

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 novembre 2024, n. 1557

Preso d'atto della deliberazione del Direttore Generale di A.Re.S.S. n. 158 del 05/09/2024. Istituzione Rete incontinenza urinaria e fecale della Regione Puglia e Aggiornamento composizione del Tavolo tecnico regionale continenza.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l'Atto di Alta Organizzazione "M.A.I.A. 2.0";
- il Regolamento interno di questa Giunta;

VISTO il documento istruttorio del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, Sezione Strategie e Governo dell'offerta, Servizio Strategie e Governo dell'assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR, concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell' Assessore alla Sanità, Benessere animale, Sport per tutti.

PRESO ATTO

- a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell'attestazione della regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 8 delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374;
- b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.;

Con voto favorevole espresso all'unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

DELIBERA

1. di prendere atto della deliberazione del Direttore Generale A.Re.S.S. n. 158 del 05/09/2024 recante "*Proposta di istituzione della Rete dei centri per l'incontinenza della Regione Puglia e aggiornamento del Tavolo tecnico ex DGR n.520 del 6.06.2022 avente ad oggetto "Preso d'atto della deliberazione del Direttore Generale A.Re.S.S. n.16/2020, recante "Costituzione Tavolo tecnico e approvazione della proposta di documento tecnico di indirizzo per la costituzione della rete per la continenza nella Regione Puglia"*, di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di stabilire che il presente provvedimento sia da intendersi quale atto di programmazione sanitaria, dal quale non derivano maggiori oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale e, l'eventuale coinvolgimento di strutture private accreditate deve avvenire nei limiti del tetto di spesa assegnato annualmente;
3. di stabilire che per quanto attiene gli aspetti riferiti alla prescrizione ed erogazione di farmaci e dispositivi medici si rimanda alle disposizioni regionali in materia della competente Sezione "Farmaci, dispositivi medici ed assistenza integrativa,";

4. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., alla Sezione Farmaci, dispositivi medici ed assistenza integrativa, alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, nonché ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF);
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

Il Segretario Generale della Giunta

ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Presa d'atto della deliberazione del Direttore Generale di A.Re.S.S. n. 158 del 05/09/2024. Istituzione Rete incontinenza urinaria e fecale della Regione Puglia e Aggiornamento composizione del Tavolo tecnico regionale continenza.

Visti:

- la Legge n. 241/1990 recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- il D.Lgs. n. 165/2001 recante “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e ss. mm. ii.;
- il D.Lgs. n. 33/2013 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- la legge n. 190/2012 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;
- il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”, acquisita l'intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015) e come da indicazioni contenute all'articolo 1, comma 2 del DM 70/2015, le Regioni devono adottare un provvedimento di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati pervenendo ad un tasso non superiore al 3,7 posti letto per mille abitanti., comprensivi dello 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;
- il Decreto Ministeriale 12 marzo 2019 “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria”;
- la Legge Regionale 28 dicembre 1994, n. 36 “Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione 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”;
- la Legge Regionale 3 agosto 2006, n. 25 “Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1933 del 30/11/2016, a parziale modifica e integrazione delle D.G.R. n. 161/2016 e n. 265/2016, con cui è stata adottata la proposta di Regolamento di riordino della rete ospedaliera, recependo anche alcune delle indicazioni del Ministero della Salute e del Tavolo tecnico D.M. n. 70/2015;
- la L.R. Puglia n. 29/2017 recante “Istituzione dell'Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (A.Re.S.S.)”;
- la D.G.R. del 24 aprile 2018, n. 658 recante “Approvazione del documento tecnico di indirizzo per costruire la rete assistenziale pugliese attraverso i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali PDTA”;

- la deliberazione di Giunta regionale n. 53 del 23/01/2018 avente ad oggetto: "Approvazione - Regolamento regionale: "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017";
- il Regolamento regionale 22 novembre 2019, n. 23, con il quale la Regione Puglia ha approvato il "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016/2017", dopo aver acquisito il parere favorevole da parte del Ministero della Salute;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1215 del 31/07/2020, recante: "Approvazione definitiva del Regolamento regionale recante: Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019";
- il Regolamento Regionale 20 agosto 2020, n. 14 recante: "Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1415 del 09/08/2021 recante: "Aggiornamento della rete ospedaliera COVID. Presa d'atto pre – intese sottoscritte con le Case di Cura private accreditate. Definizione criteri ulteriori sviluppi della rete ospedaliera NO –COVID";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 528 dell' 11/04/2022 recante: "Approvazione schema di Regolamento recante: "Modifica del Regolamento regionale n.14/2020 – Aggiornamento Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015". Prima attuazione della D.G.R. n. 1215/2020. Prima fase".
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1466 del 15/09/2021 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 134 del 15 febbraio 2022 ad oggetto: "Adozione del Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (ai sensi dell'art.1 decreto-legge 19 maggio 2020 n.34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020) - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – (PNRR). Indicazioni per la Programmazione degli investimenti a valere sulla missione 6";
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 688 dell'11 maggio 2022 ad oggetto "Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1158 del 31/07/2015, recante "Adozione del modello organizzativo denominato Modello ambidestro per l'innovazione della macchina amministrativa regionale – MAIA. Approvazione atto di alta amministrazione";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1974 del 07/12/2020, recante "Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo "MAIA 2.0";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 403 del 15/03/2021 recante "Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche. Prestazioni piano Liste d'Attesa;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1868 del 14/12/2022 avente ad oggetto "Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022";

- la deliberazione di Giunta regionale n. 938 del 03/07/2023 del Registro delle Deliberazioni recante D.G.R. n. 302/2022 “Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio”. Revisione degli allegati;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 302 del 07/03/2022 recante “Valutazione di impatto di Genere. Sistema di gestione e di monitoraggio”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 919 del 3 luglio 2023 recante “Attuazione deliberazione di Giunta regionale n. 412 del 28/03/2023. Approvazione schema di Regolamento recante: “Modifica del Regolamento regionale n. 14/2020 – Aggiornamento Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015”. Recupero mobilità passiva. Modifica D.G.R. n. 1439/2018”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1119 del 31/07/2024 recante “Aggiornamento della Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015– Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto “Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020”. Modifica DGR n. 919 de 03/07/2023 Allegato A – Distribuzione posti letto autorizzati all’esercizio”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1384 del 03/10/2024 avente ad oggetto “Approvazione definitiva Regolamento Regionale “Aggiornamento della Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015– Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto “Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020””. Modifica ed integrazione deliberazione di Giunta regionale n. 1119 del 31/07/2024”;
- il Decreto del Presidente della Giunta n. 473 del 26.10.2024 avente ad oggetto “ Assegnazione delle deleghe in materia di “Sanità, Benessere animale, Sport per tutti”;

Premesso che:

- il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera” recepito con Intesa della Conferenza Stato-Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015), di cui ai Regolamenti Regionali n. 23/2019 e n. 14/2020, avvia il processo di riassetto strutturale e di qualificazione della rete assistenziale ospedaliera;
- lo stesso D.M. n. 70/2015 prevede altresì che per la definizione delle reti cliniche le Regioni adottino specifiche disposizioni tenendo conto delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni già contenute negli appositi Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato Regioni sulle rispettive materie;

Atteso che:

- con L. R. Puglia n. 29/2017 e s.m.i. è stata disposta l’istituzione dell’Agenzia Regionale strategica per la Salute e il Sociale (A.Re.S.S.), quale organismo tecnico-operativo e strumentale della Regione a supporto della definizione e gestione delle politiche in materia sociale e sanitaria, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, tecnica, amministrativa e contabile e sottoposta alla vigilanza della Giunta regionale, contestualmente procedendo all’abrogazione della L. R. Puglia n. 24/2001 ed alla soppressione dell’Agenzia Regionale Sanitaria ivi prevista (A.Re.S.);

- con deliberazione di Giunta Regionale n. 520 del 06/06/2022 si è preso atto della deliberazione ARESS n. 16/2020 recante “Costituzione Tavolo tecnico e approvazione della proposta di documento tecnico di indirizzo per la costituzione della Rete per la continenza nella Regione Puglia”;

Considerato che:

- l’incontinenza urinaria interessa in Italia più di cinque milioni di cittadini. Si stima che la prevalenza media nella popolazione femminile di età superiore ai 45-50 anni sia oltre il 10-15%, mentre nel sesso maschile, meno colpito, sarebbe la metà. In entrambi i sessi la prevalenza aumenta con l’età sino a superare il 50% nei soggetti anziani istituzionalizzati. L’incontinenza fecale interessa circa due milioni di cittadini con una prevalenza stimata a seconda degli studi tra il 2 e il 15% dei soggetti. Si stima una prevalenza di donne pugliesi incontinenti fra i 77.000 e 116.000, di uomini fra 45.000 e 68.000;
- oltre ad una prevalenza nel contesto della popolazione generale elevata, rappresenta una patologia che comporta alte spese per il S.S.R. e per il cittadino, per i costi diretti ed indiretti che essa comporta; La Federazione Italiana incontinenti e Disfunzioni pavimento pelvico (FINCOPP) ha stimato in oltre 2,5miliardi di euro il costo globale dell’incontinenza in Italia, tra oneri pubblici e privati;
- la Conferenza Stato-Regioni del 24.01.2018 ha approvato l’”Accordo sul Documento tecnico di indirizzo sui problemi legati all’incontinenza urinaria e fecale ”, Repertorio Atti n. 15/CSR del 24/01/2018;
- tale accordo prevede la costituzione in ogni regione italiana di una Rete di centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell’incontinenza di I, II, III livello, previa apposita approvazione di Tavoli di Lavoro Regionali;
- la Regione Puglia ha inteso dare atto alle indicazioni della CSR 24.01.2018 attraverso la deliberazione Della Giunta Regionale 11 aprile 2022, n. 520 Presa d’atto della deliberazione del Direttore Generale A.Re.S.S. n.16/2020, recante “Costituzione Tavolo Tecnico e approvazione della Proposta di Documento Tecnico di Indirizzo per la costituzione della Rete per la continenza nella Regione Puglia” istituendo il tavolo tecnico regionale coordinato da A.Re.S.S. per la definizione dei centri per l’incontinenza della regione Puglia per la definizione dei criteri organizzativi di funzionamento e di monitoraggio della Rete per la Continenza e dei relativi PDTA in richiamo alla Azione Operativa numero uno così come espressa dalla CSR;
- Il “Documento Tecnico di Indirizzo per la Costituzione di una Rete per la Continenza nella Regione Puglia prevede che la Rete dell’Incontinenza si debba strutturare in centri di primo, secondo e terzo livello. In accordo con i criteri definiti dalla CSR del 24.01.2028 descritti così come segue:
 - i Centri di primo livello sono “Servizi ambulatoriali di primo riferimento per i medici di Medicina Generale ed anche per gli specialisti del Territorio. Si Tratta, essenzialmente di “Ambulatori dedicati” collocati sul territorio o in strutture ospedaliere, prossimali alle esigenze dei cittadini. Devono poter svolgere un’attività di diagnosi e trattamento in tempi e spazi dedicati (ambulatorio per incontinenza); assicurare la presa in carico del paziente da parte di un team multidisciplinare e interprofessionale, prevedere nel team la presenza delle figure dell’urologo e/o ginecologo e/o fisiatra, preferibilmente tutti e tre, nonché

dell'infermiere esperto in uro-riabilitazione e del fisioterapista con competenze specifiche nella riabilitazione pelvi-perineale.”;

- i Centri di secondo livello sono “Centri mono-specialistici di riferimento” chiamati a dare una risposta all’esigenza di una gestione specializzata del problema ovvero di tutti quei casi che non hanno trovato una soluzione soddisfacente dalla gestione di primo livello. Devono essere dunque strutture in grado di garantire una diagnostica avanzata e terapie chirurgiche maggiori.”;
- i Centri di terzo livello sono “strutture di neuro-urologia e/o le unità pelviche”.

Dato atto che:

- con nota protocollo numero 0002931/202024, acquisita al protocollo regionale numero 0449798/2024 è stata trasmessa la deliberazione del Direttore Generale A.Re.S.S. n. 158 del 05/09/2024 recante “Proposta di istituzione della Rete dei centri per l’incontinenza della Regione Puglia e aggiornamento del Tavolo tecnico ex DGR n.520 del 6.06.2022 avente ad oggetto “Preso d’atto della deliberazione del Direttore Generale A.Re.S.S. n.16/2020, recante “Costituzione Tavolo tecnico e approvazione della proposta di documento tecnico di indirizzo per la costituzione della rete per la continenza nella Regione Puglia”, di cui all’Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con la quale è stata approvata la proposta di istituzione della Rete per l’incontinenza urinaria e fecale con l’individuazione dei Centri di I, II e III livello ed è stata approvata la proposta di aggiornamento dei componenti del Tavolo tecnico regione per l’incontinenza;
- dal lavoro svolto da ARESS è emerso che i centri della Regione Puglia sono suddivisi in I, II e III livello, così come rappresentato nella tabella, di cui alla deliberazione del Direttore Generale ARESS n. 158 del 05/09/2024 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- con la succitata deliberazione, inoltre, è stata aggiornata la composizione del Tavolo tecnico regionale per l’Incontinenza, così come riportato nell’ allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Garanzie di riservatezza

“La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all’Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.”.

Esiti Valutazione di impatto di genere:

L'impatto di genere stimato è **neutro**

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette/indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Tutto ciò premesso, al fine di procedere alla presa d'atto della deliberazione del Direttore Generale A.Re.S.S. n. 158 del 05/09/2024 recante "Proposta di istituzione della Rete dei centri per l'incontinenza della Regione Puglia e aggiornamento del Tavolo tecnico ex DGR n.520 del 6.06.2022 avente ad oggetto "Presenza d'atto della deliberazione del Direttore Generale A.Re.S.S. n.16/2020 "Costituzione Tavolo tecnico e approvazione della proposta di documento tecnico di indirizzo per la costituzione della rete per la continenza nella Regione Puglia", con la quale è stata approvata la proposta di istituzione di una Rete regionale sull'incontinenza urinaria e fecale ed è stata aggiornata la composizione dei membri del Tavolo tecnico regionale continenza, costituito con DGR n. 520/2022, si propone alla Giunta regionale:

1. di prendere atto della deliberazione del Direttore Generale A.Re.S.S. n. 158 del 05/09/2024 recante *"Proposta di istituzione della Rete dei centri per l'incontinenza della Regione Puglia e aggiornamento del Tavolo tecnico ex DGR n.520 del 6.06.2022 avente ad oggetto "Presenza d'atto della deliberazione del Direttore Generale A.Re.S.S. n.16/2020, recante "Costituzione Tavolo tecnico e approvazione della proposta di documento tecnico di indirizzo per la costituzione della rete per la continenza nella Regione Puglia", di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;*
2. di stabilire che il presente provvedimento sia da intendersi quale atto di programmazione sanitaria, dal quale non derivano maggiori oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale e, l'eventuale coinvolgimento di strutture private accreditate deve avvenire nei limiti del tetto di spesa assegnato annualmente;
3. di stabilire che per quanto attiene gli aspetti riferiti alla prescrizione ed erogazione di farmaci e dispositivi medici si rimanda alle disposizioni regionali in materia della competente Sezione "Farmaci, dispositivi medici ed assistenza integrativa,";
4. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., alla Sezione Farmaci, dispositivi medici ed assistenza integrativa, alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, nonché ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF);
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 3, lett. da a) ad e) delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374.


IL RESPONSABILE E.Q. "Nuovo Sistema di Garanzia ed Attività di Monitoraggio":

Nicola GIRARDI

 Nicola Girardi
30.10.2024
11:26:22
GMT+02:00

La DIRIGENTE di Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale- Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR":

Antonella CAROLI

 Antonella Caroli
30.10.2024 13:37:39
GMT+01:00

IL DIRIGENTE di Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta":

Mauro NICASTRO

 Mauro Nicastro
30.10.2024
17:21:43
GMT+02:00

Il Direttore ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di DGR.

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale:

Vito MONTANARO

 Vito
Montanaro
30.10.2024
19:35:53
GMT+02:00

L' Assessore alla Sanità, Benessere animale, Sport per tutti, ai sensi del vigente Regolamento della Giunta Regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

Raffaele PIEMONTESE

 Raffaele
Piemontese
15.11.2024
15:18:07
GMT+02:00

Codice CIFRA: SGO/DEL/2024/00107

Allegato A

Deliberazione del Direttore Generale di A.Re.S.S. n. 158 del 05/09/2024. Proposta di istituzione Rete incontinenza urinaria e fecale della Regione Puglia e Aggiornamento composizione del Tavolo tecnico regionale continenza.



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.	Data di adozione
158	05/09/2024

Struttura proponente: SERVIZIO RETI CLINICO ASSISTENZIALI E HEALTH PATHWAYS

OGGETTO: PROPOSTA DI ISTITUZIONE DELLA RETE DEI CENTRI PER L'INCONTINENZA DELLA REGIONE PUGLIA E AGGIORNAMENTO DEL TAVOLO TECNICO EX DGR N.520 DEL 6.06.2022 AVENTE AD OGGETTO "PRESA D'ATTO DELLA DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE A.R.E.S.S. N.16/2020, RECANTE "COSTITUZIONE TAVOLO TECNICO E APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA DI DOCUMENTO TECNICO DI INDIRIZZO PER LA COSTITUZIONE DELLA RETE PER LA CONTINENZA NELLA REGIONE PUGLIA"

L'anno 2024 il giorno 05 del mese di Settembre in Bari, nella sede della Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (ARESS),

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la L. 241/1990, recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e ss.mm.ii.;

VISTO il D. Lgs. n. 165/2001, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";

VISTA la L. 190/2012, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

VISTO il D. Lgs. 33/2013, recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

VISTA la Legge Regionale n. 29 del 24/07/2017, recante "Istituzione dell'Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (ARESS)" e ss.mm.ii.;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 95 del 14/04/2022 con la quale si è proceduto al conferimento dell'incarico di direttore di Struttura Complessa dell'Area di Direzione Amministrativa, ai sensi dell'art. 71 comma 10 del CCNL Area Funzioni Locali- dirigenza PTA – 2016-2018, al dott. Francesco Fera;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 121 del 09/05/2022 avente ad oggetto "Presenza d'atto della D.G.R. 558 del 20.04.2022. Attuazione dell'art. 2 del decreto del Presidente della Giunta Regionale del 31/08/2016 (n. registro 542). Attuazione Modello MAIA. - Approvazione dell'Atto aziendale della dotazione organica dell'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale (A.Re.S.S.). Revoca della D.G.R. n. 4/2017 e la rettifica della D.G.R. n. 2265/2017-Adozione nuovo atto aziendale giusta D.D.G. 253/2021".

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 45 del 1/03/2024 recante "Presenza d'atto del Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 50 del 8/02/2024 – L.R. n. 29 del 24 luglio 2017, art. 5 co. 4 – Nomina Direttore Generale dell'Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (ARESS) così come rettificato e integrato dal Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 67 del 14/02/2024 – insediamento".



Sulla base dell'istruttoria del Servizio Reti Clinico Assistenziali & Health Pathways dell'Area Innovazione di Sistema e Qualità all'uopo incaricato dalla Direzione Generale

HA ADOTTATO

Il seguente provvedimento,

assiste con funzioni di segretario _____

PREMESSO CHE:

- Il D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii., all'art. 2 attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali.
- Con il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 è stato definito il "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", recepito con Intesa della Conferenza Stato - Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015), prevedendo la necessità di articolare la rete ospedaliera attraverso reti per patologia;

ATTESO CHE:

- con L. R. Puglia n. 29/2017 è stata disposta l'istituzione dell'Agenzia Regionale strategica per la Salute e il Sociale (A.Re.S.S.), quale organismo tecnico-operativo e strumentale della Regione a supporto della definizione e gestione delle politiche in materia sociale e sanitaria, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, tecnica, amministrativa e contabile e sottoposta alla vigilanza della Giunta regionale, contestualmente procedendo all'abrogazione della L. R. Puglia n. 24/2001 ed alla soppressione dell'Agenzia Regionale Sanitaria ivi prevista (A.Re.S.);
- la L.R. n. 29/ 2017 prevede, all'art. 3 – Competenze, lett. c), *lo sviluppo e monitoraggio del sistema delle reti cliniche attraverso l'elaborazione di linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali che assicurino integrazione dei servizi (ospedale, territorio e domicilio) e la reale presa in carico dei bisogni dei pazienti;*
- L'A.Re.S.S. in ragione delle funzioni riconosciute e delle dotazioni strumentali per il governo assistenziale, ha assunto un ruolo strategico di indirizzo e supporto tecnico-scientifico verso l'attuazione di un piano sistemico di governo clinico regionale;
- l'A.Re.S.S. intende favorire iniziative rivolte all'incremento della cultura organizzativa nelle strutture sanitarie, in un'ottica di reale e concreta applicazione dei principi legati alla Clinical Governance, Reti Cliniche e Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA);
- l'Area Innovazione di Sistema e Qualità dell'A.Re.S.S si caratterizza per il costante impegno di garantire, nell'ambito della attività di supporto al processo di riorganizzazione della assistenza ospedaliera e di quella territoriale, la necessaria coerenza con le direttrici della programmazione strategica regionale secondo una logica di gestione per processi, a supporto del percorso di reingegnerizzazione della rete ospedaliera in coerenza con le previsioni normative nazionali ed in particolare quelle contenute nel Patto della Salute.
- L'Area Innovazione di Sistema e Qualità promuove, quindi, un approccio alla Clinical Governance centralizzato e finalizzato alla progettazione, funzionamento e monitoraggio delle reti cliniche e dei PDTA.
- L'A.Re.S.S. si caratterizza per la sua funzione pubblica e ha compiti di analisi della domanda, valutazione della qualità dei servizi sanitari e implementazione di strumenti gestionali innovativi;

CONSIDERATO CHE

- L'incontinenza urinaria interessa in Italia più di cinque milioni di cittadini. Si stima che la prevalenza media nella popolazione femminile di età superiore ai 45-50 anni sia oltre il 10-15%, mentre nel sesso maschile, meno colpito, sarebbe la metà. In entrambi i sessi la prevalenza



aumenta con l'età sino a superare il 50% nei soggetti anziani istituzionalizzati. L'incontinenza fecale interessa circa due milioni di cittadini con una prevalenza stimata a seconda degli studi tra il 2 e il 15% dei soggetti. Si stima una prevalenza di donne pugliesi incontinenti fra i 77.000 e 116.000, di uomini fra 45.000 e 68.000.

- Oltre ad una prevalenza nel contesto della popolazione generale elevata, rappresenta una patologia che comporta alte spese per il S.S.R. e per il cittadino, per i costi diretti ed indiretti che essa comporta; La Federazione Italiana incontinenti e Disfunzioni pavimento pelvico (FINCOPP) ha stimato in oltre 2,5miliardi di euro il costo globale dell'incontinenza in Italia, tra oneri pubblici e privati
- La Conferenza Stato-Regioni del 24.01.2018 ha approvato l'”*Accordo sul Documento tecnico di indirizzo sui problemi legati all'incontinenza urinaria e fecale*”, Repertorio Atti n. 15/CSR del 24/01/2018;
- Tale accordo prevede la costituzione in ogni regione italiana di una Rete di centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza di I, II, III livello, previa apposita approvazione di Tavoli di Lavoro Regionali.
- La Regione Puglia ha inteso dare atto alle indicazioni della CSR 24.01.2018 attraverso la DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 aprile 2022, n. 520 **Presa d'atto della deliberazione del Direttore Generale A.Re.S.S. n.16/2020, recante “Costituzione Tavolo Tecnico e approvazione della Proposta di Documento Tecnico di Indirizzo per la costituzione della Rete per la continenza nella Regione Puglia” istituendo il tavolo tecnico regionale coordinato da A.Re.S.S. per la definizione dei centri per l'incontinenza della regione Puglia** per la definizione dei criteri organizzativi di funzionamento e di monitoraggio della Rete per la Continenza e dei relativi PDTA in richiamo alla Azione Operativa numero uno così come espressa dalla CSR;

TENUTO CONTO CHE

- Il “Documento Tecnico di Indirizzo per la Costituzione di una Rete per la Continenza nella Regione Puglia prevede che la Rete dell'Incontinenza si debba strutturare in centri di primo, secondo e terzo livello. In accordo con i criteri definiti dalla CSR del 24.01.2018 descritti così come segue:
 - I Centri di primo livello sono “Servizi ambulatoriali di primo riferimento per i medici di Medicina Generale ed anche per gli specialisti del Territorio. Si tratta, essenzialmente di “Ambulatori dedicati” collocati sul territorio o in strutture ospedaliere, prossimali alle esigenze dei cittadini. Devono poter svolgere un'attività di diagnosi e trattamento in tempi e spazi dedicati (ambulatorio per incontinenza); assicurare la presa in carico del paziente da parte di un team multidisciplinare e interprofessionale, prevedere nel team la presenza delle figure dell'urologo e/o ginecologo e/o fisiatra, preferibilmente tutti e tre, nonché dell'infermiere esperto in uro-riabilitazione e del fisioterapista con competenze specifiche nella riabilitazione pelvi-perineale.”
 - I Centri di secondo livello sono “Centri mono-specialistici di riferimento” chiamati a dare una risposta all'esigenza di una gestione specializzata del problema ovvero di tutti quei casi che non hanno trovato una soluzione soddisfacente dalla gestione di primo livello. Devono essere dunque strutture in grado di garantire una diagnostica avanzata e terapie chirurgiche maggiori.”
 - I Centri di terzo livello sono “strutture di neuro-urologia e/o le unità pelviche”
- L'Area Innovazione di Sistema e Qualità, in collaborazione con il Tavolo Tecnico Regionale per l'Incontinenza, ha predisposto il “*Questionario conoscitivo per l'individuazione dei Centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria e fecale di primo, secondo e terzo livello, ex Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018*”, che è stato trasmesso con nota Prot. AReSS_Puglia 12.04.2023 n. 0001238 alle direzioni sanitarie delle A.S.L., ai Distretti Socio Sanitari, alle Aziende Ospedaliere, agli Enti Ecclesiastici ed agli I.R.R.C.S. della Regione Puglia;
- Il questionario ha permesso di effettuare una ricognizione dell'esistente in termini di risorse



professionali, di dotazioni strumentali e di attività svolta, nell'ambito della prevenzione e della cura dell'Incontinenza urinaria e fecale;

- Ad esito della ricognizione effettuata tramite il questionario sono pervenuti i seguenti riscontri:
 - ASL BARI, P.O. Di Venere, prot. n. 59124/2023
 - ASL BARI DSS 3, prot. n. 2762/2023;
 - IRCCS Maugeri, prot. n. 2486/2023;
 - E.E. Ospedale Miulli, Acquaviva delle Fonti – Trasmissione del 03.05.2023;
 - P.O. Perinei, ASL BA – Trasmissione del 07.08.2023;
 - P.O. Monopoli, ASL BA – Trasmissione del 12.06.2023;
 - AOUC Policlinico di Bari – Trasmissione del 13.06.2023;
 - PO Giovanni XXIII, Bari – Trasmissione del 23.10.2023;
 - PTA di Noci, Asl Bari, Ambulatorio di Urologia, prot. n. 2056/2023
 - PO Molfetta, ASL Bari del 17.07.2024;
 - PO Bonomo, Andria ASL BT, trasmissione del 21.06.2023;
 - PO Di Miccoli, Barletta ASL BT – trasmissione del 23.01.2024;
 - P.O. Perrino, ASL Brindisi, prot. n. 2624/2023
 - DSS 53, Vico del Gargano, ASL FG, Prot. n. 2505/2023
 - DSS 58, Lucera, ASL FG, Prot. n. 2461/2023
 - Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo, trasmissione del 17.04.2023;
 - Ospedale Tatarella, Cerignola, prot. n. 79644-2023
 - Policlinico di Foggia – Trasmissione del 12.06.2023;
 - PO Manfredonia, ASL FG – Trasmissione del 28.07.2023;
 - Dipartimento Riabilitazione, ASL LE, PO Vito Fazzi, Prot. n. 2604/2023
 - PO Vito Fazzi, ASL Lecce – Trasmissione del 01.08.2023 e del 22.09.2023;
 - Distretto Unico Taranto, prot. n. 2480/2023
 - ASL Taranto, PO Valle d'Itria, PO San Pio Castellaneta, PO ss. Annunziata, PTA San Marco Grottaglie, DART Taranto Prot. AReSS n. 2316/2023
- Il tavolo tecnico ha provveduto all'analisi dei requisiti così come auto dichiarati dai centri, definendo successivamente i livelli. La restituzione dei lavori del Tavolo a tutti i centri coinvolti è stata fatta in data 07.02.2024 in una sessione plenaria ufficiale convocata con nota prot. AReSS_Puglia del 22-01-2024 n. 200);
- La risultante del lavoro è stata la suddivisione dei centri della Regione Puglia nei livelli I, II, III così come rappresentato nelle tabelle sottostanti:

CENTRI DI PRIMO LIVELLO		
ARTICOLAZIONI	STRUTTURA DI RIFERIMENTO	ASL
Ambulatorio Riabilitazione Pavimento Pelvico c/o S.C. Medicina Fisica e Riabilitativa	P.O. San Camillo de Lellis Manfredonia	Foggia
Ambulatorio Distrettuale Urologia	D.S.S. 58 - Lucera	Foggia
Ambulatorio Distrettuale Urologia Vieste; Poliambulatorio Vico del Garano	D.S.S. 53 - Vico Garganico	Foggia
U.O. Urologia Pediatrica	Ospedale Giovanni XXIII	Bari
Ambulatorio Distrettuale Urologia	D.S.S. 14 - Noci	Bari
UU.OO. Urologia, Ginecologia, Fisiatria	Ospedale F. Perinei Altamura	Bari
Ambulatorio Distrettuale	D.S.S. n. 3 - Bitonto	Bari
Unità Spinale	IRCCS Maugeri	Bari
U.O. Urologia	P.O.C. Castellaneta	Taranto



U.O. Fisiatria	P.T.A. San Marco - Grottaglie	Taranto
Ambulatorio di Riabilitazione Pelvica – U.T.R. 3	Dipartimento Assistenza Riabilitativa Territoriale	Taranto
Ambulatorio Infermieristico Stomie e Riabilitazione Pavimento Pelvico	P.O. Valle d’Itria Martina Franca	Taranto
UU.OO. Nefrologia, Urologia, Fisiatria	P.O. Di Summa - Perrino	Brindisi
U.O. Ginecologia	P.O. Vito Fazzi	Lecce
U.O. Ginecologia	P.O. Veris Delli Ponti Scorrano	Lecce
Ambulatorio Incontinenza Polo Riabilitativo Presidio San Cesareo	Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	Lecce
CENTRI DI SECONDO LIVELLO		
CENTRO	STRUTTURA DI RIFERIMENTO	ASL
UU.OO. Urologia, Ginecologia	P.O. Tatarella Cerignola	Foggia
UU.OO. Urologia, Urologia Pediatrica, Ginecologia	IRCCS Casa Sollievo Sofferenza - San Giovanni Rotondo	Foggia
U.O. Urologia	PO L. Bonomo - Andria	BAT
U.O. Chirurgia Generale	Ospedale Di Miccoli - Barletta	BAT
U.O. Urologia	P.O. Di Venere Carbonara di Bari	Bari
U.O. Urologia	P.O. Don Tonino Bello di Molfetta	Bari
U.O. Urologia	P.O. San Giacomo - Monopoli	Bari
UU.OO. Urologia, Ginecologia, Chirurgia Generale	Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale F. Miulli – Acquaviva delle Fonti	Bari
U.O. Urologia	P.O.C. SS Annunziata	Taranto
U.O. Ginecologia	Ente Ecclesiastico Panico Tricase	Lecce
U.O. Urologia	P.O. Vito Fazzi	Lecce

CENTRI DI TERZO LIVELLO		
ARTICOLAZIONI	STRUTTURA DI RIFERIMENTO	ASL
U.O. Urologia	A.O.U. Policlinico di Foggia	Foggia
Unità Spinale Unipolare, Urologia 1 e 2, Chirurgia Generale Rubino Proctologia, Ginecologia Universitaria	A.O.U.C. Policlinico di Bari	Bari

RITENUTO DI

- Dover approvare la proposta di strutturazione della Rete per l’Incontinenza Urinaria e Fecale della Regione Puglia come sopra riportata;
- Dover aggiornare la composizione del Tavolo Tecnico Regionale per l’Incontinenza come di seguito riportato, prevedendo la possibilità di inserire successivamente ulteriori figure professionali qualora si renda necessario al fine di raggiungere gli obiettivi allo stesso assegnati:
 1. Dott. Ettore Attolini, Direttore Area Innovazione di Sistema e Qualità A.Re.S.S. Puglia;
 2. Dott.ssa Mariangela Ciccarese, Dirigente del Servizio Reti Clinico-Assistenziali & Health Pathways dell’A.Re.S.S. Puglia;
 3. Direttore del Dipartimento Salute della Regione Puglia o suo delegato
 4. Dott. Silvio Anastasio, ginecologo, consulente FINCOPP, socio della Società Italiana di



- Urodinamica (SIUD) e della Associazione Italiana di Urologia Ginecologica (AIUG)
5. Dott. Roberto Carone, urologo, componente del Tavolo Tecnico sull'Incontinenza istituito presso il Ministero della Salute e referente nazionale della Fondazione Italiana Continenza
 6. Dott. Giuseppe Cretì, urologo pediatrico, direttore di UOSD Urologia Pediatrica dell'Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza (IRCCS) di San Giovanni Rotondo (Foggia), membro del consiglio direttivo della Società Italiana di Urologia Pediatrica
 7. Dott.ssa Lucia Dileo, fisioterapista del ICS Maugeri di Bari (IRCCS), rappresentante dell'Associazione Italiana Fisioterapisti (AIFI)
 8. Dott.ssa Luisa De Palma, fisiatra, dirigente medico Medicina Fisica e Riabilitazione del Policlinico di Bari, membro del consiglio direttivo della SIUD
 9. Cav. Francesco Diomede - Associazioni Italiana Stomizzati (A.I.Stom), Presidente FINCOPP e Vice Presidente nazionale della FAVO-Federazione italiana delle associazioni di Volontariato in Oncologia Associazione Pazienti AISTOM e Presidente FINCOPP
 10. Dott. Gaetano de Rienzo, urologo, dirigente medico Urologia Universitaria del Policlinico di Bari, socio della SIUD
 11. Prof. Pietro Fiore, fisiatra e neurologo, direttore di U.O. Riabilitazione Neuromotoria 2 e Unità Spinale 1 dell'ICS Maugeri di Bari (IRCCS)
 12. Dott. Vito Mancini, urologo, dirigente medico Urologia del P.O. di Molfetta (Bari), membro del consiglio direttivo della SIUD, delegato regionale della Fondazione Italiana Continenza
 13. Dott. Fabio Marino, chirurgo generale coloproctologo, dirigente medico presso Distretto 3 di Bitonto della Asl Bari, socio della Società Italiana di Chirurgia Colorettale (SICCR)
 14. Prof.ssa Marisa Megna, fisiatra, direttore di U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitazione del Policlinico di Bari
 15. Prof.ssa Marcella Rinaldi, chirurgo generale coloproctologo, dirigente medico Chirurgia Generale Universitaria "Rubino" del Policlinico di Bari, membro del consiglio direttivo della Società Italiana di Chirurgia Colorettale (SICCR)
 16. Dott. Gabriele Alberto Saracino, urologo, dirigente medico Urologia P.O. di Monopoli, socio della SIUD
 17. Dott. Maddalena Strippoli, infermiera – Associazione Pazienti FINCOPP
 18. dott.ssa Paola Povero, referente del Presidente per le Politiche della Salute del territorio salentino;
 19. dott.ssa Rita De Mitri, dirigente medico UOC Urologia Osepdale Vito Fazzi-Lecce
- Di dover provvedere ad elaborare il regolamento di funzionamento del Tavolo in occasione dell'insediamento dello stesso
 - Di assegnare al Tavolo Tecnico la funzione di declinare di concerto con A.Re.S.S. le successive azioni operative per il raggiungimento degli obiettivi, così come indicato nella CSR del 24.01.2018. Nello specifico:
 - costruire i PDTA regionali da implementare a livello aziendale;
 - Individuare le modalità operative di raccordo tra i centri da proporre al Dipartimento Salute della Regione Puglia per l'adozione con D.G.R.;
 - Definire all'interno dello stesso tavolo un Osservatorio permanente che funga da registro regionale sui dati della patologia nelle diverse aree, da monitoraggio sullo stato dell'assistenza ad essa correlata e le politiche regionali adottate
 - Elaborare linee di indirizzo generali per un razionale utilizzo dei dispositivi chirurgici complessi e linee di indirizzo specifiche per l'utilizzo di dispositivi medici complessi per l'incontinenza per i quali manchino prove di efficacia con evidenza di livello I
 - Proporre strategie di miglioramento della gestione con ausili della persona con incontinenza; con l'obiettivo di migliorarne la qualità di vita e la soddisfazione della persona stessa e del caregiver, anche attraverso una fornitura di ausili in termini



- qualitativi e quantitativi adeguata ed appropriata, differenziata per esigenze cliniche ed entità di incontinenza
- Elaborare proposte di formazione agli specialisti dei centri e a tutte le professionalità sanitarie a vario titolo coinvolte ed elaborare proposte di informazione rivolte all'utenza e alla cittadinanza al fine di superare lo stigma sociale che tale patologia può indurre se non supportata adeguatamente dal sistema salute;
 - Verificare con il Supporto del Servizio QuOTA (Qualità e organismo tecnicamente accreditante) di AreSS Puglia, L.R.n9 del 2/05/2017, il mantenimento dei requisiti qualitativi dei centri tali da poter mantenere l'appartenenza al network così come definito o ancora la valutazione di eventuali centri che abbiano le caratteristiche per poterne far parte e non già inseriti

DELIBERA

1. di approvare la premessa, costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare la proposta di istituzione della Rete per l'Incontinenza Urinaria e Fecale con l'individuazione dei Centri di I, II e III Livello così come riportati nel corpo della delibera;
3. di approvare la proposta di aggiornamento dei componenti esperti del Tavolo Tecnico per l'Incontinenza così come richiamati nel corpo della delibera, quali membri stabili dello stesso, ed i relativi compiti ad esso assegnati;
4. di trasmettere la presente delibera al Dipartimento Promozione Della Salute e Del Benessere Animale della Regione Puglia, che nell'ambito delle proprie prerogative può apportare le eventuali modifiche e/o integrazioni necessarie, prima di promuoverne l'adozione con atto deliberativo della Giunta Regionale;
5. di attestare che i soggetti firmatari del presente atto non incorrono nelle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, ivi comprese situazioni di conflitto di interesse, anche potenziali.

Il Presente provvedimento non essendo soggetto al controllo ex L.R. 29/17 è immediatamente esecutivo ai sensi di Legge. La presente deliberazione sarà pubblicata nel sito web di questa Agenzia.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale e che il presente provvedimento, predisposto ai fini della adozione dell'atto finale da parte del Direttore Generale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Estensore
Domenico Ferrante

Il responsabile
Mariangela Ciccarese

Il Direttore
dell'Area Innovazione e Qualità
Ettore Attolini



Il Direttore Generale
Giovanni Migliore



ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che il presente provvedimento viene pubblicato sul sito WEB di questa Agenzia nel rispetto di quanto prescritto dalla Legge Regione Puglia n. 40/2007

Dal 05/09/2024

Bari, 05/09/2024

Il Segretario

Il presente documento informatico, destinato unicamente alla pubblicazione sull'Albo Pretorio on line, è conforme all'originale informatico ai sensi del D.Lvo n. 82/2005 e ss.mm.ii.
Il corrispondente documento, firmato digitalmente dai rispettivi sottoscrittori, è disponibile agli atti di questa amministrazione.

Il Dirigente della Sezione SGO

Mauro Nicastro



Mauro Nicastro
30.10.2024
17:21:43
GMT+02:00