva		-	2	4,1		-
Cardiopatía ipertensiva		-		-		-
Cardiopatía ischemica cronica		-		-		-
Demenza non specificata		-		-		-
Diabete con complicanze circolatorie		-		-		-
Infarto miocardico acuto		-		-		-
Tumore maligno dei bronchi e del polmone		-	1	2,1		-
Tumore maligno della mammella		-		-		-
Tumore maligno dello stomaco		-		-		-
Altre cause	3	6,0	4	8,2	3	6,5
Totale	3	6,0	7	14,4	3	6,5

Monteleone di Puglia

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	x 1000	Casi	x 1000	Casi	x 1000
Arresto cardiaco	1	0,9		-		-
Bronchite cronica ostruttiva		-		-		-
Cardiopatía ipertensiva	2	1,7		-		-
Cardiopatía ischemica cronica	2	1,7		-	1	0,9
Demenza non specificata		-		-		-
Diabete con complicanze circolatorie		-		-		-
Infarto miocardico acuto	1	0,9	1	0,9	2	1,9
Tumore maligno dei bronchi e del polmone	2	1,7		-	1	0,9
Tumore maligno della mammella		-		-		-
Tumore maligno dello stomaco		-		-		-
Altre cause	19	16,5	13	12,0	8	7,5
Totale	27	23,5	14	12,9	12	11,3

Azienda Sanitaria Locale FG - S.p.A. "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Panni

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	X 1000	Casi	X 1000	Casi	X 1000
Arresto cardiaco		-		-	1	1,2
Bronchite cronica ostruttiva		-		-		-
Cardiopatía ipertensiva	2	2,3	1	1,2	1	1,2
Cardiopatía ischemica cronica		-		-	1	1,2
Demenza non specificata		-		-		-
Diabete con complicanze circolatorie		-		-		-
Infarto miocardico acuto	3	3,4	1	1,2		-
Tumore maligno dei bronchi e del polmone		-		-		-
Tumore maligno della mammella		-		-		-
Tumore maligno dello stomaco		-		-		-
Altre cause	13	14,7	9	10,4	21	24,7
Totale	18	20,4	11	12,7	24	28,2

Peschici

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	X 1000	Casi	X 1000	Casi	X 1000
Arresto cardiaco		-		-		-
Bronchite cronica ostruttiva	3	0,7	1	0,2	3	0,7
Cardiopatía ipertensiva	5	1,1	2	0,5	1	0,2
Cardiopatía ischemica cronica	3	0,7	1	0,2	5	1,2
Demenza non specificata		-		-		-
Diabete con complicanze circolatorie		-		-	2	0,5
Infarto miocardico acuto		-	1	0,2	2	0,5
Tumore maligno dei bronchi e del polmone		-	2	0,5	3	0,7
Tumore maligno della mammella		-	4	0,9		-
Tumore maligno dello stomaco		-	1	0,2		-
Altre cause	24	5,5	24	5,4	23	5,5
Totale	35	8,0	36	8,2	39	9,3

Direzione Sanitaria - SISP "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 24 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Rodi Garganico

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	x 1000	Casi	x 1000	Casi	x 1000
Arresto cardiaco	1	0,3	1	0,3	2	0,5
Bronchite cronica ostruttiva	-	-	1	0,3	-	-
Cardiopatía ipertensiva	3	0,8	2	0,5	1	0,3
Cardiopatía ischemica cronica	5	1,3	4	1,1	4	1,1
Demenza non specificata	-	-	-	-	-	-
Diabete con complicanze circolatorie	-	-	-	-	1	0,3
Infarto miocardico acuto	-	-	-	-	1	0,3
Tumore maligno dei bronchi e del polmone	5	1,3	4	1,1	1	0,3
Tumore maligno della mammella	-	-	-	-	-	-
Tumore maligno dello stomaco	-	-	-	-	1	0,3
Altre cause	24	6,5	33	9,0	26	7,1
Totale	38	10,3	45	12,3	37	10,1

Vico del Gargano

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	x 1000	Casi	x 1000	Casi	x 1000
Arresto cardiaco	-	-	-	-	-	-
Bronchite cronica ostruttiva	2	0,3	4	0,5	1	0,1
Cardiopatía ipertensiva	6	0,8	8	1,0	8	1,0
Cardiopatía ischemica cronica	5	0,6	3	0,4	5	0,6
Demenza non specificata	1	0,1	-	-	-	-
Diabete con complicanze circolatorie	-	-	-	-	-	-
Infarto miocardico acuto	2	0,3	3	0,4	2	0,3
Tumore maligno dei bronchi e del polmone	5	0,6	4	0,5	5	0,6
Tumore maligno della mammella	4	0,5	3	0,4	2	0,3
Tumore maligno dello stomaco	1	0,1	1	0,1	-	-
Altre cause	50	6,3	60	7,5	65	8,3
Totale	76	9,5	86	10,8	88	11,2

Direz. Amm. Str. e Seg. - S. 017 - "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Str. Vit. An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Vieste

Tasso annuo di mortalità per causa con relative prevalenze della popolazione residente per il triennio 2009-2011	2009		2010		2011	
	Casi	X 1000	Casi	X 1000	Casi	X 1000
Arresto cardiaco	2	0,1	2	0,1		-
Bronchite cronica ostruttiva	4	0,3	4	0,3	4	0,3
Cardiopatia ipertensiva	5	0,4	7	0,5	3	0,2
Cardiopatia ischemica cronica	3	0,2	1	0,1	6	0,5
Demenza non specificata		-		-	2	0,2
Diabete con complicanze circolatorie		-		-	1	0,1
Infarto miocardico acuto	5	0,4	1	0,1	3	0,2
Tumore maligno dei bronchi e del polmone	3	0,2	4	0,3	9	0,7
Tumore maligno della mammella	1	0,1	4	0,3	3	0,2
Tumore maligno dello stomaco	1	0,1	3	0,2	2	0,2
Altre cause	89	6,4	81	5,8	90	6,8
Totale	113	8,1	107	7,7	123	9,3

Direzione Strategica - Area "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione o riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 26 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia**d) La distribuzione per età e per numero di prescrizioni farmaceutiche della popolazione residente di riferimento per il triennio 2009-2011:****Isole Tremiti**

Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	1	1	0
	1-4 anni	6	1	0
	5-14 anni	4	6	3
	15-44 anni	22	19	18
	45-64 anni	33	20	20
	65-74 anni	8	9	10
	≥75 anni	3	5	2
3-5	<1 anno	0	0	0
	1-4 anni	0	0	0
	5-14 anni	0	0	1
	15-44 anni	8	8	5
	45-64 anni	13	16	12
	65-74 anni	8	8	3
	≥75 anni	4	1	2
6-10	<1 anno	0	0	0
	1-4 anni	1	0	0
	5-14 anni	0	0	0
	15-44 anni	6	6	4
	45-64 anni	6	12	8
	65-74 anni	6	3	8
	≥75 anni	5	3	4
>10	<1 anno	0	0	0
	1-4 anni	0	1	0
	5-14 anni	0	0	0
	15-44 anni	3	6	8
	45-64 anni	12	17	15
	65-74 anni	16	22	17
	≥75 anni	29	32	28
Totale		194	196	168



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Carlantino

Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	4	1	3
	1-4 anni	4	6	7
	5-14 anni	42	41	32
	15-44 anni	101	102	104
	45-64 anni	36	36	40
	65-74 anni	3	5	4
	≥75 anni	9	9	9
3-5	<1 anno	2	3	2
	1-4 anni	8	3	11
	5-14 anni	21	10	16
	15-44 anni	50	54	63
	45-64 anni	30	30	31
	65-74 anni	4	4	6
	≥75 anni	7	10	6
6-10	<1 anno	2	2	1
	1-4 anni	3	5	2
	5-14 anni	5	2	4
	15-44 anni	34	32	36
	45-64 anni	25	18	23
	65-74 anni	13	7	3
	≥75 anni	6	3	10
>10	<1 anno	0	0	
	1-4 anni	1	0	1
	5-14 anni	3	4	3
	15-44 anni	29	37	31
	45-64 anni	126	132	131
	65-74 anni	143	130	118
	≥75 anni	143	148	151
Totale		854	834	848

Direzione Strategica - SINF "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit-An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 28 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Celenza Valfortore

Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	2	4	4
	1-4 anni	15	11	11
	5-14 anni	49	38	47
	15-44 anni	170	152	157
	45-64 anni	66	63	65
	65-74 anni	9	9	11
	≥75 anni	19	14	7
3-5	<1 anno	6	0	2
	1-4 anni	13	6	9
	5-14 anni	28	27	26
	15-44 anni	97	94	95
	45-64 anni	63	54	58
	65-74 anni	13	17	12
	≥75 anni	14	11	10
6-10	<1 anno	0	0	1
	1-4 anni	4	4	4
	5-14 anni	14	12	15
	15-44 anni	39	44	43
	45-64 anni	66	60	69
	65-74 anni	25	18	25
	≥75 anni	14	19	24
>10	<1 anno	0	0	0
	1-4 anni	3	2	0
	5-14 anni	8	6	6
	15-44 anni	70	66	53
	45-64 anni	216	224	210
	65-74 anni	223	210	198
	≥75 anni	292	299	307
Totale		1538	1464	1469

Divisione Strategica - Struttura "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Cogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Panni

Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	3	1	1
	1-4 anni	8	5	4
	5-14 anni	19	28	29
	15-44 anni	89	78	92
	45-64 anni	35	31	31
	65-74 anni	8	7	6
	≥75 anni	5	7	9
3-5	<1 anno	2	0	2
	1-4 anni	7	11	11
	5-14 anni	26	18	25
	15-44 anni	56	50	50
	45-64 anni	23	33	19
	65-74 anni	7	8	6
	≥75 anni	10	14	8
6-10	<1 anno	1	2	0
	1-4 anni	13	13	9
	5-14 anni	15	10	9
	15-44 anni	29	36	29
	45-64 anni	20	14	25
	65-74 anni	9	4	5
	≥75 anni	21	9	14
>10	<1 anno	2	0	0
	1-4 anni	6	0	3
	5-14 anni	5	5	4
	15-44 anni	36	35	38
	45-64 anni	92	92	97
	65-74 anni	87	82	82
	≥75 anni	164	169	155
Totale		798	762	763

Dipartimento Sviluppo e Progetti - SLSP "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 30 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Accadia

Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	9	8	7
	1-4 anni	16	25	21
	5-14 anni	86	75	93
	15-44 anni	237	228	270
	45-64 anni	103	94	103
	65-74 anni	15	15	10
	≥75 anni	14	13	11
3-5	<1 anno	9	9	4
	1-4 anni	28	26	29
	5-14 anni	65	49	45
	15-44 anni	174	167	159
	45-64 anni	86	88	101
	65-74 anni	9	13	24
	≥75 anni	17	7	20
6-10	<1 anno	2	1	3
	1-4 anni	9	13	16
	5-14 anni	17	19	16
	15-44 anni	85	95	83
	45-64 anni	72	66	82
	65-74 anni	20	12	13
	≥75 anni	13	19	17
>10	<1 anno	4	1	1
	1-4 anni	9	5	2
	5-14 anni	21	14	9
	15-44 anni	113	113	93
	45-64 anni	305	329	298
	65-74 anni	190	186	177
	≥75 anni	298	303	296
Totale		2026	1993	2003



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Monteleone

Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	5	2	3
	1-4 anni	11	10	13
	5-14 anni	50	31	45
	15-44 anni	130	136	114
	45-64 anni	47	42	50
	65-74 anni	7	4	6
	≥75 anni	5	5	6
3-5	<1 anno	3	1	1
	1-4 anni	12	10	6
	5-14 anni	18	21	9
	15-44 anni	58	54	48
	45-64 anni	34	32	23
	65-74 anni	5	3	2
	≥75 anni	7	6	5
6-10	<1 anno	0	3	1
	1-4 anni	3	5	7
	5-14 anni	2	4	7
	15-44 anni	25	30	21
	45-64 anni	25	29	29
	65-74 anni	6	5	7
	≥75 anni	9	6	10
>10	<1 anno	0	1	0
	1-4 anni	1	2	0
	5-14 anni	3	3	3
	15-44 anni	23	20	23
	45-64 anni	109	113	119
	65-74 anni	64	70	72
	≥75 anni	152	139	129
Totale		814	787	759

Direzione Strategica - SIAF "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 32 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Vieste

Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	69	81	71
	1-4 anni	165	174	189
	5-14 anni	563	500	590
	15-44 anni	1870	1684	1737
	45-64 anni	655	663	671
	65-74 anni	77	71	74
	≥75 anni	48	42	51
3-5	<1 anno	43	48	37
	1-4 anni	171	187	176
	5-14 anni	256	204	199
	15-44 anni	886	906	848
	45-64 anni	591	506	556
	65-74 anni	110	79	108
	≥75 anni	53	44	65
6-10	<1 anno	16	16	11
	1-4 anni	100	85	79
	5-14 anni	100	72	60
	15-44 anni	412	402	377
	45-64 anni	419	437	496
	65-74 anni	113	141	131
	≥75 anni	94	73	84
>10	<1 anno	10	6	5
	1-4 anni	41	33	25
	5-14 anni	47	36	22
	15-44 anni	429	440	393
	45-64 anni	1150	1249	1213
	65-74 anni	833	825	854
	≥75 anni	904	939	951
Totale		10225	9943	10073



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Peschici

Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	29	32	17
	1-4 anni	60	64	52
	5-14 anni	168	170	169
	15-44 anni	620	571	585
	45-64 anni	202	185	215
	65-74 anni	26	27	36
	≥75 anni	30	14	13
3-5	<1 anno	17	12	18
	1-4 anni	51	50	61
	5-14 anni	140	108	98
	15-44 anni	387	371	315
	45-64 anni	180	189	181
	65-74 anni	31	22	27
	≥75 anni	20	26	33
6-10	<1 anno	3	11	8
	1-4 anni	32	33	36
	5-14 anni	50	36	35
	15-44 anni	159	160	147
	45-64 anni	168	152	167
	65-74 anni	47	43	48
	≥75 anni	30	28	22
>10	<1 anno	2	1	4
	1-4 anni	16	10	16
	5-14 anni	28	22	17
	15-44 anni	167	162	147
	45-64 anni	410	438	407
	65-74 anni	297	330	316
	≥75 anni	253	260	261
Totale		3623	3527	3451

Direzione Strategica - S.p.A. "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione o riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:09 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 34 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Vico del Gargano

Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	39	47	41
	1-4 anni	131	118	108
	5-14 anni	276	281	282
	15-44 anni	905	880	915
	45-64 anni	328	348	362
	65-74 anni	49	49	53
	≥75 anni	38	32	28
3-5	<1 anno	33	21	40
	1-4 anni	103	104	114
	5-14 anni	177	121	150
	15-44 anni	600	540	518
	45-64 anni	273	280	278
	65-74 anni	48	39	58
	≥75 anni	35	29	41
6-10	<1 anno	11	14	16
	1-4 anni	57	58	63
	5-14 anni	51	41	49
	15-44 anni	268	254	250
	45-64 anni	255	235	295
	65-74 anni	72	65	63
	≥75 anni	58	54	48
>10	<1 anno	7	5	3
	1-4 anni	21	24	20
	5-14 anni	35	25	19
	15-44 anni	318	327	283
	45-64 anni	899	968	929
	65-74 anni	597	609	606
	≥75 anni	621	648	640
Totale		6305	6216	6272

Direzione Strategica - Staff "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Rodi Garganico

Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	10	12	5
	1-4 anni	50	39	38
	5-14 anni	138	115	134
	15-44 anni	467	410	433
	45-64 anni	172	170	188
	65-74 anni	21	15	23
	≥75 anni	15	23	22
3-5	<1 anno	22	11	7
	1-4 anni	51	42	31
	5-14 anni	92	90	73
	15-44 anni	191	247	217
	45-64 anni	149	143	147
	65-74 anni	28	31	16
	≥75 anni	24	31	20
6-10	<1 anno	9	10	6
	1-4 anni	24	26	30
	5-14 anni	28	32	33
	15-44 anni	118	93	87
	45-64 anni	137	132	120
	65-74 anni	39	25	33
	≥75 anni	36	29	25
>10	<1 anno	1	1	3
	1-4 anni	10	11	18
	5-14 anni	17	15	14
	15-44 anni	124	127	105
	45-64 anni	379	419	389
	65-74 anni	275	262	271
	≥75 anni	305	304	301
Totale		2932	2865	2789

Direzione Strategica - S.E.P. "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 36 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Ischitella

Numero ricette	Classi d'età	Anno di erogazione		
		2009	2010	2011
<3	<1 anno	18	24	18
	1-4 anni	64	63	50
	5-14 anni	151	148	136
	15-44 anni	502	493	506
	45-64 anni	207	193	199
	65-74 anni	30	26	19
	≥75 anni	28	11	22
3-5	<1 anno	18	11	12
	1-4 anni	53	50	54
	5-14 anni	61	53	80
	15-44 anni	298	311	323
	45-64 anni	159	181	177
	65-74 anni	30	24	26
	≥75 anni	28	21	17
6-10	<1 anno	8	9	9
	1-4 anni	19	24	38
	5-14 anni	26	24	29
	15-44 anni	132	136	138
	45-64 anni	144	140	151
	65-74 anni	50	41	44
	≥75 anni	30	36	32
>10	<1 anno	1	1	1
	1-4 anni	3	7	12
	5-14 anni	10	14	15
	15-44 anni	148	128	134
	45-64 anni	451	465	456
	65-74 anni	400	398	382
	≥75 anni	456	472	488
Totale		3525	3504	3568

Divisione Sanitaria - S.p.A. "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione o riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

e) numero di ricoveri ordinari per Comune di residenza per il triennio 2009-2011:

Ospedalizzazione

Numero di ricoveri ordinari per Comune di residenza per il triennio 2009-2011

2009	Numero ricoveri			Tasso di Ospedalizzazione (ricoveri per 1.000 abitanti)		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Comune						
Accadia	198	257	455	167,4	199,7	184,2
Carlantino	133	146	279	252,4	257,0	254,8
Celenza Valfortore	163	189	352	187,4	207,2	197,5
Ischitella	403	334	737	189,7	146,7	167,5
Isole Tremiti	24	26	50	87,3	117,6	100,8
Monteleone di Puglia	91	92	183	166,1	152,6	159,0
Panni	69	82	151	166,7	174,5	170,8
Peschici	406	453	859	185,6	204,7	195,2
Rodi Garganico	359	350	709	199,2	184,0	191,4
Vico del Gargano	682	710	1.392	175,1	173,4	174,2
Vieste	1.040	1.274	2.314	148,1	181,5	166,6

2010	Numero ricoveri			Tasso di Ospedalizzazione (ricoveri per 1.000 abitanti)		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Comune						
Accadia	202	211	413	169,6	163,6	166,5
Carlantino	117	122	239	225,4	217,9	221,5
Celenza Valfortore	156	171	327	184,2	191,3	187,8
Ischitella	399	363	762	187,7	159,6	173,1
Isole Tremiti	53	43	96	197,0	198,2	197,5
Monteleone di Puglia	73	69	142	141,7	121,1	130,9
Panni	53	81	134	129,9	177,2	154,9
Peschici	400	446	846	180,3	203,5	191,8
Rodi Garganico	354	317	671	198,8	167,5	182,7
Vico del Gargano	690	781	1.471	177,3	190,9	184,3
Vieste	1.034	1.162	2.196	149,1	165,3	157,3

Direzione Provinciale - Tema "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 38 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

2011 Comune	Numero ricoveri			Tasso di Ospedalizzazione (ricoveri per 1.000 abitanti)		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Accadia	203	215	418	175,5	169,3	172,2
Carlantino	81	116	197	162,7	215,2	190,0
Celenza Valfortore	176	165	341	211,0	186,9	198,6
Ischitella	393	365	758	186,4	165,1	175,5
Isole Tremiti	28	28	56	108,5	137,3	121,2
Monteleone di Puglia	75	79	154	147,3	142,1	144,6
Panni	67	86	153	168,3	189,8	179,8
Peschici	388	428	816	183,9	204,6	194,2
Rodi Garganico	300	314	614	168,7	166,1	167,4
Vico del Gargano	659	659	1.318	172,4	163,3	167,7
Vieste	1.101	1.084	2.185	166,9	162,3	164,6

f) casistica dei ricoveri per il triennio 2009-2011:

Accadia - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	455		Ricoveri	413		Ricoveri	418		Ricoveri	1286	
		2009	%	TO	2010	%	TO	2011	%	TO	Totale	%	TO
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione pre cerebrale senza infarto	-	-	0,0	1	0,2	0,4	3	0,7	1,2	4	0,3	0,5
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	7	1,5	2,8	5	1,2	2,0	1	0,2	0,4	13	1,0	1,8
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	3	0,7	1,2	1	0,2	0,4	2	0,5	0,8	6	0,5	0,8
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	6	1,3	2,4	3	0,7	1,2	2	0,5	0,8	11	0,9	1,5
127	Insufficienza cardiaca e shock	13	2,9	5,3	11	2,7	4,4	18	4,3	7,4	42	3,3	5,7
134	Ipertensione	7	1,5	2,8	11	2,7	4,4	3	0,7	1,2	21	1,6	2,8
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 anni senza CC	8	1,8	3,2	2	0,5	0,8	8	1,9	3,3	18	1,4	2,4
294	Diabete eta' > 35 anni	6	1,3	2,4	1	0,2	0,4	3	0,7	1,2	10	0,8	1,4
301	Malattie endocrine senza CC	1	0,2	0,4	1	0,2	0,4	2	0,5	0,8	4	0,3	0,5
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	4	0,9	1,6	-	-	-	1	0,2	0,4	5	0,4	0,7
371	Parto cesareo senza CC	8	1,8	3,2	7	1,7	2,8	3	0,7	1,2	18	1,4	2,4
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	13	2,9	5,3	10	2,4	4,0	13	3,1	5,4	36	2,8	4,9
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	2	0,4	0,8	5	1,2	2,0	2	0,5	0,8	9	0,7	1,2
383	Malattia polmonare cronica ostruttiva	0	-	0,0	0	-	-	0	-	-	0	-	-
391	Neonato normale	-	-	0,0	16	3,9	6,4	10	2,4	4,1	26	2,0	3,5
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondarie di leucemia acuta	18	4,0	7,3	4	1,0	1,6	0	-	-	22	1,7	3,0
	Totale 16 DRG	96	21,1	38,9	78	18,9	31,4	71	17,0	29,3	245	19,1	33,2
	Tutti i ricoveri	455	100	184,2	413	100	166,5	418	100	172,2	1286	100	174,3



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Carlantino - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	279		Ricoveri	239		Ricoveri	197		Ricoveri	715	
		2009	%	TO	2010	%	TO	2011	%	TO	Totale	%	TO
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	3	1,1	2,7	2	0,8	1,9	0	-	-	5	0,7	1,6
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1	0,4	0,9	1	0,4	0,9	1	0,51	1,0	3	0,4	0,9
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	0	-	-	0	-	-	1	0,51	1,0	1	0,1	0,3
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1	0,4	0,9	3	1,3	2,8	2	1,02	1,9	6	0,8	1,9
127	Insufficienza cardiaca e shock	13	4,7	11,9	10	4,2	9,3	6	3,05	5,8	29	4,1	9,0
134	Iperensione	5	1,8	4,6	2	0,8	1,9	1	0,51	1,0	8	1,1	2,5
183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 anni senza CC	6	2,2	5,5	8	3,3	7,4	0	-	-	14	2,0	4,4
294	Diabete eta' > 35 anni	4	1,4	3,7	2	0,8	1,9	3	1,52	2,9	9	1,3	2,8
301	Malattie endocrine senza CC	2	0,7	1,8	2	0,8	1,9	3	1,52	2,9	7	1,0	2,2
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	0	-	-	2	0,8	1,9	0	-	-	2	0,3	0,6
371	Parto cesareo senza CC	4	1,4	3,7	0	-	-	1	0,51	1,0	5	0,7	1,6
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	4	1,4	3,7	4	1,7	3,7	4	2,03	3,9	12	1,7	3,7
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0	-	-	0	-	-	1	0,51	1,0	1	0,1	0,3
383	Malattia polmonare cronica ostruttiva	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
391	Neonato normale	7	2,5	6,4	3	1,3	2,8	3	1,52	2,9	13	1,8	4,0
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	16	5,7	14,6	12	5,0	11,1	11	5,58	10,6	39	5,5	12,1
Totale 16 DRG		66	23,7	60,3	51	21,3	47,3	37	18,78	35,7	154	21,5	48,0
Tutti i ricoveri		279	100	254,8	239	100	221,5	197	100	190,0	715	100	222,7

Celenza Valfortore - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	352		Ricoveri	327		Ricoveri	341		Ricoveri	1020	
		2009	%	TO	2010	%	TO	2011	%	TO	Totale	%	TO
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	2	0,6	1,1	2	0,6	1,1	2	0,6	1,2	6	0,6	1,1
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	2	0,6	1,1	4	1,2	2,3	0	-	-	6	0,6	1,1
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	1	0,3	0,6	1	0,3	0,6	0	-	-	2	0,2	0,4
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	0	-	-	3	0,9	1,7	5	1,5	2,9	8	0,8	1,5
127	Insufficienza cardiaca e shock	11	3,1	6,2	13	4,0	7,5	13	3,8	7,6	37	3,6	7,1
134	Iperensione	2	0,6	1,1	1	0,3	0,6	2	0,6	1,2	5	0,5	1,0
183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 anni senza CC	5	1,4	2,8	1	0,3	0,6	3	0,9	1,7	9	0,9	1,7
294	Diabete eta' > 35 anni	3	0,9	1,7	7	2,1	4,0	2	0,6	1,2	12	1,2	2,3
301	Malattie endocrine senza CC	9	2,6	5,1	4	1,2	2,3	6	1,8	3,5	19	1,9	3,6
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1	0,3	0,6	2	0,6	1,1	1	0,3	0,6	4	0,4	0,8
371	Parto cesareo senza CC	2	0,6	1,1	3	0,9	1,7	2	0,6	1,2	7	0,7	1,3
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	5	1,4	2,8	6	1,8	3,4	5	1,5	2,9	16	1,6	3,1
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	3	0,9	1,7	2	0,6	1,1	1	0,3	0,6	6	0,6	1,1
383	Malattia polmonare cronica ostruttiva	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
391	Neonato normale	2	0,6	1,1	5	1,5	2,9	6	1,8	3,5	13	1,3	2,5
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	16	4,5	9,0	4	1,2	2,3	3	0,9	1,7	23	2,3	4,4
Totale 16 DRG		64	18,2	35,9	58	17,7	33,3	51	15,0	29,7	173	17,0	33,0
Tutti i ricoveri		352	100	197,5	327	100	187,8	341	100	198,6	1020	100	194,7

Dipartimento Strategico "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione o riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 40 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Ischitella - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	%	TO	Ricoveri	%	TO	Ricoveri	%	TO	Ricoveri	%	TO
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	3	0,4	0,7	0	-	-	4	0,5	0,9	7	0,3	0,5
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	6	0,8	1,4	7	0,9	1,6	6	0,8	1,4	19	0,8	1,4
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	5	0,7	1,1	5	0,7	1,1	1	0,1	0,2	11	0,5	0,8
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	9	1,2	2,0	8	1,0	1,8	3	0,4	0,7	20	0,9	1,5
127	Insufficienza cardiaca e shock	27	3,7	6,1	18	2,4	4,1	13	1,7	3,0	58	2,6	4,4
134	Iperensione	9	1,2	2,0	5	0,7	1,1	5	0,7	1,2	19	0,8	1,4
183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 anni senza CC	3	0,4	0,7	7	0,9	1,6	4	0,5	0,9	14	0,6	1,1
294	Diabete eta' > 35 anni	2	0,3	0,5	3	0,4	0,7	2	0,3	0,5	7	0,3	0,5
301	Malattie endocrine senza CC	3	0,4	0,7	7	0,9	1,6	1	0,1	0,2	11	0,5	0,8
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	3	0,4	0,7	3	0,4	0,7	3	0,4	0,7	9	0,4	0,7
371	Parto cesareo senza CC	12	1,6	2,7	15	2,0	3,4	6	0,8	1,4	33	1,5	2,5
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	27	3,7	6,1	16	2,1	3,6	29	3,8	6,7	72	3,2	5,5
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	8	1,1	1,8	4	0,5	0,9	2	0,3	0,5	14	0,6	1,1
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	0	-	-	2	0,3	0,5	5	0,7	1,2	7	0,3	0,5
391	Neonato normale	27	3,7	6,1	21	2,8	4,8	18	2,4	4,2	66	2,9	5,0
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	8	1,1	1,8	18	2,4	4,1	17	2,2	3,9	43	1,9	3,3
Totale 16 DRG		152	20,6	34,5	139	18,2	31,6	119	15,7	27,6	410	18,2	31,2
Tutti i ricoveri		737	100	167,5	762	100	173,1	758	100	175,5	2257	100	172,0

Isole Tremiti - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	%	TO	Ricoveri	%	TO	Ricoveri	%	TO	Ricoveri	%	TO
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1	2,0	2,0	0	-	-	0	-	-	1	0,5	0,7
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	0	-	-	1	1,0	2,1	0	-	-	1	0,5	0,7
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	1	2,0	2,0	0	-	-	0	-	-	1	0,5	0,7
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	2	4,0	4,0	1	1,0	2,1	1	1,8	2,2	4	2,0	2,8
127	Insufficienza cardiaca e shock	1	2,0	2,0	3	3,1	6,2	0	-	-	4	2,0	2,8
134	Iperensione	1	2,0	2,0	0	-	-	0	-	-	1	0,5	0,7
183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 anni senza CC	1	2,0	2,0	0	-	-	0	-	-	1	0,5	0,7
294	Diabete eta' > 35 anni	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
301	Malattie endocrine senza CC	1	2,0	2,0	0	-	-	0	-	-	1	0,5	0,7
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1	2,0	2,0	0	-	-	0	-	-	1	0,5	0,7
371	Parto cesareo senza CC	0	-	-	3	3,1	6,2	1	1,8	2,2	4	2,0	2,8
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0	-	-	5	5,2	10,3	2	3,6	4,3	7	3,5	4,8
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1	2,0	2,0	1	1,0	2,1	0	-	-	2	1,0	1,4
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	0	-	-	0	-	-	1	1,8	2,2	1	0,5	0,7
391	Neonato normale	0	-	-	7	7,3	14,4	3	5,4	6,5	10	5,0	6,9
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0	-	-	0	-	-	1	1,8	2,2	1	0,5	0,7
Totale 16 DRG		10	20,0	20,2	21	21,9	43,2	9	16,1	19,5	40	19,8	27,7
Tutti i ricoveri		50	100	100,3	96	100	197,5	56	100	121,2	202	100	139,9



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Monteleone di Puglia - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	183		Ricoveri	142		Ricoveri	154		Ricoveri	479	
		2009	%	TO	2010	%	TO	2011	%	TO	Totale	%	TO
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	0	-	-	0	-	-	2	1,3	1,9	2	0,4	0,6
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1	0,5	0,9	1	0,7	0,9	1	0,6	0,9	3	0,6	0,9
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	0	-	-	1	0,7	0,9	0	-	-	1	0,2	0,3
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1	0,5	0,9	2	1,4	1,8	5	3,2	4,7	8	1,7	2,4
127	Insufficienza cardiaca e shock	8	4,4	7,0	1	0,7	0,9	6	3,9	5,6	15	3,1	4,5
134	Iperensione	1	0,5	0,9	1	0,7	0,9	1	0,6	0,9	3	0,6	0,9
183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 anni senza CC	3	1,6	2,6	0	-	-	1	0,6	0,9	4	0,8	1,2
294	Diabete eta' > 35 anni	0	-	-	1	0,7	0,9	0	-	-	1	0,2	0,3
301	Malattie endocrine senza CC	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	3	1,6	2,6	1	0,7	0,9	1	0,6	0,9	5	1,0	1,5
371	Parto cesareo senza CC	2	1,1	1,7	2	1,4	1,8	3	1,9	2,8	7	1,5	2,1
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	6	3,3	5,2	6	4,2	5,5	3	1,9	2,8	15	3,1	4,5
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	3	1,6	2,6	1	0,7	0,9	0	-	-	4	0,8	1,2
383	Malattia polmonare cronica ostruttiva	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
391	Neonato normale	5	2,7	4,3	4	2,8	3,7	2	1,3	1,9	11	2,3	3,3
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	5	2,7	4,3	4	2,8	3,7	0	-	-	9	1,9	2,7
Totale 16 DRG		38	20,8	33,0	25	17,6	23,0	25	16,2	23,5	88	18,4	26,7
Tutti i ricoveri		183	100	159,0	142	100	130,9	154	100	144,6	479	100	145,1

Panni - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	151		Ricoveri	134		Ricoveri	153		Ricoveri	438	
		2009	%	TO	2010	%	TO	2011	%	TO	Totale	%	TO
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	0	-	-	0	-	-	2	1,3	2,4	2	0,5	0,8
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	3	2,0	3,4	4	3,0	4,6	7	4,6	8,2	14	3,2	5,4
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	2	1,3	2,3	2	1,5	2,3	2	1,3	2,4	6	1,4	2,3
127	Insufficienza cardiaca e shock	6	4,0	6,8	6	4,5	6,9	4	2,6	4,7	16	3,7	6,2
134	Iperensione	1	0,7	1,1	1	0,7	1,2	2	1,3	2,4	4	0,9	1,5
183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 anni senza CC	2	1,3	2,3	2	1,5	2,3	3	2,0	3,5	7	1,6	2,7
294	Diabete eta' > 35 anni	0	-	-	1	0,7	1,2	2	1,3	2,4	3	0,7	1,2
301	Malattie endocrine senza CC	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1	0,7	1,1	1	0,7	1,2	1	0,7	1,2	3	0,7	1,2
371	Parto cesareo senza CC	2	1,3	2,3	1	0,7	1,2	3	2,0	3,5	6	1,4	2,3
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	4	2,6	4,5	3	2,2	3,5	0	-	-	7	1,6	2,7
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1	0,7	1,1	1	0,7	1,2	1	0,7	1,2	3	0,7	1,2
383	Malattia polmonare cronica ostruttiva	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
391	Neonato normale	6	4,0	6,8	3	2,2	3,5	3	2,0	3,5	12	2,7	4,6
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
Totale 16 DRG		28	18,5	31,7	25	18,7	28,9	30	19,6	35,3	83	18,9	31,9
Tutti i ricoveri		151	100	170,8	134	100	154,9	153	100	179,8	438	100	168,5

Direzione Sanitaria - S. S. P. "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione o riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 42 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Peschici - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	%	TO	Ricoveri	%	TO	Ricoveri	%	TO	Ricoveri	%	TO
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1	0,1	0,2	2	0,2	0,5	0	-	-	3	0,1	0,2
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	6	0,7	1,4	9	1,1	2,0	11	1,3	2,6	26	1,0	2,0
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	1	0,1	0,2	3	0,4	0,7	2	0,2	0,5	6	0,2	0,5
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	13	1,5	3,0	6	0,7	1,4	14	1,7	3,3	33	1,3	2,5
127	Insufficienza cardiaca e shock	20	2,3	4,5	14	1,7	3,2	25	3,2	6,2	60	2,4	4,6
134	Iperensione	14	1,6	3,2	14	1,7	3,2	12	1,5	2,9	40	1,6	3,1
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 anni senza CC	7	0,8	1,6	8	0,9	1,8	3	0,4	0,7	18	0,7	1,4
294	Diabete eta' > 35 anni	9	1,0	2,0	10	1,2	2,3	2	0,2	0,5	21	0,8	1,6
301	Malattie endocrine senza CC	3	0,3	0,7	1	0,1	0,2	3	0,4	0,7	7	0,3	0,5
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	11	1,3	2,5	8	0,9	1,8	13	1,6	3,1	32	1,3	2,5
371	Parto cesareo senza CC	16	1,9	3,6	18	2,1	4,1	11	1,3	2,6	45	1,8	3,5
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	31	3,6	7,0	31	3,7	7,0	35	4,3	8,3	97	3,8	7,5
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	6	0,7	1,4	10	1,2	2,3	8	1,0	1,9	24	1,0	1,8
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	2	0,2	0,5	3	0,4	0,7	3	0,4	0,7	8	0,3	0,6
391	Neonato normale	30	3,5	6,8	33	3,9	7,5	26	3,2	6,2	89	3,5	6,8
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	34	4,0	7,7	7	0,8	1,6	19	2,3	4,5	60	2,4	4,6
Totale 16 DRG		204	23,7	46,4	177	20,9	40,1	188	23,0	44,7	569	22,6	43,7
Tutti i ricoveri		859	100	195,2	846	100	191,8	816	100	194,2	2521	100	193,7

Rodi Garganico - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	%	TO	Ricoveri	%	TO	Ricoveri	%	TO	Ricoveri	%	TO
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1	0,1	0,3	1	0,1	0,3	3	0,5	0,8	5	0,3	0,5
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	2	0,3	0,5	6	0,9	1,6	2	0,3	0,5	10	0,5	0,9
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	1	0,1	0,3	1	0,1	0,3	3	0,5	0,8	5	0,3	0,5
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	7	1,0	1,9	3	0,4	0,8	3	0,5	0,8	13	0,7	1,2
127	Insufficienza cardiaca e shock	17	2,4	4,6	22	3,3	6,0	14	2,3	3,8	53	2,7	4,8
134	Iperensione	19	2,7	5,1	11	1,6	3,0	12	2,0	3,3	42	2,1	3,8
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 anni senza CC	11	1,6	3,0	6	0,9	1,6	6	1,0	1,6	23	1,2	2,1
294	Diabete eta' > 35 anni	4	0,6	1,1	3	0,4	0,8	1	0,2	0,3	8	0,4	0,7
301	Malattie endocrine senza CC	11	1,6	3,0	4	0,6	1,1	9	1,5	2,5	24	1,2	2,2
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	2	0,3	0,5	3	0,4	0,8	5	0,8	1,4	10	0,5	0,9
371	Parto cesareo senza CC	8	1,1	2,2	12	1,8	3,3	7	1,1	1,9	27	1,4	2,4
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	21	3,0	5,7	16	2,4	4,4	18	2,9	4,9	55	2,8	5,0
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	5	0,7	1,3	7	1,0	1,9	9	1,5	2,5	21	1,1	1,9
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	2	0,3	0,5	0	-	-	0	-	-	2	0,1	0,2
391	Neonato normale	21	3,0	5,7	15	2,2	4,1	19	3,1	5,2	55	2,8	5,0
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	26	3,7	7,0	27	4,0	7,4	3	0,5	0,8	56	2,8	5,1
Totale 16 DRG		158	22,3	42,7	137	20,4	37,3	114	18,6	31,1	409	20,5	37,0
Tutti i ricoveri		709	100	191,4	671	100	182,7	614	100	167,4	1994	100	180,5

Direzione Strategica - Sc5 "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Vico del Gargano - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	1392		Ricoveri	1471		Ricoveri	1318		Ricoveri	4181	
		2009	%	TO	2010	%	TO	2011	%	TO	Totale	%	TO
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1	0,1	0,1	4	0,3	0,5	2	0,2	0,3	7	0,2	0,3
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	6	0,4	0,8	10	0,7	1,3	8	0,6	1,0	24	0,6	1,0
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	7	0,5	0,9	5	0,3	0,6	4	0,3	0,5	16	0,4	0,7
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	17	1,2	2,1	23	1,6	2,9	8	0,6	1,0	48	1,1	2,0
127	Insufficienza cardiaca e shock	27	1,9	3,4	21	1,4	2,6	17	1,3	2,2	65	1,6	2,7
134	Iipertensione	19	1,4	2,4	24	1,6	3,0	16	1,2	2,0	59	1,4	2,5
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 anni senza CC	15	1,1	1,9	20	1,4	2,5	10	0,8	1,3	45	1,1	1,9
294	Diabete eta' > 35 anni	8	0,6	1,0	15	1,0	1,9	4	0,3	0,5	27	0,6	1,1
301	Malattie endocrine senza CC	4	0,3	0,5	6	0,4	0,8	13	1,0	1,7	23	0,6	1,0
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	7	0,5	0,9	10	0,7	1,3	4	0,3	0,5	21	0,5	0,9
371	Parto cesareo senza CC	18	1,3	2,3	19	1,3	2,4	14	1,1	1,8	51	1,2	2,1
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	55	4,0	6,9	60	4,1	7,5	45	3,4	5,7	160	3,8	6,7
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	12	0,9	1,5	8	0,5	1,0	12	0,9	1,5	32	0,8	1,3
383	Altre diagnosi preparato con complicazioni mediche	5	0,4	0,6	7	0,5	0,9	5	0,4	0,6	17	0,4	0,7
391	Neonato normale	48	3,4	6,0	53	3,6	6,6	35	2,7	4,5	136	3,3	5,7
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	7	0,5	0,9	18	1,2	2,3	28	2,1	3,6	53	1,3	2,2
Totale 16 DRG		256	18,4	32,0	303	20,6	38,0	225	17,1	28,6	784	18,8	32,9
Tutti i ricoveri		1392	100	174,2	1471	100	184,3	1318	100	167,7	4181	100	175,5

Vieste - Ricoveri ordinari triennio 2009-2011													
DRG	DESCRIZIONE DRG	2009			2010			2011			Triennio 2009-2011		
		Ricoveri	2314		Ricoveri	2196		Ricoveri	2185		Ricoveri	6695	
		2009	%	TO	2010	%	TO	2011	%	TO	Totale	%	TO
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	5	0,2	0,4	5	0,2	0,4	0	-	-	10	0,1	0,2
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	29	1,3	2,1	40	1,8	2,9	28	1,3	2,1	97	1,4	2,4
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta' < 18 anni	10	0,4	0,7	4	0,2	0,3	3	0,1	0,2	17	0,3	0,4
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	24	1,0	1,7	29	1,3	2,1	41	1,9	3,1	94	1,4	2,3
127	Insufficienza cardiaca e shock	34	1,5	2,4	55	2,5	3,9	37	1,7	2,8	126	1,9	3,1
134	Iipertensione	16	0,7	1,2	19	0,9	1,4	25	1,1	1,9	60	0,9	1,5
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 anni senza CC	15	0,6	1,1	12	0,5	0,9	24	1,1	1,8	51	0,8	1,2
294	Diabete eta' > 35 anni	18	0,8	1,3	17	0,8	1,2	23	1,1	1,7	58	0,9	1,4
301	Malattie endocrine senza CC	15	0,6	1,1	6	0,3	0,4	7	0,3	0,5	28	0,4	0,7
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	12	0,5	0,9	8	0,4	0,6	12	0,5	0,9	32	0,5	0,8
371	Parto cesareo senza CC	36	1,6	2,6	28	1,3	2,0	42	1,9	3,2	106	1,6	2,6
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	81	3,5	5,8	79	3,6	5,7	68	3,1	5,1	228	3,4	5,5
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	16	0,7	1,2	28	1,3	2,0	25	1,1	1,9	69	1,0	1,7
383	Altre diagnosi preparato con complicazioni mediche	4	0,2	0,3	8	0,4	0,6	4	0,2	0,3	16	0,2	0,4
391	Neonato normale	73	3,2	5,3	60	2,7	4,3	62	2,8	4,7	195	2,9	4,7
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	36	1,6	2,6	20	0,9	1,4	21	1,0	1,6	77	1,2	1,9
Totale 16 DRG		424	18,3	30,5	418	19,0	29,9	422	19,3	31,8	1264	18,9	30,7
Tutti i ricoveri		2314	100	166,6	2196	100	157,3	2185	100	164,6	6695	100	162,8

Direzione Strategica - Str. "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Str.Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 44 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia**g) % dei vaccinati sul totale dei soggetti da vaccinare per singola area:**

Coperture vaccinali (%) nei bambini ≤24 mesi, per vaccino e per comune di residenza, negli anni 2009-2011 (coorti di nascita 2007-2009) – Rilevazione Giava.

Isole Tremiti

Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	0	2	2
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	-	50	0
Poliomielite (3 dosi)	-	50	0
Epatite B (3 dosi)	-	50	0
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	-	50	0
Pneumococco coniugato (3 dosi)	-	50	0
Meningococco C coniugato (1 dose)	-	50	0
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	-	50	0
Varicella (1 dose)	-	50	0
Epatite A (2 dosi)	-	50	0
Rotavirus (2 dosi)	-	0	0

Carlantino

Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	2	13	6
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	0	15,4	0
Poliomielite (3 dosi)	0	15,4	0
Epatite B (3 dosi)	0	15,4	0
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	0	15,4	0
Pneumococco coniugato (3 dosi)	0	15,4	0
Meningococco C coniugato (1 dose)	0	7,7	0
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	0	7,7	0
Varicella (1 dose)	0	7,7	0
Epatite A (2 dosi)	0	0	0
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0

Direzione Provinciale - SIOF "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit-An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Celenza Valfortore

Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	6	8	8
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	0	100	75
Poliomielite (3 dosi)	0	100	75
Epatite B (3 dosi)	0	100	75
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	0	100	75
Pneumococco coniugato (3 dosi)	0	75	75
Meningococco C coniugato (1 dose)	0	25	25
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	0	62,5	62,5
Varicella (1 dose)	0	37,5	50
Epatite A (2 dosi)	0	12,5	0
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0

Panni

Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	5	7	6
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	0	100	16,7
Poliomielite (3 dosi)	0	100	16,7
Epatite B (3 dosi)	0	100	16,7
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	0	100	16,7
Pneumococco coniugato (3 dosi)	0	100	16,7
Meningococco C coniugato (1 dose)	0	57,1	16,7
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	0	100	16,7
Varicella (1 dose)	0	57,1	33,3
Epatite A (2 dosi)	0	0	16,7
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0

Direzione Strategica - Staff "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 46 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Accadia

Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	17	14	26
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	11,8	92,9	84,6
Poliomielite (3 dosi)	11,8	92,9	84,6
Epatite B (3 dosi)	11,8	92,9	84,6
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	11,8	92,9	84,6
Pneumococco coniugato (3 dosi)	11,8	92,9	73,1
Meningococco C coniugato (1 dose)	11,8	71,4	57,7
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	11,8	92,9	80,8
Varicella (1 dose)	11,8	57,1	69,2
Epatite A (2 dosi)	5,9	0	3,9
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0

Monteleone

Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	12	6	9
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	16,8	0	11,1
Poliomielite (3 dosi)	16,8	0	11,1
Epatite B (3 dosi)	16,7	0	11,1
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	16,7	0	11,1
Pneumococco coniugato (3 dosi)	8,3	0	11,1
Meningococco C coniugato (1 dose)	8,3	0	0
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	16,7	0	11,1
Varicella (1 dose)	16,7	0	0
Epatite A (2 dosi)	8,3	0	0
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0

Spazio per la firma - "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Vieste

Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	121	136	132
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	93,4	91,2	94,7
Poliomielite (3 dosi)	93,4	91,2	94,7
Epatite B (3 dosi)	93,4	91,2	94,7
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	91,7	91,2	93,2
Pneumococco coniugato (3 dosi)	89,3	86,8	90,2
Meningococco C coniugato (1 dose)	62	61	64,4
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	87,6	79,4	77,3
Varicella (1 dose)	54,6	77,9	75,8
Epatite A (2 dosi)	0,8	0,7	0,8
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0

Peschici

Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	41	40	53
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	4,9	5	88,7
Poliomielite (3 dosi)	4,9	5	88,7
Epatite B (3 dosi)	4,9	5	88,7
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	4,9	5	88,7
Pneumococco coniugato (3 dosi)	2,4	5	84,9
Meningococco C coniugato (1 dose)	2,4	2,5	67,9
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	2,4	5	83
Varicella (1 dose)	2,4	5	64,2
Epatite A (2 dosi)	0	2,5	52,8
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0

Direzione Strategica - Staff "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 48 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia**Vico del Gargano**

Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	83	75	78
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	95,2	90,7	94,9
Poliomielite (3 dosi)	95,2	90,7	94,9
Epatite B (3 dosi)	95,2	90,7	94,9
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	94	90,7	94,9
Pneumococco coniugato (3 dosi)	92,8	86,7	94,9
Meningococco C coniugato (1 dose)	65,1	57,3	73,1
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	84,3	74,7	76,9
Varicella (1 dose)	55,4	66,7	71,8
Epatite A (2 dosi)	8,4	16	16,8
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0

Rodi Garganico

Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	35	34	31
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	68,6	29,4	58,1
Poliomielite (3 dosi)	68,6	29,4	58,1
Epatite B (3 dosi)	68,6	29,4	58,1
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	68,6	29,4	58,1
Pneumococco coniugato (3 dosi)	54,3	23,5	61,3
Meningococco C coniugato (1 dose)	42,9	5,9	6,5
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	51,4	20,6	35,5
Varicella (1 dose)	37,1	20,6	41,9
Epatite A (2 dosi)	8,6	0	3,2
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0

Struttura di riferimento: "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia**Ischitella**

Vaccino	Coorte di nascita		
	2007 (31/12/2009)	2008 (31/12/2010)	2009 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	39	52	40
Difterite-Tetano- Pertosse (3 dosi)	87,2	90,4	85
Poliomielite (3 dosi)	87,2	90,4	85
Epatite B (3 dosi)	87,2	90,4	82,5
Haemophilus influenzae tipo b (3 dosi)	87,2	90,4	82,5
Pneumococco coniugato (3 dosi)	76,9	88,5	80
Meningococco C coniugato (1 dose)	43,6	57,7	47,5
Morbillo-Parotite-Rosolia (1 dose)	64,1	76,9	75
Varicella (1 dose)	46,2	61,5	65
Epatite A (2 dosi)	10,3	9,6	15
Rotavirus (2 dosi)	0	0	0

Coperture vaccinali (%) nei bambini di 5-6 anni, per vaccino e per comune di residenza, negli anni 2009-2011 (coorti di nascita 2002-2004) – Rilevazione Giava

Isole Tremiti

Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	0	1	0
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	-	0	-
Poliomielite (richiamo)	-	0	-
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dosi)	-	0	-
Varicella (2 dosi)	-	0	-

Carlantino

Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	9	5	4
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	0	0	0
Poliomielite (richiamo)	0	0	0
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dosi)	0	0	0
Varicella (2 dosi)	0	0	0

Direzione Strategica - Sisp - "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 50 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia**CelENZA Valfortore**

Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	15	9	16
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	0	0	6,3
Poliomielite (richiamo)	0	0	6,3
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	0	0	6,3
Varicella (2 dose)	0	0	6,3

Panni

Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	5	5	6
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	20	0	0
Poliomielite (richiamo)	20	0	0
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	20	0	0
Varicella (2 dose)	0	0	0

Accadia

Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	37	25	15
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	0	4	0
Poliomielite (richiamo)	0	4	0
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	0	4	0
Varicella (2 dose)	0	0	0

Monteleone

Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	8	10	16
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	0	0	6,3
Poliomielite (richiamo)	0	0	6,3
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	0	0	6,3
Varicella (2 dose)	0	0	6,3

Sviluppo e Progetti

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia**Vieste**

Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	146	137	136
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	78,8	76,6	84,6
Poliomielite (richiamo)	81,5	85,4	84,6
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	65,1	71,5	61
Varicella (2 dose)	0	0,7	8,1

Peschici

Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	33	41	36
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	3	2,4	2,8
Poliomielite (richiamo)	6,1	4,9	2,8
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	3	2,4	2,8
Varicella (2 dose)	0	0	2,8

Vico del Gargano

Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	55	69	92
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	89,1	88,4	95,7
Poliomielite (richiamo)	96,4	91,3	94,6
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	65,5	78,3	85,9
Varicella (2 dose)	0	0	8,7

Rodi Garganico

Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	38	29	33
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	26,3	31	45,5
Poliomielite (richiamo)	26,3	34,5	45,5
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	2,6	13,8	18,2
Varicella (2 dose)	0	0	9,1

Ischitella

Vaccino	Coorte di nascita		
	2002 (31/12/2009)	2003 (31/12/2010)	2004 (31/12/2011)
<i>Numero nuovi nati</i>	43	42	34
Difterite-Tetano- Pertosse (richiamo)	51,2	71,4	85,3
Poliomielite (richiamo)	72,1	71,4	76,5
Morbillo-Parotite-Rosolia (2 dose)	11,6	42,9	58,8
Varicella (2 dose)	0	2,4	14,7

Direzione Strategica - SIO - "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 52 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Coperture vaccinali (%) anti-HPV (3 dosi) nelle coorti di ragazze target dell'offerta attiva e gratuita, per comune di residenza – Rilevazione Giava.

Isole Tremiti

Coorte di nascita	N residenti	Anno di rilevazione		
		2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	2			0
Coorte di nascita 1999	0		-	-
Coorte di nascita 1998	0	-	-	-
Coorte di nascita 1997	0	-	-	-
Coorte di nascita 1996	1	0	0	0
Coorte di nascita 1995	0	-	-	-
Coorte di nascita 1994	0	-	-	-
Coorte di nascita 1993	0	-	-	-
Coorte di nascita 1992	1	0	0	0
Coorte di nascita 1991	4	0	0	0
Coorte di nascita 1990	2	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	11	0	0	0

Carlantino

Coorte di nascita	N residenti	Anno di rilevazione		
		2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	6			0
Coorte di nascita 1999	6		0	0
Coorte di nascita 1998	5	0	0	20
Coorte di nascita 1997	3	0	0	0
Coorte di nascita 1996	6	0	0	0
Coorte di nascita 1995	8	0	0	0
Coorte di nascita 1994	3	0	0	0
Coorte di nascita 1993	2	0	0	0
Coorte di nascita 1992	4	0	0	0
Coorte di nascita 1991	3	0	0	0
Coorte di nascita 1990	8	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	30	0	0	3,3

Celenza Valfortore

Coorte di nascita	N residenti	Anno di rilevazione		
		2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	6			0
Coorte di nascita 1999	8		0	0
Coorte di nascita 1998	6	0	0	0
Coorte di nascita 1997	14	0	0	0
Coorte di nascita 1996	6	0	0	0
Coorte di nascita 1995	1	0	0	0
Coorte di nascita 1994	7	0	0	0
Coorte di nascita 1993	7	0	0	0
Coorte di nascita 1992	4	0	0	0
Coorte di nascita 1991	5	0	0	0
Coorte di nascita 1990	5	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	64	0	0	0



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia**Panni**

Coorte di nascita	N residenti	Anno di rilevazione		
		2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	2			0
Coorte di nascita 1999	6		0	16,7
Coorte di nascita 1998	2	0	0	0
Coorte di nascita 1997	4	0	0	0
Coorte di nascita 1996	3	0	0	0
Coorte di nascita 1995	4	0	0	0
Coorte di nascita 1994	4	0	0	0
Coorte di nascita 1993	4	0	0	0
Coorte di nascita 1992	0	-	-	-
Coorte di nascita 1991	0	-	-	-
Coorte di nascita 1990	4	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	28	0	0	0

Accadia

Coorte di nascita	N residenti	Anno di rilevazione		
		2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	10			0
Coorte di nascita 1999	11		0	0
Coorte di nascita 1998	17	0	0	0
Coorte di nascita 1997	10	0	0	0
Coorte di nascita 1996	10	0	0	0
Coorte di nascita 1995	18	0	0	0
Coorte di nascita 1994	8	0	0	0
Coorte di nascita 1993	9	0	0	0
Coorte di nascita 1992	14	0	0	0
Coorte di nascita 1991	8	0	0	0
Coorte di nascita 1990	14	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	97	0	0	0

Monteleone

Coorte di nascita	N residenti	Anno di rilevazione		
		2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	10			0
Coorte di nascita 1999	5		0	0
Coorte di nascita 1998	4	0	0	0
Coorte di nascita 1997	4	0	0	0
Coorte di nascita 1996	6	16,7	16,7	16,7
Coorte di nascita 1995	5	0	0	0
Coorte di nascita 1994	6	0	0	0
Coorte di nascita 1993	10	10	10	10
Coorte di nascita 1992	6	0	0	0
Coorte di nascita 1991	5	0	0	0
Coorte di nascita 1990	3	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	57	0	0	0

Direzione Strategica - S.137 "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 54 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia**Vieste**

Coorte di nascita	N residenti	Anno di rilevazione		
		2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	76			9,2
Coorte di nascita 1999	61		8,2	78,7
Coorte di nascita 1998	74	0	62,2	70,3
Coorte di nascita 1997	89	71,9	75,3	75,3
Coorte di nascita 1996	77	0	68,8	70,1
Coorte di nascita 1995	73	0	0	0
Coorte di nascita 1994	76	0	1,3	1,3
Coorte di nascita 1993	77	0	0	41,6
Coorte di nascita 1992	86	0	0	0
Coorte di nascita 1991	71	0	0	0
Coorte di nascita 1990	77	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	653	0	0,2	0,2

Peschici

Coorte di nascita	N residenti	Anno di rilevazione		
		2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	34			0
Coorte di nascita 1999	22		0	0
Coorte di nascita 1998	26	0	0	0
Coorte di nascita 1997	29	6,9	6,9	6,9
Coorte di nascita 1996	19	5,3	5,3	5,3
Coorte di nascita 1995	24	0	0	0
Coorte di nascita 1994	31	0	0	0
Coorte di nascita 1993	14	0	0	0
Coorte di nascita 1992	29	0	0	0
Coorte di nascita 1991	33	0	0	0
Coorte di nascita 1990	28	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	210	0	0	0

Vico del Gargano

Coorte di nascita	N residenti	Anno di rilevazione		
		2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	32			0
Coorte di nascita 1999	38		0	73,7
Coorte di nascita 1998	35	0	80	82,9
Coorte di nascita 1997	39	79,5	79,5	79,5
Coorte di nascita 1996	45	48,9	71,1	71,1
Coorte di nascita 1995	48	0	0	0
Coorte di nascita 1994	35	0	0	0
Coorte di nascita 1993	31	0	0	51,6
Coorte di nascita 1992	49	0	0	2
Coorte di nascita 1991	41	0	0	0
Coorte di nascita 1990	42	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	346	0	0	0

Direzioni Strutturali - 3015 "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Cogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Rodi Garganico

Coorte di nascita	N residenti	Anno di rilevazione		
		2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	18			0
Coorte di nascita 1999	28		0	3,6
Coorte di nascita 1998	14	0	21,4	21,4
Coorte di nascita 1997	14	0	0	0
Coorte di nascita 1996	13	0	0	0
Coorte di nascita 1995	21	0	0	0
Coorte di nascita 1994	24	0	0	0
Coorte di nascita 1993	23	0	0	0
Coorte di nascita 1992	21	0	0	0
Coorte di nascita 1991	18	0	0	0
Coorte di nascita 1990	16	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	151	0	0	0

Ischitella

Coorte di nascita	N residenti	Anno di rilevazione		
		2009	2010	2011
Coorte di nascita 2000	21			0
Coorte di nascita 1999	18		0	77,8
Coorte di nascita 1998	29	0	3,5	82,8
Coorte di nascita 1997	20	75	80	85
Coorte di nascita 1996	18	55,6	55,6	66,7
Coorte di nascita 1995	17	0	0	0
Coorte di nascita 1994	27	0	0	0
Coorte di nascita 1993	32	0	0	25
Coorte di nascita 1992	28	0	0	0
Coorte di nascita 1991	28	0	0	0
Coorte di nascita 1990	24	0	0	0
Coorti di nascita 1989-1982	185	0	0	0

Direzione Strategica - Siam "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione o riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 56 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia**h) Tabella degli Screening per singola area:**

(rilevata da demo istat)

POPOLAZIONE TARGET	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
ISOLE TREMITI	107	110	106
CARLANTINO	252	245	243
CELENZA VALFORTORE	421	404	394
ACCADIA	667	656	665
MONTELEONE	265	283	259
VIESTE	3652	3691	3660
PESCHICI	1132	1123	1107
VICO DEL GARGANO	2117	2151	2159
RODI GARGANICO	987	1011	1013
ISCHITELLA	1094	1127	1120

Screening del Carcinoma della Cervicite uterina:

N INVITI	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
ISOLE TREMITI	0	0	0
CARLANTINO	0	0	0
CELENZA VALFORTORE	0	0	0
ACCADIA	0	0	0
MONTELEONE	0	0	0
VIESTE	0	0	1787
PESCHICI	0	0	0
VICO DEL GARGANO	0	0	0
RODI GARGANICO	0	0	0
ISCHITELLE	0	0	0

N TEST	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
ISOLE TREMITI	0	0	0
CARLANTINO	0	0	0
CELENZA VALFORTORE	0	0	0
ACCADIA	0	0	0
MONTELEONE	0	0	0
VIESTE	0	0	256
PESCHICI	0	0	0
VICO DEL GARGANO	0	0	0
RODI GARGANICO	0	0	0
ISCHITELLE	0	0	0



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Screening del Carcinoma della Mammella:

N INVITI	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
ISOLE TREMITI	0	0	0
CARLANTINO	0	0	0
CELENZA VALFORTORE	0	0	0
ACCADIA	0	0	0
MONTELEONE	0	0	0
VIESTE	0	0	0
PESCHICI	0	0	0
VICO DEL GARGANO	0	0	0
RODI GARGANICO	0	0	0
ISCHITELLE	0	0	0

N TEST	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
ISOLE TREMITI	0	0	0
CARLANTINO	0	0	0
CELENZA VALFORTORE	0	0	0
ACCADIA	0	0	0
MONTELEONE	0	0	0
VIESTE	0	0	0
PESCHICI	0	0	0
VICO DEL GARGANO	0	0	0
RODI GARGANICO	0	0	0
ISCHITELLE	0	0	0

Direzione Strategica - SISP "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 58 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Screening del Carcinoma del Colon Retto:

N INVITI	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
ISOLE TREMITI	0	0	0
CARLANTINO	0	0	0
CELENZA VALFORTORE	0	0	0
ACCADIA	0	0	0
MONTELEONE	0	0	0
VIESTE	0	0	0
PESCHICI	0	0	0
VICO DEL GARGANO	0	0	0
RODI GARGANICO	0	0	0
ISCHITELLE	0	0	0

N TEST	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011
ISOLE TREMITI	0	0	0
CARLANTINO	0	0	0
CELENZA VALFORTORE	0	0	0
ACCADIA	0	0	0
MONTELEONE	0	0	0
VIESTE	0	0	0
PESCHICI	0	0	0
VICO DEL GARGANO	0	0	0
RODI GARGANICO	0	0	0
ISCHITELLE	0	0	0



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Tutti i comuni soprariportati sono situati in **ZONE DISAGIATE di TIPO "A"**, in cui non sono presenti strutture ospedaliere, i collegamenti con la terra ferma o con le strutture ospedaliere risultano mediamente difficili e si riscontra un medio-alto afflusso turistico rispetto alla popolazione residente. Di seguito si riporta una tabella sintetica relativa ai servizi sanitari presenti nei singoli comuni:

Sintesi dei Servizi Sanitari presenti nei comuni "disagiati"																				
Comuni	Servizi Distrettuali										Servizi Dipartimentali Territoriali									
	C.U.P.	Spec. Ambul.	Day Service	Amb. Intern.	Rx Lab. Terr.	Consultorio	P.U.A.	MMG	P.L.S.	Cont.tà Assis.le	H.di Com.ità	Hospice	Strut.Sociosanitar.	Farmacutica Territ.	CSM	Ser.T.	Riabilitazione	Igiene e Prev.ne	P.P.I.	118
Carlantino	X	X					X		X											X
Celenza Valfortore	X	X					X		X											
Panni	X	X					X		X	X		X				X	X			X
Accadia	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X			X	X			X
Monteleone	X	X					X		X											
Vieste	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X
Peschici	X	X	X			X	X	X									X			X
Vico del Gargano	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X			X	X	X	X	X
Rodi Garganico	X	X	X	X			X	X	X			X	X		X	X	X			X
Ischitella	X	X	X		X		X	X	X			X	X			X	X			X
Isole Tremiti							X		X											

L'assistenza specialistica ambulatoriale presente nelle strutture sopra citate è garantita con ore limitate a poche branche specialistiche e con pochi accessi settimanali a causa della scarsa disponibilità dei medici ad accettare tali sedi.

Direzione Strategica - Staff "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 60 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

TITOLO

2.

Il progetto

Progetto: DIOMEDEE

2.1 La riorganizzazione dell'assistenza Sanitaria nelle Isole Tremiti e nei comuni dei Monti Dauni caratterizzati da eccezionale difficoltà di accesso ai Servizi Sanitari

2.1.1 Sintesi del progetto

La ASL di Foggia, in considerazione del contesto geomorfologico provinciale, ha già avviato un processo di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria partendo dall'ammodernamento infrastrutturale.

Tale processo di riorganizzazione e rifunzionalizzazione delle strutture distrettuali, già intrapreso con il Programma Operativo 2007-2013 con l'utilizzo dei Fondi FESR, ha permesso di effettuare Interventi infrastrutturali e di ammodernamento delle tecnologie sanitarie nelle strutture distrettuali, comprese le strutture sanitarie presenti sulle Isole Tremiti.

In continuità con le azioni già intraprese, la Direzione Strategica aziendale ha adottato il nuovo Piano Pluriennale degli Investimenti per Interventi Infrastrutturali in modo da completare i lavori già avviati con i precedenti finanziamenti e potenziare la filiera dei servizi sanitari territoriali e riabilitativi per la presa in carico dei pazienti fragili e affetti da patologie croniche.

La nuova Pianificazione Pluriennale, inoltre, oltre a potenziare le dotazioni tecnologiche per la diagnostica specialistica, l'Assistenza Domiciliare, la Medicina Penitenziaria e la Emergenza – Urgenza, incide anche sui modelli organizzativi riguardanti il completamento del processo di riconversione delle ex strutture ospedaliere in Presidi Territoriali di Assistenza (PTA).

Tutto ciò produrrà la creazione di una rete di servizi sanitari di prossimità più vicini ai cittadini in particolar modo in quei comuni che, a causa di una rete viaria poco sviluppata, non permettono agli stessi un facile accesso ai servizi sanitari di secondo livello (rete Ospedaliera).

In tale contesto si inserisce il progetto: "Diomedee" con l'obiettivo completare i modelli organizzativi di integrazione dell'assistenza distrettuale, ospedaliera ed emergenza urgenza ed avviare la fase di start-up di attuazione delle azioni per garantire l'assistenza sanitaria e la continuità assistenziale nelle Isole Tremiti e nei comuni dei Monti Dauni e del Gargano caratterizzati da distanze superiori ai 60 minuti dalle più vicine strutture sanitarie di riferimento.

Direzione Strategica - Staff "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Il progetto, infatti, prevede l'acquisizione di tecnologie di telemedicina per facilitare la presa in carico dei pazienti cronici secondo il modello Disease and Care Management.

Il modello assistenziale che sarà supportato dalla telemedicina si basa sulla presa in carico del paziente cronico ed è stato già sperimentato nella Regione Puglia con i Progetti "Care Puglia" e "Carewell", verificandone la fattibilità e la qualità dei risultati.

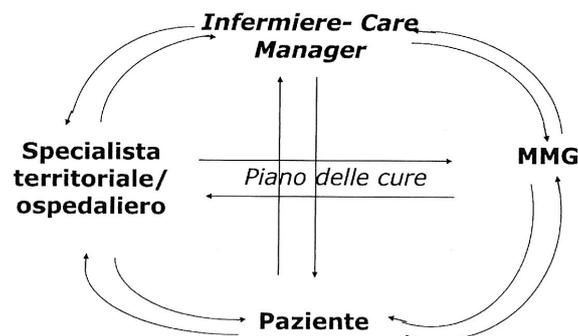
La presa in carico globale intende:

- Offrire un percorso assistenziale razionale e aderente alle linee guida nazionali e locali;
- Favorire l'aderenza al follow up da parte del paziente cronico rendendo i servizi assistenziali più facilmente fruibili nel territorio di residenza;
- Evitare la mobilità dei pazienti cronici e il ricorso al ricovero ospedaliero inappropriato;
- Azzerare l'attesa per i pazienti coinvolti, incidendo anche sulle "liste d'attesa" aziendali;
- Offrire un livello assistenziale efficiente a tutta la popolazione.

L'elemento fortemente innovativo sarà l'**Infermiere Care Manager (CM)**. È una figura professionale per molti aspetti nuova, derivante dall'esperienza del Progetto Leonardo sperimentato nella provincia di Lecce, che coniuga le capacità professionali infermieristiche con quelle di informazione, educazione al self-management e coaching del paziente. È una figura professionale di assistenza ma anche di collegamento tra i diversi attori del percorso assistenziale, favorendo l'integrazione e fungendo da tutor del paziente.

Attraverso l'educazione e la responsabilizzazione del paziente e la sua collaborazione con i MMG, Care Manager e specialisti, si migliora l'aderenza ai percorsi di cura e al trattamento, con una forte attenzione agli stili di vita salutari, per ottenere migliori outcome clinici (Figura 1).

Figura 1 - Équipe sanitaria



Divisione Strategica - SIAF "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 62 di 82



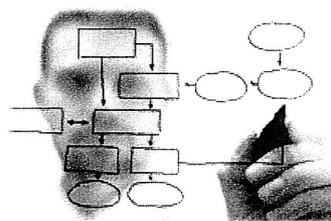
Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

I principali modelli organizzativi previsti per la telemedicina sono sinteticamente rappresentati di seguito:

Telemedicina

Principali Modelli Organizzativi

- ▣ **Long Care Term (Care Puglia)** per gestire pazienti di tipo cronico da remoto, limitando l'accesso alla struttura sanitaria al caso di vera necessità.
- ▣ **Dimissione Monitorata** per ridurre il tempo di ricovero ospedaliero garantendo adeguata copertura sanitaria e assistenziale nel domicilio del paziente (es. deospedalizzazione);



- ▣ **ADITA (Assistenza Domiciliare Integrata Tecnicamente Assistita)** per il potenziamento del servizio ADI;



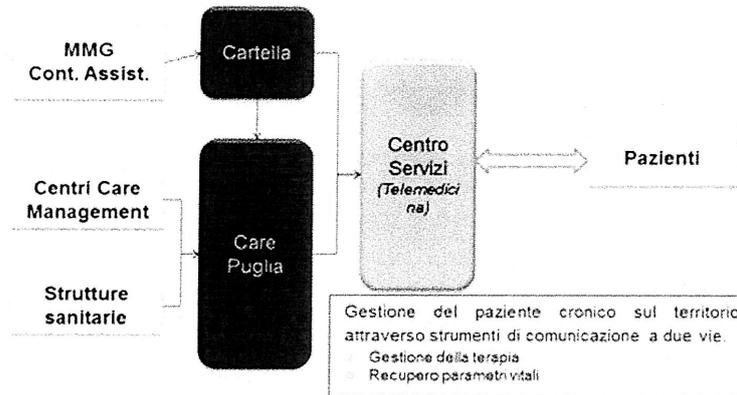
I modelli organizzativi sopra riportati sono descritti nelle immagini che seguono:



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

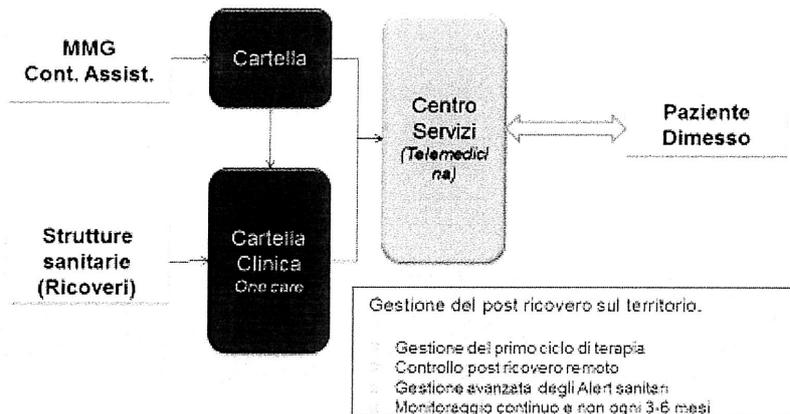
Long Care Term (Care Puglia)

Long Care Term (*Care Puglia*) per gestire pazienti di tipo cronico da remoto, limitando l'accesso alla struttura sanitaria al caso di vera necessità.



Dimissione monitorata

Dimissione Monitorata per ridurre il tempo di ricovero ospedaliero garantendo adeguata copertura sanitaria e assistenziale nel domicilio del paziente (es. deospedalizzazione riduzione accessi e visite di controllo);



Direzione Strategica - S.118 "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

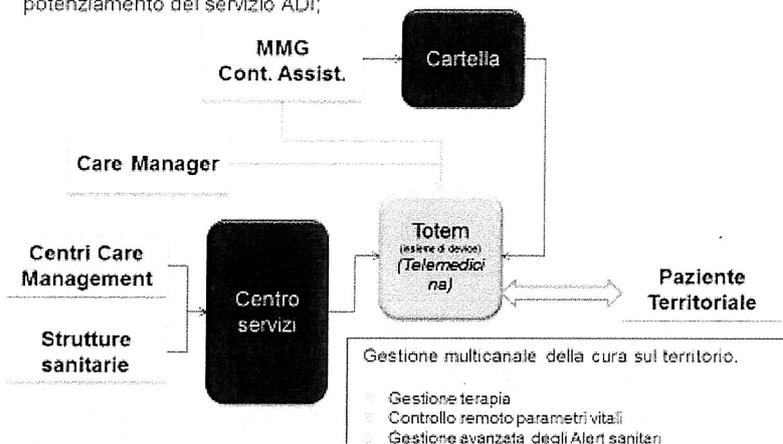
Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

ADITA

- ADITA (Assistenza Domiciliare Integrata Tecnicamente Assistita) per il potenziamento del servizio ADI;



Oltre ad assicurare un'assistenza sanitaria efficiente ed efficace ai pazienti cronici è previsto che i Punti di Primo Intervento, presenti nei comuni interessati dal progetto, siano dotati di sistemi di teleanalisi e teleconsulto sincrono ed asincrono.

È previsto l'acquisto di sistemi di teleanalisi POCT da utilizzare nell'ambito della struttura sanitaria presente nel comune al fine di far effettuare analisi chimico cliniche di base senza recarsi al laboratorio analisi più vicino.

In tal modo è possibile far viaggiare le informazioni sanitarie e non i pazienti e gli operatori, favorendo il miglioramento complessivo dell'offerta sanitaria.

Nell'ambito della rete emergenza urgenza il progetto consentirà di dotare tutte le strutture sanitarie presenti nei comuni di defibrillatori semiautomatici e la realizzazione di un'elisuperficie presso il comune di Panni.

Non sono previsti ulteriori sistemi di telemedicina sulle ambulanze in quanto già dotate del sistema telecardiologia regionale.

La metodologia di lavoro utilizzata per l'elaborazione del progetto è stata caratterizzata dall'esame dell'offerta sanitaria nelle aree target del progetto e dal relativo fabbisogno che può essere soddisfatto utilizzando le risorse messe a disposizione dalla Delibera CIPE 112/2015.

La delibera del 23 dicembre 2015 del C.I.P.E. prevede che le risorse



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

economiche destinate al presente progetto, "vengono destinate per il 70% alle regioni dove sono presenti isole minori e per il 30% restante alle regioni caratterizzate da particolari difficoltà di accesso".

Per la Regione Puglia, in considerazione dell'importante finanziamento previsto dalla Delibera CIPE, non è possibile rispettare tali proporzioni per le seguenti motivazioni:

- La rete di Emergenza – Urgenza Territoriale è già digitalizzata attraverso il sistema di telecardiologia regionale;
- Le Isole Tremiti sono già collegate con il sistema di elisoccorso provinciale attivo tutto l'anno. Nel periodo estivo (da giugno a settembre) la rete di emergenza delle Isole viene potenziata, da un secondo elicottero e dal servizio Soccorso in mare (specifico finanziamento regionale "EMERSANMARE"). Tale servizio prevede l'utilizzo di una idroambulanza per il pattugliamento costiero per l'emergenza –urgenza sanitaria e per le attività di protezione civile;
- Le strutture sanitarie presenti sulle isole sono state recentemente oggetto di ristrutturazione e messa a norma con fonti di finanziamento riportati nella tabella che segue:

Luogo	Intervento effettuato	Fonte di finanziamento	Importo
Isola di San Domino	Realizzazione di struttura sanitaria	Art. 20 L.68/1977	600.000,00
Isola di San Domino	Potenziamento delle dotazioni tecnologiche ed acquisizione arredi	F.E.S.R. P.O. 2007-2013	1.000.000,00
Isola di San Nicola	Potenziamento del Servizio di Continuità Assistenziale attraverso la realizzazione di una struttura prefabbricata	Fondi regionali "Emergenza Gargano"	150.000,00
Isole Tremiti	Potenziamento del servizio di Elisoccorso nel periodo estivo	Fondi regionali "Emergenza Gargano"	2.000.000,00
Isole Tremiti	Potenziamento del servizio di emergenza-Urgenza in mare attraverso l'utilizzo di idroambulanza	Fondi regionali "EMERSANMARE"	30.000,00

L'utilizzo dei finanziamenti, per le Isole Tremiti, previste dalla Delibera CIPE, pertanto, verranno finalizzati per l'acquisizione di tecnologie di telemedicina, telediagnosi in particolar modo n. 2 POCT (uno per ogni isola abitata) e sistemi di telemonitoraggio a supporto dell'Assistenza Domiciliare per pazienti cronici e non autosufficienti in collegamento anche con ambulatori specialistici territoriali ed ospedalieri.

Sulla scorta di quanto sopra riportato, pertanto, è necessario prevedere una ripartizione diversa del finanziamento con maggiori investimenti nei comuni presenti nelle zone disagiate, che ad oggi presentano criticità.

Direzione Strategica - SIAF "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 66 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

2.1.2 La Responsabilità del progetto

RESPONSABILITA'		
Responsabile scientifico	<i>Cognome e Nome</i>	De Gennaro Girolama
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Professioni Sanitarie – ASL FG
	<i>Recapiti Telefonici</i>	0881-884699
	<i>e-mail</i>	g.degennaro@aslfg.it
Responsabile amministrativo	<i>Cognome e Nome</i>	Cesare Cervia
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Direttore Area Gestione Risorse Economiche e Finanziarie – ASL FG
	<i>Recapiti Telefonici</i>	---
	<i>e-mail</i>	c.cervia@aslfg.it



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

2.1.3 Il Gruppo di Lavoro

GRUPPO DI LAVORO			
Cognome e Nome	Ruolo e Qualifica	Recapiti Telefonici	e-mail
Carbonara Salvatore	Dirigente Architetto	3337307487	scarbonara@mac.com
De Gennaro Girolama	Dirigente Prof.ni Sanitarie	3280271489	g.degennaro@aslfg.it
Petrosillo Tommaso	Dirigente Ingegnere	335400594	petrosillo@aslfg.it
Fernando Palma	Direttore Epidemiologo	3280071755	f.palma@aslfg.it

2.1.4 Durata complessiva del progetto

- **Data prevista inizio progetto:** 01/11/2016
- **Data prevista termine progetto:** 31/10/2019

2.1.5 Risultati attesi

A breve termine:

1. Dotare i servizi sanitari presenti nei comuni "disagiati" di sistemi di informatizzazione a supporto della telediagnosi, teleconsulto e teleanalisi (Po.C.T.);
2. Completamento dei programmi di formazione ed aggiornamento del personale sanitario che presta servizio nei servizi sanitari presenti nei comuni "disagiati";
3. Integrazione funzionale fra i servizi di Continuità Assistenziale, l'emergenza sanitaria territoriale, l'assistenza primaria (MMG, PLS, Specialisti ambulatoriali) e l'assistenza ospedaliera;

A lungo termine: si prevede, compatibilmente con le risorse economiche disponibili, la funzionalità h 24 dei servizi sanitari nelle località ad alto afflusso turistico attraverso la presenza di medico ed infermiere supportati dai servizi di telediagnosi e telemedicina.

Direzione Sanitaria - SLG - "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 68 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

2.1.6 Obiettivo Generale

Miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria nelle Isole Tremiti e in quei comuni dei Monti Dauni e del Gargano caratterizzati dalla difficoltà di accesso alle strutture sanitarie e da una forte oscillazione del numero della popolazione dovuta a flussi turistici.

2.1.7 Obiettivi Specifici

1. Implementare la presa in carico delle persone affette da cronicità al fine di evitare il ricorso improprio al ricovero ospedaliero;
2. Implementare l'utilizzo delle tecnologie ICT anche mediante l'utilizzo di telediagnosi, teleconsulto e teleanalisi;
3. Facilitare l'accesso del cittadino ai servizi sanitari mediante l'ammodernamento delle tecnologie sanitarie supportate da sistemi di informatizzazione e telemedicina;
4. Adozione di modelli organizzativi che favoriscano l'integrazione fra i servizi di Continuità Assistenziale, l'emergenza sanitaria territoriale, l'assistenza primaria (MMG, PLS, Specialisti ambulatoriali) e l'assistenza ospedaliera;
5. Potenziamento della rete emergenza sanitaria territoriale tramite l'ampliamento del servizio di elisoccorso.

2.1.8 Strategia individuata

Al fine di assicurare a queste aree geografiche livelli adeguati di assistenza sanitaria è necessario avviare processo di riorganizzazione e rifunzionalizzazione delle strutture e dei servizi sanitari.

Il cardine di tale processo è il Presidio Territoriale di Assistenza.

Il Presidio Territoriale di Assistenza (PTA), introdotto nella Regione Puglia dalla D.G.R. del 6 maggio 2015, n. 930: "*Delibera n. 427/2015: Criteri di riordino della rete ospedaliera 2015-2016 e definizione di modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 – Patto per la Salute 2014-2016. Adozione definitiva*", rappresenta il fulcro della riorganizzazione dei servizi territoriali. Esso, infatti, raffigura la **modalità di riorganizzare e rifunzionalizzare le cure primarie e costituisce la porta di ingresso del cittadino-utente alle cure distrettuali.**

Nei contesti in cui l'accorpamento fisico dei servizi non può essere perseguito per le caratteristiche orogeografiche e di distribuzione della popolazione, il PTA si realizza **sia attraverso un pieno accorpamento dei servizi territoriali in un'unica struttura, sia attraverso un'aggregazione funzionale** degli stessi, in particolar modo nella zona dei Monti Dauni e del Gargano in cui sono

Sezione Strategica - Str. "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

presenti n. 55 piccoli comuni in cui risiedono il 40 % del totale della popolazione provinciale.

Si tratta, così come definito nell'Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) per la Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta dell'8 ottobre 2007, di "Zone Disagiate" (Monti Dauni e Gargano) e "Zone Disagiaticissime" (Isole Tremiti).

In questo caso, il PTA assume una connotazione differente da quella di un'unica sede fisica in cui integrare i Servizi Distrettuali in **una piattaforma comune**.

In questi contesti, infatti, l'integrazione dei servizi distrettuali si ottiene attraverso il collegamento funzionale (**organizzazione a rete**) tra il P.T.A. di riferimento distrettuale ed i punti di offerta ed i professionisti presenti nell'ambito territoriale che concorrono all'erogazione dell'assistenza distrettuale.

Per conseguire tale organizzazione è necessario prevedere **in ogni Distretto SocioSanitario una sede fisica del PTA** che potrà essere un presidio ospedaliero rifunzionalizzato, la sede di un poliambulatorio o altre soluzioni alternative **in grado di garantire l'integrazione organizzativo-operativa funzionale tra le diverse componenti del sistema assistenziale distrettuale**. Questa organizzazione funzionale del PTA si propone di:

- evitare di penalizzare la periferia del territorio e mantenendo in ogni caso una distribuzione capillare dei servizi di base, ivi inclusi i poliambulatori specialistici con le branche essenziali, che rispetti il principio di equità di accesso alle prestazioni;
- individuare idonee soluzioni di efficace raccordo organizzativo-operativo tra tutte le componenti delle cure primarie per quei contesti nei quali gli accorpamenti fisici non possono essere praticabili o lo sono solo in parte per questioni strutturali o per ragioni di opportunità.

ASL PROVINCIA DI FOGGIA			
PRESIDI TERRITORIALI DI ASSISTENZA ISTITUITI DALLA REGIONE PUGLIA			
(REGOLAMENTO REGIONALE N.14 DEL 04.06.2015)			
PROPOSTA COMUNI AfferENTI			
N.	DISTRETTO	COMUNE SEDE DI PTA	COMUNI AfferENTI
1.	SAN SEVERO	TORREMAGGIORE	S. PAOLO CIVITATE, SERRACAPRIOLA, CHIEUTI
2.	S. MARCO IN LAMIS	S. MARCO IN LAMIS	S. GIOVANNI ROTONDO, RIGNANO GARGANICO
3.	S. MARCO IN LAMIS	SANNICANDRO GARGANICO	CAGNANO VARANO
4.	VICO DEL GARGANO	VICO DEL GARGANO	ISCHITELLA, RODI GARGANICO, CARPINO
5.	MANFREDONIA	MONTE SANT'ANGELO	MATTINATA
6.	TROIA	TROIA/ACCADIA	CASTELLUCCIO VALFORTORE, CELLE DI S. VITO, ORSARA, FAETO, CASTELLUCCIO DEI SAURI, ASCOLI SATRIANO, CANDELA, - ROCCHETTA S. ANTONIO, SANT'AGATA DI PUGLIA, ANZANO DI PUGLIA, MONTELEONE DI PUGLIA, PANNI, DELICETO, BOVINO

Direzione Strategica - SIA - "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 70 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

ASL PROVINCIA DI FOGGIA			
PRESIDI TERRITORIALI DI ASSISTENZA			
PROPOSTA DI ULTERIORI PTA E COMUNI AFFERENTI			
N.	DISTRETTO	COMUNE SEDE DI PTA	COMUNI AFFERENTI
1.	VICO DEL GARGANO	VIESTE	PESCHICI, ISOLE TREMITI
2.	CERIGNOLA	ORTANOVA	STORNARA, STORNARELLA, ORDONA, CARAPELLE
3.	FOGGIA	FOGGIA	
4.	LUCERA	LUCERA	BICCARI, ALBERONA, ROSETO VALFORTORE
5.	LUCERA	PIETRAMONTECORVINO	CASTELNUOVO DELLA DAUNIA, CASALVECCHIO DI PUGLIA, CASALNUOVO MONTEROTARO, CARLANTINO, CELENZA VALFORTORE, MOTTA MONTECORVINO, S. MARCO LA CATOLA, VOLTURARA APPULA, VOLTURINO

I Presidi Territoriali di Assistenza, nei quali confluiscono la Medicina di Famiglia, la Continuità Assistenziale, la Specialistica Ambulatoriale Territoriale, possono garantire una qualificata copertura delle esigenze assistenziali di primo livello, orientare in maniera appropriata la domanda di prestazioni sanitarie e l'accesso alle altre prestazioni specialistiche.

Per raggiungere questo obiettivo occorre avviare un percorso che deve accompagnare il graduale superamento dell'atto medico individuale in favore di forme sempre più aggregate ed integrate di prestazioni sanitarie che consentano, in sedi possibilmente uniche, la risposta ai bisogni di salute dei cittadini per 24 o 12 ore, 7 giorni a settimana.

Questa nuova ristrutturazione delle Cure Primarie ha importanti ricadute sull'accesso improprio al Pronto Soccorso, consente una reale presa in carico del paziente ed una più incisiva attività di educazione e promozione della salute.

Inoltre, l'erogazione di attività specialistiche in collaborazione con gli specialisti ospedalieri migliora l'appropriatezza delle prescrizioni e riduce dei tempi di attesa.

Nell'ambito della rete dei servizi sanitari e sociosanitari distrettuali, si intende favorire la copertura e la piena accessibilità su tutto il territorio provinciale alle prestazioni attraverso il completamento della riconversione dei presidi ospedalieri dismessi, il potenziamento delle piastre poliambulatoriali territoriali e il completamento della rete delle strutture sanitarie extraospedaliere per gli obiettivi di riabilitazione e long-term care per pazienti cronici e persone non autosufficienti.

2.1.9 Strumenti e metodi

Il progetto si sviluppa attraverso le seguenti direttrici:

1. Acquisizione di tecnologie hardware e software per lo sviluppo della telemedicina a supporto di modelli organizzativi già sperimentati di presa



Azienda Sanitaria Locata FG
Foggia

in carico di pazienti affetti da patologie croniche (Progetto regionale Care Puglia);

2. Ampliamento del sistema di elisoccorso attraverso la realizzazione di un'ulteriore elisuperficie nel comune di Panni;
3. Formazione del personale coinvolto nel progetto;
4. Valutazione ex ante, in itinere ed ex post della qualità percepita e dei risultati ottenuti attraverso l'utilizzo dei dati epidemiologici.

2.1.10 La formazione

Sono previsti progetti formativi per:

- personale sanitario dipendente e convenzionato che presta servizio nei servizi sanitari dei comuni disagiati (MMG, PLS, Continuità Assistenziale, Specialisti Ambulatoriali e Medici 118 e personale Infermieristico);
- personale sanitario dipendente e convenzionato che presta servizio nei Presidi Territoriali di Assistenza;
- personale sanitario che presta servizio nei Presidi Ospedalieri.

La metodologia di insegnamento/apprendimento prevista è la seguente:

- formazione in aula attraverso moduli formativi teorico-pratici;
- formazione a distanza (FAD) secondo la normativa ECM;
- formazione di affiancamento.

I moduli formativi previsti sono:

- Basic life support and defibrillation (BLS-D);
- Pediatric basic life support (PBLIS);
- Emergenze traumatologiche;
- Immobilizzazione e trasporto del politraumatizzato (ITP);
- Utilizzo dispositivi di teleconsulto, telediagnosi e telemedicina.

2.1.11 Modalità di comunicazione

È prevista una campagna di comunicazione (sito istituzionale, testate giornalistiche locali, ecc.) finalizzata a far conoscere a tutti i cittadini dei comuni interessati le prestazioni che saranno erogate e le modalità di accesso.

2.1.12 Soggetti a cui è rivolto il progetto

Il target di popolazione a cui si rivolge il progetto è il seguente:

1. Persone non autosufficienti ed affette da patologie croniche;

Direzione Strategica - SIAF "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 72 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

2. Persone che presentano urgenze neurologiche quali l'ictus, le manifestazioni epilettiche, la cefalea, i traumi cranici e spinali, gli stati confusionali e i disturbi di coscienza;
3. Persone che presentano urgenze cardiovascolari quali sindrome coronaria acuta, aritmie cardiache, ecc..

2.1.13 Area e/o settore in cui si svolge il progetto

I settori coinvolti nel progetto sono i seguenti:

Area Emergenza – Urgenza:

- Punti di Primo Intervento;
- Elisoccorso h 24 che assicura il collegamento con Ospedali dotati di elisuperficie;
- I servizi ospedalieri coinvolti sono: Medicina e Chirurgia d'Urgenza, Cardiologia, Ortopedia, Neurologia e Neurochirurgia, Rianimazione e Medicina Iperbarica;

Area Integrazione Territoriale – Ospedaliera:

- Servizio Continuità Assistenziale;
- Ambulatorio di Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta;
- Medicina Specialistica ambulatoriale;
- Punti di Primo Intervento;
- Assistenza Domiciliare Integrata;
- I precitati servizi saranno collegati telematicamente (telediagnosi, telemedicina e teleconsulto) con i seguenti servizi ospedalieri: Radiologia, Ortopedia, Neurologia, Cardiologia e Diabetologia;

2.1.14 Descrizione analitica del progetto

Fase	Azioni	Descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica	Responsabile
1.	Definizione del modello organizzativo	Redazione del progetto e definizione del modello operativo che deve supportare l'utilizzo della tecnologia di telemedicina	Elaborazione del progetto	de Gennaro
	Definizione modello di telemedicina	Redazione del progetto che identifica le tipologie di dispositivi di telemedicina, la distribuzione e l'utilizzo sul territorio	Elaborazione del programma di telemedicina	de Gennaro Petrosillo
	Stesura protocolli diagnostici Terapeutici	Costituzione di gruppo per lavoro multiprofessionale per	Adozione del PDTA	De Gennaro

Direzione Strategica – SIAE – "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG – Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

	Assistenziali per le cronicità	la Stesura protocolli diagnostici Terapeutici Assistenziali per le cronicità		
	Analisi dello stato strutturale	verifica rispondenza delle norme ed adeguamento degli impianti	Elaborazione progetto Tecnico	Carbonara
	Acquisizione Piattaforma software telemedicina	Acquisto piattaforma di telemedicina	Completamento procedura di gara	Petrosillo
2.	Acquisizione piattaforma FAD	Acquisto piattaforma FAD	Completamento procedura di gara	Petrosillo
	Acquisizione apparecchiature elettromedicali	Acquisto dei device necessari dotati di collegamenti wireless	Completamento procedura di gara	Petrosillo
	Acquisizione POCT	POCT in service triennale	Completamento procedura di gara	Petrosillo
	Progettazione elisuperfici	progetto elisuperficie comune di Panni	Elaborazione progetto Tecnico	Carbonara
	Implementazione Piattaforme	Installazione e configurazione software acquisiti	Collaudi	Petrosillo
3.	Integrazione piattaforme software	Integrazione delle piattaforme acquistate con i software aziendali	Collaudi	Petrosillo
	Distribuzione ed installazione dei device	Consegna ed installazione dei dispositivi presso i servizi sanitari	Collaudi	Petrosillo
	Collaudi	Collaudi finali	Collaudi finali	Petrosillo
4.	Formazione in affiancamento al personale sull'utilizzo dei dispositivi	Utilizzo dispositivi di teleconsulto, telediagnosi e telemedicina.	n. corsi effettuati	Petrosillo
	Formazione al formazione in aula attraverso moduli formativi teorico-pratici	Basic life support and defibrillation (BLS-D); Pediatric basic life support (PBLIS); Emergenze traumatologiche; Immobilizzazione e trasporto del politraumatizzato (ITP)	n. corsi effettuati	de Gennaro
	formazione a distanza (FAD) secondo la normativa ECM	Emergenza ostetrica/ginecologica; La presa in carico delle persone affette da cronicità;	n. corsi effettuati	de Gennaro
5.	Campagna di Comunicazione	È prevista una campagna di comunicazione (sito istituzionale, testate giornalistiche locali, ecc.) finalizzata a far conoscere a tutti i cittadini dei comuni interessati le prestazioni che saranno erogate e le modalità di accesso.	n. 1 conferenza stampa; n. articoli su testate giornalistiche locali; banner sul sito istituzionale aziendale;	de Gennaro

Divisione Strategia - S.I.P. "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.
Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 74 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

6.	Monitoraggio e valutazione del progetto	È previsto un processo di monitoraggio continuo del progetto	n. 3 report (ex ante, in itinere ed ex post)	de Gennaio
----	---	--	--	------------

2.1.15 Programmazione temporale delle attività

Fase	Azioni	Tempo	Costo €
1.	Definizione modello operativo	3 mesi	-
	Verifica delle strutture	6 mesi	550.000,00
2.	Acquisizione Piattaforma software telemedicina	6-9 mesi	300.000,00
	Acquisizione piattaforma FAD	6-9 mesi	30.000,00
	Acquisizione apparecchiature elettromedicali full risk	6-9 mesi	500.000,00
	Acquisizione dei POCT in service triennale full risk	6-9 mesi	1.157.662,00
	Realizzazione elisuperficie comune di Panni	12 mesi	600.000,00
3.	Integrazione piattaforme software	3-6 mesi	100.000,00
	Funzionamento a regime dalla data collaudo	2 anni	-
4.	Formazione al personale	3 mesi	40.000,00
5.	Campagna di comunicazione	In avvio e fine progetto	3.000,00
6.	Monitoraggio e valutazione del progetto	2 anni	100.000,00
TOTALE			€ 3.380.662,00

2.1.16 Previsione o realizzazione eventi
(convegno, seminario, conferenza, stampa, articolo, ecc.)

Tipologia	Titolo	Target (operatori, popolazione, ecc.)
Conferenza Stampa	Presentazione di avvio del progetto (titolo da definire successivamente)	Operatori e popolazione
Seminario	L'integrazione territorio - ospedale per ottimizzare l'assistenza sanitaria nelle isole e nelle zone disagiate	Operatori ASL, A.O. e IRCCS
Corso Formazione	Utilizzo dispositivi di teleconsulto, telediagnosi e telemedicina	Operatori ASL, A.O. e IRCCS

Direzionale Strategica - Staff - "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Cogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Corso Formazione	Basic life support and defibrillation (BLS-D); Pediatric basic life support (PBLS)	Operatori ASL convenzionati e dipendenti che prestano servizio nelle strutture sanitarie presenti nei comuni a cui è rivolto il progetto
Corso Formazione	Emergenze traumatologiche; Immobilizzazione e trasporto del politraumatizzato (ITP)	Operatori ASL convenzionati e dipendenti che prestano servizio nelle strutture sanitarie presenti nei comuni a cui è rivolto il progetto
Corso Formazione	Emergenza ostetrica/ginecologica	Operatori ASL convenzionati e dipendenti che prestano servizio nelle strutture sanitarie presenti nei comuni a cui è rivolto il progetto
Conferenza Stampa	Presentazione dei risultati del progetto (titolo da definire successivamente)	Operatori e popolazione

2.1.17 Valutazione dell'impatto economico/finanziario complessivo del progetto

Il finanziamento del presente progetto ci consente di completare le azioni già avviate da questa azienda sanitaria in materia di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria, in particolar modo in quei piccoli comuni, presenti in zone Disagiate e disagiatissime" in cui in passato sono stati già effettuati investimenti per la messa a norma delle strutture, ma che necessitavano anche di tecnologie e modelli organizzativi per la riqualificazione del processo assistenziale.

Il progetto, inoltre, ci permette di riqualificare ed implementare le competenze professionali attraverso la formazione specifica.

La delibera del 23 dicembre 2015 del C.I.P.E. prevede che le risorse economiche destinate al presente progetto, "vengono destinate per il 70% alle regioni dove sono presenti isole minori e per il 30% restante alle regioni caratterizzate da particolari difficoltà di accesso".

Per la Regione Puglia, in considerazione dell'importante finanziamento previsto dalla Delibera CIPE, non è possibile rispettare tali proporzioni per le seguenti motivazioni:

- La rete di Emergenza – Urgenza Territoriale è già digitalizzata attraverso il sistema di telecardiologia regionale;
- Le Isole Tremiti sono già collegate con il sistema di elisoccorso provinciale attivo tutto l'anno. Nel periodo estivo (da giugno a settembre) la rete di emergenza delle Isole viene potenziata, da un secondo elicottero e dal servizio Soccorso in mare (specifico finanziamento regionale "EMERSANMARE"). Tale servizio prevede l'utilizzo di una idroambulanza per il pattugliamento costiero per l'emergenza –urgenza sanitaria e per le attività di protezione civile;

Direzione Strategica - S.I.P. "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 23/12/2016 22:08:00

Pagina 76 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

- **Le strutture sanitarie presenti sulle isole sono state recentemente oggetto di ristrutturazione e messa a norma con fonti di finanziamento riportati nella tabella che segue:**

Luogo	Intervento effettuato	Fonte di finanziamento	Importo
Isola di San Domino	Realizzazione di struttura sanitaria	Art. 20 L.68/1977	600.000,00
Isola di San Domino	Potenziamento delle dotazioni tecnologiche ed acquisizione arredi	F.E.S.R. P.O. 2007-2013	1.000.000,00
Isola di San Nicola	Potenziamento del Servizio di Continuità Assistenziale attraverso la realizzazione di una struttura prefabbricata	Fondi regionali "Emergenza Gargano"	150.000,00
Isole Tremiti	Potenziamento del servizio di Elisoccorso nel periodo estivo	Fondi regionali "Emergenza Gargano"	2.000.000,00
Isole Tremiti	Potenziamento del servizio di emergenza-Urgenza in mare attraverso l'utilizzo di idroambulanza	Fondi regionali "EMERSANMARE"	30.000,00

L'utilizzo dei finanziamenti, per le Isole Tremiti, previste dalla Delibera CIPE, pertanto, verranno finalizzati per l'acquisizione di tecnologie di telemedicina, telediagnosti in particolare modo n. 2 POCT (uno per ogni isola abitata) e sistemi di telemonitoraggio a supporto dell'Assistenza Domiciliare per pazienti cronici e non autosufficienti in collegamento anche con ambulatori specialistici territoriali ed ospedalieri.

Sulla scorta di quanto sopra riportato, pertanto, è necessario prevedere una ripartizione diversa del finanziamento con maggiori investimenti nei comuni presenti nelle zone disagiate, che ad oggi presentano criticità.

2.1.18 Monitoraggio

Il progetto verrà monitorato attraverso la somministrazione di questionario di gradimento della qualità (Per gli operatori e dei i pazienti) in fase ex ante, in itinere ed ex post.

Verranno, inoltre, valutati i dati sanitari relativi ai pazienti arruolati che la realizzazione dello studio. I dati saranno rilevati a T0 (fase ex ante), T1 (fase in itinere) e T2 (fase ex post). I dati saranno acquisiti dalla piattaforma informatica predisposta per supportare il sistema di telemedicina.

Le tre fasi di valutazione monitoraggio ci consentiranno di porre in essere eventuali azioni correttive che si dovessero rendere necessarie.



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

2.1.19 Trasferibilità del Progetto

Il progetto è stato formulato sulla scorta delle precedenti sperimentazioni regionali relativi ai progetti "Leonardo" e "Care Puglia".

Tali progetti basati sul modello organizzativo della presa in carico di persone affette da patologie croniche secondo il modello Disease and Care Management ci permette di aumentare l'efficacia degli interventi, in particolar modo in zone disagiate e disagiatissime, come quelle delle Isole Tremiti, di alcuni comuni dei Monti Dauni e del Gargano.

Il progetto ci permette de estendere le attività anche nei grandi comuni in cui troviamo il supporto delle forme associative complesse della Medicina Generale che non sono presenti nei piccoli comuni a causa del numero esiguo di popolazione.

2.1.20 Attuazione delle azioni di miglioramento e rivalutazione di risultati

Nel corso della realizzazione del progetto saranno poste in essere le azioni di monitoraggio previsti nel paragrafo 2.1.27 che ci consentiranno di porre in essere eventuali azioni correttive che si dovessero rendere necessarie.

Direzione Strategica - S.I.P.P. "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 78 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

2.1.21 Allegato 1: indicatori oggettivamente verificabili

Indicatori di Dimensione

- Dimensione assoluta: n. casi seguiti in telemedicina;
- Dimensione annuale: n. casi seguiti in 12 mesi;
- Aspetto dinamico della dimensione: n. casi seguiti negli ultimi 12 mesi / n. casi che sono stati seguiti nei precedenti 12 mesi;
- Copertura del Target: % utenti seguiti rispetto al totale degli utenti affetti dalla patologia oggetto del servizio nel territorio di interesse;
- Dimensione media: n. medio di contatti / mese,
- Dimensione media per utente: n. medio di contatti / mese per utente (applicabile per Telemedicina);
- N. corsi di formazione di Emergenza Urgenza e dei sistemi di telemedicina / anno;
- N. medici formati di Emergenza urgenza e dei sistemi di telemedicina / n. totale medici in servizio / anno.

Indicatori di Continuità

- Durata: n. mesi di attività del servizio.

Indicatori di Complessità

- Qualitativo: tipologia di figure professionali coinvolte nell'erogazione del servizio (MMG, Medico Specialista, Infermiere, ecc.);
- Quantitativo: n. di operatori coinvolti nella erogazione del servizio (mesi persona)/n. di utenti.

Indicatori di Dimensione Efficienza

- Costo totale annuo di mantenimento del servizio (compreso il personale, attrezzature, ecc.)/n. utenti seguiti.

Indicatori di Efficacia

- Riduzione incidenza re-ospedalizzazione: % di re-ospedalizzazione negli ultimi 12 mesi tra utenti seguiti in telemedicina / % re-ospedalizzazione negli ultimi 12 mesi tra utenti seguiti in modalità tradizionale;
- Riduzione n. giorni di degenza: n. giorni degenza negli ultimi 12 mesi per utente che seguito in telemedicina / n. giorni di degenza negli ultimi

Direzione Strategica - RIDP "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

12 mesi per utente seguito in modalità tradizionale (per progetti di Telemedicina);

- Riduzione della mortalità: % di decessi negli ultimi 12 mesi tra gli utenti seguiti in telemedicina / % decessi negli ultimi 12 mesi tra gli utenti seguiti in modalità tradizionale.

Indicatori di Gradimento utente

- Qualitativo: si utilizzeranno appositi questionari che verranno somministrati a utenti (pazienti e caregiver).
- Quantitativo assoluto (Drop-Out): n. utenti che escono per scelta dal percorso in telemedicina / 12 mesi.
- Quantitativo relativo (Drop-Out): n. di utenti che escono per scelta dal percorso in telemedicina / 12 mesi / numero di utenti che seguiti.

Direzione Sanitaria - SRA "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 80 di 82



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

2.1.22 Allegato 2: scheda costi

Copertura Finanziaria del Progetto	
Titolo del Progetto	Progetto "DIOMEDEE": Ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nella ASL FG per l'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662
Quota Finanziamento accantonata FSN	€ 3.380.662
Fonti di Copertura	
Fondo Sanitario Nazionale 2011 – 2013: quote accantonate sulle somme vincolate agli obiettivi prioritari e di rilievo nazionale previsti dal piano sanitario nazionale 2006 - 2008	
Primo acconto: pari al 50% sul FSN 2011	€ 1.241.503
Secondo acconto: pari al 30% sul FSN 2011	€ 744.902
Saldo: pari al 20% sul FSN 2011, pari al 100% sul FSN 2012, pari al 100% sul FSN 2013	€ 1.394.257
Totale Assegnato	€ 3.380.662
Voci di Spesa	
Descrizione	Importo
Definizione modello operativo	-
Verifica delle strutture	€ 550.000,00
Acquisizione Piattaforma software telemedicina	€ 300.000,00
Acquisizione piattaforma FAD	€ 30.000,00
Acquisizione apparecchiature elettromedicali full risk	€ 500.000,00
Acquisizione dei POCT in service triennale full risk	€ 1.157.662,00
Realizzazione elisuperficie comune di Panni	€ 600.000,00
Integrazione piattaforme software	€ 100.000,00
Funzionamento a regime dalla data collaudo	-

Direzione Strategica - Studi "Sviluppo e Progetti"
 Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia
 Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.
 Created 27/12/2016 19:08:09Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:06:00



Azienda Sanitaria Locale FG
Foggia

Formazione al personale	€ 40.000,00
Campagna di comunicazione	€ 3.000,00
Monitoraggio e valutazione del progetto	€ 100.000,00
Totale	€ 3.380.662,00

Vito Piazzolla
Direttore Generale

Direzione Strategica - Sias "Sviluppo e Progetti"

Questo documento è di proprietà della ASL FG - Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 27/12/2016 19:08:00 Co.Stra-Vit.An - Ultima stampa 28/12/2016 22:08:00

Pagina 82 di 88



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 07 febbraio 2017, n. 148

L.R. n. 3/2016 e Reg. R. n. 8/2016. Accompagnamento all'implementazione del Reddito di Dignità con l'attivazione dei servizi ai destinatari del Reddito di Dignità. Variazione al Bilancio di previsione 2017 e pluriennale 2017-2019 ai sensi della l.r. n. 28/2001 e s.m.i. e del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i.

L'Assessore al Welfare, Arch. Salvatore Negro, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Dirigente della Sezione Inclusione Sociale attiva e Innovazione Reti sociali e con il Dirigente della Sezione Programmazione Unitaria, come confermata dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti e dal Direttore del Dipartimento Sviluppo Economico, Innovazione, Istruzione, Formazione e Lavoro, riferisce quanto segue.

Visti:

- La l.r. n. 25/2011 "Norme in materia di autorizzazione e accreditamento per i servizi al lavoro"
- l'art. 1 co. 386-387 della l. n. 208/2015
- il D.M. 26 maggio 2016
- la l. r. n. 3/2016 che istituisce il Reddito di Dignità quale misura integrata per l'inclusione sociale attiva di soggetti svantaggiati;
- il Reg. R. n. 8/2016 di disciplina attuativa del Reddito di Dignità;
- il Protocollo di intesa sottoscritto il data 10 giugno 2016 tra Regione Puglia e ANCI Puglia per l'attuazione delle misure di contrasto alle povertà e i percorsi di inclusione sociale attiva.

Considerato che:

- In data 15 marzo 2016 è stata pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia la legge regionale 14 marzo 2016, n. 3, "Reddito di Dignità e politiche per l'inclusione sociale attiva", con cui la Regione Puglia ha inteso promuovere una strategia organica di contrasto al disagio socioeconomico, alle povertà e all'emarginazione sociale, attraverso l'attivazione di interventi integrati per l'inclusione sociale attiva, in sinergia e coerenza con i requisiti, le modalità di accesso, e i criteri di determinazione del beneficio economico della misura di sostegno al reddito nazionale, denominato Sostegno per l'Inclusione Attiva (S.I.A.), di cui all'articolo 1, comma 386, della legge n. 208/2015, come definiti dal decreto interministeriale di cui all'articolo 1, comma 387, della medesima legge n. 208/2015.
- Il Regolamento Regionale n. 8 del 23 giugno 2016, in particolare, al Titolo III disciplina il percorso procedurale per portare un soggetto richiedente il ReD dalla domanda alla fruizione del beneficio economico e alla presa in carico multiprofessionale da parte della rete dei servizi, con la definizione di un progetto individuale per l'inclusione sociale attiva e l'attivazione del percorso di tirocinio.
- Con Del. G.R. n. 1014 del 7 luglio 2016 la Giunta Regionale ha provveduto ad approvare l'Avviso pubblico per le domande dei cittadini di accesso alla misura ReD, strettamente integrata alla misura SIA nazionale, sia per l'integrazione delle risorse finanziarie complessivamente disponibili, sia per i requisiti di accesso e il percorso di presa in carico multiprofessionale, fermi restando l'obiettivo della Amministrazione regionale di ampliare la platea dei potenziali beneficiari e di estendere gli importi economici riconosciuti ai beneficiari SIA.
- Visto il Protocollo di intesa sottoscritto il data 10 giugno 2016 tra Regione Puglia e ANCI Puglia per l'attuazione delle misure di contrasto alle povertà e i percorsi di inclusione sociale attiva.
- il Reddito di Dignità è una misura sociale di sostegno al reddito - introdotta in Puglia in applicazione con le Raccomandazioni della Commissione Europea e in stretta integrazione con SIA-Sostegno Inclusione Attiva introdotto dal D.M. 26 maggio 2016 in attuazione dell'art. 1 co. 386-387 della l. n. 208/2015 (Legge di Stabilità 21016) nelle more della approvazione del piano nazionale per il contrasto alle Povertà — che si configura come una misura attiva di inclusione, rivolta ad assicurare condizioni dignitose di vita e opportunità di attivazione e reinserimento socio lavorativo per persone che si trovino in gravi situazioni di fragilità socioeconomia e marginalità sociale e lavorativa;

CONSIDERATO che:

- l'implementazione del Reddito di Dignità, che vede i Comuni pugliesi quali soggetti beneficiari e quindi responsabili delle procedure di selezione dei destinatari finali della misura economica di sostegno al reddito e dei percorsi di inclusione sociale attiva, non può prescindere da un significativo irrobustimento dei servizi resi dalla pubblica amministrazione ai cittadini, in tutte le fasi del percorso, a partire da quelle di accoglienza, informazione, orientamento, profilazione e presa in carico per il reinserimento sociale e lavorativo;
- con questa consapevolezza, peraltro espressa e condivisa al Tavolo dei Programmatori sociali insediato nel 2016 presso il Ministero del Lavoro e Politiche Sociali (MLPS), con ANCI e con la Commissione Politiche sociali della Conferenza delle Regioni, il **Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione"**, a titolarità del MLPS — Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali, approvato con Decisione della Commissione C(2014) 10130 del 17 dicembre 2014, ha previsto con **l'Avviso n. 3/2016** l'assegnazione di risorse per il finanziamento di progetti mirati di rafforzamento amministrativo e di potenziamento della rete dei servizi per i destinatari del SIA e del ReD;
- ai sensi degli artt. 3 e 4 del su citato Avviso, le risorse assegnate a ciascun Ambito territoriale a valere sulle risorse FSE del PON Inclusione dal Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, possono essere impiegate, nell'arco del triennio 2016-2019, per le seguenti azioni:
 - AZIONE A — Rafforzamento dei servizi sociali e a supporto dell'orientamento per l'inserimento sociolavorativo
 - AZIONE B — Interventi socio-educativi e di attivazione lavorativa
 - AZIONE C — Promozione di accordi di collaborazione in rete;

RILEVATO che:

- il processo di rafforzamento amministrativo e di potenziamento della rete dei servizi per i destinatari del SIA e del ReD investe uno scenario temporale almeno quinquennale, e vedrà i Comuni associati in Ambiti territoriali svolgere un importante ruolo di regia e di coordinamento delle diverse agenzie pubbliche e private impegnate sul territorio per le politiche di inclusione sociale attiva e di contrasto alla povertà, e di raccordo con i CPI competenti e con gli organismi accreditati per i servizi per il lavoro, ferme restando le competenze specifiche e dedicate dei Servizi Sociali professionali;
- tuttavia i tempi necessari per la messa a regime di tutte le attività e i servizi che accompagnano il ReD nella sua piena implementazione sono condizionati dai tempi di approvazione dei Progetti presentati da tutti gli Ambiti territoriali in risposta all'Avviso n. 3/2016, mentre i fabbisogni di attivazione di servizi mirati per i beneficiari del Reddito di Dignità sono immediati, atteso che si pone con urgenza la necessità che i cittadini percepiscano correttamente e positivamente i benefici della misura ReD, anche con riferimento ai percorsi di attivazione sociolavorativa e non solo rispetto al sostegno economico al reddito e alla risposta ai bisogni sociali e socioeducativi dei componenti il nucleo familiare;
- è urgente assicurare in tutti gli Ambiti territoriali pugliesi un set minimo di servizi accessibili per tutti i cittadini beneficiari di ReD che hanno presentato domanda nel II semestre 2016 e che già da dicembre conoscono l'esito istruttorio delle rispettive domande, e attendono il percorso di orientamento e presa in carico;
- nel quadro complessivo degli obiettivi di cui all'art. 2 del Protocollo di intesa tra Regione Puglia e ANCI Puglia, già citato, si configura la necessità di coordinare su tutto il territorio regionale — nelle more della selezione e reclutamento di nuovo personale idoneo allo svolgimento delle funzioni previste, all'interno di equipe multiprofessionali integrate tra Comuni e Centri per l'Impiego — attività specifiche riconducibili complessivamente alla definizione di servizi per il lavoro di cui all'art. 3 della l.r. n. 25/2011 e s.m.i., e comunque afferenti ai seguenti ambiti di intervento:
 - a) orientamento di base, analisi delle competenze (in relazione alla situazione del mercato del lavoro locale) e profilazione;
 - b) orientamento specialistico e individualizzato per soggetti svantaggiati nell'accesso al mercato del lavoro;

- c) promozione di opportunità di percorsi di tirocinio e di inserimento socio lavorativo per soggetti svantaggiati, finalizzate ad incrementare le competenze;
- la Regione Puglia, nell'ambito del proprio Piano Straordinario per il Lavoro, ha proceduto tra il 2015 e il 2016 ad accreditare Organismi privati per i servizi per il lavoro, in attuazione della l.r. n. 25/2011, sulla base di un Avviso pubblico approvato con A.D. n. 1367 del 20/07/2015 e tutti gli Organismi Accreditati sono consultabili nell'apposito catalogo accessibile al link <http://www.sistema.puglia.it/SistemaPuglia/accreditamento-serlav> con le rispettive sedi;
- la Regione Puglia ha l'interesse che tutti gli Organismi accreditati per l'erogazione di servizi per il lavoro ai sensi della l.r. n. 25/2011 siano coinvolti nella organizzazione e realizzazione della rete dei servizi per l'orientamento e l'attivazione dei beneficiari di ReD, in considerazione della immediata e contestuale attivazione dei servizi che è necessario garantire, e delle relative capacità organizzative degli Organismi stessi, peraltro in un arco temporale assai limitato.

Tanto premesso, si ritiene opportune proporre la immediata definizione e attivazione di un insieme di interventi capaci di valorizzare le partnership tra Comuni e soggetti privati e del privato sociale già preposti alla erogazione di servizi informative, di supporto al disbrigo pratiche amministrative, di orientamento e valutazione per la corretta profilazione degli stessi beneficiari del ReD, assumendo a tal fine una specifica quanto circoscritta temporalmente iniziativa regionale.

A tal fine si ritiene che gli Organismi Accreditati per i servizi per il lavoro di cui sopra possano essere attivati, per la fornitura di servizi mirati ai cittadini, organizzati per ciascun Ambito territoriale, per un periodo di tempo limitato alla fase di start-up dell'implementazione della misura del Reddito di Dignità, e quindi allo stato attuale determinata in un periodo di n. 6 (sei) mesi, nelle more delle successive iniziative che gli Ambiti territoriali assumeranno direttamente, anche in favore dei medesimi Organismi oltre che per il rafforzamento della propria struttura amministrativa, come previsto al comma 1 lett. d) dell'art. 2 del Regolamento Regionale n. 8/2016 attuativo della l.r. n. 3/2016.

A supporto dei destinatari di ReD e dei Comuni associati in Ambiti territoriali nelle rispettive interazioni con i Centri per l'Impiego di riferimento, gli Organismi accreditati per i servizi per il lavoro opereranno assicurando risorse umane dedicate e competenze specifiche, per il presidio dei seguenti ambiti di attività del tutto riconducibili a quelli cui sono preposti gli stessi Organismi:

- a) attività supporto all'accoglienza, alla prima informazione e all'orientamento degli utenti che hanno presentato domande di Reddito di Dignità e che accedono agli sportelli comunali per le informazioni di riferimento, sia all'esito istruttorio delle domande che alle opportunità di attivazione disponibili;
- b) preassessment e profilazione dei destinatari di ReD rispetto alle propensioni e competenze individuali e rispetto alle opportunità di attivazione disponibili;
- c) supporto alla elaborazione Progetti Individuali di Inclusione e di attivazione ;
- d) Aggiornamento sistema informativo per il monitoraggio delle attività ;
- e) Azione di scouting nei rispettivi territori per promuovere esperienze lavorative finalizzate ad incrementare le competenze, anche mediante lo strumento del tirocinio.

Ai fini dell'affidamento dei servizi di che trattasi, per un periodo di n. 6 mesi, si ritiene ricorrano le condizioni per l'applicazione dell'art. 63 del Codice degli Appalti (D.Lgs. n. 50/2016) per il ricorso alla procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara, ed essenzialmente il riferimento ai soggetti accreditati per i servizi per il lavoro di cui alla l.r. n. 25/2011, alla data di approvazione della relativa determina a contrarre e le condizioni di urgenza nelle quali si rende necessario attivare i servizi di che trattasi.

La procedura negoziata sarà rivolta, pertanto, a tutti gli operatori economici che risulteranno accreditati alla data di approvazione della relativa determina a contrarre, sulla base della procedura di cui all'Avviso pubblico approvato con A.D. n. 1367/2015 del Servizio Politiche per il Lavoro, con articolazione delle attività per ciascuno degli operatori interessati, atta a coprire il fabbisogno di tutto il territorio regionale - favorendo

l'abbinamento di ciascun Ambito territoriale, con tutti i suoi Comuni e con il/i CPI di riferimento, ad un solo Organismo accreditato, in modo da avere una equidistribuzione del carico di lavoro per numero stimato di domande ReD ammesse al beneficio.

La determina a contrarre provvederà a dettagliare i seguenti elementi necessari:

- Tipologia e valore massimo delle prestazioni
- Periodo di esecuzione
- Luoghi di esecuzione
- Modalità operative di esecuzione del servizio, con specifico riferimento alle forme di collaborazione con le strutture degli Ambiti territoriali e con i servizi per il lavoro eventualmente già attivati dai Comuni ai sensi della l.r. n. 25/2011
- Obblighi del gestore e penali già riportati nel capitolato

fermo restando il valore complessivo dell'affidamento che non potrà superare l'importo di Euro 3.300.000,00 IVA e ogni altro onere incluso, e il costo unitario del mix di servizi offerto a ciascun cittadino risultato ammissibile al beneficio del Reddito di Dignità, che non potrà superare il parametro di Euro 150,00 tenuto conto dell'impiego di risorse umane con competenze specialistiche e con competenze amministrative da attivare, perché in tempi assai ristretti si possa procedere sia all'accoglienza e all'orientamento dei cittadini che all'azione di scouting nei diversi contesti produttivi per promuovere la candidatura di progetti di tirocinio e di sussidiarietà, per un numero di casi non inferiore a 13.500.

Il sistema di servizi specifici previsti nella presente proposta di deliberazione è completato dal pieno riconoscimento di un ruolo attivo delle reti formali di CAF e Patronati - che abbiano già sottoscritto le intese regionali e le convenzioni con gli Ambiti territoriali per la fase di presentazione delle domande per la fase di implementazione del Reddito di Dignità, con specifico riferimento ai servizi di informazione di base e alle attività relative al supporto all'utente per interagire con INPS e Comuni e per la eventuale formulazione delle istanze di riesame di domande rigettate, rivolte o al Comune o all'INPS, per quanto di rispettiva competenza, ove ne ricorrano le condizioni.

Con riferimento alla spesa complessiva prevista, il costo stimato totale degli interventi oggetto della presente Deliberazione è pari a circa 3.500.000,00, IVA e ogni altro onere incluso, la cui copertura finanziaria :

- sia il costo per gli affidamenti di attività agli Organismi Accreditati da Regione Puglia per lo svolgimento dei servizi per il lavoro in favore dei 45 Ambiti territoriali,
- sia il costo per il rimborso delle spese sostenute dalle reti di CAF e Patronato, già convenzionate con gli Ambiti territoriali per la ricezione e presentazione delle domande, per la fase di accoglienza, valutazione e supporto alla presa in carico per l'attivazione dei beneficiari del Reddito di Dignità.

VISTO il D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 come integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2014, n. 126 "Disposizioni integrative e correttive del D.Lgs. 118/2011 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009;

RILEVATO che l'art. 51, comma 2 del D.Lgs. 118/2011 D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 come integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2014, n. 126, prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizza le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione relativamente alla istituzione di nuovi capitoli di spesa e all'accertamento in bilancio di maggiori entrate comunitarie e vincolate;

VISTA la legge regionale del L.R. 30 dicembre 2016, n. 41 "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2017 e pluriennale 2017-2019";

C.N.I.	FSC 2014-2020. PATTO PER LO SVILUPPO DELLA REGIONE PUGLIA. TRASFERIMENTI CORRENTI	2.101.1	E.2.01.01.01.001	2115	+3.500.000,00	-	-
--------	--	---------	------------------	------	---------------	---	---

Si attesta che l'importo relativo alla copertura del presente provvedimento corrisponde ad obbligazione giuridicamente perfezionata, con debitori certi: Ministero dell'Economia e Finanze Titolo giuridico che supporta il credito: Del. CIPE n. 26/2010 avente ad oggetto "Fondo Sviluppo e Coesione 2014-2020: Piano per il Mezzogiorno. Assegnazione risorse" per il finanziamento del Patto per il Sud, sottoscritto tra Regione Puglia e Presidenza del Consiglio dei Ministri in data 10/09/2016.

Parte II[^] - SPESA

ISCRIZIONE IN TERMINI DI COMPETENZA E CASSA

CRA	Capitolo di spesa	Declaratoria	Missione, Programma, Titolo	Codifica Piano dei Conti finanziario	Variazione bilancio di previsione e.f. 2017 Competenza e Cassa	Variazione bilancio di previsione e.f. 2018 Competenza	Variazione bilancio di previsione e.f. 2019 Competenza	TOTALE
62.06	C.N.I.	Patto per la Puglia FSC 2014-2020 - Area di Intervento Occupazione, inclusione sociale e lotta alla povertà, istruzione e formazione —Trasferimenti correnti a istituzioni Sociali Private	15.4.1	U.1.04.04.01.000	+3.500.000,00	-	-	+3.500.000,00

All'accertamento per il 2017 e pluriennale dell'entrata provvederà il Dirigente della Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione Reti Sociali contestualmente all'impegno nel medesimo atto dirigenziale per l'importo autorizzato con il presente provvedimento, ai sensi del principio contabile di cui all'allegato 4/2, par. 3.6, lett. c) "contributi a rendicontazione" del D.Lgs. 118/2011.

La spesa di cui al presente provvedimento, pari complessivamente ad **Euro 3.500.000,00** corrisponde ad OGV che saranno perfezionate nel 2017 mediante impegno da assumersi con atto dirigenziale della Dirigente della Sezione Inclusione sociale attiva e Innovazione Reti sociali.

Il presente provvedimento è di competenza della Giunta Regionale ai sensi della l.r. n. 7/1997 art. 4 comma 4 lett. k).

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta l'adozione del presente provvedimento.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore, dal Dirigente della Sezione;
- a voti unanimi espressi nei termini di legge:

DELIBERA

- 1) di fare propria e approvare la relazione esposta in narrativa, e che qui si intende integralmente riportata;
- 2) di **apportare** la variazione in termini di competenza e cassa al bilancio di previsione bilancio 2017 e pluriennale 2017-2019, Documento tecnico di accompagnamento, e al Bilancio finanziario gestionale approvato con DGR n. 16/2017, ai sensi dell'art. 51 del D.lgs 118/2011 e ss.mm.ii., così come indicata nella sezione "copertura finanziaria" del presente atto;
- 3) di **approvare** l'Allegato E/1 nella parte relativa alla variazione al bilancio;
- 4) di **incaricare** il Servizio Bilancio e Ragioneria di trasmettere al Tesoriere regionale il prospetto di cui all'art. 10 comma 4 del D.lgs n. 118/2011 conseguentemente all'approvazione della presente deliberazione;
- 5) di **approvare** la realizzazione di servizi specifici di accoglienza, informazione, orientamento in favore dei cittadini beneficiari del ReD e da inserire nei relativi percorsi di inclusione sociale attiva, da affidare a tutti gli Organismi accreditati per i servizi per il lavoro della Regione Puglia;
- 6) di **approvare la definizione di apposita procedura negoziata** senza previa pubblicazione del bando di gara ex art. 63 del D.lgs. n. 50/2016 da aggiudicare con tutti gli organismi accreditati alla data di approvazione della determina a contrarre operatori economici, e precisamente con tutti gli Organismi accreditati per i servizi per il lavoro alla data di pubblicazione del presente provvedimento;
- 7) di **approvare** la definizione di accordi aggiuntivi, con le reti di CAF e Patronati - che abbiano già sottoscritto le intese regionali e le convenzioni con gli Ambiti territoriali per la fase di presentazione delle domande - per la fase di implementazione del Reddito di Dignità, con specifico riferimento ai servizi di informazione di base e alle attività relative al supporto all'utente per interagire con INPS e Comuni e per la eventuale formulazione delle istanze di riesame di domande rigettate;
- 8) di **autorizzare** la Dirigente della Sezione Inclusione sociale attiva e Innovazione Reti Sociali ad operare sul capitolo di spesa di cui alla copertura finanziaria, la cui titolarità è del Dirigente pro tempore della Sezione Programmazione Unitaria, in qualità di Autorità di Gestione del POR Puglia 2014-2020, nonché a porre in essere tutti gli adempimenti consequenziali all'adozione del presente provvedimento, ivi inclusa la determina a contrarre e tutti gli atti necessari per l'attivazione dei servizi e il potenziamento delle attività oggetto del presente provvedimento, anche con il necessario supporto della Sezione Gestione Integrata Acquisti;
- 9) di **pubblicare** il presente provvedimento sui siti istituzionali;

10) di pubblicare il presente provvedimento sul BURP.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere

data: .../.../..... n. protocollo

Rif. Proposta di delibera del PRI/DEL/2017/00005

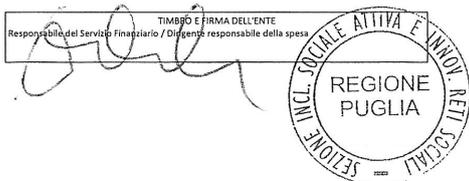
SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO	DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. ESERCIZIO 2017	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2017
				in aumento	in diminuzione	
MISSIONE	15	POLITICHE PER IL LAVORO E LA FORMAZIONE PROFESSIONALE				
Programma	4	Politica regionale unitaria per il lavoro e la formazione professionale				
Titolo	1	Spese correnti	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	3.500.000,00 3.500.000,00		
Totale Programma	4	Politica regionale unitaria per il lavoro e la formazione professionale	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	3.500.000,00 3.500.000,00		
TOTALE MISSIONE	15	POLITICHE PER IL LAVORO E LA FORMAZIONE PROFESSIONALE	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	3.500.000,00 3.500.000,00		
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa			
TOTALE GENERALE DELLE USCITE			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa			

ENTRATE

TITOLO, TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. ESERCIZIO 2017	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2017
				in aumento	in diminuzione	
TITOLO	II	TRASFERIMENTI CORRENTI				
Tipologia	101	Trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 3.500.000,00 3.500.000,00		0,00 0,00 0,00
TOTALE TITOLO	II	TRASFERIMENTI CORRENTI	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 3.500.000,00 3.500.000,00		0,00 0,00 0,00
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 0,00		0,00 0,00 0,00
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 0,00		0,00 0,00 0,00

TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE
Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 14 febbraio 2017, n. 188

Esami finali di Qualifica Professionale svolti dagli Istituti Professionali Statali in regime di sussidiarietà ai sensi dell'Accordo tra Regione Puglia e Ufficio Scolastico Regionale, negli anni 2014, 2015 e 2016.

L'Assessore alla Formazione e Lavoro, Prof. Sebastiano Leo, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Responsabile Percorsi Triennali leFP, Dott.ssa Rosa Anna Squicciarini, confermata dal Direttore del Dipartimento Sviluppo economico, innovazione, istruzione, formazione e lavoro, Prof. Domenico Laforgia, dalla Dirigente della Sezione Formazione Professionale, Dott.ssa Anna Lobosco, riferisce quanto segue:

VISTI

- la legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3 "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione", che riconosce alle Regioni una competenza concorrente e/o esclusiva nelle politiche educative e formative;
- la legge 28 marzo 2003, n. 53 recante "Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale" ed i successivi decreti di attuazione;
- il decreto legislativo 15 aprile 2005 n. 76, recante la "Definizione delle norme generali sul diritto-dovere all'istruzione e alla formazione, a norma dell'articolo 2, comma 1, lettera c), della legge 28 marzo 2003, n. 53";
- il decreto legislativo 17 ottobre 2005, n. 226 recante "Norme generali e livelli essenziali delle prestazioni relativi al secondo ciclo del sistema educativo di istruzione e formazione, a norma dell'art. 2 della legge 28 marzo 2003, n. 53";
- la legge del 27 dicembre 2006 n. 296 articolo 1, comma 622, che prevede l'innalzamento a 10 anni dell'obbligo di istruzione, come modificata all'articolo 64, comma 4 bis, del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni in legge 6 agosto 2008, n. 133;
- la legge 2 aprile 2007 n. 40, che con particolare riferimento all'articolo 13, comma 1-quinquies, contempla l'adozione di Linee Guida, in Conferenza Unificata, per realizzare organici raccordi tra i percorsi degli istituti tecnici e professionali ed i percorsi di istruzione e formazione professionale finalizzati al conseguimento di qualifiche e diplomi professionali, di competenza delle Regioni, compresi in apposito Repertorio nazionale;
- il decreto del Ministro della Pubblica Istruzione 22 agosto 2007, n.139, relativo al regolamento recante norme in materia di adempimento dell'obbligo di istruzione, che prevede, tra l'altro, "l'equivalenza formativa di tutti i percorsi, nel rispetto dell'identità dell'offerta formativa e degli obiettivi che caratterizzano i curricoli dei diversi ordini, tipi e indirizzi di studio";
- art. 64, co. 4 bis della legge 6 agosto 2008, n. 133, di conversione del decreto legge 25 giugno 2008, n.112, che prevede che l'obbligo di istruzione si assolve anche nei percorsi di leFP diventati ordinamentali;
- il decreto del Ministro della Pubblica Istruzione 27 gennaio 2010 n.9, di adozione del modello di certificazione dei saperi e delle competenze acquisiti dagli studenti nell'assolvimento dell'obbligo di istruzione;
- il DPR 15 marzo 2010, n. 87, recante norme per il riordino degli istituti professionali ed in particolare l'art. 2, co. 3, che prevede che gli istituti professionali possono svolgere, in regime di sussidiarietà e nel rispetto delle competenze esclusive delle Regioni in materia, un ruolo complementare e integrativo rispetto al sistema di istruzione e formazione professionale ai fini del conseguimento di qualifiche e diplomi professionali di cui all'articolo 17, comma 1, lettere a) e b), del decreto legislativo n.226/2005;
- l'Accordo Stato Regioni e PA di Trento e Bolzano del 29 aprile 2010, recepito con DIM del 15 giugno 2010, riguardante il primo anno di attuazione 2010-2011 dei percorsi di istruzione e formazione professionale, con l'individuazione delle 21 figure professionali attinenti alle qualifiche di durata triennale e quadriennale e la definizione degli standard minimi delle competenze tecnico-professionali contenute negli allegati 1, 2, 3, 4 e 5 all'Accordo stesso;
- l'Intesa del 16 dicembre 2010 sancita in Conferenza Unificata di adozione delle Linee guida riguardante la realizzazione di organici raccordi tra i percorsi di istruzione e i percorsi di istruzione e formazione professio-

nale, a norma dell'art. 13, comma 1-quinques del decreto legge 31 gennaio, 2007, n. 7 convertito dalla legge 2 aprile 2007, n. 40, recepita con Decreto interministeriale (MIUR — MLPS) del 18 gennaio 2011;

- l'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni il 27 luglio 2011, riguardante gli atti necessari per la messa a regime dei percorsi di istruzione e formazione professionale, recepito con decreto interministeriale (MIUR — MLPS) dell'11 novembre 2011;
- l'Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 27 luglio 2011 riguardante la definizione delle aree professionali relative alle figure nazionali di riferimento dei percorsi di istruzione e formazione professionale;
- l'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2012 riguardante l'integrazione del Repertorio delle figure professionali di riferimento nazionale, recepito con decreto interministeriale (MIUR — MLPS) del 23 aprile 2012.

RICHIAMATE

- la Decisione del Parlamento europeo e del Consiglio 15 dicembre 2004 relativa al Quadro comunitario unico per la trasparenza delle qualifiche e delle competenze (Europass);
- la Raccomandazione del Parlamento europeo e del Consiglio 18 dicembre 2006 relativa alle competenze chiave per l'apprendimento permanente;
- la Raccomandazione del Parlamento Europeo e del Consiglio 23 aprile 2008, sulla costituzione del Quadro europeo delle qualifiche per l'apprendimento permanente — EQF;
- la Raccomandazione del Parlamento Europeo e del Consiglio 18 giugno 2009 sull'istituzione di un sistema europeo di crediti per l'istruzione e la formazione professionale (ECVET).

RICHIAMATE, inoltre

- la Deliberazione di Giunta Regionale del 4 agosto 2010 n. 1815 riguardante l'Attuazione Percorsi triennali di istruzione e formazione professionale: Fase transitoria a.s. 2010-2011. Attuazione sistema surrogatorio. Presa d'atto del Decreto interministeriale (MIUR-MLPS) del 15 giugno 2010;
- la Deliberazione di Giunta Regionale del 21 gennaio 2011 n. 32 concernente l'Offerta formativa a.s. 2011-2012 Percorsi triennali di istruzione e formazione professionale. Presa d'atto dell'Accordo tra Regione Puglia ed Ufficio Scolastico Regionale;
- la Deliberazione di Giunta Regionale del 25 gennaio 2012 n. 126 attinente l'Offerta formativa a.s. 2012-2013 Percorsi triennali di istruzione e formazione professionale. Presa d'atto dell'Accordo tra Regione Puglia ed Ufficio Scolastico Regionale;
- le Deliberazioni di Giunta Regionale del 29 gennaio 2013 n. 52 e del 14 febbraio 2013 n. 219 attinenti l'Offerta formativa sussidiaria integrativa a.s. 2013-2014. Percorsi triennali di istruzione e formazione professionale di cui al Capo III d.lgs. 17 ottobre 2005, n. 226";
- le Deliberazioni di Giunta Regionale n. 379 del 4 marzo 2014 "Linee Guida per lo svolgimento degli esami di qualifica professionale" e successiva DGR n. 1046 del 19 maggio 2015 "Riproposizione Linee Guida per lo svolgimento degli esami di qualifica professionale"

CONSIDERATO che

nel quadro della legge di riforma del sistema educativo n. 53 del 2003, con l'Accordo del 19 giugno 2003 è stata avviata, da parte delle Istituzioni formative accreditate dalla regione Puglia, una prima fase sperimentale di attuazione del sistema di Istruzione e Formazione Professionale — IeFP;

con l'Accordo del 29 aprile 2010 riguardante il primo anno di attuazione 2010-2011 dei percorsi di istruzione e formazione professionale e con il Regolamento (DPR 15.03.2010) di riordino dell'istruzione professionale, si è passati dalla fase sperimentale alla messa a regime dei livelli essenziali delle prestazioni di cui al Capo III del d.lgs. n. 226/2005;

i percorsi finalizzati al conseguimento delle qualifiche ascrivibili alle figure professionali comprese in un apposito Repertorio nazionale si realizzano, nella cornice unitaria del secondo ciclo del sistema educativo nazionale di istruzione e formazione, secondo le linee guida di cui alla Intesa del 16 dicembre 2010, in base alla quale gli istituti professionali possono svolgere, in regime di sussidiarietà e nel rispetto delle competenze esclusive delle Regioni in materia, un ruolo complementare e integrativo rispetto al sistema di istruzione e formazione professionale;

il passaggio formale dei percorsi di istruzione e formazione professionale dalla fase sperimentale a quella ordinamentale è stato sancito con l'Accordo del 27 luglio 2011 riguardante gli atti necessari per la messa a regime dei percorsi di istruzione e formazione professionale;

con ulteriore Accordo del 27 luglio 2011 sono state definite le aree professionali, relative alle figure nazionali di riferimento dei percorsi di istruzione e formazione professionale, classificate secondo le nomenclature statistiche internazionali relative alle attività economiche (NACE) e alle professioni (ISCO).

PRESO ATTO che

per effetto dei suddetti provvedimenti, a partire dall'anno scolastico 2011-2012 la Regione Puglia ha deliberato che gli istituti professionali di Stato, in regime di sussidiarietà integrativa, come definita dalle Linee guida di cui alla citata Intesa, possono attuare percorsi triennali per il conseguimento di qualifiche professionali incluse nel repertorio nazionale;

gli istituti professionali statali della Regione Puglia hanno deciso, nella loro autonomia, di voler realizzare percorsi triennali finalizzati al conseguimento delle qualifiche professionali, in relazione all'indirizzo di studio frequentato;

la realizzazione dell'offerta di percorsi triennali di istruzione e formazione professionale, a partire dall'anno scolastico 2011-2012, è oggetto di specifico accordo territoriale tra la Regione Puglia e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia, che ne disciplina le modalità e gli aspetti fondamentali;

i percorsi di qualifica di istruzione e formazione professionale si connotano in un quadro organico unitario dell'offerta, assicurata per di più dagli organismi di formazione professionale accreditati, a garanzia di un ampliamento e una diversificazione di un'offerta formativa di qualità ed in grado di offrire più opportunità per una formazione coerente con i fabbisogni espressi dal mondo del lavoro e dal territorio, oltre che per prevenire e contrastare la dispersione scolastica.

RILEVATO che

il Sistema di Istruzione e Formazione Professionale, nato in forma sperimentale nel 2003, è entrato a regime nell'anno 2011 come sistema di pari dignità rispetto a quello dell'Istruzione;

i percorsi triennali di istruzione e formazione professionale attivati nell'anno 2011/2012 negli istituti professionali statali in regime di sussidiarietà hanno concluso il primo ciclo nell'anno scolastico 2013/2014, il secondo nell'anno scolastico 2014/2015 ed il terzo nell'anno scolastico 2015/2016;

per il conseguimento della qualifica professionale, si sono svolti gli esami finali, a partire dal mese di giugno 2014, "sulla base della specifica disciplina di ciascuna Regione nel rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni di cui all' art. 17, con particolare riferimento al comma 2, e all'art. 20 del Capo III del D.lgs. n. 226/2005" e sono continuati negli anni 2015 e 2016;

al fine di erogare gli oneri relativi al presidente di commissione, ai membri esterni ed agli esperti degli esami di Qualifica delle commissioni d'esame effettuate, con specifica comunicazione prot. n. AOO_137/0012698 del 26/09/16, la Sezione Formazione Professionale ha richiesto all'Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia:

- elenco degli istituti professionali dove si sono svolti gli esami, suddiviso per anni 2014, 2015 e 2016;
- elenco delle commissioni d'esame svolte suddiviso per anni 2014, 2015 e 2016;
- numero dei giorni di svolgimento delle sessioni, per ciascuna commissione d'esame;

l'Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia, con nota prot. n. AOODRPU-19443 del 10.11.2016 inviava gli elenchi delle commissioni svolte;

la Sezione Formazione Professionale, ai sensi delle succitate DGR n. 379 del 4 marzo 2014 "Linee Guida per lo svolgimento degli esami di qualifica professionale" e successiva DGR n. 1046 del 19 maggio 2015 "Riproposizione Linee Guida per lo svolgimento degli esami di qualifica professionale", provvedeva alla ricognizione ed all'accertamento dei dati inviati, al fine di stabilire la cifra complessiva suddivisa per anni come da prospetto allegato:

Anno 2014	cifra complessiva da erogare: € 48.750,00	N. 59 Istituti
Anno 2015	cifra complessiva da erogare: € 59.200,00	N. 60 Istituti
Anno 2016	cifra complessiva da erogare: € 58.650,00	N. 61 Istituti
TOTALE	€ 166.600,00	180

CONDIDERATO che

gli oneri relativi agli esami di qualifica negli istituti professionali sono previsti a carico della Regione ai sensi del Capo V, punto 4: "Gli oneri relativi al presidente di commissione, ai membri esterni ed agli esperti degli esami di Qualifica sono a carico delle Regioni", della predetta intesa del 16 dicembre 2010;

SI PROPONE:

di disciplinare l'erogazione al presidente di commissione, ai membri esterni ed agli esperti delle commissioni d'esame di qualifica professionale, a conclusione dei percorsi triennali di Istruzione e Formazione Professionale in assolvimento del diritto-dovere all'istruzione e alla formazione professionale di cui al Dlgs n. 226 del 17 ottobre 2005 "Norme generali e livelli essenziali delle prestazioni relativi al secondo ciclo del sistema educativo di istruzione e formazione, a norma dell'articolo 2 della Legge 28 marzo 2003, n. 53", nonché ai sensi del combinato disposto dell'art.14 della legge 21 dicembre 1978, n.845 e dell'art.29 della legge regionale 7 agosto 2002, n.15 e all'interno dei percorsi di Istruzione e Formazione Professionale realizzati dagli Istituti Professionali Statali (IPS) della Regione Puglia, svolti negli anni 2014, 2015 e 2016.

Considerata e valutata la coerenza, visto il documento "Progetti finanziati con le risorse liberate Modalità operative per la conclusione della programmazione ed impegno delle risorse" approvato dal Gruppo di lavoro nazionale sulle risorse liberate, con procedura scritta avviata con nota n. 6032 del 25.06.2014 e conclusasi con nota n. 7661 del 01.08.2014 del DPS -DG PRUC, che ha stabilito che gli impegni e pagamenti devono essere effettuati entro 48 mesi dalla data di chiusura del fondo, e che tale scadenza, così come riportato nella nota prot. n. AOO-165/2683 del 28.07.2016 del Dirigente della Sezione Programmazione Unitaria, coincide

con la data del 01/03/2017 (data entro la quale tutti gli interventi finanziati con le risorse liberate devono essere conclusi ed operativi),

l'Assessore relatore, propone alla Giunta Regionale:

- di prendere atto di quanto indicato in narrativa;
- di autorizzare la Sezione Formazione Professionale a procedere all'erogazione degli oneri relativi al presidente di commissione, ai membri esterni ed agli esperti delle commissioni d'esame di Qualifica effettuati negli anni 2014, 2015 e 2016 dagli Istituti Professionali, come da prospetto, ***Allegato "A"***, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del D.Lgs n. 118/2011 e ss.mm.ii.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale

Sulla base delle risultanze istruttorie, l'Assessore alla Formazione e Lavoro - Politiche per il lavoro, Diritto allo studio, Scuola, Università, Formazione professionale, Prof. Sebastiano Leo, propone l'adozione del conseguente atto finale che rientra nelle competenze della Giunta Regionale, ai sensi della L.R. Puglia n. 7/1997, art. 4 comma 4, lett. d).

LA GIUNTA REGIONALE

- Udita la relazione e la conseguente proposta dall'Assessore;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento che attestano la conformità alla legislazione vigente;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate:

- di prendere atto di quanto riportato nelle premesse;
- di autorizzare la Sezione Formazione Professionale a procedere all'erogazione degli oneri relativi al presidente di commissione, ai membri esterni ed agli esperti delle commissioni d'esame di Qualifica effettuati negli anni 2014, 2015 e 2016 dagli Istituti Professionali, come da prospetto, ***Allegato "A"***, approvato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare atto che la presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale;
- di dare atto il costo complessivo derivante dal presente provvedimento pari ad € 166.600,00, è garantito dalle Risorse Liberate del POR Puglia 2000/2006 con imputazione sui residui a valere sull'impegno di spesa assunto con atto dirigenziale n. 1123 del 30/10/2013 sul cap. 1093314;

- di pubblicare il presente provvedimento sui siti istituzionali;
- di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento sul BURP ai sensi della L.R. n.13/94, art.6.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2014												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
I.I.S.S. "ETTORE MAJORANA"	BAIS03200B	BARI	BA	2	2	08 - 09/9/14	10	OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA (1) - OPERATORE DELLA RISTORAZIONE (3) - OPERATORE ELETTRICO (1) - OPERATORE ELETTRONICO (1) - OPERATORE GRAFICO (2)	2	10	€ 50,00	€ 1.000,00
I.P.S.S.A.R. ALBERGHIERO MOLFETTA	BARH04000D	MOLFETTA	BA	1	3	11 - 12 - 13/09/2014	4	OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA (1) - OPERATORE DELLA RISTORAZIONE (3)	3	4	€ 50,00	€ 600,00
I.I.S.S. A. VESPUCCI	BAIS042002	MOLFETTA	BA	1	3	06 - 07 - 09/06/2014	4	OPERATORE ELETTRICO (3) OPERATORE MECCANICO (2) OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO (1)	3	4	€ 50,00	€ 600,00
IST. MONS. DON TONINO BELLO	BAIS041006	MOLFETTA	BA	1	3	10 - 11 - 12/09/2014	5	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE (1) OPERATORE GRAFICO (1)	3	5	€ 50,00	€ 750,00
IST. FEDERICO II STUPOR MUNDI CORATO	BAIS039006	CORATO	BA	1	3	10 - 11 - 12/06/2014	4	OPERATORE DELLA LAVORAZIONE ARTISTICA (1)	3	4	€ 50,00	€ 600,00
I.I.S.S. LUIGI RUSSO MONOPOLI	BAIS05300C	MONOPOLI	BA	1	3	23 - 24 - 25/07/2016	4	OPERATORE MECCANICO (1) OPERATORE ELETTRICO (1) OPERATORE ELETTRONICO (1)	3	4	€ 50,00	€ 600,00
I.I.S.S. AGHERBINO PUTIGNANO	BAIS02300L	PUTIGNANO	BA	2	3		6	OPERATORE ELETTRICO (1) OPERATORE GRAFICO (1) OPERATORE MECCANICO (1) OPERATORE ELETTRONICO (1) OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO (1) OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE (1)	3	6	€ 50,00	€ 900,00



ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2014												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
I.P.S.S.A.R. A. CONSOLI - PINTO CASTELLANA GROTTIE	BARH020008	CASTELLANA GROTTIE	BA	4	3	9 - 10 - 11/06/2014	16	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE (4)	3	16	€ 50,00	€ 2.400,00
IPSA G. GALILEO GRAVINA DI PUGLIA	BAIS013002	GRAVINA DI PUGLIA	BA	1	3	21 - 22 - 23/10/2014	4	OPERATORE MECCANICO (1) OPERATORE ELETTRONICO (1) OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO (1)	3	4	€ 50,00	€ 600,00
IISS COLAMONICO - CHIARULLI	BAIS026004	ACQUAVIVA DELLE FONTI	BA	3	3		4	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO (1) OPERATORE MECCANICO (1) OPERATORE ELETTRONICO (1)	3	4	€ 50,00	€ 600,00
IISS DE NORA ALTAMURA	BAIS0040007	ALTAMURA	BA	2	4		7	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE (2) OPERATORE ELETTRONICO (1) OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA (1) OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE (1)	4	7	€ 50,00	€ 1.400,00
IPSSAR PERROTTI BARI	BARH01000N	ALTAMURA	BA	1	4		3	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE (2) OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA (1)	4	3	€ 50,00	€ 600,00
IISS "R.GORJUX - N. TRIDENTE - C. VIVANTE"	BAIS03700E	BARI	BA	4	3		14	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE / PROMOZIONE E ACCOGLIENZA / OPERATORE SERVIZI ALLA VENDITA / OPERATORE GRAFICO	3	14	€ 50,00	€ 2.100,00
IISS ACORIANI - TANDINO	BAIS054008	CORATO	BA	1	3		2	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE (1)	3	2	€ 50,00	€ 300,00



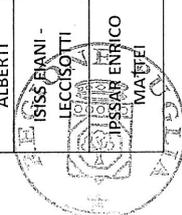
ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2014												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
IIS PIETRO SETTE	BAIS01600D	SANTERAMO IN COLLE	BA	1	4		1	OPERATORE MECCANICO	4	1	€ 50,00	€ 200,00
IST. GIUSEPPE COLASANTO	BISO400N	ANDRIA	BT	1	3		4	OPERATORE GRAFICO	3	4	€ 50,00	€ 600,00
IIS LIOTTI - UMBERTO I°	BAIS04300T	ANDRIA	BT	1	3	28 - 29 - 30/05/2014	4	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE (1) PROMOZIONE E ACCOGLIENZA (2) OPERATORE SERVIZI ALLA VENDITA (1)	3	4	€ 50,00	€ 600,00
IIS NICOLA GARRONE	BAIS046009	BARLETTA	BT	1	3	06 - 07 - 09/06/2014	3	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE (1) PROMOZIONE E ACCOGLIENZA (1) OPERATORE GRAFICO (1)	3	3	€ 50,00	€ 450,00
IIS SERGIO COSMAI	BAIS03600P	BISCEGLIE	BT	1	3	05 - 06 - 07/06/2014	4	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE (1) PROMOZIONE E ACCOGLIENZA (1) OPERATORE ELETTRICO (1) OPERATORE MECCANICO (1)	3	4	€ 50,00	€ 600,00
IIS LUIGI EINAUDI	BAIS00700P	CANOSA DI PUGLIA	BT	3	5	28 - 29 - 30/05 e 03 - 04/06/2014	4	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE (3)	5	4	€ 50,00	€ 1.000,00
IIS LUIGI EINAUDI	BAIS00700P	CANOSA DI PUGLIA	BT	3	4	28 - 29 - 30/05 e 03/06/2014	4	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE (2)	4	4	€ 50,00	€ 800,00
IIS LUIGI EINAUDI	BAIS00700P	CANOSA DI PUGLIA	BT	3	3	28 - 29 - 30/05/2014	4	OPERATORE SERVIZI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA (1)	3	4	€ 50,00	€ 600,00
MARGHERITA DI SAVOIA	FGRH07000N	MARGHERITA DI SAVOIA	BT	1	3		3	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE SERVIZI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	3	3	€ 50,00	€ 450,00



ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2014												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
IPSIA ARCHIMEDE	BARI05000G	BARLETTA	BT	4	3	11 - 12 - 13/06/2014	16	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO (2) OPERATORE ELETTRICO (3) OPERATORE ELETTRONICO (1) OPERATORE TERMOIDRAULICO (1) OPERATORE MECCANICO (1) OPERATORE RIPARAZIONE VEICOLI A MOTORE (2)	3	16	€ 50,00	€ 2.300,00
IISS DE MARCO VALZANI	BRIS01400X	BRINDISI	BR	2	6		2	OPERATORE GRAFICO (2)	6	2	€ 50,00	€ 1.200,00
IPSS MORVILLO - FALCONE	BRRF010008	BRINDISI	BR	1	3		1	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO	3	1	€ 50,00	€ 150,00
IPSIA G. FERRARIS	BRR010007	BRINDISI	BR	1	3	29 - 30 - 31/05/2014	2	OPERATORE MECCANICO (2) OPERATORE LETTRICO (1) OPERATORE IMPIANTI TERMOIDRAULICI (1) OPERATORE ELETTRONICO (1)	3	2	€ 50,00	€ 300,00
IPSIA G. FERRARIS	BRR010007	BRINDISI	BR	1	3	27 - 28 - 29/05/2014	3	OPERATORE LETTRICO (2)	3	3	€ 50,00	€ 450,00
IISS CATALDO AGOSTINELLI	BRIS006001	CEGLIE MESSAPICA	BR	2	2		5	OPERATORE MECCANICO (1) OPERATORE DELLA RISTORAZIONE (2) OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA (1)	2	5	€ 50,00	€ 500,00
IISS G. SALVEMINI	BRIS00900C	FASANO	BR	2	2	04 - 05/06/2014	8	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE (4) OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA (1)	2	8	€ 50,00	€ 800,00
IISS PAVONCELLI	FGIS01100P	CERIGNOLA	FG	2	4	03 - 04 - 05 - 06/06/2014	6	OPERATORE MECCANICO (1) OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO (1)	4	6	€ 50,00	€ 1.200,00



ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2014												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
I.I.S.S. EINAUDI	FGIS00800V	FOGGIA	FG	1	4	03-04-05-07/06/2014	4	OPERATORE AGRICOLO (1)- OPERATORE RISTORAZIONE (5) - OPERATORE GRAFICO (1)	4	4	€ 50,00	€ 800,00
IP.SIA ANTONIO PACINOTTI	FGRI020004	FOGGIA	FG	1	3	11 - 12 - 13/06/2014	4	OPERATORE MECCANICO (1) OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO (1) OPERATORE ELETTRICO (1) OPERATORE ELETTRONICO (1)	3	4	€ 50,00	€ 600,00
IP.S.SAR BONGHI	FGIS043006	LUCERA	FG	1	4	04 - 05 - 06 - 07/06/2014	3	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE (3) OPERATORE PROMOZIONE E ACCOGLIENZA (1)	4	3	€ 50,00	€ 600,00
IP.S.SAR BONGHI	FGIS043006	LUCERA	FG	1	3	04 - 05 - 06/06/2014	3	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO (1) OPERATORE MECCANICO (1) OPERATORE ELETTRONICO (1)	3	3	€ 50,00	€ 450,00
I.I.S. ADRIANO OLIVETTI	FGIS04600N	ORTA NOVA	FG	1	3		3	OPERATORE AMMINISTRATIVO OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA - OPERATORE PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	3	3	€ 50,00	€ 450,00
IP.S.SAR MICHELE LECCE	FGRH060003	SAN GIOVANNI ROTONDO	FG	1	6		1	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE (2) OPERATORE ELETTRICO (1) OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO (1)	6	1	€ 50,00	€ 300,00
I.I.S.S. DE ROGATIS - FIORITTO	FGIS007003	SAN NICANDRO GARGANICO	FG	2	5	09 - 10 - 11 - 12 - 14/06/2014	2	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO (1) OPERATORE MECCANICO (1)	5	2	€ 50,00	€ 500,00
I.I.S. MINUZIANO - DI SANGRO ALBERTI	FGIS03700V	SAN SEVERO	FG	2	3	04 - 05 - 06/06/2014	6	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO (1) OPERATORE MECCANICO (1)	3	6	€ 50,00	€ 900,00
I.I.S.S. FRANI - LECCISOTTI	FGIS044002	TORREMMAGGIORE	FG	1	3	04 - 05 - 06/06/2014	4	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE (1)	3	4	€ 50,00	€ 600,00
IP.S.SAR ENRICO MATEI	FGRH010002	VIESTE	FG	1	6	26-27-28/5 e 03-04-05/6/2014	3	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE	6	3	€ 50,00	€ 900,00



ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2014												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
IPSSAR ENRICO MATTEI	FGRH010002	VIESTE	FG	1	5	26-27-28/5 e 04-05/6/2014	3	OPERATORE PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	5	3	€ 50,00	€ 750,00
IIS F. BOTTAZZI	LEIS017004	CASARANO	LE	6	3		14	OPERATORE PRODUZIONI CHIMECHE - OPERATORE ELETTRONICO - OPERATORE ELETTRICO - OPERATORE TERMOIDRAULICI - OPERATORE RIPARAZIONI VEICOLI A MOTORE - OPERATORE RIPARAZIONI SISTEMI MECCANICI ELETTRONICI VEICOLO - OPERATORE AMMINISTRATIVO - OPERATORE DELLA RISTORAZIONE	3	14	€ 50,00	€ 2.100,00
IIS COPERTINO	LEIS0039001	COPERTINO	LE	1	3	11-12- 13/6/2014	4	OPERATORE AMMINISTRATIVO	3	4	€ 50,00	€ 600,00
IISS LUIGI SCARAMBONE	LEIS02200G	LECCE	LE	1	3	10 - 11 - 12/06/2014	4	OPERATORE IMPIANTI TERMOIDRAULICI (1) OPERATORE RIPARAZIONE VEICOLI A MOTORE (1) OPERATORE AMMINISTRATIVO (3) OPERATORE ELETTRONICO (2)	3	4	€ 50,00	€ 600,00
IISS A. DE PACE	LEIS03100A	LECCE	LE	4	4		16	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO - OPERATORE GRAFICO - OPERATORE AMMINISTRATIVO - OPERATORE CHIMICO	4	16	€ 50,00	€ 3.200,00



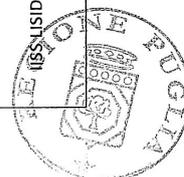
ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2014												
Denominazione Istituito	Codice Mecc. Istituito principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
IISS E. LANOCE	LEIS02100Q	MAGLIE	LE	6	3	04 - 05 - 06/06/2014	8	OPERATORE IMPIANTI TERMOIDRAULICI (1) OPERATORE MECCANICO (1) OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO (1) OPERATORE ELETTRONICO (1) OPERATORE ELETTRICO (1) OPERATORE PRODUZIONI CHIMICHE (1)	3	8	€ 50,00	€ 1.200,00
IISS N. MOCCIA	LEIS02300B	NARDO'	LE	1	4	08 - 09 - 10 - 11/06/2014	3	OPERATORE IMPIANTI TERMOIDRAULICI - OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE SERVIZI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	4	3	€ 50,00	€ 600,00
IISS OTRANTO	LEIS04300L	OTRANTO	LE	6	3		8	OPERATORE LAVORAZIONI ARTISTICHE GIOIELLERI, ORAFIE ASSIMILATI (3) OPERATORE DELLA RISTORAZIONE (5) OPERATORE SERVIZI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA (2)	3	8	€ 50,00	€ 1.200,00
IPSEO A. MORO	LERH01000C	SANTA CESAREA TERME	LE	20	8		4	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	8	4	€ 50,00	€ 1.600,00
IISS DON TONINO BELLO	LEIS016008	TRICASE	LE	2	3		4	OPERATORE PRODUZIONI INDUSTRIALI CHIMICO - OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO - OPERATORE IMPIANTI TERMOIDRAULICI - OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE	3	4	€ 50,00	€ 600,00



ALLEGATO "A"

COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2014

Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
IISS M. PERRONE	TAIS03900V	CASTELLANETA	TA	3	3	03 - 04 - 05/06/2014	9	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE (3) OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE (1) OPERATORE SERVIZI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA (1)	3	9	€ 50,00	€ 1.350,00
IISS ORAZIO FLACCO	TAIS02100N	CASTELLANETA	TA	1	3	04 - 05 - 06/06/2014	3	OPERATORE ELETTRICO (1) OPERATORE TERMOIDRAULICO (1)	3	3	€ 50,00	€ 450,00
IISS BELLISARIO - SFORZA	TAIS04300E	GINOSA	TA	2	3		4	OPERATORE DELLA COMUNICAZIONE VISIVA - OPERATORE DEI SERVIZI COMMERCIALI	3	4	€ 50,00	€ 600,00
IISS LEONARDO DA VINCI (EX MOTOLESE)	TAIS03600B	MARTINA FRANCA	TA	3	3	04 - 05 - 06/06/2014	3	OPERATORE GRAFICO OPERATORE MECCANICO - OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO	3	3	€ 50,00	€ 450,00
IISS MEDITERRANEO	TAIS032004	PULSANO	TA	2	3		2	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	3	2	€ 50,00	€ 300,00
IISS ARCHIMEDE	TAIS024005	TARANTO	TA	5	2	03 - 04/06/2014	9	OPERATORE ELETTRICO - OPERATORE MECCANICO - OPERATORE RIPARAZIONE VEICOLI A MOTORE - OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO - OPERATORE DEL MONTAGGIO, MANUTENZIONE IMBARCAZIONI DA DIPORTO	2	9	€ 50,00	€ 900,00
IISS ISIDE	TAIS03400Q	TARANTO	TA	2	3	11 - 12 - 13/06/2014	2	OPERATORE GRAFICO OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE	3	2	€ 50,00	€ 300,00



ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2014												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	€€	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
IPS F. S. CABRINI	TARC05000G	TARANTO	TA	2	2		6	OPERATORE PRODUZIONI CHIMICHE - OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETERIALE - OPERATORE GRAFICO - OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA	2	6	€ 50,00	€ 600,00
				135	201		300		201	300		€ 48.750,00

9

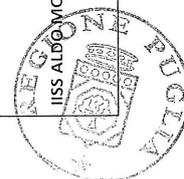


ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2015												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
I.I.S.S. "ETTORE MAJORANA"	BAIS03200B	BARI	BA	2	3	05-06-08/6/2015	8	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE ELETTRICO - OPERATORE GRAFICO	3	8	€ 50,00	€ 1.200,00
I.P.S.S.A.R. ALBERGHIERO MOLFETTA	BARH04000D	MOLFETTA	BA	1	3	10-11-12/9/2016	5	OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA - OPERATORE DELLA RISTORAZIONE	3	5	€ 50,00	€ 750,00
I.I.S.S. A. VESPUCCI	BAIS042002	MOLFETTA	BA	1	3	06-08-09/6/2015	5	OPERATORE ELETTRICO OPERATORE MECCANICO OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO	3	5	€ 50,00	€ 750,00
IST. MONS. DON TONINO BELLO	BAIS041006	MOLFETTA	BA	2	3	10-11-12/9/2015	5	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE - OPERATORE GRAFICO	3	5	€ 50,00	€ 750,00
IST. FEDERICO II STUPOR MUNDI	BAIS039006	CORATO	BA	1	3	03-04-05/6/2015	5	OPERATORE DELLA LAVORAZIONE ARTISTICA	3	5	€ 50,00	€ 750,00
I.I.S.S. LUIGI RUSSO	BAIS05300C	MONOPOLI	BA	3	3	20-21-22/7/2015	5	OPERATORE MECCANICO - OPERATORE ELETTRICO - OPERATORE ELETTRONICO	3	5	€ 50,00	€ 750,00
I.I.S.S. AGHERBINO	BAIS02300L	PUTIGNANO	BA	6	3	10-11-12/6/2015	7	OPERATORE ELETTRICO - OPERATORE GRAFICO - OPERATORE MECCANICO - OPERATORE ELETTRONICO - OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO - OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE	3	7	€ 50,00	€ 1.050,00
I.P.S.S.A.R. A. CONSOLI - PINTO CASTELLANA GROTTE	BARH020008	CASTELLANA GROTTE	BA	8	4		29	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	4	29	€ 50,00	€ 5.800,00
I.I.S.S. SIMONE - MOREA (DE LILLA)	BAIS07200T	CONVERSANO	BA	1	3	07-08-09/9/2015	5	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO	3	5	€ 50,00	€ 750,00



ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2015												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
IPSA G. GALILEO GRAVINA DI PUGLIA	BAIS013002	GRAVINA DI PUGLIA	BA	2	3	04-05-08/6/2015	5	OPERATORE ELETTRONICO - OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO	3	5	€ 50,00	€ 750,00
IISS COLAMONICO - CHIARULLI	BAIS026004	ACQUAVIVA DELLE FONTI	BA	5	3		4	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO OPERATORE MECCANICO OPERATORE ELETTRONICO OPERATORE DELLE PRODUZIONI CHIMICHE	3	4	€ 50,00	€ 600,00
IISS DE NORA ALTAMURA	BAIS0040007	ALTAMURA	BA	2	5		9	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE ELETTRONICO - OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA - OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE	5	9	€ 50,00	€ 2.250,00
IPSSAR PERROTTI BARI	BARH01000N	ALTAMURA	BA	1	4		3	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	4	3	€ 50,00	€ 600,00
IISS "R. GORJUX - N. TRIDENTE - C. VIVANTE"	BAIS03700E	BARI	BA	3	3		14	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE - OPERATORE SERVIZI ALLA VENDITA - OPERATORE GRAFICO	3	14	€ 50,00	€ 2.100,00
IISS A. ORIANI - TANDOI	BAIS054008	CORATO	BA	1	3		3	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE (1)	3	3	€ 50,00	€ 450,00
IST. GIUSEPPE COLASANTO	BISO4400N	ANDRIA	BT	1	2	03-04/5/2015	5	OPERATORE GRAFICO	2	5	€ 50,00	€ 500,00
IISS LIOTTI - UMBERTO I°	BAIS04300T	ANDRIA	BT	1	2	04-05/6/2015	4	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE - PROMOZIONE E ACCOGLIENZA - OPERATORE SERVIZI ALLA VENDITA	2	4	€ 50,00	€ 400,00

ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2015												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
IISS NICOLA GARRONE	BAIS045009	BARLETTA	BT	1	3	05-06-08/6/2015	4	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE - PROMOZIONE E ACCOGLIENZA OPERATORE GRAFICO	3	4	€ 50,00	€ 600,00
IISS SERGIO COSMAI	BAIS03500P	BISCEGLIE	BT	1	3	05-06-08/6/2015	4	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE - OPERATORE ELETTTRICO - OPERATORE MECCANICO - OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO - OPERATORE GRAFICO	3	4	€ 50,00	€ 600,00
IISS LUIGI EINAUDI	BAIS00700P	CANOSA DI PUGLIA	BT	5	3	04-05-08/06/2015	5	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - SALA E BAR	3	5	€ 50,00	€ 750,00
					4	04-08-09/06/2015	5	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - PREPARAZIONE PASTI	4	5	€ 50,00	€ 1.000,00
					3	04-05-08/06/2015	4	OPERATORE TRASFORMAZIONE AGROALIMENTARE	3	4	€ 50,00	€ 600,00
					3	08-09-10/06/2015	5	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - PREPARAZIONE PASTI (SERALE)	3	5	€ 50,00	€ 750,00
					3	09-10-13/06/2015	5	OPERATORE AGRICOLO (SERALE)	3	5	€ 50,00	€ 750,00
IPSSAR MARGHERITA DI SAVOIA	FGRH07000N	MARGHERITA DI SAVOIA	BT	1	3		4	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE SERVIZI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	3	4	€ 50,00	€ 600,00
IISS ALDO MORO	BAIS05800G	TRANI	BT	1	3	06-08-09/6/2015	4	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE SERVIZI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	3	4	€ 50,00	€ 600,00



ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2015												
Denominazione Istituito	Codice Mecc. Istituito principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	EE	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
IPSIA ARCHIMEDE	BARIO5000G	BARLETTA	BT	5	3	11-12-13/06/2015	9	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO OPERATORE ELETTRICO OPERATORE ELETTRONICO OPERATORE TERMOIDRAULICO OPERATORE MECCANICO OPERATORE RIPARAZIONE VEICOLI A MOTORE	3	9	€ 50,00	€ 1.350,00
IISS DE MARCO VALZANI	BRIS01400X	BRINDISI	BR	1	3		3	OPERATORE GRAFICO OPERATORE AMMINISTRATIVO SECRETARIALE	3	3	€ 50,00	€ 450,00
IPSS MORVILLO - FALCONE	BRRF010008	BRINDISI	BR	1	3	05-06-08/6/2015	2	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO OPERATORE MECCANICO	3	2	€ 50,00	€ 300,00
IPSIA G. FERRARIS	BRRIO10007	BRINDISI	BR	7	3	03-04-05/6/2015	8	OPERATORE LETTRICO OPERATORE IMPIANTI TERMOIDRAULICI OPERATORE ELETTRONICO	3	8	€ 50,00	€ 1.200,00
IISS G. SALVEMINI	BRIS00900C	FASANO	BR	2	2	03-04/6/2015	8	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE OPERATORE MECCANICO	2	8	€ 50,00	€ 800,00
IISS PAVONCELLI	FGIS01100P	CERIGNOLA	FG	2	3	03-04-05/6/2016	4	OPERATORE MECCANICO OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO	3	10	€ 50,00	€ 1.500,00
IISS EINAUDI	FGIS00800V	FOGGIA	FG	1	4	03-04-05-06/6/2015	4	OPERATORE AGRICOLO (1)- OPERATORE RISTORAZIONE (5) - OPERATORE GRAFICO (1)	4	4	€ 50,00	€ 800,00
IPSIA ANTONIO PACINOTTI	FGRI020004	FOGGIA	FG	1	3		5	OPERATORE MECCANICO OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO OPERATORE ELETTRICO OPERATORE ELETTRONICO	3	5	€ 50,00	€ 750,00
IPSSAR BONIGHI	FGIS043006	LUCERA	FG	1	4	03-04-05-08/6/2015	4	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE OPERATORE PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	4	4	€ 50,00	€ 800,00



ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2015												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
IPSSAR BONGHI	FGIS043006	LUCERA	FG	1	3	03-04-05/6/2015	4	OPERATORE MECCANICO OPERATORE ELETTRONICO	3	4	€ 50,00	
IIS ADRIANO OLIVETTI	FGIS04600N	ORTA NOVA	FG	1	3	05-06-08/6/2015	3	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE - OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA	3	3	€ 50,00	€ 600,00
IIS MAURO DEL GIUDICE	FGIS01300A	RODI GARGANICO	FG	1	5		2	OPERATORE ELETTRICO - OPERATORE ELETTRONICO	5	2	€ 50,00	€ 500,00
IPSSAR MICHELE LECCE	FGRH060003	SAN GIOVANNI ROTONDO	FG	1	5		2	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE (2) OPERATORE ACCOGLIENZA TURISTICA (1)	5	2	€ 50,00	€ 500,00
IIS DE ROGATIS - FIORITTO	FGIS007003	SAN NICANDRO GARGANICO	FG	2	5	29-30/6 E 01-02-03/7/2015	2	OPERATORE ELETTRICO OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO	5	2	€ 50,00	€ 500,00
IIS MINUZIANO - DI SANGRO ALBERTI	FGIS03700V	SAN SEVERO	FG	2	3	13-14-15/7/2015	4	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO (1) OPERATORE MECCANICO (1)	3	4	€ 50,00	€ 600,00
ISS FIANI - LECCISOTTI	FGIS044002	TORREMAGGIORE	FG	1	3	03 - 04 - 05/06/2015	4	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE	3	4	€ 50,00	€ 600,00
IPSSAR ENRICO MATTEI	FGRH010002	VIESTE	FG	1	6	22-26-27-28-29/5 e 3/6/2015	3	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - SALA VENDITA	6	3	€ 50,00	€ 900,00
IPSSAR ENRICO MATTEI	FGRH010002	VIESTE	FG	1	5	22-26-27-28/5 e 3/6/2015	3	OPERATORE SERVIZI E ACCOGLIENZA	5	3	€ 50,00	€ 750,00



ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2015												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
IIS F. BOTTAZZI	LEIS017004	CASARANO	LE	5	3	10-11-12/6/2015	11	OPERATORE RIPARAZIONI VEICOLI A MOTORE - OPERATORE IMPIANTI TERMOIDRAULICI - OPERATORE MECCANICO - OPERATORE PRODUZIONI CHIMICHE - OPERATORE ELETTRICO - OPERATORE ELETTRONICO - OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE - OPERATORE GRAFICO - OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE PROMOZIONE E ACCOGLIENZA - OPERATORE SERVIZI VENDITA	3	11	€ 50,00	€ 1.650,00
IIS COPERTINO	LEIS0039001	COPERTINO	LE	1	4		4	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE	4	4	€ 50,00	€ 800,00
IIS LUIGI SCARAMBONE	LEIS02200G	LECCE	LE	1	3	03-04-06-08/6/2015	4	OPERATORE IMPIANTI TERMOIDRAULICI - (1) OPERATORE RIPARAZIONE VEICOLI A MOTORE (1) OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE (2) OPERATORE ELETTRONICO	3	4	€ 50,00	€ 600,00
IIS A. DE PACE	LEIS03100A	LECCE	LE	4	3		20	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO - OPERATORE GRAFICO - OPERATORE AMMINISTRATIVO - OPERATORE CHIMICO	3	20	€ 50,00	€ 3.000,00



15

ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2015												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
ISS E. LANOCE	LEIS02100Q	MAGLIE	LE	8	4		10	OPERATORE MECCANICO - OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO - OPERATORE ELETTRONICO - OPERATORE AGRICOLO - OPERATORE PRODUZIONI CHIMICHE - OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE	4	10	€ 50,00	€ 2.000,00
ISS N. MOCCIA	LEIS02300B	NARDO'	LE	1	4	09-10-11-12/6/2015	4	OPERATORE IMPIANTI TERMIDRAULICI - OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE SERVIZI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	4	4	€ 50,00	€ 800,00
ISS OTRANTO	LEIS04300L	OTRANTO	LE	7	2	05-06/6/2015	1	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE SERVIZI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	2	1	€ 50,00	€ 100,00
ISS E. GIANNELLI	LEIS03300Z	PARABITA	LE	3	3		11	OPERATORE LAVORAZIONI ARTISTICHE ORAFO/METALLI - OPERATORE LETTRICO - OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO	3	11	€ 50,00	€ 1.650,00
IPSEO A. MORO	LERH01000C	SANTA CESAREA TERME	LE	17	5		4	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	5	4	€ 50,00	€ 750,00

16



ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2015												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
ISS DON TONINO BELLO	LEIS016008	TRICASE	LE	2	3	10-11-12/6/2015	5	OPERATORE PRODUZIONI INDUSTRIALI CHIMICO - OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO - OPERATORE IMPIANTI TERMIDRAULICI - OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE - OPERATORE RIPARATORE VEICOLI A MOTORE	3	5	€ 50,00	€ 750,00
ISS M. PERRONE	TAIS03900V	CASTELLANETA	TA	3	3		9	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE - OPERATORE SERVIZI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	3	9	€ 50,00	€ 1.350,00
ISS ORAZIO FLACCO	TAIS02100N	CASTELLANETA	TA	1	3		3	OPERATORE ELETTRICO OPERATORE MECCANICO - OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO	3	3	€ 50,00	€ 450,00
ISS BELLISARIO - SFORZA	TAIS04300E	GINOSA	TA	2	3	03-04-05/6/2015	5	OPERATORE DELLA COMUNICAZIONE VISIVA - OPERATORE DEI SERVIZI COMMERCIALI - OPERATORE GRAFICO	3	5	€ 50,00	€ 750,00
ISS LUIGI EINAUDI	TAIS02600R	MANDURIA	TA	1	2	07-08/9/2015	5	OPERATORE AGRICOLO	2	5	€ 50,00	€ 500,00
ISS LEONARDO DA VINCI (EX MOTOLESE)	TAIS03600B	MARTINA FRANCA	TA	1	3	04-05-06/6/2015	3	OPERATORE GRAFICO	3	3	€ 50,00	€ 450,00
ISS MARTORANA	TAIS037007	MARTINA FRANCA	TA	1	3	10-11-12/6/2015	3	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	3	3	€ 50,00	€ 450,00



17

ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2015												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
IISS MEDITERRANEO	TAIS032004	PULSANO	TA	2	3		6	OPERATORE MECCANICO - OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO	3	6	€ 50,00	€ 900,00
IISS ARCHIMEDE	TAIS024005	TARANTO	TA	3	2	05-08/6/2015	6	OPERATORE ELETTRICO - OPERATORE MECCANICO - OPERATORE RIPARAZIONE VEICOLI A MOTORE -	2	6	€ 50,00	€ 600,00
IISS LISIDE	TAIS03400Q	TARANTO	TA	2	4	10-11-12/6/2015	6	OPERATORE GRAFICO OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE	4	6	€ 50,00	€ 1.200,00
IPS F. S. CABRINI	TARC05000G	TARANTO	TA	2	2		5	OPERATORE PRODUZIONI CHIMICHE - OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE - OPERATORE GRAFICO - OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA	2	5	€ 50,00	€ 500,00
									212	370		€ 59.200,00
				150	212		364					

18



ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2016												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
I.I.S.S. "ETTORE MAJORANA"	BAIS03200B	BARI	BA	2	3		10	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE	3	10	€ 50,00	€ 1.500,00
I.P.S.S.A.R. ALBERGHIERO MOLFETTA	BARH04000D	MOLFETTA	BA	1	3		5	OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA - OPERATORE DELLA RISTORAZIONE	3	5	€ 50,00	€ 750,00
I.I.S.S. A. VESPUCCI	BAIS042002	MOLFETTA	BA	1	3	06-07-08/6/2016	5	MAN. MEZZI DI TRASPORTO - APP. IMP. CIVILI E IND.LI - PROD. TESSILI SARTORIALI	3	5	€ 50,00	€ 750,00
IST. MONS. DON TONINO BELLO	BAIS041006	MOLFETTA	BA	2	3		6	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE - OPERATORE GRAFICO	3	6	€ 50,00	€ 900,00
I.I.S.S. LUIGI RUSSO	BAIS05300C	MONOPOLI	BA	3	3	08-09-10/6/2016	5	OPERATORE MECCANICO - OPERATORE ELETTRICO - OPERATORE ELETTRONICO	3	5	€ 50,00	€ 750,00
I.I.S.S. AGHERBINO	BAIS02300L	PUTIGNANO	BA	1	3	08-09-10/6/2016	7	OPERATORE ELETTRICO - OPERATORE GRAFICO - OPERATORE MECCANICO - OPERATORE ELETTRONICO - OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO - OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE	3	7	€ 50,00	€ 1.050,00
I.P.S.S.A.R. A. CONSOLI - PINTO CASTELLANA GROTTE	BARH020008	CASTELLANA GROTTE	BA	7	4		22	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	4	22	€ 50,00	€ 4.400,00
IPSIA G. GALILEO GRAVINA DI PUGLIA	BAIS013002	GRAVINA DI PUGLIA	BA	3	3	30-31/5 E 01/6/2016	5	OPERATORE ELETTRONICO - OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO	3	5	€ 50,00	€ 750,00

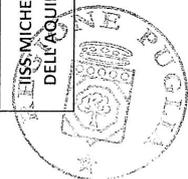


ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2016												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
IISS COLAMONICO - CHIARULLI	BAIS026004	ACQUAVIVA DELLE FONTI	BA	5	3		4	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO OPERATORE MECCANICO OPERATORE ELETTRONICO OPERATORE DELLE PRODUZIONI CHIMICHE	3	4	€ 50,00	€ 600,00
IISS DE NORA ALTAMURA	BAIS0040007	ALTAMURA	BA	1	5		5	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE ELETTRONICO - OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA - OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE	5	5	€ 50,00	€ 1.250,00
IISS DE NORA ALTAMURA	BAIS0040007	ALTAMURA	BA	1	4		4	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE ELETTRONICO - OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA -	4	4	€ 50,00	€ 800,00
IPSSAR PERROTTI BARI	BARH01000N	ALTAMURA	BA	1	4		4	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	4	4	€ 50,00	€ 800,00
IISS "R.GORJUX - N. TRIDENTE - C. VIVANTE"	BAIS03700E	BARI	BA	3	2		11	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE - OPERATORE SERVIZI ALLA VENDITA - OPERATORE GRAFICO	2	11	€ 50,00	€ 1.650,00
IISS A. ORIANI - TANDOI	BAIS054008	CORATO	BA	2	3		8	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE PROMOZIONE E ACCOGLIENZA - OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE	3	8	€ 50,00	€ 1.200,00
IST. GIUSEPPE COLASANTO	BIS04400N	ANDRIA	BT	1	2	26-27/5/2016	5	OPERATORE GRAFICO	2	5	€ 50,00	€ 500,00

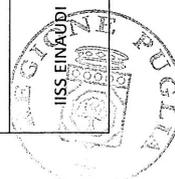


20

ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2016												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
ISS LIOTTI - UMBERTO I°	BAIS04300T	ANDRIA	BT	1	2		5	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE - OPERATORE SERVIZI ALLA VENDITA	2	5	€ 50,00	€ 500,00
ISS NICOLA GARRONE	BAIS046009	BARLETTA	BT	1	3	13-14- 15/6/2016	4	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE - OPERATORE GRAFICO	3	4	€ 50,00	€ 600,00
ISS SERGIO COSMAI	BAIS03600P	BISCEGLIE	BT	1	3	06-07- 08/6/2016	5	OPERATORE ELETTRICO - OPERATORE MECCANICO - OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO - OPERATORE GRAFICO	3	5	€ 50,00	€ 750,00
ISS LUIGI EINAUDI	BAIS00700P	CANOSA DI PUGLIA	BT	4	4	01-03-06- 07/06/2015	5	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE (2)	4	5	€ 50,00	€ 1.000,00
					4	01-03-07- 08/06/2015	5	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - PREPARAZIONE PASTI - PRODUZIONE DOLCIARIA	4	5	€ 50,00	€ 1.000,00
					4	01-03-08- 09/06/2015	5	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - PREPARAZIONE PASTI - SERVIZIO SALA E BAR	4	5	€ 50,00	€ 850,00
					3	01-03- 06/06/2015	5	OPERATORE DELLA TRSFORMAZIONE AGROALIMENTARE	3	5	€ 50,00	€ 650,00
IPSSAR MARGHERITA DI SAVOIA	FGRH07000N	MARGHERITA DI SAVOIA	BT	1	3		4	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE SERVIZI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	3	4	€ 50,00	€ 600,00
ISS MICHELE DELL'AQUILA	FGIS023001	SAN FERDINANDO DI PULIA	BT	1	3	25-26- 27/5/2016	4	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO	3	4	€ 50,00	€ 600,00



ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2016												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
I.I.S.S. ALDO MORO	BAIS05800G	TRANI	BT	1	3	09-10-11/6/2016	4	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE SERVIZI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	3	4	€ 50,00	€ 600,00
I.I.S.S. SCIPIONE STAFFA	FGIS02600C	TRINITAPOLI	BT	1	3	30-31/5 E 01/6/2016	4	OPERATORE GRAFICO	3	4	€ 50,00	€ 600,00
I.P.S.I.A. ARCHIMEDE	BARI05000G	BARLETTA	BT	4	3	06-07-08/6/2016	8	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO OPERATORE ELETTRICO OPERATORE ELETTRONICO OPERATORE TERMOIDRAULICO OPERATORE MECCANICO OPERATORE RIPARAZIONE VEICOLI A MOTORE	3	8	€ 50,00	€ 1.200,00
I.I.S.S. DE MARCO VALZANI	BRIS01400X	BRINDISI	BR	2	6		2	OPERATORE GRAFICO (2) OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE (2)	6	2	€ 50,00	€ 600,00
I.P.S.S. MORVILLO - FALCONE	BRRF010008	BRINDISI	BR	1	3	03-04-07/6/2016	3	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO	3	3	€ 50,00	€ 450,00
I.P.S.I.A. G. FERRARIS	BRRIO10007	BRINDISI	BR	8	6		8	OPERATORE MECCANICO OPERATORE LETTRICO OPERATORE IMPIANTI TERMOIDRAULICI OPERATORE ELETTRONICO	6	8	€ 50,00	€ 2.400,00
I.I.S.S. G. SALVEMINI	BRIS00900C	FASANO	BR	2	2	30/5 E 01/6/2016	9	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE (4)	2	9	€ 50,00	€ 900,00
I.I.S.S. PAVONCELLI	FGIS01100P	CERIGNOLA	FG	2	3	03-04-06/6/2016	9	OPERATORE MECCANICO OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO	3	9	€ 50,00	€ 1.350,00
I.I.S.S. EINAUDI	FGIS00800V	FOGGIA	FG	2	3	30-31/5 E 03/6/2016	8	OPERATORE AGRICOLO (1)- OPERATORE RISTORAZIONE (5) - OPERATORE GRAFICO (1)	3	8	€ 50,00	€ 1.200,00

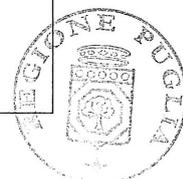


22

ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2016												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
IPSA ANTONIO PACINOTTI	FGRI020004	FOGGIA	FG	1	3	07-08-09/6/2016	4	OPERATORE MECCANICO OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO OPERATORE ELETTRICO OPERATORE ELETTRONICO	3	4	€ 50,00	€ 600,00
IPSSAR BONGHI	FGIS043006	LUCERA	FG	1	4	31-5 E 01-03-06/6/2016	4	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE (2)	4	4	€ 50,00	€ 800,00
IPSSAR BONGHI	FGIS043006	LUCERA	FG	1	3	01/5 E 03-06/6/2016	3	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO OPERATORE ELETTRONICO	3	3	€ 50,00	€ 450,00
ISS MAURO DEL GIUDICE	FGIS01300A	RODI GARGANICO	FG	1	5		3	OPERATORE ELETTRICO - OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO	5	3	€ 50,00	€ 750,00
IPSSAR MICHELE LECCE	FGRH060003	SAN GIOVANNI ROTONDO	FG	1	6	25-26-27-30-31/5 E 3/6/2016	2	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE (2) OPERATORE ACCOGLIENZA TURISTICA (1)	6	2	€ 50,00	€ 600,00
ISS DE ROGATIS - FIORITTO	FGIS007003	SAN NICANDRO GARGANICO	FG	2	5	06-07-08-09-10/6/2016	3	OPERATORE ELETTRICO (1) OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO (1)	5	3	€ 50,00	€ 750,00
IIS MINUZIANO - DI SANGRO ALBERTI	FGIS03700V	SAN SEVERO	FG	2	3	13-14-15/6/2016	2	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO OPERATORE MECCANICO	3	2	€ 50,00	€ 300,00
ISS FIANI - LECCISOTTI	FGIS044002	TORREMAGGIORE	FG	1	3	06 - 07 - 08/06/2016	3	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE	3	3	€ 50,00	€ 450,00
IPSSAR ENRICO MATTEI	FGRH010002	VIESTE	FG	1	5	30-31/5 E 01-03-04/6/16	3	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - SALA VENDITA -	5	3	€ 50,00	€ 750,00
IPSSAR ENRICO MATTEI	FGRH010002	VIESTE	FG	1	3	30-31/5 E 01/6/2016	3	OPERATORE PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	3	3	€ 50,00	€ 450,00



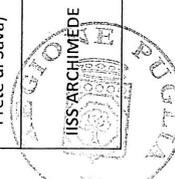
ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2016												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
IIS F. BOTTAZZI	LEIS017004	CASARANO	LE	5	3		11	OPERATORE RIPARAZIONE VEICOLI A MOTORE - OPERATORE IMPIANTI TERMOIDRAULICI - OPERATORE MECCANICO - OPERATORE ELETTRICO - OPERATORE ELETTRONICO - OPERATORE PRODUZIONI CHIMICHE - OPERATORE AMMINISTRATIVO - OPERATORE GRAFICO - OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO - OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE PROMOZIONE E ACCOGLIENZA - OPERATORE SERVIZI VENDITA	3	11	€ 50,00	€ 1.650,00
IIS COPERTINO	LEIS0039001	COPERTINO	LE	2	3		4		3	4	€ 50,00	€ 600,00
ISS LUIGI SCARAMBONE	LEIS02200G	LECCE	LE	1	3		5	OPERATORE IMPIANTI TERMOIDRAULICI (1) OPERATORE RIPARAZIONE VEICOLI A MOTORE (1) OPERATORE AMMINISTRATIVO (3) OPERATORE ELETTRONICO (2)	3	5	€ 50,00	€ 750,00
IIS A. DE PACE	LEIS03100A	LECCE	LE	4	3		20	OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO - OPERATORE GRAFICO - OPERATORE AMMINISTRATIVO - OPERATORE CHIMICO	3	20	€ 50,00	€ 3.000,00



ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2016												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
I.I.S.S. E. LANOCE	LEIS02100Q	MAGLIE	LE	7	3		9	OPERATORE IMPIANTI TERMIDRAULICI - OPERATORE MECCANICO - OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO - OPERATORE ELETTRONICO - OPERATORE AGRICOLO	3	9	€ 50,00	€ 1.350,00
I.I.S.S. N. MOCCIA	LEIS02300B	NARDO'	LE	1	3	09-10-11/6/2016	4	OPERATORE IMPIANTI TERMIDRAULICI (2)- OPERATORE DELLA RISTORAZIONE (5)	3	4	€ 50,00	€ 600,00
I.I.S.S. OTRANTO	LEIS04300L	OTRANTO	LE	7	3	04-06-08/6/2016	6	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE SERVIZI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	3	6	€ 50,00	€ 900,00
I.I.S.S. E. GIANNELLI	LEIS03300Z	PARABITA	LE	1	3		3	OPERATORE ELETTRICO	3	3	€ 50,00	€ 450,00
IPSEO A. MORO	LERH01000C	SANTA CESAREA TERME	LE	19	9		4	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	9	4	€ 50,00	€ 1.800,00
I.I.S.S. DON TONINO BELLO	LEIS016008	TRICASE	LE	2	3	09-10-13/6/2016	5	OPERATORE PRODUZIONI INDUSTRIALI CHIMICO - OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO - OPERATORE IMPIANTI TERMIDRAULICI - OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE - OPERATORE RIPARAZIONE VEICOLI A MOTORE	3	5	€ 50,00	€ 750,00



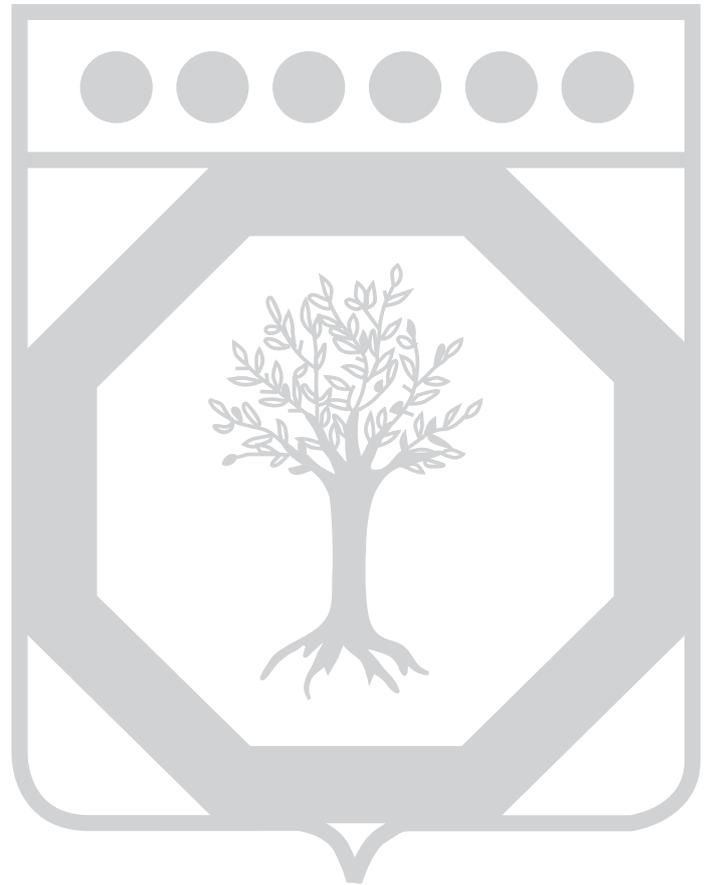
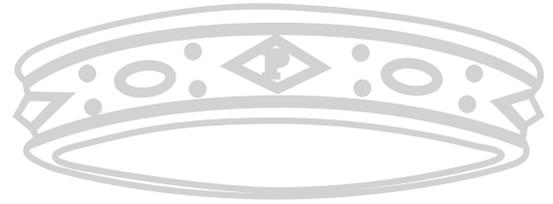
ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2016												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	gg	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
I.I.S.S. M. PERRONE	TAIS03900V	CASTELLANETA	TA	3	3		9	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE OPERATORE SERVIZI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	3	9	€ 50,00	€ 1.350,00
I.I.S.S. ORAZIO FLACCO	TAIS02100N	CASTELLANETA	TA	2	3		5	OPERATORE ELETTRICO - OPERATORE TERMOIDRAULICO OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO	3	5	€ 50,00	€ 750,00
I.I.S.S. BELLISARIO - SFORZA	TAIS04300E	GINOSA	TA	2	3	01-03-04/6/2016	7	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE - OPERATORE GRAFICO	3	7	€ 50,00	€ 1.050,00
I.I.S.S. LUIGI EINAUDI	TAIS02600R	MANDURIA	TA	1	2		5	OPERATORE AGRICOLO	2	5	€ 50,00	€ 500,00
I.I.S.S. LEONARDO DA VINCI (EX MOTOLESE)	TAIS03600B	MARTINA FRANCA	TA	1	3		4	OPERATORE GRAFICO	3	4	€ 50,00	€ 600,00
I.I.S.S. MONDELLI	TAIS02700I	MASSAFRA	TA	1	3	06-07-08/6/2016	3	OPERATORE ARGICOLO	3	3	€ 50,00	€ 450,00
I.I.S.S. MEDITERRANEO	TAIS032004	PULSANO	TA	2	3		8	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - OPERATORE PROMOZIONE E ACCOGLIENZA	3	8	€ 50,00	€ 1.200,00
IPS G. FALCONE (dal 01/9/2016 accorpato ist. Del Prete di Sava)	TAIS00700B TAIS04100V	SAVA	TA	1	4		5	OPERATORE ELETTRICO - OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO -	4	5	€ 50,00	€ 1.000,00
I.I.S.S. ARCHIMEDE	TAIS024005	TARANTO	TA	3	2		6	OPERATORE ELETTRICO - OPERATORE MECCANICO - OPERATORE RIPARAZIONE VEICOLI A MOTORE -	2	6	€ 50,00	€ 600,00



ALLEGATO "A"												
COMMISSIONI ESAMI DI QUALIFICA ISTITUTI PROFESSIONALI ANNO 2016												
Denominazione Istituto	Codice Mecc. Istituto principale	Comune	PROV	N. totale Commissioni	N. Giornate Svolgimento Esami	DATE	N. totale componenti esterni	Qualifica rilasciata	es	N. componenti	importo x giornata	importo complessivo
ISS LISIDE	TAIS03400Q	TARANTO	TA	2	3		6	OPERATORE GRAFICO OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE	3	6	€ 50,00	€ 900,00
IPS F. S. CABRINI	TARCO5000G	TARANTO	TA	2	2		5	OPERATORE PRODUZIONI CHIMICHE - OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE - OPERATORE GRAFICO - OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA	2	5	€ 50,00	€ 500,00
				147	216		367		216	367		€ 58.650,00

Il presente allegato è
composto di n. ~~VENTISATTE~~
facciate.





BOLLETTINO UFFICIALE

della Regione Puglia

Direzione e Redazione: Lungomare Nazario Sauro, 33 - 70121 Bari
Tel. 080 540 6316 / 6372 / 6317 - Fax 080 540 6379
Sito internet: <http://www.regione.puglia.it>
e-mail: burp@pec.rupar.puglia.it - burp@regione.puglia.it

Direttore Responsabile **Dott.ssa Antonia Agata Lerario**

Autorizzazione Tribunale di Bari N. 474 dell'8-6-1974
GrafSystem s.n.c. - 70026 Modugno (Ba)