REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA REGIONE PUGLIA

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in Abbonamento Postale - 70% - DCB S1/PZ

Anno XL | BARI, 11 NOVEMBRE 2009 | N. **179**

Sede Presidenza Giunta Regionale

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.

INSERZIONI

Gli atti da pubblicare devono essere inviati almeno 3 giorni prima della scadenza del termine utile per la pubblicazione alla Direzione del Bollettino Ufficiale - Lungomare N. Sauro, 33 - 70121 Bari.

Il testo originale su carta da bollo da € 14,62 salvo esenzioni di legge, deve essere corredato da 1 copia in carta uso bollo, dall'attestazione del versamento della tassa di pubblicazione prevista e da 1 copia in formato elettronico firmata con procedura digitale.

L'importo della tassa di pubblicazione è di € 154,94 oltre IVA al 20% (importo totale € 185,93) per ogni inserzione il cui contenuto non sia superiore, nel testo, a quattro cartelle dattiloscritte pari a 100 righe per 60 battute (o frazione) e di € 11,36 oltre IVA (importo totale € 13,63) per ogni ulteriore cartella dattiloscritta di 25 righi per 50 battute (o frazione).

Il versamento deve essere effettuato sul c/c/p n. **60225323** intestato a **Regione Puglia - Tasse, Tributi e Proventi regionali - Codice 3119.**

Non si darà corso alla pubblicazione senza la predetta documentazione.

ABBONAMENTI

L'abbonamento, esclusivamente annuo, è di € 134,28 da versare su c/c/p n. **60225323** intestato a **Regione Puglia - Tasse, Tributi e Proventi regionali - Codice 3119.**

I versamenti effettuati entro il 15° giorno di ogni mese avranno validità dal 1° giorno del mese successivo, mentre i versamenti effettuati dopo il 15° giorno e comunque entro il 3° giorno di ogni mese avranno validità dal 15° giorno del mese successivo.

Costo singola copia € 1,34.

Il Bollettino Ufficiale è in vendita presso:

Libreria Piazzo - Piazza Vittoria, 4 - Brindisi;

Libreria Patierno Antonio - Via Dante, 21 - Foggia.

SOMMARIO

"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

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
20 ottobre 2009, n. 1971
Finanziamento Ministero della Salute per la prevenzione della cecità e la riabilitazione visiva ai sensi della legge 28.08.1997, n. 284 - Iscrizione al bilancio.
Pag. 23468

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
20 ottobre 2009, n. 1972
DGR n. 813/2007. Piano Regionale di Risposta ad una Pandemia influenzale. Acquisto Attrezzature ECMO. Nomina Commissario ad acta.
Pag. 23469

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
20 ottobre 2009, n. 1973
Art. 1 legge 362 dell'08.11.1991. Revisione pianta organica biennio 2007/2008 delle farmacie dei comuni ricadenti nel territorio della ASL Brindisi.
Pag. 23471

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
27 ottobre 2009, n. 1976
Approvazione Protocollo di Intesa per la promozione di un'offerta educativa integrativa e sperimentale per i bambini dai due ai tre anni denominata "Sezioni primavera" per l'anno scolastico 2009-2010.
Pag. 23482

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
27 ottobre 2009, n. 1979
Integrazione composizione della Consulta Regionale per la Formazione in Sanità.
Pag. 23493

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
27 ottobre 2009, n. 2019
Approvazione Rete dialitica per l'assistenza ai neuropatici cronici per il triennio 2009-2011.
Pag. 23494

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
27 ottobre 2009, n. 2020
DPCM 01.04.08 "Modalità e criteri per il trasferimento al S.S.N. di funzioni sanitarie, rapporti lavoro, risorse finanziarie, attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria". Indicazioni in ordine alla individuazione di specifici modelli organizzativi differenziati con riferimento alla tipologia e consistenza degli Istituti di pena.
Pag. 23506

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
27 ottobre 2009, n. 2021
DPCM 01.04.08 "Modalità e criteri per il trasferimento al S.S.N. di funzioni sanitarie, rapporti lavoro, risorse finanziarie, attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria". Quote rette da corrispondere, da parte delle A.U.S.L., agli Enti Ausiliari individuati dal Ministero della Giustizia che ospitano imputati tossicodipendenti agli arresti domiciliari.
Pag. 23509

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
27 ottobre 2009, n. 2035
L.R. n. 45/2008, art. 9. Contributo ai cittadini pugliesi che si avvalgono del metodo ABA. Criteri e modalità attuative.
Pag. 23511

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 ottobre 2009, n. 1971

Finanziamento Ministero della Salute per la prevenzione della cecità e la riabilitazione visiva ai sensi della legge 28.08.1997, n. 284 - Iscrizione al bilancio.

L'Assessore alle politiche della salute relatore, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Dirigente dell'ufficio n. 3, confermate dal Dirigente di Servizio, riferisce:

- Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha comunicato l'assegnazione a favore di questa Regione di euro 177.996,07 per la prevenzione della cecità, la riabilitazione visiva ai sensi della legge 28.08.1997 n. 284 art. 2.
- L'assegnazione della predetta somma è stata eseguita, tenendo conto dei requisiti di cui al Decreto ministeriale del 18.12.1997 ed in base all'accordo sancito in Conferenza Stato - Regioni/Province autonome del 20 maggio 2004 (repertorio atti n. 2014) concernente, appunto, le "Attività dei Centri per l'educazione e riabilitazione visiva e criteri di ripartizione delle risorse di cui alla legge 28.08.1997 n. 284.
- Con nota n. 20/P/17172 del 21.09.09, il Servizio Ragioneria dell'Area Programmazione e Finanza ha richiesto la regolarizzazione contabile del predetto accreditamento per un totale di euro 177.996,07 acceso presso la Tesoreria Provinciale dello Stato.
- Tenuto conto che lo stanziamento di euro 177.996,07 versato dal Ministero della salute è da ritenere nuova assegnazione vincolata a specifiche attività di cui innanzi, si rende necessario apportare, ai sensi della L. R. n. 28/2001 e s.m. e/o i. la conseguente iscrizione nello stato di previsione del Bilancio dell'esercizio finanziario 2009 della Regione Puglia, iscrivendolo ai competenti capitoli per le entrate e per le spese, rispettivamente, n. 2035779 e n. 721029 - UPB 5.6.1.
- Per effetto di quanto sopra si propone all'esame della Giunta regionale il presente provvedimento di variazione al bilancio di previsione 2009 considerata l'entrata certa di cui innanzi.

COPERTURA FINANZIARIA

La variazione di bilancio, oggetto del presente provvedimento, occorrente per Ia iscrizione dell'entrata rinveniente dal finanziamento ministeriale pari ad euro 177.996,07 "per la prevenzione della cecità e la riabilitazione visiva ai sensi della legge 28.08.1997 n. 284 art. 2, ai sensi della L.R. n. 28/01 e s.m. e/o i., va disposta in entrata mediante iscrizione al cap. n. 2035779 ed in uscita mediante iscrizione al capitolo di spesa n. 721029 U.P.B. 5.6.1.

Il Dirigente d'Ufficio
Vito Parisi

L'Assessore relatore, 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 dell'Assessore alle Politiche della salute;

- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal dirigente dell'Ufficio e dal dirigente di Servizio;

- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di introdurre, ai sensi della vigente normativa, le seguenti variazioni dello stato di previsione del bilancio regionale per l'esercizio finanziario 2009 in conseguenza del finanziamento ministeriale indicato in narrativa ed assegnato alla Regione Puglia dalla Tesoreria centrale dello Stato disposto sul conto 31601:

Parte I - ENTRATA
variazione in aumento
capitolo n. 2035779

F.S.N. parte corrente vincolata - Assegnazione statale "per la prevenzione della cecità e la riabilitazione visiva ai sensi della legge 28.08.1997 n. 284"

COMPETENZA euro 177.996,07
CASSA euro 177.996,07

PARTE II - SPESA
variazione in aumento
capitolo n. 721029 UPB 5.6.1

Trasferimenti alle ASL "per la prevenzione della cecità e la riabilitazione visiva ai sensi della legge 28.08.1997 n. 284"

COMPETENZA euro 177.996,07
CASSA euro 177.996,07

2. di pubblicare il presente atto sul BURP ai sensi dell'art. 42, comma 7, della L.R. n. 28/01.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 ottobre 2009, n. 1972

DGR n. 813/2007. Piano Regionale di Risposta ad una Pandemia influenzale. Acquisto Attrezzature ECMO. Nomina Commissario ad acta.

L'Assessore alle Politiche della Salute,, sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio PATP Ufficio 1 e, confermata dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale Prevenzione, riferisce quanto segue:

con DGR 813 del 4 giugno 2007, la Giunta regionale ha approvato il Piano Pandemico Regionale di risposta ad una pandemia influenzale secondo le direttive del Ministero della Salute, con l'obiettivo di identificare i soggetti istituzionali coinvolti nelle attività

In particolare il piano prevede di:

- fornire le linee guida generali per le attività di sorveglianza epidemiologica;
- individuare le strutture assistenziali di riferimento sul territorio per le attività di diagnosi e cura;
- stabilire le strategie per l'acquisto, lo stoccaggio e la somministrazione delle vaccinazioni e dei farmaci antivirali;
- fornire indicazioni in ordine alle misure di prevenzione e controllo dell'infezione;
- delineare le strategie di comunicazione tra i partner istituzionali coinvolti e alla popolazione;
- individuare i servizi essenziali da garantire in caso di pandemia e delineare le modalità di assicurare gli stessi.

Ad aprile del 2009, si sono registrati in Messico casi di infezione nell'uomo da nuovo virus influenzale di tipo A(H1N1), mai rilevato prima nell'uomo. Il 24 aprile, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha lanciato l'allerta sui possibili rischi connessi alla diffusione di questa nuova influenza nell'uomo e al suo potenziale pandemico, alzando rapidamente il livello di attenzione per la preparazione e la risposta a una pandemia influenzale.

L'11 giugno 20091'Organizzazione Mondiale della Sanità ha ufficialmente dichiarato l'esistenza di uno stato di pandemia da nuovo virus influenzale, con passaggio alla Fase 6 dei livelli di allerta pandemico individuati dal Piano di preparazione e risposta alle pandemie influenzali.

Conseguentemente alla dichiarazione ufficiale del passaggio alla fase 6 sono state attivate tutte le azioni predisposte nel Piano Pandemico Regionale.

La nuova influenza si caratterizza per la possibilità di insorgenza di gravi infezioni respiratorie acute che possono evolvere in sindromi da distress respiratorio acuto.

Con circolare del 30 settembre 2009, trasmessa con nota prot. n. 44320-P del 01.10.2009, il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha raccomandato alle Regioni di predisporre tutti gli adempimenti necessari per assicurare le cure necessarie ai pazienti eventualmente affetti da distress respiratorio acuto che possano richiedere il trattamento con ExtraCorporeal Membrane Oxygenation (ECMO).

L'ECMO è una tecnica di supporto cardiopolmonare che si è dimostrata efficace nel ridurre la mortalità nei pazienti con insufficienza cardiaca e/o respiratoria acuta grave potenzialmente reversibile ma refrattaria al trattamento medico e farmacolo-

gico convenzionale massimale. L'ECMO è, quindi, un intervento non terapeutico, ma di supporto che mantiene il cuore e/o i polmoni a riposo permettendo così il loro recupero funzionale.

Considerando che le nostre strutture sanitarie non sono dotate di strumentazione per il trattamento con ECMO, ravvisata la necessità di provvedere con urgenza e necessità alla acquisto di tale strumentazione salvavita, si rende necessario la nomina di un Commissario "ad acta", per dotare l'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari e l'Ospedale Vito Fazzi dell'Azienda ASL Lecce delle succitate strumentazioni nel termine di 30 giorni dall'adozione del presente provvedimento.

Il compenso spettante al Commissario "ad acta" deve essere a totale carico dell'Azienda, l'importo sarà determinato ad espletamento del mandato, con provvedimento del Presidente della Giunta Regionale su proposta dell'Assessore alle Politiche della Salute in relazione alla complessità dell'incarico, al lavoro svolto e al tempo impiegato. Inoltre l'Azienda dovrà provvedere al rimborso delle spese di viaggio nella misura stabilita dalla normativa vigente, sulla base di documentazione giustificativa.

COPERTURA FINANZIARIA di cui alla L.R. 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.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta regionale di nominare in qualità di Commissario "ad acta" il dott. Giuseppe Lonardelli, Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari.

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi della L.R. n. 7/97 e della L.R. n. 7/2004 "Statuto della Regione Puglia.

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

LA GIUNTA

- Udita e fatta propria la relazione e conseguente proposta dell'Assessore;

- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente del Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

Per quanto sopra esposto che quivi si riporta a farne parte integrante,

- di nominare Commissario "ad acta" il dott. Giuseppe Lonardelli, Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari;

- di disporre che lo stesso provveda sia alle procedure per l'acquisto delle apparecchiature per il trattamento con ECMO, per l'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari e l'Ospedale Vito Fa7zi dell'Azienda ASL Lecce, nel termine di 30 giorni dall'adozione del presente provvedimento, che alla individuazione logistica necessaria per la loro funzionalità;

- di stabilire che il compenso spettante al Commissario "ad acta" deve essere a totale carico dell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari e l'importo sarà determinato ad espletamento del mandato, con provvedimento del Presidente della Giunta Regionale su proposta dell'Assessore alle Politiche della Salute in relazione alla complessità dell'incarico, al lavoro svolto e al tempo impiegato;

- di disporre, altresì, che l'Azienda Ospedaliera dovrà provvedere al rimborso delle spese di viaggio nella misura stabilita dalla normativa vigente, sulla base di documentazione giustificativa;

- di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;

- di stabilire che la notifica del presente atto avvenga a cura del Servizio PATP.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 ottobre 2009, n. 1973

Art. 1 legge 362 dell'08.11.1991. Revisione pianta organica biennio 2007/2008 delle farmacie dei comuni ricadenti nel territorio della ASL Brindisi.

L'Assessore alle Politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile della Posizione Organizzativa dell'Ufficio Politiche del Farmaco, confermata dal Dirigente del Servizio, riferisce:

L'art. 22 della L.R. n. 36/84 nel testo sostituito dall'art. 6 della L.R. n. 17 del 30.4.1990, disciplina le procedure per la definizione delle piante organiche delle farmacie dei comuni, da formulare secondo le disposizioni di cui alla legge n. 475 del 2.4.1968, ogni anno pari per ciascun biennio.

La legge 8.11.1991 n. 362 art. 1, prevede l'istituzione di una farmacia ogni 5.000 abitanti nei comuni con popolazione fino a 12.500 abitanti ed una farmacia ogni 4.000 negli altri comuni, non tenendo conto dell'eccedenza numerica se non superiore a150% dei parametri suddetti.

L'art. 14 della Legge regionale n. 19 del 2 luglio 2008 ha disposto che:

per i comuni con popolazione fino a 12.500 abitanti il numero delle autorizzazioni per le istituzioni di farmacie col criterio demografico è ricalcolato in modo che sia una farmacia ogni 3.500 abitanti. La popolazione eccedente rispetto al parametro dei 12.500 è computata ai fini dell'apertura di una farmacia qualora sia pari almeno al 50% del parametro stesso.

Con la stessa legge regionale è stato disposto che le AA.SS.LL., dopo aver acquisito il parere dei comuni e degli ordini professionali dei farmacisti competenti per territorio, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, devono effettuare la prima revisione della pianta organica secondi i nuovi criteri.

Il Direttore Generale della ASL BR, con proprio provvedimento n. 3301 del 26.11.2008, acquisito, preventivamente il parere favorevole dell'ordine dei farmacisti della provincia di Brindisi e dei comuni di pertinenza sulla proposta di revisione della pianta organica delle farmacie per il biennio 2007/08, ha deliberato la conferma delle sedi farmaceutiche esistenti nei comuni con popolazione superiore ai 12.500 abitanti, ribadendo la proposta di istituzione, con proprio provvedimento n. 2805 del 01.10.2008, di nuove sedi farmaceutiche per i comuni con meno di 12.500 abitanti di seguito indicati in base a quanto previsto dalla legge regionale 2 luglio 2008 n. 19:

COMUNE	SEDI ISTIT.	URB	RUR.	GEST PRIV.	DATI ISTAT 31.12.2007	SEDI IN SOVRANNUMERO	SEDI DA ISTIT. l.r.19/08
ERCHIE	2	2	=====	=====	8.996	======	1
S.MICHELE S	1	1	=====		6.349	======	1
S.PANCRAZIO	2	2	=====		10.463	======	1
TORRE S.S.	2	2	=====		10.588	======	1
VILLA CAST.	2	2	=====		8.993	=======	1

Per l'istituzione di queste nuove sedi ai sensi della L.R. 19/08 è stata presentata da parte dell'Assessorato, bozza di proposta di approvazione alla Giunta regionale e quindi si ritiene utile stralciare da questo provvedimento i comuni interessati da detta Legge regionale di abbassamento del quorum.

Inoltre, con lo stesso atto, il Direttore Generale ha proposto 1 istituzione della quarta sede farmaceutica nel Comune di Cisternino, richiesta dal Consiglio con provvedimento n. 27/08, in deroga al criterio demografico, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 della legge 362/91, in quanto esistono condizioni particolari di assistenza farmaceutica nella frazione di Casalini, situata nelle campagne del Comune ad una distanza di Km. 3,8, con la delimitazione di seguito riportata:

- tutto il territorio della frazione di Casalini, avente autonoma delimitazione giurisdizionale giusta atto consiliare n. 57/61, e delle contrade limitrofe: Panza, Specchia, Marangiulo, Minetta, Capitolo, Tesoro, Masseria Piccola, Serramaro, Zaccano, Acquarossa.

Pertanto, è necessario per il biennio 2007/08 riportare di seguito la situazione delle sedi farmaceutiche esistenti nei comuni non interessati dal provvedimento all'esame della Giunta regionale a riguardo della L.R.19/08:

Comune	Abitanti residenti 31.12.07	Sedi istituite	urbane	rurali	Sedi sovran	Sedi da istituire
Brindisi	89.979	24	23	1	2	Nessuna
Carovigno	15.871	4	4			Nessuna
Ceglie Messapica	20.661	5	5			Nessuna
Cellino S.M.	6.772	2	2			Nessuna
Cisternino	11.951	3	3			1
Fasano	38.371	10	8	2		Nessuna
Francavilla F.	36.580	9	9			Nessuna
Latiano	15.106	4	4			Nessuna
Mesagne	27.897	8	8		1	Nessuna
Oria	15.106	4	4			Nessuna
Ostuni	32.514	9	9		1	Nessuna
Sandonaci	6.965	2	2			Nessuna
S.Pietro V.	14.572	4	4			Nessuna
S.Vito dei N.	19.888	5	5			Nessuna
Torchiarolo	5.104	1	1			Nessuna

Per il Comune di Ostuni, valutato quanto deliberato dal Direttore Generale con il già citato provvedimento 3301/08 e considerato quanto asserito dal Sindaco del Comune si ritiene necessario rinviare a successivo provvedimento l'individuazione di una zona di decentramento nella 167, in quanto il piano di Zona è ancora in via di definizione da parte degli Enti competenti.

Il Direttore Generale della ASL BR, con successivo provvedimento n. 1817 del 23.06.09, relativamente alla città di Brindisi, nel revocare i propri precedenti atti, ha proposto di rideterminare la pianta organica secondo la proposta del comune di Brindisi di cui alla delibera consiliare n. 10 del 10.03.09 accolta favorevolmente dall'Ordine provinciale dei farmacisti di Brindisi. Con detto provvedimento 1817/09 sono state delimitate tutte le 24 zone farmaceutiche esistenti nella città di Brindisi e sono state individuate 3 nuove zone farmaceutiche, Cappuccini - Paradiso Minuta - S. Angelo S. Elia, utili per il successivo decentramento, come di seguito specificato:

1) FARMACIA CATALDI abitanti 3189
   Titolare: Dr. CATALDI Cosimo
   Sede: Via Carmine n° 54/58

Quartiere: Centro
Zona: Territorio delimitato da un lato: da una linea che partendo dal Piazzale Stazione Ferroviaria, segue Corso Umberto (lato nord) fino a Piazza Cairoli (lato ovest), angolo via Palestro (lato ovest), Via Carmine (lato nord), Via S. Benedetto (lato ovest) fino a via G. Marconi, percorre le vie Marconi, Monopoli (lato ovest) e Cittadella Nuova (lato ovest), terminando al mare.
Dall'altro lato: da una linea che, partendo dal Piazzale Stazione ferroviaria, percorre via Bastioni San Giorgio (lato est), Porta Mesagne (lato est), Via de'Carpentieri (lato est), via Ottaviano (lato nord), Via Vespasiano (lato est), Via Ponte Ferroviario (lato est), Via Delfino (lato est) termina in Corte Delfino (lato est).

2) FARMACIA FAVIA abitanti 930
Titolare: Dr. FAVIA Luigi
Sede: Via San Lorenzo n° 61
Quartiere: Centro
Zona: Territorio delimitato da un lato: da una linea che parte da Piazza Cairoli (lato est), percorre Corso Umberto (lato nord), Via San Lorenzo da Brindisi (lato ovest), Piazza Angeli (lato nord ovest), Via Armengol, Via Bianchi, Pendio Fontana Salsa (lato ovest), Via Zara (lato ovest) e termina al mare.
Dall'altro lato: da una linea di confine in comune con la farmacia Cataldi, Piazza Cairoli, angolo via Palestro (lato ovest), Via Carmine (lato sud), Via S. Benedetto (lato est) fino a via G. Marconi; percorre le vie Marconi, Monopoli e Cittadella Nuova terminando al mare.

3) FARMACIA DR. NICOLA PERRINO abitanti 777
Titolare: Dr. PERRINO Nicola
Sede: Via Ferrante Fornari n° 11/13
Quartiere: Centro
Zona: Territorio delimitato da un lato: da una linea che parte dall'incrocio di Via San Lorenzo da Brindisi (lato est) con via Battisti, percorre Via Battisti (lato nord), attraversa Piazza Vittoria (lato est), percorre Corso Garibaldi (lato nord), Via R. Rubini (lato ovest), Piazza Matteotti (lato ovest), Vico de Napoli, Via San Pietro degli Schiavoni (lato sud), Vico San Pietro degli Schiavoni, Largo Calò, Via Ranieri, attraversa Piazza Dante (lato ovest) e Piazza Santa Teresa (lato ovest) e termina al mare. Dall'altro lato: da una linea di confine in comune con la farmacia Forvia (via S. Lorenzo da Brindisi, Piazza Angeli, Via Armengol, Via Bianchi, Pendio Fontana Salsa, Via Zara e termina al mare).

4) FARMACIA "AFRICA ORIENTALE" DR. PAOLO PALAMA' abitanti 434
Titolare: Dr. PALAMA' Paolo
Sede: Via De' Terribile, 7
Quartiere: Centro
Zona: Territorio delimitato da un lato: da una linea che partendo dall'incrocio di Via Rubini (lato est), con Corso Garibaldi, segue Corso Garibaldi (lato nord), Piazza Vittorio Emanuele (lato nord), Via Regina Margherita, Piazza Dionisi, Via Dogana (lato sud), Via Guerrieri (lato sud), Via Seminario (lato sud), Via Duomo (lato sud), Via del Balzo, Via S. Pietro degli Schiavoni, Vico de' Napoli, Piazza Sedile, Via Rubini e termina al punto di partenza.

5) AZIENDA SPECIALE SERVIZI FARMACEUTICI BRINDISI CENTRO abitanti 355
Direttore: Dr. ARINA Carlo Pasquale
Sede: Via Tarantini 27
Quartiere: Centro
Zona: Territorio delimitato da una linea che, partendo da piazza S. Pietro degli Schiavoni (lato est), percorre via del Balzo, via Duomo (lato nord), via Seminario, via Guerrieri (lato nord), via Dogana (lato nord), Piazza Dionisi (lato nord), via Regina Margherita, via Lenio Flacco, risale per le scale di Piazza Santa Teresa (lato est), segue Piazza Santa Teresa, via De Leo, Piazza Dante (lato est), via Ranieri, Largo Calò, vico San Pietro degli Schiavoni e termina al punto di partenza.

6) FARMACIA DORIA abitanti 1517
Titolare: Dr. PANZERA Luigi
Sede: Via Pozzo Traiano n° 5
Quartiere: Centro
Zona: Territorio delimitato da un lato: da una linea che parte dall'incrocio di Corso Garibaldi (lato sud) con Pinzza del Popolo (lato

est),discende verso il mare per Corso Garibaldi fino alla Stazione Marittima, gira a destra lungo la costa del seno di Levante, via del Mare fino all'incrocio con Via Madonna della Scala (lato est), risale per questa Via, percorre Vico De Marco, Piazza Cavalerio, Via Pozzo Traiano fino ad incontrare il Corso Garibaldi dove termina.

7) FARMACIA DR. ROSA CANNALIRE abitanti 1231
Titolare: Dr. CANNALIRE Rosa
Sede: Corso Umberto n° 24
Quartiere: Centro
Zona: Territorio delimitato da una linea che parte dall'incrocio di Via C. Battisti con Corso Umberto (lato sud), percorre Via C. Battisti (lato sud), Piazza Vittoria (lato ovest), Via Pozzo Traiano (lato ovest), Puzza Cavaliere, Via De Marco, Via Madonna della Scala (lato ovest), piega a destra per Via del Mare, risale per Via Porta Lecce (lato est) fino all'angolo di Corso Roma, segue verso Corso Roma, (lato sud) attraversa Piazza del Popolo (lato est), risale per Corso Umberto (lato nord) fino all'incrocio con Via C. Battisti dove termina.

8) FARMACIA TINELLI GIULIA abitanti 1237
Titolare: Dr. TINELLI Giulia
Sede: Corso Umberto n° 59
Quartiere: Centro
Zona: Territorio delimitato da una linea che parte da Piazza Stazione Ferroviaria, percorre Corso Umberto (lato sud), attraversa Piazza del Popolo, gira a destra per Corso Roma (lato nord), percorre Via Porta Lecce (Iato ovest), via Saponea (lato nord), risale per via Bastioni Carlo 5° (lato est) e termina al punto di partenza.

9) FARMACIA "CASALE" DR. VALZANO NICOLA abitanti 4445
Titolare: Dr. VALZANO Nicola
Sede: Via Duca degli Abruzzi n° 41
Quartiere: Casale
Zona: Territorio delimitato da un lato: dalla linea ideale mediana che percorre la via S. Maria del Casale (lato est) fino all'incrocio con via Maddalena (lato nord). Percorre questa fino all'incrocio con Via Ammiraglio Cagni (lato est), prosegue su questa sino all'incrocio con via Castromediano (lato nord). Percorre quest'ultima via, prosegue su via Minniti (lato est) e termina a mare. Dall'altro lato si estende seguendo via Materdomini, via di Punta Penne fino all'incrocio con strada comunale faro Penne e si ricongiunge al punto di partenza.

10) FARMACIA RUBINO MARIO L. abitanti 4136
Titolare: Dr. RUBINO Luigi
Sede: Via Appia n° 164
Quartiere: Cappuccini
Zona: Territorio compreso in una linea che partendo dalla linea ferroviaria "Brindisi - Bari" (lato sud) all'altezza di Corte Cappuccini (lato ovest), prosegue per Via Cappuccini (lato sud) fino all'incrocio con Via Monte San Michele (lato ovest) percorre questa fino ad incrociare Via Montenero, percorre quest'ultima (lato sud) fino all'incrocio con Via Arione, la percorre (lato ovest) in direzione sud fino ad incrociare la Via Appia (lato nord), proseguendo questa fino all'incrocio con via Aprilia (lato est). Percorre quest'ultima fino a ricongiungersi fino al punto di partenza (linea ferroviaria).

11) FARMACIA COMMENDA DR. CARLO MARRAZZA abitanti 4909
Titolare: Dr. MARRAZZA Carlo
Sede: Viale Commenda n° 57
Quartiere: Commenda
Zona: Territorio compreso in una linea che, proveniente dall'incrocio di viale Aldo Moro con via Romagna, percorre questa fino ad attraversare Via S. Maria Ausiliatrice, si immette in via Orazio Flacco, gira per via Appia, via Isonzo, via Asinio Pollione, via Tirolo, via Sicilia, via Lombardia incrocia viale Aldo Moro e si congiunge al punto di partenza.

12) FARMACIA PERRINO. DR. ANGELO abitanti 3804 Titolare: Dr. PERRINO Angelo
Sede: Viale Stazione n° 51
Quartiere: Tuturano
Zona: Territorio comprendente tutta la frazione di Tuturano.

13) FARMACIA S. ANGELO DR. ISABELLA PERRINO abitanti 4366 Titolare: Dr. PERRINO Isabella
Sede: Viale Sicilia n° 68
Quartiere: Commenda
Zona: Territorio compreso da una linea che parte dall'incrocio di via S. Giovanni Bosco con via Appia, percorre questa (lato sud) sino all'incrocio di via Orazio Flacco, segue questa (lato ovest) prosegue per via Romagna (lato ovest) fino all'incrocio con viale Aldo Moro, prosegue per viale Aldo Moro (lato nord), via Abba (lato ovest), Via Gioberti (lato ovest), via Romano (lato nord) e sale per via Galanti, prosegue per via S. Giovanni Bosco sino a ricongiungersi al punto di partenza.

14) FARMACIA DR. STRIPPOLI abitanti 5061
Titolare: Dr. STRIPPOLI Francesco
Sede: Via Carducci n° 41
Quartiere: Paradiso
Zona: Territorio compreso in una linea che percorre via Torretta (lato ovest) sino all'incrocio con via Brandi (lato nord), percorre questa fino ad incrociare e percorrere Strada statale adriatica, fino ad incrociare strada del Pittacchi (lato ovest) fino ad incrociare la strada per la Minnuta (lato ovest) fino ad incrocio Canale Cillarese (lato nord), comprende Montenegro, fino ad incrociare idealmente Strada Adriatica per immettersi sulla strada statale 379 (lato est).

15) FARMACIA BRUNETTI DR. GIUSEPPE abitanti 4306
Titolare: Dr. BRUNETTI Giuseppe
Sede: Via Sele n° 3
Quartiere: Perrino
Zona: Territorio a sud dell'aggregato urbano compreso in una linea che proveniente da levante lungo la costa sud del porto di Brindisi fino al Seno di Levante, imbocca e segue Via Spalato (lato sud), incrocia la via Provinciale per Lecce (lato est), la imbocca e segue verso sud.

16) FARMACIA SANTA MARIA DEL CASALE abitanti 4081
Titolare: Dr. LOTZNIKER Daniela
Sede: Largo Palermo, 4
Quartiere: Casale
Zona: Territorio delimitato da un lato: dalla linea ideale mediana che percorre idealmente strada Contardo congiungendosi a via S. Maria del Casale (lato ovest) fino all'incrocio con via Maddalena (lato sud), prosegue sino all'incrocio con Via Cagni (lato ovest), prosegue e si immette in via Castromediano (lato sud). Percorre quest'ultima via, prosegue su via Minniti (lato ovest) e termina a mare, Dall'altro lato è delimitato da Via De Simone (lato est) sino all'incrocio con Via Nicola Brandi (lato est), prosegue per un tratto di via Ciciriello (lato est) e termina a mare.

17) FARMACIA CAPPUCCINI DR. VALENTINI MARIAGRAZIA abitanti 2412
Titolare: Dr. VALENTINI Mariagrazia
Sede: Via Arione n ° 77
Quartiere: Cappucini
Zona: Territorio compreso in una linea che partendo dall'incrocio della linea ferroviaria "Brindisi Bari" (lato sud) all'altezza con Corte Cappuccini (lato est) prosegue per Via Cappuccini (lato nord) fino ad incrociare Via Monte San Michele (lato est), percorre questa fino ad incrociare Via Montenero, percorre quest'ultima (lato nord) fino ad incrociare Via Arione, la percorre (lato est) fino ad incrociare Via Appia (lato nord), proseguendo questa fino all'incrocio con via Osanna (lato ovest), attraversa via Ponte Ferroviario (lato ovest), via Delfino (lato ovest) e si immette su Via Provinciale San Vito (comprendendo nella propria area Vico Lungo, Vico Rotto, Via Arcione) fino all'incrocio con via Ariete (lato est) per poi ricongiungersi al punto di partenza.

18) FARMACIA VIALE ALDO MORO abitanti 3988
Titolare: Dr. PLANTERA Antonio
Sede: Via Martiri Ardeatine n° 12
Quartiere: Commenda
Zona: Territorio compreso in una linea che, partendo dall'incrocio fra Viale Commenda (lato sud) e Via Dalmazia (Iato ovest). percorre quest'ultima fino a percorrere un tratto della strada Patri (lato nord) fino all'incrocio con Via Pasquale Romano (nord est). Prosegue sino a

via Gilberti, via Abba (lato est) e si immette in viale Aldo Moro, prosegue per Via Romagna (lato est), Via Sicilia (lato sud), Via Tirolo e si ricongiunge al punto di partenza.

19) FARMACIA RIZZO LEONZIO abitanti 2585
Titolare: Dr. RIZZO Leonzio
Sede: Via Mecenate, 19
Quartiere: Commenda
Zona: Territorio compreso tra via Tor Pisana (lato ovest) fino all'incrocio con Via Dalmazia (lato est) percorre questa sino all'incrocio con Viale Commenda. Percorre Viale Commenda (lato nord) fino all'incrocio con Via Isonzo (lato est), Via Asinio Pollione (lato est), la percorre sino all'incrocio con Via Appia (lato sud) per ricongiungersi con il punto di partenza.

20) FARMACIA DR. NUZZACI Antonia abitanti 1179
Titolare: Dr. NUZZACI Antonia
Sede: Corso Roma n° 112
Quartiere: Centro
Zona: Territorio compreso in una linea che partendo da Viale Bastioni Carlo 5° (lato est) all'altezza di Via Saponea (lato sud) percorre questa proseguendo per Viale Bastioni S. Giacomo (lato nord) , incrocia e percorre Via Porta Lecce (lato ovest) fino a Via Saponea, congiungendosi al punto di partenza in viale Bastioni Carlo 5°.

21) FARMACIA SPENNATI Dr. Giacomo abitanti 10265
Titolare: Dr. SPENNATI Giacomo
Sede: Via Caravaggio n° 38
Quartiere: S. Elia
Zona: Territorio compreso a partire dall'incrocio fra Via Martiri (lato ovest) e via Ciardi (ovest), via L. Da Vinci (lato ovest) fino all'incrocio fra via Pellizza da Volpedo, Via Canova e via Cellini, (lato ovest). Dall'altro lato comprende il territorio del rione Sant'Elia ed è delimitato da via Caduti di via Fani (lato sud) e dalla strada statale n. 7.

22) FARMACIA S. CHIARA Dr. Emanuele GUARIVI abitanti 5327 Titolare: Dr. GUARIVI Emanuele
Sede: Via S. Giovanni Bosco n° 59
Quartiere: S. Chiara
Zona: Territorio compreso nella linea mediana che partendo da Via Appia (sud) la percorre fino all'incrocio con viale S. G. Bosco (lato ovest), la percorre proseguendo Via Galanti (lato ovest), prosegue su questa sino all'incrocio con via Settembrini (lato nord) che idealmente si collega alla strada statale per Lecce e si ricongiunge al punto di partenza.

23) FARMACIA DR. PALAMA GIUSEPPE abitanti 5559
Titolare: Dr. PALAMA' Giuseppe
Sede: Viale Belgio n° 22
Quartiere: Bozzano
Zona: Territorio delimitato da un lato dalla linea ferroviaria "Brindisi-Lecce" (lato ovest) sino all'incrocio con Strada Patri (lato sud est) che prosegue con la strada statale 16 sud Brindisi-Lecce (lato nord) che si ricongiunge al punto di partenza.

24) AZIENDA SPECIALE SERVIZI FARMACEUTICI FARMACIA LA ROSA abitanti 1552
Direttore: DR. RANDINO Mario Carmelo
Sede: Via delle Mimose, 24
Quartiere: La Rosa
Zona: Territorio del rione La Rosa.

Zone individuate per il decentramento

N. 1) FARMACIA RIONE CAPPUCCINI abitanti 4127
Quartiere: Cappuccini
Zona: Territorio delimitato a partire dall'incrocio della strada statale "Brindisi Bari" (lato est) con Via Appia, proseguendo per quest'ultima (lato est) il territorio è compreso nella zona all'interno di Via Aprilia (lato ovest) fino all'incrocio con la linea ferroviaria "Brindisi-Bari" (lato sud) che da quel punto in poi (direzione Bari) delimita l'area.

N. 2) FARMACIA RIONE PARADISO MINNUTA abitanti 3792
Quartiere: Paradiso - Minnuta
Zona: Territorio delimitato a partire da via

Torretta (lato est) fino all'incrocio con via Nicola Brandi (lato sud-est) fino a incrociare e percorrere strada statale adriatica (Iato est), incrocia strada per Pittacchi (lato sud-est), strada per Minnuta (lato est), linea ferroviaria "Bari Brindisi" (lato nord) fino all'incrocio con via Ariete (lato est) e termina a mare. Dall'altro lato parte da strada per Contardo (lato sud), incrocia via De Simone (lato ovest), percorre quest'ultima e termina a mare.

N. 3) FARMACIA RIONE SANT'ANGELO - SANT'ELIA abitanti 4415
Quartiere: Sant'Angelo - Sant'Elia
Zona: Territorio delimitato a partire dall'incrocio fra via Patri (lato ovest) e via Pasquale Romano (lato sud), la percorre fino all'incrocio con via Galanti (lato est), prosegue su questa sino a via Settembrini (lato sud) che idealmente arriva sulla strada statale per Lecce, percorre questa sino all'incrocio con Via Dal Bono. Gira su Via Martiri (lato est) sino all'incrocio con via Ciardi (lato est), via L. Da Vinci (lato est), Via Pellizza da Volpedo (lato est), via Medardo Rosso (lato ovest), via L. Da Vinci, ritorna su Via Dal Bono e prosegue sulla strada statale 16 (verso Bari) sino ad incrociare il punto di partenza.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. 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 Dirigente del Servizio
Dott. Fulvio Longo

Il provvedimento del quale si propone l'adozione rientra tra quelli di competenza della Giunta regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. "a) e d)" della legge regionale n. 7/1997.

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze come innanzi illustrato 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 provvedimento dal Responsabile della P.O. farmaceutica, dal Dirigente dell'Ufficio e dal. Dirigente del Servizio
- A voti unanimi espressi nei modi di legge:

DELIBERA

- Di confermare, la pianta organica delle farmacie esistenti nel territorio della ASL Brindisi, per il biennio 2007/08, non essendo intervenuto alcun mutamento sostanziale della popolazione residente al 31.12.2007 (dati ISTAT), secondo il prospetto di seguito riportato:

Comune	Abitanti residenti 31.12.07	Sedi istituite	urbane	rurali	Sedi sovran	Sedi da istituire
Brindisi	89.979	24	23	1	2	Nessuna
Carovigno	15.871	4	4			Nessuna
Ceglie Messapica	20.661	5	5			Nessuna
Cellino S.M.	6.772	2	2			Nessuna
Cisternino	11.951	3	3			1
Fasano	38.371	10	8	2		Nessuna
Francavilla F.	36.580	9	9			Nessuna
Latiano	15.106	4	4			Nessuna
Mesagne	27.897	8	8		1	Nessuna
Oria	15.106	4	4			Nessuna
Ostuni	32.514	9	9		1	Nessuna
Sandonaci	6.965	2	2			Nessuna
S.Pietro V.	14.572	4	4			Nessuna
S.Vito dei N.	19.888	5	5			Nessuna
Torchiarolo	5.104	1	1			Nessuna

Di istituire la quarta sede farmaceutica nel Comune di Cisternino, frazione Casalini, in deroga al criterio demografico, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 della legge 362/91, in quanto esistono condizioni particolari di assistenza farmaceutica nella frazione, situata nelle campagne del Comune ad una distanza di Km. 3,8, con la delimitazione di seguito riportata:

- tutto il territorio della frazione di Casalini, avente autonoma delimitazione giurisdizionale giusta atto consiliare n. 57/61, e delle contrade limitrofe: Panza, Specchia, Marangiulo, Minetta, Capitolo, Tesoro, Masseria Piccola, Serramaro, Zaccano, Acquarossa.

- di precisare che la pianta organica dei Comuni di Erchie, S. Pancrazio, S. Michele Salentino, Torre S.S. Susanna e Villa Castelli per il biennio 2007/08 predisposta ai sensi della L.R. 19/08, è all'esame della Giunta Regionale con provvedimento a parte, pertanto non vengono prese in considerazione nel presente schema di provvedimento.

- di rinviare l'individuazione della zona di decentramento del Comune di Ostuni a successivo provvedimento, alla luce di quanto deliberato dal Direttore Generale della ASL con provvedimento n. 3301/08 in cui risulta non ancora definito il nuovo piano di Zona 167 del Comune, ancora nella fase iniziale, per cui attualmente la previsione di un decentramento non appare, a detta del Comune, di soddisfacimento delle esigenze della cittadinanza.

- di disporre la rideterminazione degli ambiti territoriali delle 24 sedi farmaceutiche esistenti nel Comune di Brindisi come di seguito specificato:

1) FARMACIA CATALDI abitanti 3189
Titolare: Dr. CATALDI Cosimo
Sede: Via Carmine n° 54/58
Quartiere: Centro
Zona: Territorio delimitato da un lato: da una linea che partendo dal Piazzale Stazione Ferroviaria, segue Corso Umberto (lato nord) fino a Piazza Cairoli (lato ovest), angolo via Palestro (lato ovest), Via Carmine (lato nord), Via S. Benedetto (lato ovest) fino a via G. Marconi, percorre le vie Marconi, Monopoli (lato ovest) è Cittadella Nuova (lato ovest), terminando al mare.
Dall'altro lato: da una linea che, partendo dal Piazzale Stazione ferroviaria, percorre via Bastioni San Giorgio (lato est), Porta Mesagne (lato est), Via de'Carpentieri (lato est), via Ottaviano (lato nord), Via Vespasiano (lato est), Via Ponte Ferroviario (lato est), Via Delfino (lato est) termina in Corte Delfino (lato est).

2) FARMACIA FAVIA abitanti 930
Titolare: Dr. FAVIA Luigi
Sede: Via San Lorenzo n° 1
Quartiere: Centro
Zona: Territorio delimitato da un lato: da una linea che parte da Piazza Cairoli (lato est), percorre Corso Umberto (lato nord), Via San Lorenzo da Brindisi (lato ovest), Piazza Angeli (lato nord ovest), Via Armengol, Via Bianchi, Pendio Fontana Salsa (lato ovest), Via Zara (lato ovest) e termina al mare.
Dall'altro lato: da una linea di confine in comune con la farmacia Cataldi, Piazza Cairoli, angolo via Palestro (lato ovest), Via Carmine (lato sud), Via S. Benedetto (lato est) fino a via G. Marconi; percorre le vie Marconi, Monopoli e Cittadella Nuova terminando al mare.

3) FARMACIA DR. NICOLA PERRINO abitanti 777
Titolare: Dr. PERRINO Nicola
Sede: Via Ferrante Fornari n° 11/13
Quartiere: Centro
Zona: Territorio delimitato da un lato: da una linea che parte dall'incrocio di Via San Lorenzo da Brindisi (lato est) con via Battisti, percorre Via Battisti (lato nord), attraversa Piazza Vittoria (lato est), percorre Corso Garibaldi (lato nord), Via R. Rubini (lato ovest), Piazza Matteotti (lato ovest), Vico de Napoli, Via San Pietro degli Schiavoni (lato sud), Vico San Pietro degli Schiavoni, Largo Calò, Via Ranieri, attraversa Pizza Dante (lato ovest) e Piazza Santa Teresa (lato ovest) e termina al mare. Dall'altro lato: da una linea di confine in comune con la farmacia Favia (via S. Lorenzo da Brindisi, Piazza Angeli, Via Armengol, Via Bianchi,

Pendio Fontana Salsa, Via Zara e termina al mare).

4) FARMACIA "AFRICA ORIENTALE" DR. PAOLO PALAIA' abitanti 434 Titolare: Dr. PALAIA Paolo
Sede: Via De' Terribile, 7
Quartiere: Centro
Zona: Territorio delimitato da un lato: da una linea che partendo dall'incrocio di Via Rubini (lato est), con Corso Garibaldi, segue Corso Garibaldi (lato nord), Piazza Vittorio Emanuele (lato nord), Via Regina Margherita, Piazza Dionisi, Via Dogana (Iato sud), Via Guerrieri (lato sud), Via Seminario (lato sud), Via Duomo (lato sud), Via del Balzo, Via S. Pietro degli Schiavoni, Vico de' Napoli, Piazza Sedile, Via Rubini e termina al punto di partenza.

5) AZIENDA SPECIALE SERVIZI FARMACEUTICI BRINDISI CENTRO abitanti 355
Direttore: Dr. ARINA Carlo Pasquale
Sede: Via Tarantini 27
Quartiere: Centro
Zona: Territorio delimitato da una linea che, partendo da piazza S. Pietro degli Schiavoni (lato est), percorre via del Balzo, via Duomo (lato nord), via Seminario, via Guerrieri (lato nord), via Dogana (lato nord), Piazza Dionisi (lato nord), via Regina Margherita, via Lenio Flacco, risale per le scale di Piazza Santa Teresa (lato est), segue Piazza Santa Teresa, via De Leo, Piazza Dante (lato est), via Ranieri, Largo Calò, vico San Pietro degli Schiavoni e termina al punto di partenza.

6) FARMACIA DORIA abitanti 1517
Titolare: Dr. PANZERA Luigi
Sede: Via Pozzo Traiano n° 5
Quartiere: Centro
Zona: Territorio delimitato da un lato: da una linea che parte dall'incrocio di Corso Garibaldi (lato sud) con Piazza del Popolo (lato est),discende verso il mare per Corso Garibaldi fino alla Stazione Marittima, gira a destra lungo la costa del seno di Levante, via del Mare fino all'incrocio con Via Madonna della Scala (lato est), risale per questa Via, percorre Vico De Marco, Piazza Cavalerio, Via Pozzo Traiano fino ad incontrare il Corso Garibaldi dove termina.

7) FARMACIA DR. ROSA CANNALIRE abitanti 1231
Titolare: Dr. CANNALIRE Rosa
Sede: Corso Umberto n° 24
Quartiere: Centro
Zona: Territorio delimitato da una linea che parte dall'incrocio di Via C. Battisti con Corso Umberto (1ato sud), percorre Via C. Battisti (1ato sud), Piazza Vittoria (lato ovest), Via Pozzo Traiano (lato ovest), Piazza Cavaliere, Via De Marco, Via Madonna della Scala (lato ovest), piega a destra per Via del Mare, risale per Via Porta Lecce (lato est) fino all'angolo di Corso Roma, segue verso Corso Roma, (lato sud) attraversa Piazza del Popolo (lato est), risale per Corso Umberto (1ato nord) fino all'incrocio con Via C. Battisti dove termina.

8) FARMACIA TINELLI GIULIA abitanti 1237
Titolare: Dr. TINELLI Giulia
Sede: Corso Umberto n° 59
Quartiere: Centro
Zona: Territorio delimitato da una linea che parte da Piazza Stazione Ferroviaria, percorre Corso Umberto (1ato sud), attraversa Piazza del Popolo, gira a destra per Corso Roma (lato nord), percorre Via Porta Lecce (Iato ovest), via Saponea (lato nord), risale per via Bastioni Carlo 5° (lato est) e termina al punto di partenza.

9) FARMACIA "CASALE" DR. VALZANO NICOLA abitanti 4445
Titolare: Dr. VALZANO Nicola
Sede: Via Duca degli Abruzzi n° 41
Quartiere: Casale
Zona: Territorio delimitato da un lato: dalla linea ideale mediana che percorre la via S. Maria del Casale (lato est) fino all'incrocio con via Maddalena (lato nord).
Percorre questa fino all'incrocio con Via Ammiraglio Cagni (lato est), prosegue su questa sino all'incrocio con via Castromediano (lato nord). Percorre quest'ultima via, prosegue su via Minniti (lato est) e termina a mare. Dall'altro lato si estende seguendo via Materdomini, via di Punta Penne fino all'incrocio con strada comunale faro Penne e si ricongiunge al punto di partenza.

10) FARMACIA RUBINO MARIO L. abitanti 4136
Titolare: Dr. RUBINO Luigi
Sede: Via Appia n° 164
Quartiere: Cappuccini
Zona: Territorio compreso in una linea che partendo dalla linea ferroviaria "Brindisi - Bari" (lato sud) all'altezza di Corte Cappuccini (lato ovest), prosegue per Via Cappuccini (lato sud) fino all'incrocio con Via Monte San Michele (lato ovest) percorre questa fino ad incrociare Via Montenero, percorre quest'ultima (lato sud) fino all'incrocio con Via Arione, la percorre (lato ovest) in direzione sud fino ad incrociare la Via Appia (lato nord), proseguendo questa fino all'incrocio con via Aprilia (lato est). Percorre quest'ultima fino a ricongiungersi fino al punto di partenza (linea ferroviaria).

11) FARMACIA COMMENDA DR. CARLO MARRAZZA abitanti 4909 Titolare: Dr. MARRAZZA Carlo
Sede: Viale Commenda n ° 57
Quartiere: Commenda
Zona: Territorio compreso in una linea che, proveniente dall'incrocio di viale Aldo Moro con via Romagna, percorre questa fino ad attraversare Via S. Maria Ausiliatrice, si immette in via Orazio Flacco, gira per via Appia, via Isonzo, via Asinio Pollione, via Tirolo, via Sicilia, via Lombardia incrocia viale Aldo Moro e si congiunge al punto di partenza.

12) FARMACIA PERRINO DR. ANGELO abitanti 3804 Titolare: Dr. PERRINO Angelo
Sede: Viale Stazione n° 51
Quartiere: Tuturano
Zona: Territorio comprendente tutta la frazione di Tuturano.

13) FARMACIA S. ANGELO DR. ISABELLA PERRINO abitanti 4366
Titolare: Dr. PERRINO Isabella
Sede: Viale Sicilia n° 68
Quartiere: Commenda
Zona: Territorio compreso da una linea che parte dall'incrocio di via S. Giovanni Bosco con via Appia, percorre questa (lato sud) sino all'incrocio di via Orazio Flacco, segue questa (lato ovest) prosegue per via Romagna (lato ovest) fino all'incrocio con viale Aldo Moro, prosegue per viale Aldo Moro (lato nord), via Abba (lato ovest), Via Gioberti (lato ovest), via Romano (lato nord) e sale per via Galanti, prosegue per via S. Giovanni Bosco sino a ricongiungersi al punto di partenza.

14) FARMACIA DR. STRIPPOLI abitanti 5061
Titolare: Dr. STRIPPOLI Francesco
Sede: Via Carducci n° 41
Quartiere: Paradiso
Zona: Territorio compreso in una linea che percorre via Torretta (lato ovest) sino all'incrocio con via Brandi (lato nord), percorre questa fino ad incrociare e percorrere Strada statale adriatica, fimo ad incrociare strada del Pittacchi (lato ovest) fino ad incrociare la strada per la Minnuta (lato ovest) fino ad incrocio Canale Cillarese (lato nord), comprende Montenegro, fino ad incrociare idealmente Strada Adriatica per immettersi sulla strada statale 379 (lato est).

15) FARMACIA BRUNETTI DR. GIUSEPPE abitanti 4306
Titolare: Dr. BRUNETTI Giuseppe
Sede: Via Sele n° 3
Quartiere: Penino
Zona: Territorio a sud dell'aggregato urbano compreso in una linea che proveniente da levante lungo la costa sud del porto di Brindisi fino al Seno di Levante, imbocca e segue Via Spalato (lato sud), incrocia la via Provinciale per Lecce (lato est), la imbocca e segue verso sud.

16) FARMACIA SANTA MARIA DEL CASALE abitanti 4081
Titolare: Dr. LOTZNIKER Daniela
Sede: Largo Palermo, 4
Quartiere: Casale
Zona: Territorio delimitato da un lato: dalla linea ideale mediana che percorre idealmente strada Contardo congiungendosi a via S. Maria del Casale (lato ovest) fino all'incrocio con via Maddalena (lato sud), prosegue sino all'incrocio con Via Cagni (lato ovest), prosegue e si immette in via Castromediano (lato sud). Percorre quest'ultima via, prosegue su via Minniti

(lato ovest) e termina a mare, Dall'altro lato è delimitato da Via De Simone (lato est) sino all'incrocio con Via Nicola Brandi (lato est), prosegue per un tratto di via Ciciriello (lato est) e termina a mare.

17) FARMACIA CAPPUCCINI DR. VALENTINI MARIAGRAZIA abitanti 2412
Titolare: Dr. VALENTINI Mariagrazia
Sede: Via Arione n° 77
Quartiere: Cappucini
Zona: Territorio compreso in una linea che partendo dall'incrocio della linea ferroviaria "Brindisi-Bari" (lato sud) all'altezza con Corte Cappuccini (lato est) prosegue per Via Cappuccini (lato nord) fino ad incrociare Via Monte San Michele (lato est), percorre questa fino ad incrociare Via Montenero, percorre quest'ultima (lato nord) fino ad incrociare Via Arione, la percorre (lato est) fino ad incrociare Via Appia (lato nord), proseguendo questa fino all'incrocio con via Osanna (lato ovest), atíraversa via Ponte Ferroviario (lato ovest), via De fino (lato ovest) e si immette su Via Provinciale San Vito (comprendendo nella propria area Vico Lungo, Vico Rotto, Via Arcione) fino all'incrocio con via Ariete (lato est) per poi ricongiungersi al punto di partenza.

18) FARMACIA VIALE ALDO MORO abitanti 3988
Titolare: Dr. PLANTERA Antonio Sede: Via Martiri Ardeatine n° 12
Quartiere: Commenda
Zona: Territorio compreso in una linea che, partendo dall'incrocio fra Viale Commenda (lato sud) e Via Dalmazia (lato ovest). percorre quest'ultima fino a percorrere un tratto della strada Patri (lato nord) fino all'incrocio con Via Pasquale Romano (nord est). Prosegue sino a via Gilberti, via Abba (lato est) e si immette in viale Aldo Moro, prosegue per Via Romagna (lato est), Via Sicilia (lato sud), Via Tirolo e si ricongiunge al punto di partenza.

19) FARMACIA RIZZO LEONZIO abitanti 2585
Titolare: Dr. RIZZO Leonzio
Sede: Via Mecenate, 19
Quartiere: Commenda
Zona: Territorio compreso tra via Tor Pisana (lato ovest) fino all'incrocio con Via Dalmazia (lato est) percorre questa sino all'incrocio con Viale Commenda. Percorre Viale Commenda (lato nord) fino all'incrocio con Via Isonzo (lato est), Via Asinio Pollione (lato est), la percorre sino all'incrocio con Via Appia (lato sud) per ricongiungersi con il punto di partenza.

20) FARMACIA DR. NUZZACI Antonia abitanti 1179
Titolare: Dr. NUZZACI Antonia
Sede: Corso Roma n° 112
Quartiere: Centro
Zona: Territorio compreso in una linea che partendo da Viale Bastioni Carlo 5° (lato est) all'altezza di Via Saponea (lato sud) percorre questa proseguendo per Viale Bastioni S. Giacomo (lato nord), incrocia e percorre Via Porta Lecce (lato ovest) fino a Via Saponea, congiungendosi al punto di partenza in viale Bastioni Carlo 5°.

21) FARMACIA SPENNATI Dr. Giacomo abitanti 10265
Titolare: Dr. SPENNATI Giacomo
Sede: Via Caravaggio n° 38
Quartiere: S. Elia
Zona: Territorio compreso a partire dall'incrocio fra Via Martiri (lato ovest) e via Ciardi (ovest), via L. Da Vinci (lato ovest) fino all'incrocio fra via Pellizza da Volpedo, Via Canova e via Cellini, (lato ovest). Dall'altro lato comprende il territorio del rione Sant'Elia ed è delimitato da via Caduti di via Fani (lato sud) e dalla strada statale n. 7

22) FARMACIA S. CHIARA Dr. Emanuele GUARINI abitanti 5327
Titolare: Dr. GUARIVI Emanuele
Sede: Via S. Giovanni Bosco n° 59
Quartiere: S. Chiara
Zona: Territorio compreso nella linea mediana che partendo da Via Appia (sud) la percorre fino all'incrocio con viale S. G. Bosco (lato ovest), la percorre proseguendo Via Galanti (lato ovest), prosegue su questa sino all'incrocio con via Settembrini (lato nord) che idealmente si collega alla strada statale per Lecce e si ricongiunge al punto di partenza.

23) FARMACIA DR. PALAMA' GIUSEPPE abitanti 5559 Titolare: Dr. PALAMA' Giuseppe
Sede: Viale Belgio n° 22
Quartiere: Bozzano
Zona: Territorio delimitato da un lato dalla linea ferroviaria "Brindisi-Lecce" (lato ovest) sino all'incrocio con Strada Patri (lato sud est) che prosegue con la strada statale 16 sud Brindisi-Lecce (lato nord) che si ricongiunge al punto di partenza.

24) AZIENDA SPECIALE SERVIZI FARMACEUTICI FARMACIA LA ROSA abitanti 1552
Direttore: DR. RANDINO Mario Carmelo
Sede: Via delle Mimose. 24
Quartiere: La Rosa
Zona: Territorio del rione La Rosa.

- di individuare l'istituzione delle tre nuove zone farmaceutiche, di seguito specificate, nel Comune di Brindisi idonee per il successivo decentramento delle sedi farmaceutiche esistenti:

N. 1) FARMACIA RIONE CAPPUCCINI abitanti 4127
Quartiere: Cappuccini
Zona: Territorio delimitato a partire dall'incrocio della strada statale "Brindisi-Bari" (lato est) con Via Appia, proseguendo per quest'ultima (lato est) il territorio è compreso nella zona all'interno di Via Aprilia (lato ovest) fino all'incrocio con la linea ferroviaria "Brindisi-Bari" (lato sud) che da quel punto in poi (direzione Bari) delimita l'area.

N. 2) FARMACIA RIONE PARADISO MINNUTA abitanti 3792
Quartiere: Paradiso - Minnuta
Zona: Territorio delimitato a partire da via Torretta (lato est) fino all'incrocio con via Nicola Brandi (lato sud-est) fino a incrociare e percorrere strada statale adriatica (Iato est), incrocia strada per Pittacchi (lato sud-est), strada per Minnuta (lato est), linea ferroviaria "Bari-Brindisi" (lato nord) fino all'incrocio con via Ariete (lato est) e termina a mare. Dall'altro lato parte da strada per Contardo (lato sud), incrocia via De Simone (lato ovest), percorre quest'ultima e termina a mare.

N. 3) FARMACIA RIONE SANT'ANGELO - SANT'ELIA abitanti 4415 Quartiere: Sant'Angelo - Sant'Elia
Zona: Territorio delimitato a partire dall'incrocio fra via Patri (lato ovest) e via Pasquale Romano (lato sud), la percorre fino all'incrocio con via Galanti (lato est), prosegue su questa sino a via Settembrini (lato sud) che idealmente arriva sulla strada statale per Lecce, percorre questa sino all'incrocio con Via Dal Bono. Gira su Via Martiri (lato est) sino all'incrocio con via Ciardi (lato est), via L. Da Vinci (lato est), Via Pellizza da Volpedo (lato est), via Medardo Rosso (lato ovest), via L. Da Vinci, ritorna su Via Dal Bono e prosegue sulla strada statale 16 (verso Bari) sino ad incrociare il punto di partenza.

- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

- di provvedere, a cura del Servizio PATP alla notifica del presente provvedimento alla ASL Brindisi, competente per territorio, per la successiva notifica ai comuni di pertinenza.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 ottobre 2009, n. 1976

Approvazione Protocollo di Intesa per la promozione di un'offerta educativa integrativa e sperimentale per i bambini dai due ai tre anni denominata "Sezioni primavera" per l'anno scolastico 2009-2010.

Assente l'Assessore alla Solidarietà, l'Assessore al Diritto allo Studio Viesti sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità confermata dall'Ufficio Politiche per le Persone, le Famiglie e

le Pari opportunità e sulla base dell istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio Diritto allo Studio riferisce quanto segue:

PREMESSO CHE

- l'Accordo del 14 giugno 2007 tra il Ministro della Pubblica istruzione, il Ministro delle Politiche per la Famiglia, il Ministro della Solidarietà sociale, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane, ha introdotto un'offerta educativa integrativa e sperimentale per i bambini dai due ai tre anni denominata "sezioni primavera" (di seguito denominato "Accordo Stato - Regioni)
- lo schema di Accordo quadro in corso di approvazione da parte della Conferenza Unificata e già approvato dalla competente Commissione Politiche Sociali, in materia di sezioni primavera stabilisce, in particolare:
- la necessità di prevedere apposite intese in ambito regionale tra Uffici scolastici regionali e le Regioni per la programmazione e la gestione complessiva delle sezioni, sulla base di criteri fomiti dai Ministero della pubblica istruzione (art. 2);
- la conferma quale organismo di supporto del Tavolo tecnico di valutazione e confronto, istituito sulla base delle modalità definite dalie singole Regioni, con finalità di indirizzo e verifica e di predisposizione di eventuali iniziative di supporto all'esperienza (art. 5 lett. b);
- il ruolo del Comune quale soggetto "regolatore" della nuova offerta educativa, nel quadro della programmazione e normazione regionale (art. 5 lett. c));
- Con la Lr. 10 luglio 2006 n. 19, la Regione Puglia ha introdotto nell'ambito delle strutture per minori la nuova offerta educativa rivolte ai bambini dai due al tre anni per andare incontro alle crescenti esigenze delle famiglie che non trovano completa risposta nelle attuali strutture degli asili nido;
- l'art. 53 del Regolamento attuativo n. 4/2007 stabilisce caratteristiche e requisiti strutturali, organizzativi e di qualità degli asili nido quale servizio educativo e sociale per bambini in età compresa tra i 3 e i 36 mesi allintemo del quali, in risposta alle nuove esigenze sociali ed educative, possono essere istituite anche sezioni aggregate a scuole d'infanzia o sezioni primavera, per l'accoglienza di bambini in età compresa tra i 24 e i 36 mesi e tipologie integrative;
- tale intervento è stato concepito per avviare una strategia condivisa di intervento sulla materia, che conduca alla costruzione di una rete estesa e qualificata di servizi per la fascia di età 0-6 anni volta a favorire processi educativi e di crescita dei bambini in coerenza con il principio della continuità educativa;
- la previsione di un'offerta diffusa e qualificata di servizi socio-educativi per la prima infanzia consente di promuovere interventi per la conciliazione vita - lavoro e incrementare e accrescere la qualità dell'occupazione delle donne, in ottemperanza con le disposizioni della L.R. 21 marzo 2007 n. 7 recante "Norme per le politiche di genere e i servizi per la conciliazione vita - lavoro in Puglia";

Preso atto che:

- a seguito dell'Intesa regionale di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n.1006 del 13 giugno 2008 e siglata in data 23 giugno 2008, per l'anno scolastico 2008-2009 sono state autorizzate al funzionamento sul territorio regionale n. 190 sezioni primavera che hanno fruito di apposito contributo statale e/o regionale e che tali sezioni hanno ospitato complessivamente n. 3.200 bambini e creato circa n. 385 posti di lavoro a tempo pieno e n. 138 part - time;
- attraverso l'apposito monitoraggio, dell'elevato grado di soddisfazione dell'utenza e dell'esito positivo dell'esperienza "sezioni primavera" per l'anno scolastico 2008/2009, con riferimento sia all'assetto organizzativo sia agii obiettivi educativi;

Considerato che:

- In data 8 ottobre 2009 si è svoita una riunione della Cabina di Regia, istituita con protocollo di intesa approvato con delibera di Giunta Regionale 3 agosto 2007 n. 1410, che ha stabilito di confermare il ruolo della Cabina di Regia quale Tavolo tecnico di valutazione e confronto regionale per lo sviluppo e la valutazione dell'iniziativa sperimentale attraverso la sigla di un nuovo Protocollo di Intesa indicante le modalità di pro-

secuzione della sperimentazione per fanno scolastico 2009-2010, nelle more dell'approvazione del nuovo testo dell'intesa da parte della Conferenza Unifica.

Si propone, pertanto, di approvare il Protocollo di Intesa allegato quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, volto a confermare la istituita Cabina di Regia regionale quale Tavolo tecnico di valutazione e confronto regionale con l'obiettivo generale di promuovere e rafforzare nel territorio pugliese le politiche locali per Infanzia, diffondere una cultura attenta ai bisogni e alle potenzialità dei bambini da 0-6 anni, in coerenza con il principio della continuità educativa, a migliorare il raccordo tra nido e scuola di infanzia.

Il predetto Protocollo di Intesa, in ottemperanza con quanto previsto dall'Accordo Stato - Regioni:

- definire i criteri di priorità per la selezione dei progetti da ammettere a contributo pubblico per la prosecuzione della sperimentazione per l'a.s. 2009/2010 stabilendo al proposito che saranno ammesse le sezioni primavera già funzionanti nell'anno scolastico 2008-2009, per le quali permangano i requisiti iniziali di ammissione per l'intero anno;
- stabilisce la composizione e le funzioni della Cabina di Regia regionale che assolve al compito di rafforzare il sistema pubblico dei servizi per l'infanzia e promuovere l'integrazione con il privato e il privato sociale secondo gli standard definiti dalla normativa regionale;
- individua le funzioni dei componenti della Cabina di Regia che nel suo complesso si assume la responsabilità pubblica di regolare e verificare il livello qualitativo dei servizi socioeducativi offerti nel rispetto della normativa regionale e nazionale vigente come segue:
- l'Ufficio Scolastico Regionale della Puglia provvede alla programmazione e al trasferimento delle risorse assegnate alle sezioni primavera, nel rispetto dei criteri contenuti nell'accordo sancito in Conferenza Unificata il _____2009 e del presente accordo regionale, utilizzando a tal fine i fondi statali e regionali, per il funzionamento delle sezioni primavera; in particolare agisce quale:
  - soggetto erogatore del contributo pubblico, utilizzando a tal fine sia i finanziamenti statali sia quelli regionali;
  - soggetto responsabile del monitoraggio e rendicontazione dei progetti finanziati, sulla base di griglie di indicatori concordati nell'ambito della Cabina di Regia;
  - soggetto regolatore della formazione del personale impegnato nei progetti sperimentali, per garantire l'uniformità e l'omogeneità dei percorsi formativi sull'intero territorio regionale.
- La Regione Puglia - Assessorati alla Solidarietà e al Diritto allo Studio - partecipa alla programmazione regionale delle sezioni primavera e assicura con risorse proprie l'integrazione ai finanziamenti statali; a tal fine provvederà ad accreditare all'USR Puglia le somme oggetto di apposito finanziamento per un importo di euro 1.694.372,87 nel rispetto, anche, della tempistica prevista dall'art. 7 dell'accordo:
- i Comuni agiscono quali soggetti regolatori del servizio, per l'attivazione delle misure di accompagnamento, per l'autorizzazione al funzionamento delle sezioni e per il sostegno alla qualificazione dell'offerta educativa.
- le Amministrazioni Provinciali e i soggetti gestori garantiscono il concorso alla realizzazione delle attività formative;

COPERTURA FINANZIARIA - L.R. 16 NOVEMBRE 2001 N. 28 e successive modifiche e integrazioni.

La spesa derivante dal presente provvedimento per complessivi euro 1.694.372,87 è posta a carico delle economie vincolate derivanti per euro 1.194.372,87 dalla dichiarazione di economia vincolata - euro 781065/04 impegno 3 - giusto a. d. n.188/09 e per euro 500.000,00 dalla dichiarazione di economia vincolate - cap. 781065/05 impegno 3 - giusto a.d. n. 606/09.

Al prelievo, alla reiscrizione ed all'impegno delle economie vincolate provvederà la Dirigente del Servizio con successivo provvedimento.

II provvedimento è di competenza della Giunta Regionale ai sensi delle leggi costituzionali n. 1/1999 e n. 3/2001, nonché dell'art. 44 dello Statuto

della Regione Puglia (Lr. n. 12 maggio 2004, n.7) e dell'art. 4, comma 4, lettera a) della L.R. n. 7/1997.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale in base all'art. 4, comma 4, lettera k della L.R. n. 7/97.

LA GIUNTA

- udita la relazione dell'Assessore al Diritto allo Studio prof. Gianfranco Viesti;

- vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dalla dirigente del Servizio Politiche di Benessere sociale e pari opportunità con il concerto del Dirigente del Servizio Diritto allo Studio;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- di fare propria la relazione dell'Assessore proponente il presente provvedimento, che qui si intende integralmente riportata;

- di approvare il Protocollo di Intesa per la promozione di un'offerta educativa integrativa e sperimentale per i bambini dai due ai tre anni denominata "Sezioni primavera", allegato al presente provvedimento per fame parte integrale e sostanziale (Allegato A);

- di autorizzare alla firma del citato Protocollo di Intesa gli Assessori alla Solidarietà dott.ssa Elena Gentile e all'Istruzione, prof. Gianfranco Viesti nonché ad apportare in sede di stipula ogni modifica che dovesse rendersi necessaria;

- di dare atto che la Regione Puglia, al fine di garantire Ia massima estensione territoriale della sperimentazione, garantirà un co-finanziamento per la prosecuzione della sperimentazione delle sezioni primavera per l'a.s. 2009/2010 pari ad euro 1.694.372,87;

- di demandare alla Dirigente del Servizio Politiche di Benessere sociale e pari opportunità e al Dirigente del Servizio Diritto allo Studio ogni altro adempimento derivante dai presente provvedimento;

- di trasmettere il presente provvedimento per la successiva pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Onofrio Introna

ALLEGATO A

SCHEMA DI
INTESA PER L'OFFERTA DI UN SERVIZIO EDUCATIVO AI BAMBINI DI ETA' COMPRESA TRA I 24 E I 36 MESI

TRA

Ufficio Scolastico Regionale di Puglia, con sede in Bari, (C.F. 80024770721), Via S. Castromediano, rappresentato dalla dott.ssa Lucrezia STELLACCI, in qualità di Direttore Generale, nata a Bari (BA) il 23/04/1949;

Regione Puglia, di seguito indicata come "Regione", con sede in Bari, Via Caduti di Tutte le Guerre 15 (C.F. 80017210727), rappresentata dagli Assessori:

- dott.ssa Elena GENTILE, in qualità di Assessore alla Solidarietà, nata a Cerignola (FG) il 02/11/1953,
- prof. Gianfranco Viesti, in qualità di Assessore al Diritto allo Studio, nato a Bari il 09/08/1958;

ANCI Puglia, con sede in Bari, (C.F. 93004220724), Corso Vittorio Emanuele n. 68, rappresentata da dott. Michele LAMACCHIA, in qualità di presidente, nato a San Ferdinando di Puglia il 5/11/1952;

UPI Puglia, con sede in Bari, (C.F. 80022820726), Via Spalato n.19, rappresentata dal dott. Giuseppe Quarto, in qualità di delegato del Presidente pro-tempore, nato a Toritto (BA) il 27/02/1962;

CGIL Puglia, con sede in Bari, (C.F. 80030250726), Via Calace n. 4, rappresentata da Francesca ABBRESCIA, in qualità di segretaria regionale, nata a Bari il 09/06/1952:

CISL Puglia, con sede in Bari, (C.F. 80016700728), Via Paolo Lembo 38/F, rappresentata da Franco SURANO in qualità di segretario regionale USR CISL Puglia, nato a Carmiano il 21/09/1956;

UIL Puglia, con sede in Bari, (C.F. 80034790727), Corso A. De Gasperi n. 270-270/A, rappresentata da Vera GUELFI, in qualità di segretaria, nata a Bari il 07/08/1957.

VISTO l'articolo 1, commi 630 e 1259, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, concernenti, rispettivamente, l'attivazione di "progetti tesi all'ampliamento qualificato dell'offerta formativa rivolta a bambini dai 24 ai 36 mesi di età, anche mediante la realizzazione di iniziative sperimentali improntate a criteri di qualità pedagogica, flessibilità, rispondenza alle caratteristiche della specifica fascia di età" e la definizione di "livelli essenziali delle prestazioni e i criteri e le modalità sulla cui base le Regioni attuano un piano straordinario di intervento per lo sviluppo territoriale dei servizi socio educativi, al quale concorrono gli asili nido";

VISTA la sentenza della Corte costituzionale 23 dicembre 2003, n. 370;

VISTO l'Accordo del 14 giugno 2007 tra il Ministro della Pubblica istruzione, il Ministro delle Politiche per la Famiglia, il Ministro della Solidarietà sociale, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane, per la promozione di un'offerta educativa integrativa e sperimentale per i bambini dai due ai tre anni (di seguito denominato "Accordo Stato – Regioni")

VISTO il Decreto Direttoriale del Ministero della Pubblica Istruzione, Dipartimento per l'Istruzione, Direzione Generale per gli Ordinamenti del sistema nazionale di istruzione e per l'autonomia scolastica, n. 37 del 10 aprile 2008, che definisce i criteri per l'attivazione del servizio educativo delle sezioni primavera;

VISTO l'Accordo quadro sancito in Conferenza Unificata il _____ 2009 e, in particolare:

- l'art. 2 che prevede apposite intese in ambito regionale tra Uffici scolastici regionali e le Regioni per la programmazione e la gestione complessiva delle sezioni, sulla base di criteri forniti dal Ministero della pubblica istruzione;
- l'art. 5 lett. b) che conferma quale organismo di supporto il Tavolo tecnico di valutazione e confronto, istituito sulla base delle modalità definite dalle singole Regioni, con finalità di indirizzo e verifica e di predisposizione di eventuali iniziative di supporto all'esperienza;
- l'art. 5 lett. c) che riconosce nel Comune il soggetto "regolatore" della nuova offerta educativa, nel quadro della programmazione e normazione regionale.

VISTA la Legge Regionale 10 luglio 2006 n. 19 recante la "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia"

VISTO l'art. 53 del Regolamento attuativo n. 4/2007 che stabilisce caratteristiche e requisiti strutturali, organizzativi e di qualità degli asili nido quale servizio educativo e sociale per bambini in età compresa tra i 3 e i 36 mesi all'interno dei quali, in risposta alle nuove esigenze sociali ed educative, possono essere istituite anche sezioni aggregate a scuole d'infanzia o *sezioni primavera*, per l'accoglienza di bambini in età compresa tra i 24 e i 36 mesi.

VISTA la Legge Regionale 21 marzo 2007 n. 7 recante "Norme per le politiche di genere e i servizi per la conciliazione vita – lavoro in Puglia".

CONSIDERATO che in attuazione dell'Intesa regionale in data 23 giugno 2008, per l'anno scolastico 2008-2009 sono state autorizzate al funzionamento sul territorio regionale n. **190** sezioni primavera che hanno fruito di apposito contributo statale e/o regionale e che tali sezioni hanno ospitato complessivamente n. 3.100 bambini e creato circa n. 385 posti di lavoro a tempo pieno e n. 138 part time;

VERIFICATO, attraverso l'apposito monitoraggio (che si allega alla presente intesa sotto la lettera A), l'elevato grado di soddisfazione dell'utenza e l'esito positivo dell'esperienza "sezioni primavera" per l'anno scolastico 2008/2009, con riferimento sia all'assetto organizzativo sia agli obiettivi educativi;

ACCERTATA la disponibilità del contributo statale per il prosieguo dell'attività educativa a favore di bambini di due e tre anni nella misura di euro _____ per l'esercizio finanziario 2009;
ACQUISITA la disponibilità finanziaria della Regione per un ammontare complessivo di euro € 1.694.372,87 per l'esercizio 2009;

PREMESSO CHE:

In data 6 luglio 2007 è stato siglato un protocollo di Intesa tra Regione Puglia – Assessorati alla Solidarietà e al Diritto allo Studio, Ufficio Scolastico Regionale della Puglia, ANCI Puglia e le Segreterie Generali di CGIL CISL UIL avente ad oggetto la costituzione di una Cabina di Regia con l'obiettivo generale di promuovere e rafforzare nel territorio pugliese le politiche locali per l'infanzia, diffondere una cultura attenta ai bisogni e alle potenzialità dei bambini da 0-6 anni, in

coerenza con il principio della continuità educativa, a migliorare il raccordo tra nido e scuola di infanzia;
Tale Cabina di Regia, confermata anche nell'ambito della sperimentazione 2008/2009 (cfr. Intesa regionale in data 23 giugno 2008), assolve al compito di rafforzare il sistema pubblico dei servizi per l'infanzia e promuovere l'integrazione con il privato e il privato sociale secondo gli standard definiti dal citato Protocollo di Intesa e si è assunta la responsabilità pubblica di regolare e verificare il livello qualitativo dei servizi socio-educativi offerti nel rispetto della normativa regionale e nazionale vigente;
In ottemperanza a quanto previsto all'articolo 2 del citato Accordo Quadro della Conferenza Unificata del _____ 2009 le parti costituenti la Cabina di Regia concordano circa l'opportunità di confermare la Cabina di Regia quale Tavolo tecnico di valutazione e confronto regionale per lo sviluppo e la valutazione dell'iniziativa sperimentale;

TANTO PREMESSO

LE PARTI STIPULANO E CONVENGONO QUANTO SEGUE:

ART. 1

Le premesse costituiscono parte integrante del presente *Protocollo di Intesa.*

ART. 2

(Oggetto)

Il presente Protocollo di Intesa, assunto in coerenza con le previsioni dell'Accordo Quadro della Conferenza Unificata del _____ 2009, conferma il ruolo della **Cabina di Regia regionale quale Tavolo tecnico di valutazione e confronto regionale** con l'obiettivo generale di promuovere e rafforzare nel territorio pugliese le politiche locali per l'infanzia, diffondere una cultura attenta ai bisogni e alle potenzialità dei bambini da 0-6 anni, in coerenza con il principio della continuità educativa, a migliorare il raccordo tra nido e scuola di infanzia.

La Cabina di Regia ha il compito di *governare* l'iniziativa di cui all'Accordo Stato - Regioni che concerne la definizione delle modalità di gestione della nuova offerta socio-educativa denominata "Sezioni sperimentali aggregate alle scuole dell'infanzia e agli asili nido" di seguito denominate "sezioni primavera" con il duplice obiettivo di

a) una completa generalizzazione della scuola dell'infanzia;

b) una progressiva estensione del servizio degli asili nido (e di nuovi servizi socio-educativi territoriali di carattere integrativo).

ART. 3

(Le sezioni primavera)

Le sezioni primavera si configurano come servizi socio-educativi integrativi alle attuali strutture dei nidi e delle scuole dell'infanzia ispirate a criteri di qualità pedagogica e di flessibilità ed originalità delle soluzioni organizzative, comunque rispettosi della particolare fascia di età cui si rivolgono.

Le sezioni primavera sono destinate ad accogliere bambini di età omogenea compresa tra i due ed i tre anni di età, in locali adeguati e con strutture idonee (all'interno delle scuole dell'infanzia e degli asili nido), con personale educativo fornito di specifica preparazione.

Nelle sezioni primavera autorizzate dal prossimo settembre, in via ordinaria, potranno essere accolti bambini che compiono i due anni di età entro il 31 dicembre 2009.

Fermi restando i criteri di qualità stabiliti al punto 5 dell'Accordo Stato – Regioni – Enti Locali del 14 giugno 2007, così come integrati dal Decreto del 10 aprile 2008 del Direttore Generale della Direzione Generale per gli Ordinamenti del sistema nazionale di istruzione e per l'autonomia scolastica, si applicano alle sezioni primavera le caratteristiche e gli standard strutturali e qualitativi previsti dall'art. 53 del Reg. n. 4/2007.

ART. 4

(Priorità regionali per la prosecuzione della sperimentazione)

Nei limiti consentiti dalle risorse finanziarie complessivamente disponibili, per l'anno scolastico 2009-2010 sono ammesse le sezioni primavera già funzionanti nell'anno scolastico 2008-2009, finanziate con il contributo statale o regionale, per le quali permangano i requisiti iniziali di ammissione per l'intero anno, come di seguito riportati:

1. la fattibilità in termini di effettiva disponibilità di risorse atte a realizzare la sperimentazione;
2. la presenza di personale qualificato, assunto con CCNL Enti Locali o Scuole pubbliche o paritarie e altre forme contrattuali previste nella P.A. il cui livello di retribuzione sia in linea con i contratti collettivi di riferimento;
3. la previsione di adeguate e specifiche forme di aggiornamento per il personale impegnato nei progetti sperimentali;
4. la previsione di un programma di consulenza, assistenza tecnica, coordinamento pedagogico, monitoraggio e valutazione, che garantisca la completa affidabilità sotto il profilo educativo del nuovo servizio avviato;
5. l'incremento effettivo dell'offerta educativa sul territorio;
6. il miglioramento delle caratteristiche strutturali dell'offerta su base territoriale in termini di:
    - caratteristiche e consistenza della rete di servizi 0-6 presente nell'ambito territoriale di riferimento dei Comuni richiedenti, come definito dalla legge regionale n. 19/2006;
    - impegno per la gestione associata del servizio;
    - capacità ricettiva con riferimento alla popolazione 0-3 anni al fine di garantire un riequilibrio territoriale della sperimentazione.

Art. 5

(Autorizzazione al funzionamento)

Il finanziamento delle sezioni primavera è subordinato al possesso di autorizzazione al funzionamento di cui agli artt. 38 e 39 del Reg. n. 4/2007.

ART. 6

(Composizione e Funzioni della Cabina di Regia)

La Cabina di Regia regionale è composta da:

- Direzione Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale della Puglia
- Assessorato alla Solidarietà della Regione Puglia
- Assessorato al Diritto allo Studio della Regione Puglia
- ANCI Puglia
- UPI Puglia
- le tre sigle sindacali maggiormente rappresentative sul territorio regionale

La Cabina di Regia assolve al compito di rafforzare il sistema pubblico dei servizi per l'infanzia e promuovere l'integrazione con il privato e il privato sociale secondo gli standard definiti dal presente Protocollo di Intesa.

La Cabina di Regia si assume la responsabilità pubblica di regolare e verificare il livello qualitativo dei servizi socio-educativi offerti nel rispetto della normativa regionale e nazionale vigente in materia attraverso:

- azioni di monitoraggio sui flussi di domanda e di offerta di servizi per la prima infanzia e, in questa, di servizi innovativi e flessibili per la prima infanzia, con il supporto del Sistema Informativo Sociale Regionale;
- rilevazione e analisi di buone pratiche, al fine di conoscere le esperienze locali di recepimento e attuazione delle norme regionali e nazionali, di valutare le eventuali necessità di modifica ovvero di proporre modifiche alle norme, nell'indirizzo di favorirne una più efficace e omogenea applicazione sul territorio regionale.

La Cabina di regia costituirà, altresì, elemento di garanzia per assicurare l'omogeneità degli interventi previsti.

Art. 7

(Istruttoria dei progetti, graduatorie e modalità di erogazione del contributo)

La funzione di accertamento dei requisiti, nonché di definizione dell'ordine di priorità dei progetti pervenuti per la sperimentazione 2009/2010, è affidata all'Ufficio Scolastico Regionale, in accordo con la Regione Puglia e con l'ANCI regionale.

A tal fine, viene costituita apposita Commissione tecnica valutativa che, per le istituzioni educative che hanno attivato nel corso del 2008-2009 sezioni primavera –debitamente autorizzate- e che chiedono il prosieguo della attività, formulerà apposito elenco, dopo aver accertato la permanenza dei requisiti iniziali di ammissione.

Sulla base dell'elenco l' Ufficio scolastico regionale provvede alla erogazione del contributo pubblico nei confronti delle sezioni autorizzate dai Comuni nei limiti degli stanziamenti assegnati.

L'erogazione delle risorse avverrà in tre tranche:

a) Prima tranche pari al **10%** all'attivazione e apertura della sezione *(novembre/dicembre '09).*

b) Seconda tranche pari al **60%** previa verifica o attestazione della coerenza dell'attività al progetto presentato e frequenza a tutto aprile di almeno il 75% di utenti/giorni di funzionamento *(maggio/giugno 2010)*.
c) Saldo ad avvenuta rendicontazione delle spese sostenute, verifica della coerenza finale dell'attività al progetto presentato, nonché verifica della sussistenza della regolarità contributiva, di qualifica e di mansioni del personale coinvolto nella sperimentazione *(luglio-settembre 2010)*.

Art. 8

(Concorso alla realizzazione della sperimentazione)

La Cabina di Regia assicura il concorso di tutte le parti per il migliore avvio della sperimentazione delle sezioni primavera.

In particolare:

- l'Ufficio Scolastico Regionale della Puglia provvede alla programmazione e ***al trasferimento delle risorse assegnate alle sezioni primavera***", nel rispetto dei criteri contenuti nell'accordo sancito in Conferenza Unificata il __ _____ 2009 e del presente accordo regionale, utilizzando a tal fine i fondi statali e regionali per il funzionamento delle sezioni primavera; in particolare agisce quale:
    - soggetto erogatore del contributo pubblico, utilizzando a tal fine sia i finanziamenti statali sia quelli regionali;
    - soggetto responsabile del monitoraggio e rendicontazione dei progetti finanziati, sulla base di griglie di indicatori concordati nell'ambito della Cabina di Regia;
    - soggetto regolatore della formazione del personale impegnato nei progetti sperimentali, per garantire l'uniformità e l'omogeneità dei percorsi formativi sull'intero territorio regionale.
- La Regione Puglia -Assessorati alla Solidarietà e al Diritto allo Studio- partecipa alla programmazione regionale delle sezioni primavera e assicura con risorse proprie l'integrazione ai finanziamenti statali; a tal fine provvederà ad accreditare all' USR Puglia le somme oggetto di apposito finanziamento per un importo di € 1.694.372,87 nel rispetto, anche, della tempistica prevista dall'art. 7 del presente accordo;
- i Comuni agiscono quali soggetti regolatori del servizio, per l'attivazione delle misure di accompagnamento, per l'autorizzazione al funzionamento delle sezioni e per il sostegno alla qualificazione dell'offerta educativa.
- le Amministrazioni Provinciali e i soggetti gestori garantiscono il concorso alla realizzazione delle attività formative;

Art. 9

(Modalità di funzionamento della Cabina di Regia)

Le riunioni della Cabina di Regia si svolgono di norma con cadenza trimestrale, fatta salva la possibilità di modifiche concordate.

La convocazione delle riunioni della Cabina di Regia viene trasmessa di norma entro cinque giorni lavorativi precedenti alla data della riunione, anche per e-mail, e con la stessa sono trasmessi i documenti e gli schemi di atti oggetto dell'analisi e della valutazione della Cabina di Regia stessa.

Su richiesta delle parti, le riunioni possono essere aperte a testimoni privilegiati o esperti sulle tematiche di riferimento, nonché a rappresentanti dei soggetti titolari e/o gestori di strutture e servizi per la prima infanzia nel settore privato e privato – sociale.

La segreteria organizzativa è assicurata dagli uffici dell'Assessorato alla Solidarietà della Regione Puglia.

Per quanto non previsto dal presente protocollo di intesa, la concertazione tra la Regione, gli Enti Locali e le parti sociali si svolge secondo le disposizioni delle leggi regionali che la disciplinano.

Letto, approvato e sottoscritto

Bari, il -- ottobre 2009

Per l'Ufficio Scolastico Regionale di Puglia
Lucrezia Stellacci

Per la Regione Puglia
Elena Gentile
Gianfranco Viesti

Per l'ANCI Puglia
Michele Lamacchia

Per l'UPI Puglia
Giuseppe Quarto

Per la CGIL Puglia
Francesca Abbrescia

Per la CISL Puglia
Franco Surano

Per la UIL Puglia
Vera Guelfi

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 ottobre 2009, n. 1979

Integrazione composizione della Consulta Regionale per la Formazione in Sanità.

L'Assessore alle Politiche della Salute, Prof. Tommaso Fiore, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Direzione di Area delle Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità, su indicazioni del Direttore dell'Organismo Regionale per la Formazione in Sanità, riferisce quanto segue:

PREMESSO CHE:

- l'approvazione del Piano della. Salute 2008 - 2010 con Legge Regionale n. 23 del 19 settembre 2008, ha previsto l'istituzione dell'Organismo Regionale per la Formazione Sanitaria con l'obiettivo di coordinare tutte le attività di formazione in ambito sanitario;
- con deliberazione della Giunta Regionale n. 93 del 3 febbraio 2009 è stato istituito l'Organismo Regionale per la Formazione in Sanità che prevede la costituzione della Consulta Regionale per la Formazione in Sanità e della Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina (E.C.M.);

CONSIDERATO CHE:

- con Deliberazione della. Giunta Regionale n. 626 del 21 aprile 2009 è stata costituita la Consulta Regionale per la Formazione in Sanità che sarà di supporto all'Organismo Regionale per la Formazione Sanitaria con una durata di tre anni della data di insediamento.

RITENUTO DI:

- integrare 1a Composizione della. Consulta Regionale per 1a Formazione in Sanità con un rappresentante regionale dell'Associazione dei Tecnici sanitari di Radiologia Medica (TSRM).

"COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. 28/2001 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI"

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

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

LA GIUNTA

- Udita 1a relazione e la conseguente proposta dell'Assessore della Salute;

- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento da parte dal Direttore dell'Area Politiche per 1a Promozione della Salute,

- A voti unanimi espressi nei modi di legge:

DELIBERA

- per i motivi e le finalità esposti in narrativa e quivi riportati integralmente, di integrare la Composizione della. Consulta Regionale per la Formazione in Sanità con un rappresentante regionale dell'Associazione dei Tecnici sanitari di Radiologia Medica (TSRM).

Di dare mandato a1 Direttore dell'Organismo Regionale per la Formazione in Sanità di notificare il presente provvedimento all'Associazione Regionale dei Tecnici sanitari di Radiologia Medica (TSRM).

Di riservarsi di individuare con i Documenti annuali di Indirizzo economico funzionale (DIEF) le risorse destinate alle attività formative di che trattasi.

- di pubblicare il presente provvedimento sul B.U.R.P.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Onofrio Introna

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 ottobre 2009, n. 2019

Approvazione Rete dialitica per l'assistenza ai neuropatici cronici per il triennio 2009-2011.

L'Assessore alle Politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio n. 3, confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, riferisce quanto segue:

- La Nefrologia è una branca medica che studia e cura pazienti affetti da malattie renali, con modalità differenziate a seconda della fase clinica o del tipo diverso di terapia (conservativa o sostitutiva) cui sono sottoposti: ciò che rileva è la continuità del processo preventivo, diagnostico e terapeutico ad opera di specialisti.
- Le particolari caratteristiche cliniche dei nefropatici, sia in terapia conservativa che in terapia sostitutiva, richiedono l'integrazione tra le attività di degenza, ambulatoriali e di dialisi/trapianto, per assicurare continuità di trattamento farmacologico, dietetico e sostitutivo dell'insufficienza renale. Al collegamento continuo del processo preventivo, diagnostico e terapeutico è affidata la qualità globale del risultato. Ne emerge quindi il concetto dell'inscindibilità tra Nefrologia, Dialisi e Trapianto.
- Il Piano della Salute 2008-2010 di cui alla L.R. 19.09.2008, n. 23, ha individuato il settore dell'assistenza ai nefropatici cronici tra le aree prioritarie d'intervento.
- E' necessario garantire una risposta adeguata al bisogno di terapia sostitutiva dell'insufficienza renale cronica terminale consentendo al paziente di poter contare su modalità differenziate di trattamento, nel rispetto della sua dignità di persona e della sua capacità di scelta.
- Per garantire Io sviluppo del sistema assistenziale rivolto ai nefropatici cronici è necessario determinare il fabbisogno di servizi dialitici, anche in rapporto alla loro localizzazione, ai fini degli adempimenti regionali per il rilascio del parere di compatibilità per l'autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture e per la concessione dell'accreditamento istituzionale, così come disciplinati dagli artt. 8 ter ed 8 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i., dalla l.r. 28.05.2004 n. 8 e s.m.i., nonché dai relativi Regolamenti attuativi (Regolamento n.3 del 13.01.2005 e Regolamento n. 3 del 02.03.2006) e dalla Legge n.296/06, comma 796, lett u.
- Pertanto, si ritiene di dover proporre l'approvazione della "Rete dialitica per l'assistenza ai nefropatici cronici per il triennio 2009-2011" di cui al presente atto sotto Ia lettera A) per formarne parte integrante.

"COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. n. 28/2001 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.

Il Dirigente di Ufficio
Vito Parisi

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

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Settore;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- Di approvare, per quanto sopra esposto, la "Rete dialitica per l'assistenza ai nefropatici cronici per il triennio 2009-2011" di cui al presente atto sotto la lettera A) per formare parte integrante.
- Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Onofrio Introna

Allegato A)

Regione Puglia

RETE DIALITICA PER L'ASSISTENZA AI NEFROPATICI CRONICI. TRIENNIO 2009-2011.

RETE DIALITICA PER L'ASSISTENZA AI NEFROPATICI CRONICI PER IL TRIENNIO 2009-2011.

Il presente Piano di settore intende offrire risposte adeguate alle seguenti esigenze di sviluppo del sistema assistenziale rivolto ai nefropatici cronici:

1. dare concreta attuazione alle indicazioni contenute nel Piano della Salute 2008-2010 della Regione Puglia, di cui alla LR 19.09.2008 n. 23, che individua tale settore tra le aree prioritarie d'intervento;
2. garantire una risposta adeguata, sia in termini quantitativi che qualitativi, al bisogno di terapia sostitutiva dell'Insufficienza renale cronica terminale, consentendo al paziente di poter contare su modalità differenziate di trattamento, nel rispetto della sua dignità di persona e della sua capacità di scelta;
3. consentire di determinare il fabbisogno di servizi dialitici, anche in rapporto alla loro localizzazione, ai fini degli adempimenti regionali per il rilascio del parere di compatibilità per l'autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture e per la concessione dell'accreditamento istituzionale, così come disciplinati dagli articoli 8ter ed 8quater del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni, dalla Legge Regionale 28.05.2004 n. 8 e successive modificazioni, nonché dai relativi Regolamenti attuativi (Regolamento n. 3 del 13.01.2005 e Regolamento n. 3 del 02.03.2006) e, in ultimo, dalla Legge n. 296/06 comma 796 lett. u.

A. IL PIANO DELLA SALUTE E LA QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA NEFROLOGICA.

La Nefrologia è una branca medica che studia e cura pazienti affetti da malattie renali, con modalità differenziate a seconda della fase clinica o del tipo diverso di terapia (conservativa o sostitutiva) cui sono sottoposti: ciò che rileva è la continuità del processo preventivo, diagnostico e terapeutico ad opera di specialisti.

Le particolari caratteristiche cliniche dei nefropatici, sia in terapia conservativa che in terapia sostitutiva, richiedono l'integrazione tra le attività di degenza, ambulatoriali e di dialisi/trapianto, per assicurare continuità di trattamento farmacologico, dietetico e sostitutivo dell'insufficienza renale. Al collegamento continuo del processo preventivo, diagnostico e terapeutico è affidata la qualità globale del risultato. Ne emerge quindi il concetto dell'inscindibilità tra Nefrologia, Dialisi e Trapianto.

La terapia dialitica è, pertanto, una delle attività terapeutiche della Nefrologia.

In relazione alla programmazione degli interventi in favore dei pazienti affetti da Uremia Terminale, il Piano della salute ha individuato i criteri generali per lo sviluppo delle terapie sostitutive dell'insufficienza renale:

1. Piena utilizzazione dei posti dialisi esistenti (in riferimento ad uno standard ottimale di utilizzazione dei posti rene secondo un rapporto macchine /pazienti pari a 1:3,5);
2. Potenziamento della dialisi domiciliare (emodialisi e peritoneodialisi);
3. Potenziamento del trapianto renale.

Il Piano ha, altresì, enunciato i seguenti <u>punti programmatici</u>, relativi all'organizzazione del sistema integrato Nefrologia-Dialisi-Trapianto renale :

a) L'organizzazione delle unità operative di Nefrologia sul territorio;
b) L'adeguamento del numero di posti letto nefrologici;

c) La promozione dell'attività di prevenzione e diagnosi precoce;
d) Lo sviluppo dei programmi ambulatoriali per la terapia conservativa dell'insufficienza renale cronica;
e) Il pieno utilizzo della rete dialitica pubblica esistente e strategie per lo sviluppo futuro;
f) La maggior diffusione della dialisi peritoneale (in relazione ad uno standard tendenziale di sviluppo pari al 10-20% dei pazienti uremici terminali avviati a tale metodica di trattamento sostitutivo);
g) L'avvio di programmi di emodialisi domiciliare;
h) L'utilizzazione delle Residenze sanitarie assistenziali per il trattamento dei pazienti uremici anziani;
i) L'ampliamento dei centri pubblici o l'incremento dei posti dialisi in centri satelliti, collegati funzionalmente all'U.O. nefrologica di riferimento;
j) Il potenziamento dell'attività di trapianto.

Se ne deduce la volontà di garantire e migliorare alle popolazioni assistite del nostro territorio l'offerta quali-quantitativa di prestazioni sino ad ora garantita, procedendo ad un riassetto territoriale, che, sempre nel rispetto del rapporto domanda /offerta, sia compatibile con un utilizzo ottimale delle risorse disponibili in una logica di maggiore efficienza del sistema. A tal fine, per quanto riguarda i punti da a) a d), i PAL definiscono gli interventi organizzativi, in coerenza con quanto previsto dal Piano della salute.

B. DETERMINAZIONE COMPLESSIVA DEI POSTI TECNICI (P.T.) DI EMODIALISI PER IL TRIENNIO 2009-11.

Per quanto riguarda i punti programmatici da e) ad i) del Piano, precedentemente elencati, gli interventi riguardano, da un lato, la pianificazione della rete regionale dei servizi di emodialisi, dall'altro, lo sviluppo dell'attività di dialisi domiciliare.

Per quanto riguarda la qualificazione dell'assistenza emodialitica, ci si attende che l'adeguamento ai requisiti specifici di cui al Regolamento n. 3 del 2005, secondo le procedure indicate dalla DGR n. 1398/2007, debba determinare un omogeneo miglioramento del settore.

Gli interventi previsti nel presente atto dovranno essere, altresì, sostenuti da politiche tariffarie che, sulla base di una corretta valutazione dei costi, favoriscano la qualificazione dell'assistenza, la piena utilizzazione dei posti tecnici e l'incentivazione delle forme alternative all'emodialisi ambulatoriale.

B.1 NORMATIVA.

Il D.Lgs 502/91 e s.m. prevede, in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale, che la regione esprima, rispettivamente, una valutazione di compatibilità in relazione al fabbisogno ed alla localizzazione dei servizi per la concessione dell'autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture sanitarie da parte dell'autorità competente e che conceda l'accreditamento in considerazione delle necessità assistenziali connesse al fabbisogno programmato di servizi e prestazioni ed in rapporto al volume ed alla qualità delle stesse.

La DGR n.1412/2001 ha individuato le strutture di dialisi tra quelle per le quali, ai fini della concessione dell'autorizzazione alla realizzazione, debba essere acquisito il preventivo parere di compatibilità regionale.

La L.R. n.8/2004 e successive modificazioni ha avviato il processo di autorizzazione ed accreditamento, in coerenza con il D.Lgs 229/99, recependo le indicazioni già formulate, in materia di concessione del parere di compatibilità, con la citata DGR 1412/2001.

Il Regolamento n. 3 del 13.01.2005 ha definito i requisiti minimi per l'autorizzazione e quelli ulteriori per l'accreditamento delle strutture sanitarie, compresi quelli del settore dialisi.

Il Regolamento n. 3 del 02.03.2006 ("Fabbisogno di prestazioni per il rilascio della verifica di compatibilità e dell'accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie e socio-sanitarie") prevede, in materia di strutture dialitiche, che *"il fabbisogno di Posti tecnici (Reni artificiali) è rinviato a specifico piano di settore e verrà calcolato considerando un rapporto di utilizzo pari a 1 Posto Tecnico (P.T.) ogni 3,5 pazienti (rapporto standard 1:3,5) con un incremento pari al 10% per garantire un'adeguata riserva per rientri (da altri programmi di terapia sostitutiva dell'IRC) ed urgenze".*

Ai fini dell'accreditamento delle strutture di dialisi, il numero di posti tecnici da accreditare è funzionale alla garanzia di prestazioni da erogare in favore dei cittadini in trattamento emodialitico, secondo una rigorosa valutazione epidemiologica del bisogno sanitario connesso al trattamento sostitutivo dell'uremia terminale.

Vi è da sottolineare, peraltro, come la concessione dell'autorizzazione alla realizzazione ed, eventualmente, all'esercizio dell'attività dialitica non possa prescindere da una valutazione coerente rispetto ai servizi da accreditare e con i quali è possibile stipulare accordi e contratti, in considerazione della peculiarità del trattamento emodialitico che è prestazione necessaria *quoad vitam.*

Rileva, a tal fine, la novità introdotta dalla L. n. 296/2006, comma 796 lettera u), che prevede una modalità di rideterminazione del fabbisogno adeguata ad una fase a regime dell'accreditamento, che la stessa legge ha imposto a decorrere dal 1° gennaio 2008 (cessazione del transitorio accreditamento e decorrenza del termine di due anni per la cessazione anche del provvisorio accreditamento). La Legge Regionale 16.04.2007 n. 10, infatti, ha stabilito che il termine previsto per la cessazione del transitorio accreditamento sia fissato al 31 dicembre 2007, mentre quello per la cessazione del provvisorio accreditamento sia fissato al 31 dicembre 2009.

Le regioni, peraltro, con la stessa decorrenza del 1 gennaio 2008, non possono concedere nuovi accreditamenti, in assenza di un provvedimento di ricognizione e conseguente determinazione del fabbisogno, ai sensi del comma 8 dell'articolo 8-quater del decreto legislativo n. 502 del 1992 e s.m.i.. Questa disposizione prescrive, infatti, che in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno (determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b, dello stesso art. 8-quater), le regioni/PA e le unità sanitarie locali, attraverso gli accordi contrattuali, sono tenute a porre a carico del Servizio sanitario nazionale un volume di attività, comunque, non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione. In caso di superamento di tale limite, e in assenza di uno specifico e adeguato intervento integrativo ai sensi dell'articolo 13 (autofinanziamento regionale), si procede alla revoca dell'accreditamento della capacità produttiva in eccesso, in misura proporzionale al concorso a tale superamento apportato dalle strutture pubbliche ed equiparate, dalle strutture private non lucrative e dalle strutture private lucrative.

La Legge Regionale 31.12.2007 n. 40 ha disposto, conseguentemente, che fino al completamento degli adempimenti di cui all'articolo 1, comma 796, lettera u), della l. 296/2006 e, comunque, fino a nuova disposizione da parte della giunta regionale sono sospesi nuovi accreditamenti di strutture private, non accreditate transitoriamente alla data di entrata in vigore della presente legge, fatta eccezione di quelle previste nelle intese per la riconversione delle case di cura e per le strutture realizzate con finanziamenti pubblici.

Dal contesto normativo emerge, quindi, che nel settore della dialisi il processo programmatorio e gli atti istituzionali conseguenti (verifica di compatibilità per l'autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio, accreditamento istituzionale ed accordi contrattuali) sono fortemente correlati e devono essere caratterizzati da forte coerenza interna.

B.2 DATI DI PREVALENZA. CRITERI E DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO.

B.2.1 *Dati di prevalenza.*

Il numero prevalente di residenti in Puglia in trattamento emodialitico alla fine del 2008 è risultato, in base all'ultimo Censimento ARES, pari a 3684 pazienti, a fronte di una previsione di 3734 pazienti, stimata a partire dal numero dei pazienti prevalenti rilevati con il precedente censimento del 2003, utilizzando il criterio descritto (incremento pari al 2,8% annuo). I dati di prevalenza alla fine del 2008 rilevati con il censimento dell'Associazione Nazionale EmoDializzati (ANED) di Puglia, quasi contemporaneo a quello dell'AReS, è risultato pari a 3732 pazienti. Tali rilevazioni confermano la validità del criterio individuato per calcolare l'incremento annuo dei pazienti da inserire in emodialisi. I dati di confronto delle prevalenze registrate nei Censimenti AReS del 2003 e 2008 sono riportati nella Tabella 1 di seguito riportata.

ASL	PAZIENTI IN HD 2003	POPOLAZIONE RESIDENTE	PREVALENZA 2003 (SU 1.000.000)	PAZIENTI IN HD 2008	POPOLAZIONE RESIDENTE	PREVALENZA 2008 (SU 1.000.000)	PAZIENTI IN HD DIFFERENZA IN VALORE ASSOLUTO 2008-2004	PAZIENTI IN HD VARIAZIONE PERCENTUALE 2008-2004
BAT	281	387.645	725	308	390.010	790	27	+ 10%
BARI	1075	1.248.084	861	1.212	1.251.072	969	137	+ 13%
BRINDISI	327	401.217	815	363	402.985	901	36	+ 11%
FOGGIA	407	645.236	631	460	640.752	718	53	+ 13%
LECCE	663	805.397	823	737	811.230	908	74	+ 11%
TARANTO	499	580.588	859	604	580.497	1040	105	+ 21%
REGIONE	3.252	4.068.167	799	3.684	4.076.546	904	432	+ 13%

TABELLA 1. Confronto tra i dati rilevati nei Censimenti AReS del 2003 e 2008.

La prevalenza per milione di abitanti (pmp) è, quindi, pari a 904 pazienti in HD nella regione, con differenze anche marcate nei diversi ambiti provinciali. La prevalenza più elevata si registra nella provincia di Taranto con 1040 pazienti/pmp, mentre la più bassa è quella di Foggia con 718 pazienti pmp (vedi fig.1). A Taranto si registra, peraltro, l'incremento percentuale più elevato di pazienti prevalenti tra 2003 e 2008 (pari a + 21%) mentre nelle altre province l'incremento oscilla tra il 10% ed il 13%. L'incremento medio nella Regione è pari al 13%.

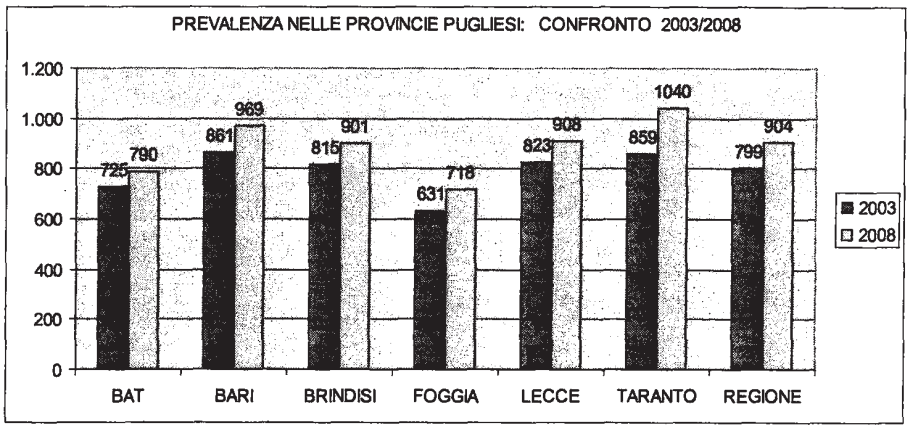

Fig. 1 Prevalenza per milione di abitanti di pazienti in Trattamento Emodialitico in Puglia. Confronto dei dati relativi al 2003 vs 2008

B.2.2 *Criteri e determinazione del fabbisogno.*

Il Piano della salute ha definito i criteri per la determinazione del fabbisogno:

- incremento della domanda calcolata in base alla percentuale di crescita annua dell'incidenza, pari al 2,8%;
- indice di utilizzazione delle apparecchiature calcolato secondo un rapporto ottimale (standard) pari a 3,5 pazienti per ciascun posto tecnico, fatte salve situazioni particolari legate a particolari caratteristiche oro-geografiche del territorio;
- incremento pari al 10% del numero di posti tecnici calcolati in base alla domanda prevista, per garantire l'accreditamento in eccesso previsto dallo stesso D.Lgs 502/91 e s.m.;
- dotazione di posti tecnici, di norma, secondo moduli di tre posti, a partire da un minimo di 6 posti tecnici;
- decentramento dell'offerta di servizi, tale da garantire la minore mobilità possibile del paziente dal proprio domicilio alla struttura di dialisi;
- piena utilizzazione delle potenzialità erogative di ciascuna struttura.

Nella scheda, di cui alla Tabella 2, sono riportati i calcoli per la determinazione del fabbisogno al 2011 per ciascuna ASL, a partire dal numero dei pazienti in emodialisi prevalenti residenti in quel ambito territoriale. Il calcolo del fabbisogno previsto è stato effettuato, utilizzando il criterio precedentemente descritto, secondo un incremento annuale di incidenza pari al 2,8% di nuovi pazienti da immettere in un programma di emodialisi.

Nella Tabella 2 sono riportati:

1. in colonna A) le ASL provinciali;
2. in colonna B) gli anni di riferimento della programmazione;
3. in colonna C) i pazienti in HD trattati presso le Strutture di Dialisi (incluse quelle delle A.O., enti equiparati e private) ubicate presso il territorio della ASL;
4. in colonna D) i pazienti in trattamento emodialitico (HD) residenti nella ASL al 31 dic. 2008;
5. in colonna E) il saldo attivo/passivo tra trattati e residenti;
6. in colonna F) il numero di pazienti residenti nella ASL previsti al dicembre di ciascuno degli anni del periodo di programmazione (2009-2011), secondo il tasso di crescita annuo pari al 2,8% annuo;
7. in colonna G) il fabbisogno di posti tecnici necessario per trattare tutti i pazienti residenti prevalenti a quella data, calcolati in base ad un rapporto di utilizzazione di 1 P.T. ogni 3,5 pazienti;
8. in colonna H) il numero di posti tecnici previsti in eccesso rispetto al reale fabbisogno, secondo la percentuale indicata pari al 10%;
9. in colonna I) il fabbisogno totale, calcolato sommando il fabbisogno all'eccesso.

Si evidenzia che, nell'ambito del fabbisogno indicato per le ASL di Bari e Foggia, di cui alla colonna G, sono inclusi i P.T. già allocati presso le AA.OO.UU. Policlinici, rispettivamente, di Bari e Foggia.

I dati rappresentati consentono di determinare il rapporto tra domanda ed offerta di servizi, di evidenziare gli eventuali fenomeni di mobilità legati a squilibri dell'offerta e di rilevare gli scostamenti rispetto agli standard potenziali di prestazioni erogabili.

Nel processo di copertura del fabbisogno aziendale si dovrà tener conto, altresì, dell'obiettivo di un progressivo e tendenziale riequilibrio territoriale tra domanda e offerta. Nel corso del triennio, a seguito dell'attuazione del presente programma, si potrà determinare, infatti, un progressivo riavvicinamento al rapporto ottimale tra domanda e offerta (1 posto tecnico per 3,5

Tabella 2

A	B	C	D	E	F	G	H	I
ASL Bat	anno	PAZIENTI IN HD TRATTATI NELLA ASL 31.12.2008	PAZIENTI RESIDENTI NELLA ASL 31.12.2008	SALDO TRA PAZIENTI TRATTATI E RESIDENTI	Prevalenza attesa (incremento annuo pari al 2,8%)	FABBISOGNO PT (prevalenza attesa : 3,5)	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL FABBISOGNO DI PT	fabbisogno totale (1:3,5 + 10%)
	2008	283	308	-25				
	2009				317	90	9	99
	2010				325	93	9	102
	2011				335	96	10	106
ASL Ba	anno	PAZIENTI IN HD TRATTATI NELLA ASL 31.12.2008	PAZIENTI RESIDENTI NELLA ASL 31.12.2008	SALDO TRA PAZIENTI TRATTATI E RESIDENTI	Prevalenza attesa (incremento annuo pari al 2,8%)	FABBISOGNO PT (prevalenza attesa : 3,5) (*)	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL FABBISOGNO DI PT	fabbisogno totale (1:3,5 + 10%)
	2008	1245	1212	33				
	2009				1246	356	36	392
	2010				1281	366	37	403
	2011				1317	376	38	414
(*) sono inclusi i P.T. assegnati all'Ospedale Consorziale ed i 10 assegnati all'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII dell'A.O.U. Policlinico di Bari								
ASL Br	anno	PAZIENTI IN HD TRATTATI NELLA ASL 31.12.2008	PAZIENTI RESIDENTI NELLA ASL 31.12.2008	SALDO TRA PAZIENTI TRATTATI E RESIDENTI	Prevalenza attesa (incremento annuo pari al 2,8%)	FABBISOGNO PT (prevalenza attesa : 3,5)	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL FABBISOGNO DI PT	fabbisogno totale (1:3,5 + 10%)
	2008	308	363	-55				
	2009				373	107	11	118
	2010				384	110	11	121
	2011				394	113	11	124
ASL Fg	anno	PAZIENTI IN HD TRATTATI NELLA ASL 31.12.2008	PAZIENTI RESIDENTI NELLA ASL 31.12.2008	SALDO TRA PAZIENTI TRATTATI E RESIDENTI	Prevalenza attesa (incremento annuo pari al 2,8%)	FABBISOGNO PT (prevalenza attesa : 3,5) (*)	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL FABBISOGNO DI PT	fabbisogno totale (1:3,5 + 10%)
	2008	475	460	15				
	2009				473	135	14	149
	2010				486	139	14	153
	2011				500	143	14	157
(*) sono inclusi i P.T. assegnati all'A.O.U. Policlinico di Foggia								
ASL Le	anno	PAZIENTI IN HD TRATTATI NELLA ASL 31.12.2008	PAZIENTI RESIDENTI NELLA ASL 31.12.2008	SALDO TRA PAZIENTI TRATTATI E RESIDENTI	Prevalenza attesa (incremento annuo pari al 2,8%)	FABBISOGNO PT (prevalenza attesa : 3,5)	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL FABBISOGNO DI PT	fabbisogno totale (1:3,5 + 10%)
	2008	735	737	-2				
	2009				758	216	22	238
	2010				779	223	22	245
	2011				801	229	23	252
ASL Ta	anno	PAZIENTI IN HD TRATTATI NELLA ASL 31.12.2008	PAZIENTI RESIDENTI NELLA ASL 31.12.2008	SALDO TRA PAZIENTI TRATTATI E RESIDENTI	Prevalenza attesa (incremento annuo pari al 2,8%)	FABBISOGNO PT (prevalenza attesa : 3,5)	INCREMENTO DEL 10% RISPETTO AL FABBISOGNO DI PT	fabbisogno totale (1:3,5 + 10%)
	2008	649	604	45				
	2009				621	177	18	195
	2010				638	182	18	200
	2011				656	187	19	206
TOTALE		3695	3684		4002			

pazienti da trattare), purchè sia garantito l'avvio di tutti i nuovi pazienti presso le strutture pubbliche del territorio di residenza.

Vi è da considerare, peraltro, che il rapporto tra offerta e domanda deve essere, necessariamente, sbilanciato sul lato dell'offerta, per considerazioni sia di tipo normativo che tecnico:

a. il fabbisogno di P.T. è stato incrementato del 10%, per garantire l'accreditamento in eccesso, previsto dal D.Lgs 502/92 e s.m. e dal Regolamento regionale n. 3 del 02.03.2006;
b. il rapporto di 1 P.T. ogni 3,5 pazienti prevede già una riserva di prestazioni. Com'è noto, infatti, l'emodialisi si pratica, per ciascun paziente, nel corso di tre sedute alla settimana della durata di circa 4 ore. Di norma, vengono attivati due turni giornalieri, per cui i pazienti possono essere distribuiti in quattro turni settimanali, corrispondenti rispettivamente ai giorni dispari (con due turni, uno di mattina ed uno di pomeriggio) ed ai giorni pari (con altri due turni, uno di mattina ed uno di pomeriggio). Pertanto, la potenzialità effettiva di trattamento per ogni P.T. è pari a 4 pazienti, per cui il rapporto 1:3,5 garantisce una riserva di 1 trattamento ogni otto sedute di HD (pari, quindi, al 12,5% del totale dei trattamenti effettivamente erogabili). Tale riserva è funzionale ad erogare, in maniera non programmata, eventuali sedute aggiuntive per i pazienti già in trattamento con ritmo di dialisi trisettimanale ovvero a programmare stabilmente il trattamento di dialisi con quattro sedute settimanali.

C. IL GOVERNO CLINICO

C.1 *La prevenzione e la presa in carico precoce del paziente.*

Il ricorso al trattamento sostitutivo dell'insufficienza renale cronica deve essere considerato un potenziale insuccesso del sistema di cure, soprattutto se esso si realizza in fase di tardivo riferimento dei pazienti cronici alle strutture di cura specialistiche, poiché rappresenta un sensibile indicatore di inefficacia delle strategie di prevenzione sul territorio. D'altra parte, anche un'alta prevalenza di pazienti in trattamento sostitutivo, in un sistema universalistico, può assumere lo stesso significato. Per questo, deve essere fortemente potenziato il modello organizzativo delle medicine di primo e secondo livello per il riconoscimento precoce del danno d'organo e per la presa in carico del paziente lungo il percorso diagnostico terapeutico che caratterizza questa patologia cronica. Essa rappresenta, infatti, una frequente complicanza non solo delle malattie propriamente nefrologiche, ma anche di altre patologie di forte rilevanza per frequenza, gravità e costi (in primo luogo il diabete e le malattie cardiovascolari).

I dati rivenienti dalla sperimentazione del modello di Disease and Care Management (Progetto Leonardo) nelle Medicine di gruppo della ASL di Lecce sostengono con forte evidenza l'efficacia di un modello di presa in carico, mediato da una figura infermieristica. Il forte impatto sul miglioramento degli stili di vita, dell'adesione ai protocolli di diagnosi e cura consigliati, dello stato di salute fisica e mentale, dei parametri clinici e bio-umorali, dei livelli d'integrazione con gli specialisti ed il positivo impatto sulla riduzione dei ricoveri e delle liste d'attesa sono elementi che disegnano un sistema di efficace tutela della salute, raccolgono un forte consenso e prospettano una modalità assistenziale che può garantire la "sostenibilità" di un sistema di cure delle cronicità.

C.2 *Procedure per l'avvio al trattamento.*

La programmazione del numero di P.T. su base provinciale deve, altresì, tener conto dell'attuale afferenza alle Strutture dei pazienti, per garantire, quanto più possibile, la continuità di trattamento, fermo restando il principio che l'indicazione che deve essere data dai medici nefrologi che avviano nuovi pazienti al trattamento deve, in ogni caso, basarsi sulla necessità di perseguire la piena utilizzazione dei posti rene pubblici e la vicinanza della Struttura alla residenza del paziente.

Tale norma di comportamento deve essere rigorosamente osservata per le ragioni di carattere normativo (vedi Legge 296/06), finanziario e qualitativo precedentemente esposte. Esse assumono

rilevanza, infatti, sia perchè uno spreco di risorse si traduce, inevitabilmente, in una minore disponibilità finanziaria per garantire la qualità complessiva e l'efficacia attesa di una strategia integrata nel settore della Nefrologia-Dialisi-Trapianto renale, ma soprattutto per considerazioni di carattere umanitario, ricordando che i pazienti si recano presso la struttura circa 156 volte ogni anno. Per realizzare l'obiettivo indicato, si attuano le prescrizioni di cui al successivo punto D.1.

Inoltre, per ciascun paziente da avviare alla metodica di HD deve essere compilata, a cura della struttura pubblica che ha preso in carico il paziente e che prescrive l'inizio del trattamento, una Scheda Clinica nella quale siano certificate le condizioni del paziente al momento dell'avvio alla terapia sostitutiva e sia indicata la struttura presso la quale il paziente viene inserito nel programma. Sarà, altresì, adottata una Scheda di Consenso Informato che il paziente deve sottoscrivere contestualmente all'inizio del trattamento ed in occasione di trasferimenti per luogo di cura e/o per tipologia di trattamento. Tali Schede saranno predisposte, entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente atto, dall'AReS in collaborazione con l'Assessorato alle politiche della salute.

D. AZIONI PROGRAMMATICHE

D.1 *Piani annuali di sviluppo della rete dialitica pubblica.*

Fermo restando quanto disposto al successivo punto E, per garantire l'obiettivo della piena utilizzazione delle potenzialità produttive dei posti tecnici pubblici, le AOU e le ASL definiscono annualmente appositi Piani di potenziamento delle Strutture di Dialisi per quanto riguarda i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi.

L'obiettivo di consentire l'immissione di tutti i nuovi pazienti presso le strutture pubbliche di dialisi e di favorire eventualmente la presa in carico di pazienti gestiti presso altre strutture deve essere conseguito dall'Azienda facendo ricorso, ove necessario e nelle more dell'adeguamento degli organici, agli strumenti contrattuali per l'incentivo della produttività a favore dell'Azienda, col fine di ottimizzare il rapporto di utilizzazione delle macchine e di rendere possibile l'attivazione del terzo turno giornaliero per venire incontro alle esigenze dei pazienti che ne vogliano fruire.

I P.T. di cui alla precedente Tabella 2, colonna G, che, nelle zone eventualmente carenti, serviranno a compensare il fabbisogno tendenziale per fare fronte all'incremento della prevalenza dei pazienti, saranno allocati dalle ASL, secondo i Piani di potenziamento delle Strutture di Dialisi, nel rispetto dei seguenti criteri:

- ampliamento di quelle strutture per le quali sono previsti processi di ristrutturazione logistica ovvero è prevista una nuova allocazione;
- adeguamento del numero di P.T. delle Strutture rispetto a moduli multipli di tre, anche al fine di ottimizzare il numero di operatori;
- valutazione dei processi di mobilità passiva dei pazienti, fermo restando che debba essere di norma garantita per tutti i nuovi pazienti l'immissione presso le strutture pubbliche di dialisi ubicate presso la ASL ovvero l'A.O.U. del territorio che ha preso in carico il paziente in fase pre-dialitica.

Ferma restando la ricognizione, di cui al successivo punto E, da effettuarsi con riferimento al fabbisogno del 2009 indicato nella colonna G della Tabella 2, la copertura dell'ulteriore fabbisogno previsto nell'arco del biennio 2010-11 deve essere garantita esclusivamente nell'ambito delle strutture pubbliche di ciascuna Azienda.

I posti tecnici calcolati in eccesso, di cui alla colonna H della Tabella 2, devono essere previsti e realizzati esclusivamente in ambito pubblico, poichè funzionali a soddisfare le urgenze (per pazienti ricoverati in fase acuta) ovvero il rientro di pazienti da altre metodiche di trattamento (Dialisi Peritoneale e Trapianto di rene).

D.2 *Registro Regionale pugliese dei pazienti uremici.*

Nella previsione dei posti da programmare per il triennio, peraltro, si è fatto riferimento agli attuali dati di prevalenza dei pazienti avviati ad altre metodiche alternative al trattamento emodialitico, in particolare la Dialisi peritoneale ed il Trapianto renale. Tali metodiche si auspica che, nel prossimo triennio, debbano tendere ad incrementare, determinando, di conseguenza, un progressivo decremento del fabbisogno di P.T.. Di ciò si dovrà tener conto, tuttavia, nel corso degli anni, in modo da poter governare adeguatamente lo sviluppo dell'offerta complessiva di servizi per il trattamento dell'uremia terminale: questo è uno degli elementi ulteriori che rendono indispensabile l'attivazione di uno strumento di registrazione e monitoraggio dei pazienti uremici e delle modalità di trattamento sostitutivo dell'uremia.

A tal fine sarà predisposto uno specifico programma di intervento per supportare l'implementazione del **Registro Regionale pugliese dei pazienti uremici** e per la costituzione di uno specifico organismo di monitoraggio circa il fenomeno correlato alle patologie renali, dialisi e trapianto.

D.3 *Sviluppo della Dialisi peritoneale e delle altre forme alternative alla HD.*

Nella strategia complessiva del trattamento dell'insufficienza renale, infatti, un ruolo di grande rilevanza assumono le alternative alla emodialisi tradizionale, soprattutto in considerazione della efficacia e della migliore qualità di vita che offrono ai pazienti. Esse sono rappresentate dal trapianto renale e la Dialisi domiciliare, in particolare quella peritoneale continua ambulatoriale, per la cui implementazione si rinvia alle indicazioni ed ai requisiti previsti dal Regolamento Regionale n. 3/2005. Il Documento di Indirizzo Economico Funzionale della Puglia per il 2003 e Triennale 2003-2005 (D.G.R. n. 1326 del 4.9.03) aveva già previsto uno standard di avvio a quest'ultima metodica di trattamento di una percentuale di pazienti minima del 10%, tendenziale al 20%. Per gli effetti della Legge Regionale 16.04.2007 n. 10 e del regolamento n. 3/2005, tale standard assume, peraltro, valore di requisito per la conferma ovvero per la concessione dell'accreditamento istituzionale e per l'eventuale stipula dei contratti. Il mancato rispetto di tale standard, pur in considerazione di una necessaria gradualità nel conseguimento dell'obiettivo, potrà essere causa di mancata o ridotta remunerazione delle prestazioni ovvero di sospensione dell'accreditamento.

Attualmente, secondo il censimento AReS effettuato a gennaio 2009, in Puglia la prevalenza di pazienti in trattamento con Dialisi peritoneale è pari al 5,8% dei pazienti complessivamente trattati con metodiche sostitutive dell'IRC (la prevalenza al 31.12.2006, come riportato nel Rapporto Censis 2009, era pari al 7,7%). Deve, pertanto, essere considerata con allarme questa tendenza al progressivo decremento dello standard relativo a tale metodica.

Pertanto, al fine di favorire su tutto il territorio regionale l'adeguamento allo standard minimo del 10% di pazienti in trattamento con Dialisi Peritoneale, bisognerà sviluppare il modello organizzativo e potenziare la formazione su tale metodica in favore dei medici nefrologi e delle altre professionalità coinvolte, per il quale, con provvedimento di Giunta n. 1442 del 4.8.2009 è stato dato mandato all'AReS di definire uno specifico progetto di sviluppo della Dialisi peritoneale. Nello stesso provvedimento, la Giunta regionale ha previsto l'adozione di specifici progetti per favorire sperimentazioni volte all'attivazione di nuove modalità di erogazione delle metodiche dialitiche ed all'umanizzazione delle cure.

D.4 *Dialisi per pazienti in soggiorno turistico.*

Le Aziende Sanitarie definiscono programmi annuali con le strutture di dialisi, in particolare con quelle delle aree di attrazione turistica nel periodo estivo, per favorire l'accesso di pazienti sia nei turni ordinari che in terzo turno: a tal fine l'Azienda, per le proprie strutture, ricorre all'incentivazione della produttività utilizzando anche quota parte dei ricavi da mobilità attiva. La disponibilità di posti dialisi, entro il mese di aprile di ogni anno, viene comunicata dalle singole Aziende all'AReS, che in collaborazione con l'ANED Regionale provvederà a dare comunicazione

sui siti web della Regione Puglia, dell'AReS e dell'ANED. Anche le Aziende pubblicano la disponibilità sul proprio sito aziendale.

D.5 *Interventi correlati al trattamento dialitico*

in considerazione della necessità di rivalutare periodicamente i protocolli diagnostici e terapeutici delle prestazioni, sia di quelle connesse al trattamento dialitico che di quelle non connesse, la Regione da mandato all'AReS, affiancata da un esperto di farmaco-economia indicato dalla Regione, di formulare periodicamente, se necessario, proposte specifiche al Settore dell'Assessorato alla Sanità, per le conseguenti determinazioni anche in relazione alle politiche tariffarie.

E. ADEMPIMENTI AZIENDALI

Entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente atto, ai fini della definizione del provvedimento di ricognizione di cui alla L. 296/06, art. 1, comma 796, lett. u), le Aziende Sanitarie Locali trasmettono all'Assessorato alle politiche della salute il provvedimento di ricognizione riferito all'ambito territoriale di competenza, per determinare, in relazione al proprio fabbisogno, la capacità produttiva delle strutture pubbliche ed equiparate, delle strutture private non lucrative e di quelle lucrative provvisoriamente accreditate insistenti nel proprio ambito territoriale.

Tale ricognizione è atto propedeutico per la concessione di nuovi accreditamenti ovvero per la revoca dell'accreditamento della produttività in eccesso, ai sensi del D.Lgs 502/92 e s.m.i., art. 8-quater, comma 8.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 ottobre 2009, n. 2020

DPCM 01.04.08 "Modalità e criteri per il trasferimento al S.S.N. di funzioni sanitarie, rapporti lavoro, risorse finanziarie, attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria". Indicazioni in ordine alla individuazione di specifici modelli organizzativi differenziati con riferimento alla tipologia e consistenza degli Istituti di pena.

L'Assessore alle Politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio 4 - Assistenza territoriale psichiatria e dipendenze patologiche, confermata dai Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale Prevenzione, riferisce quanto segue:

Con decreto legislativo n. 230 del 22/6/1999 "Riordino della medicina penitenziaria, in applicazione dell'art. 5 della Legge 30 novembre 1998 n. 419" sono state emanate le norme di principio atte a garantire, nei confronti dei detenuti e degli interrati, il diritto alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione normalmente erogate dal Servizio Sanitario Nazionale con riferimento ai livelli essenziali di assistenza individuati dal Piano sanitario nazionale e ripresi nei rispettivi piani sanitari regionali.

L'art. 3 - co° 2 del citato decreto, nel richiamare le specifiche competenze in materia sanitaria, attribuisce alle regioni Ie competenze in ordine alle funzioni di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari regionali negli istituti penitenziari e il controllo sul funzionamento dei servizi medesimi.

Con successivo D.P.R. 30/6/2000, n. 230 sono state emanate apposite norme regolamentari tese a garantire, in favore dei detenuti e degli internati, la corretta modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria.

Con l'Accordo Conferenza Permanente Rapporti Stato Regioni del 22/11/2001 tra Governo, Regioni e Province Autonome sono stati definiti, ai sensi dell'art. 1. del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i, i livelli essenziali di assistenza sanitaria.

Con la L.r. n. 25/06 sono state emanate norme in tema di "Principi e organizzazione del Servizio Sanitario Regionale;

Con successiva L.r. 9/8/2006 n. 26 - art. 7 sono state emanate norme a tutela della salute dei detenuti e integrati negli Istituti penitenziari ubicati nel territorio regionale assicurando adeguati livelli di prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, con particolare riferimento alla tutela della salute mentale, analoghi a quelli garantiti ai cittadini in stato di libertà, sulla base degli obiettivi di salute e dei LEA individuati nel Piano regionale di salute;

La Presidenza della Giunta Regionale Pugliese, in data 28/2/2008, ha sottoscritto con il Ministero della Giustizia un Protocollo d intesa per l'attuazione, tra l'altro, della medicina penitenziaria. Tale atto, oltre a condividere e recepire i contenuti del precedente Protocollo, sottoscritto in data 13 giugno 2006 tra la Regione Puglia, il PRAP Puglia ed il Centro della Giustizia Minorile Puglia, riafferma l'importanza della legge regionale n. 26 del 9 agosto 2006, recante disposizioni su "Interventi in materia sanitaria", in quanto atto di rilievo fondamentale per lo sviluppo della collaborazione tra le Istituzioni interessate e finalizzata ad assicurare ai detenuti e internati presenti negli Istituti della Regione Puglia livelli di prestazioni sanitarie analoghi a quelli garantiti a tutti gli altri cittadini.

L'art. 2, comma 283 della legge 24 dicembre 2007, n. 244 concernente "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziara 2008)" ha stabilito che con decreto dei Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, vengano definiti le modalità e i criteri per il trasferimento, dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile dei Ministero della giustizia al Servizio sanitario nazionale, di tutte le funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali, afferenti alla sanità penitenziaria;

Con D.P.C.M. 1/4/2008, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 126 del

30.5.2008, ed entrato in vigore il 14/6/2008, sono state emanate le norme tese a disciplinare le "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria".

Il "Piano regionale di salute 2008 - 2010, approvato con L.R. 19 settembre 2008, n. 23, in tema di Sanità Penitenziaria, in coerenza con quanto sopra, riafferma l'impegno ad assicurare la piena e totale attuazione del citato DPCM 1/4/2008 attraverso:

- una effettiva equiparazione, sfitto il profilo della tutela del diritto alla salute, della condizione dei cittadini ristretti negli istituti di detenzione a quella degli altri utenti dei S.S.N.;
- la definizione, per ciascuna Azienda Sanitaria Locale, di forme organizzative" specifiche e differenziate tra loro, in grado di conformarsi alla tipologia e alla consistenza dei vari Istituti penali presenti sul territorio regionale ma, attraverso un forte e imprescindibile richiamo ispiratore alle Linee guida nazionali, che hanno già delineato modelli organizzativi in grado di fornire risposte adeguate.

Con atto del 20 novembre 2008 la Conferenza Unificata ha sancito l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni di sicurezza ed i principi e criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della Giustizia, in attuazione dell'art. 7 del DPCM 1/4/2088.

Il medesimo Accordo auspica, in base al principio della leale collaborazione tra le parti e nei limiti delle specifiche potestà organizzative, la sottoscrizione di Accordi e protocolli d intesa a livello territoriale tra le singole Aziende Sanitarie e gli Istituti Penitenziari per adulti e per minori insistenti sul territorio di competenza in grado di definire, regolamentare e raccordare i rispettivi ruoli e funzioni.

La Giunta regionale, con provvedimento n. 1747 del 23/09/2008, nel recepire il DPCM 1/4/2008 e le linee di indirizzo ed esso allegate, ha rinviato a successivi provvedimenti l'adozione dei diversi adempimenti connessi al trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni in materia di sanità penitenziaria.

L'art. 2 del surrichiamato DPCM 1/4/2008 letteralmente afferma che "le Regioni assicurano l'espletamento delle funzioni trasferite da attuare attraverso le Aziende sanitarie locali in conformità ai principi definiti dalle linee guida di cui all'allegato A)" parte integrante dello stesso;

Il citato all. A) fornisce precise indicazioni riguardo ai modelli organizzativi che ciascuna Regione, entro il 31/03/2009, così come previsto dall'art. 3, comma 4, del suddetto DPCM, deve individuare per assicurare, nel rispetto della normativa applicabile al Servizio sanitario Nazionale la necessaria continuità nell'esercizio delle funzioni trasferite;

Richiamando il primario ruolo gestionale che ciascuna ASL ricopre, per il tramite della propria struttura organizzativa, nella presa in carico clinica della salute dei detenuti presenti nelle strutture detentive per adulti e minori del proprio territorio di riferimento e in considerazione dei diversi criteri che caratterizzano i vari istituti penitenziari, quali il numero dei detenuti previsti per capienza negli istituti di pena, ma anche la tipologia dei ristretti (minori, donne, disabili, persone affette da specifiche patologie...), è necessario prevedere, in ciascuna Azienda Sanitaria Locale, uno specifico diverso modella organizzativo che tenga conto di tali elementi.

Per quanto in premessa, si propone che, in coerenza con le indicazioni contenute nelle più volte richiamate linee guida di cui all'all. A), ciascuna Azienda Sanitaria Locale, in quanto titolare delle funzioni di gestione di tutte Ie attività sanitarie rivolte alla popolazione carceraria, definisca uno specifico modello organizzativo, nell'ambito della organizzazione dei distretti in cui sono allocati gli Istituti di Pena, che garantisca al cittadino detenuto l'esigibilità del diritto alla salute quale diritto fondamentale dell individuo.

Si propone, inoltre, che i Servizi o Unità Operative multiprofessionali istituiti dalle AA.SS.LL. assicurino i Livelli Essenziali di Assistenza alle persone detenute, integrandosi funzionalmente con le altre Unità Operative del Distretto e con i Dipartimenti Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Dipartimenti di Prevenzione per le attività connesse alla salubrità degli ambienti e alle condizioni di vita.

Sezione Contabile:

COPERTURA FINANZIARIA di cui alla L.R. 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 Dirigente dell'Ufficio 4
Dr.ssa Maria De Palma

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie di cui innanzi, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale in quanto rientrante nelle tipologie previste dall'art. 4 - comma 4, lettera d) della L.R. n. 7/97.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta resa dall'Assessore alle Politiche della Salute;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Funzionario istruttore, dal Dirigente dell'Ufficio 4 e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale Prevenzione;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

per le motivazioni innanzi esposte che qui si intendono integralmente riportate:

1) di autorizzare ciascuna Azienda Sanitaria Locale, in quanto titolare delle funzioni di gestione di tutte le attività sanitarie rivolte alla popolazione carceraria a definire, all interno delle propria organizzazione e in coerenza con le indicazioni contenute nelle linee guida allegate al D.P.C.M. 1/4/2008 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria (all. A), uno specifico modello organizzativo, nell'ambito della organizzazione dei distretti in cui sono allocati gli Istituti di Pena, che garantisca al cittadino detenuto l'esigibilità del diritto alla salute, così come enunciato dall'art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana.

2) di stabilire che i Servizi o Unità Operative multiprofessionali istituiti dalle AA.SS.LL. assicurino i Livelli Essenziali di Assistenza alle persone detenute, integrandosi funzionalmente con le altre Unità Operative del Distretto e con i Dipartimenti Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Dipartimenti di Prevenzione per le attività connesse alla salubrità degli ambienti e alle condizioni di vita.

3) di disporre che, nella definizione del modello organizzativo, venga posto in evidenza il numero delle unità di personale necessarie per tale attività e le unità di personale già in forza, specificando, inoltre, la tipologia dei contratti da attivare (reclutamento a tempo indeterminato, specialistica ambulatoriale interna, medicina di base, altri) e i relativi costi da sostenere.

4) di costituire a livello aziendale. in base al principio di leale collaborazione tra le parti e nei limiti delle specifiche potestà organizzative, riaffermate nell'Accordo sottoscritto tra il Governo e le Regioni, il 20 novembre 2008, un Tavolo tecnico permanente che preveda la partecipazione dei rappresentanti ASL e delle Direzioni dei singoli Istituti Penali per adulti e per minori, al fine di definire, regolamentare e raccordare i rispettivi ruoli e funzioni. Tale organismo dovrà prevedere la partecipazione anche delle OO.SS., allorchè si dovranno affrontare problematiche inerenti l'organizzazione dei servizi e del personale.

5) ciascuna Azienda Sanitaria Locale provvederà a trasmettere, successivamente alla definizione del proprio modello organizzative, da realizzarsi entro il 31/12/2009, il relativo atto all'Assessorato alle Politiche della Salute - Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Pre-

venzione ai fini dell'acquisizione del parere favorevole della competente struttura regionale.

6) di stabilire che il presente atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

7) di disporre la pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Puglia del presente provvedimento.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Onofrio Introna

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 ottobre 2009, n. 2021

DPCM 01.04.08 "Modalità e criteri per il trasferimento al S.S.N. di funzioni sanitarie, rapporti lavoro, risorse finanziarie, attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria". Quote rette da corrispondere, da parte delle A.U.S.L., agli Enti Ausiliari individuati dal Ministero della Giustizia che ospitano imputati tossicodipendenti agli arresti domiciliari.

L'Assessore alle Politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio 4 - Assistenza territoriale psichiatria e dipendenze patologiche, confermata dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale Prevenzione, riferisce quanto segue:

Con D.P.C.M. 1/4/2008, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.126 del 30.5.2008, ed entrato in vigore il 14/6/2008, sono state emanate le norme tese a disciplinare le "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria".

Il citato decreto ha previsto che, a decorrere dall'1/01/2009, tra le funzioni trasferite al S.S.R. rientrano anche quelle relative al rimborso delle rette in favore delle comunità terapeutiche che ospitano detenuti, sia tossicodipendenti che minori affetti da disturbi psichici, regolamentati dagli artt. 89 (Provvedimenti restrittivi nei confronti dei tossicodipendenti o alcol dipendenti che abbiano in corso programmi terapeutici) e 96 commi 6 e 6 bis (Prestazioni socio-sanitarie per tossicodipendenti detenuti), del DPR 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, nonché dall'art. 24 del decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 272, per il collocamento disposto dall'autorità giudiziaria, nelle comunità terapeutiche per minorenni e giovani adulti.

Il servizio PATP dell'Assessorato alle Politiche della Salute, in considerazione dell'assoluta necessità di assicurare continuità terapeutica ed assistenziale ai soggetti tossicodipendenti ospitati nelle comunità di recupero, con nota n. 24/18746/ATP/3 del 31/12/2008, inviata alle Direzioni Generali delle AA.SS.LL. e, per conoscenza, ai Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche delle AA.SS.LL., ai Presidenti delle Corti di Appello, dei Tribunali di Sorveglianza e dei Tribunali per i Minori di Bari e Lecce, nonché al Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e al Centro Giustizia Minori per la Puglia, ha disposto che, a decorrere dall'1/1/2009, gli oneri per il mantenimento, la cura o l'assistenza medica delle persone sottoposte agli arresti domiciliari fossero, senza soluzione di continuità, a carico delle Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio.

Con la medesima nota si è disposto inoltre che, in questa fase di transitorio passaggio delle funzioni dal Ministero della Giustizia alle Regioni, le tariffe di riferimento fossero quelle a suo tempo stabilite dal Ministero della Giustizia con Decreto 6 ottobre 2004, pubblicato nella G.U. del 4/3/2005, n. 52, pari ad euro 34,07.

Il servizio ATP dell'Assessorato alle Politiche della Salute, con successiva nota n. 24/7840/ATP/3 dei 16/06/2009, dopo oltre sei mesi dalla entrata in vigore di tale regolamento, ha ritenuto di dover uniformare, a partire dal 1° luglio 2009, tali rette a quelle che le AA.SS.LL. normalmente riconoscono alle comunità terapeutiche che ospitano utenti in stato di libertà e rideterminate dalla Giunta regionale con proprio atto n. 1 del 13 gennaio 2009.

Tale decisione, risultata premiante nei confronti di quelle strutture terapeutiche che risultano inserite nell'Albo regionale definitivo quali strutture residenziali "Terapeutico-Riabilitative", ha sensibil-

mente penalizzato quelle altre che, nel medesimo Albo, risultano registrate come "Pedagogico-Riabilitative" residenziali. Queste ultime hanno visto la propria retta ridotta da euro 34,07 pro-die e pro-capite a euro 27,76.

Preso atto di ciò, numerose comunità terapeutiche "Pedagogico - Riabilitative", nel manifestare il loro disappunto per la decisione assunta, hanno fatto rilevare l'inopportunità di tale scelta in quanto, per gli utenti agli arresti domiciliaci, oltre ai normali costi di sostentamento, bisogna prevedere ulteriori costi aggiuntivi non programmabili di varia natura (legale, giudiziario, psicologico, sociale, ecc.), ma facilmente dimostrabili.

Tali comunità hanno preannunciato che, in mancanza di provvedimenti correttivi, non potranno più accogliere, presso le proprie strutture, soggetti agli arresti domiciliari inviati loro dalle competenti Autorità Giudiziarie.

Preso atto di ciò, considerata la grave situazione in cui versano gli Istituti Penali nazionali, caratterizzati da un drammatico sovraffollamento, si propone, in attesa di poter regolamentare e ridefinire i rapporti convenzionali in atto con le comunità terapeutiche operanti nel territorio regionale, di ripristinare, nei confronti delle strutture "Pedagogico-Riabilitative" residenziali che ospitano soggetti agli arresti domiciliari, iscritte nell'Albo regionale degli EE.AA. di cui alla L.R. 22/96, la retta loro precedentemente riconosciuta dal Ministero della Giustizia, pari ad euro 34,07.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. 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

La Dirigente dell'Ufficio 4
Dr.ssa Maria De Palma

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie di cui innanzi, propone alla Giunta l'adozione dei seguente atto finale in quanto rientrante nelle tipologie previste dall'art. 4 - comma 4, lettera d) della L.R. n. 7/97.

LA GIUNTA

- udita Ia relazione e la conseguente proposta resa dall'Assessore alle Politiche della Salute;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Funzionario istruttore, dal Dirigente dell'Ufficio 4 e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale Prevenzione;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

per le motivazioni innanzi esposte che qui si intendono integralmente riportate:

1) le rette da riconoscere agli Enti Ausiliari che ospitano, presso le loro strutture territoriali, soggetti detenuti tossicodipendenti e minori tossicodipendenti, affetti da disturbi psichici, agli arresti domiciliari, regolamentati dagli artt. 89 e 96 commi 6 e 6 bis del DPR 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni - a rettifica di quanto precedentemente disposto con nota dei Servizio ATP dell'Assessorato alle Politiche della Salute, n. 24/7840/ATP/3 del 16/06/2009 - sono quelle riportate nella tabella seguente:

Area di attività	**Tariffe / rette (pro die / pro capite)**
	Residenziale
Pedagogico-Riabilitativa	€ 34,07
Terapeutico-Riabilitativa	€ 46,27

3) di disporre che agli oneri derivanti dal presente provvedimento le Aziende UU.SS.LL. faranno fronte con la quota del Fondo Sanitario Regionale di parte corrente a ciascuna assegnata.

4) di dar mandato alla dirigente dell Ufficio 4 del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale Prevenzione, ad intervenuta approvazione, di comunicare alle Aziende interessate il contenuto del presente atto.

5) di disporre Ia pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Puglia del presente provvedimento.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Onofrio Introna

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 ottobre 2009, n. 2035

L.R. n. 45/2008, art. 9. Contributo ai cittadini pugliesi che si avvalgono del metodo ABA. Criteri e modalità attuative.

L'Assessore alle Politiche della Salute prof. Tommaso Fiore, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Dirigente dell'Ufficio 4, confermata dai Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, di concerto con la Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, ed in accordo alle Linee Guida della Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA) del 2005 ed alle Linee Guida contenute nella Relazione finale del TAVOLO NAZIONALE DI LAVORO SULL'AUTISMO emanata dai MINISTERO DELLA SALUTE nel 2008, riferisce quanto segue:

- I Disturbi dello Spettro Autistico vanno inquadrati come Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, secondo i sistemi di classificazione internazionali ICD10 e DSM IV e non più come "Psicosi", essendo ormai superata l'interpretazione psicorelazionale della eziologia della patologia autistica, ritenuta, secondo le indicazioni della letteratura internazionale, una patologia del sistema nervoso centrale consistente in una severa disorganizzazione delle competenze sociali, comunicative e delle funzioni esecutive.
- Tali Disturbi, essendo ad esordio precoce e ad andamento cronico, vanno precocemente diagnosticati per permettere tempestivamente una presa in carico globale che si sviluppi per tutto l'arco della vita. In particolare è di fondamentale importanza, curare Ia continuità della presa in carico nel passaggio dall'adolescenza all'età adulta.
- L'Intervento abilitativo deve essere multidisciplinare precoce ed intensivo, individualizzato e basato su specifiche valutazioni funzionali, coinvolgere la famiglia e tutti i contesti di vita ed avere il suo fondamento sulla medicina basata sulle evidenze.
- I trattamenti abilitativi e psico educativi di tipo. cognitivo comportamentali costituiscono attualmente il trattamento elettivo per le patologie dello spettro autistico.
- Che tali trattamenti sono basati sul metodo ABA (Applied BehaviorAnalysis=Analisi Applicata del Comportamento) e sulle tecniche della teoria del comportamento nel rispetto della persona autistica nella sua diversità e quindi sull'adeguamento delle modalità d'insegnamento e dell'ambiente alle personali caratteristiche cognitive e percettive.
- Numerose evidenze scientifiche hanno dimostrato come gli interventi psicoeducativi precoci, mirati e continuativi, favoriscono lo sviluppo cognitivo, sociale e comunicazionale, riducono la disabilità migliorando la qualità della vita delle persone con autismo.
- In molte parti del mondo è stato evidenziato come la mancanza o l'inadeguatezza di una presa in carico globale che metta in atto gli interventi abilitativi nell'infanzia e nell'adolescenza, favorisce l'aggravarsi dei quadri patologici che si concludono nell'età adulta con l'istituzionalizzazione del soggetto con autismo, prassi avversata dai familiari e molto più costosa per la collettività, in termini di risorse umane ed economiche, degli interventi abilitativi.
- Le famiglie delle persone con autismo devono essere affiancate e sostenute attraverso iniziative individuali o di gruppo e parent training.
- Allo stato attuale in Puglia tali trattamenti, sono scarsamente utilizzati, sia a causa della grave carenza di Servizi territoriaIi di Neuropsichiatria Infantile, sia a causa dell'insufficiente aggiornamento del personale di NPI e dei Servizi per la Riabilitazione delle ASL su questo specifico approccio.
- Al riguardo delle necessità di aggiornamento degli Operatori, si ritiene necessario che l'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico, di Bari - già attualmente impegnata in un progetto

di ricerca multicentrica sull'autismo, che comprende diversi centri universitari italiani - organizzi percorsi formativi specifici sui trattamenti e modelli d'intervento per i quali esistono maggiori evidenze scientifiche di efficacia, nel rispetto delle Linee Guida su citate.

- E' inoltre importante accogliere le sollecitazioni del Ministero della Salute che invita le Amministrazioni Regionali ad elaborare un "Piano d'intervento per l'autismo" avvalendosi di Accordi di Programma tra Sanità Pubblica, Istruzione, Istituzioni locali, Associazioni delle Famiglie, Privato e Privato Sociale con la finalità di definire un piano operativo in cui venga indicato un modello organizzativo per l'attivazione di servizi specialistici, sanitari e socio - sanitari in grado di mettere in atto, in base alle suddette indicazioni, progetti terapeutici adeguati per tutto l'arco della vita dei pazienti.
- Va, ad oggi, d'altronde considerato che spesso, le famiglie dei minori autistici sono costretti a rivolgersi a Centri ed Operatori extraregionali, pubblici o privati, sopportandone i relativi costi (spese di viaggio e soggiorno per i minori, per i familiari nonché per gli operatori specializzati; spese per materiale didattico e di rinforzo, per l'adeguamento degli ambienti, per i controlli periodici, per la formazione) per usufruire dell'intervento psico educativo.
- L'art. 9 della L.R. 23 dicembre 2008, n. 45 "Norme in materia sanitaria", a modifica del primo comma dell'art. 38 (Contributi ai portatori di handicap) della L.R. n. 26/2006, ha inserito la parola ABA ovvero l'Applied Behavior Analysis tra le metodiche abilitative per i quali Ia Regione partecipa, con la concessione di un contributo, alle spese non coperte dalla Sistema sanitario regionale all'uopo sostenute dalle famiglie.
- Si propone, pertanto, alla Giunta Regionale, al fine di assicurare uniformità di trattamento, di stabilire le seguenti modalità di presentazione delle domande di contributo di cui all'art. 9 della L.R. n. 45/08 e di accreditamento delle relative somme alle Aziende Sanitarie Locali di residenza:
  a) hanno diritto al contributo tutti i cittadini affetti da autismo e disturbi dello spettro autistico, ovvero in loro vece, coloro che esercitano la patria potestà;
  b) il richiedente deve risultare residente nella regione Puglia da almeno un anno;
  c) l'applicazione degli interventi basati sul metodo ABA devono essere prescritti da un Servizio di Neuropsichiatria infantile o di Riabilitazione della ASL o da Unità di NPI di ospedale pubblico, IRCCS o Ente Ecclesiastico;
  d) sono ammissibili le spese documentate non coperte dal sistema sanitario regionale, per un contributo complessivo annuo massimo di euro 12.000,00;
  e) tra le spese ammissibili rientrano quelle di viaggio, vitto ed alloggio per la persona affetta dal disturbo autistico, per i genitori e massimo n. 2 operatori specializzati in tali trattamenti;
  f) i soggetti interessati, al solo fine dell'assegnazione del contributo, devono richiedere alle ASL una preventiva autorizzazione, indicando il costo del trattamento riabilitativo unitamente ad una previsione di massima delle altre spese di cui al precedente punto e);
  g) all'istanza di autorizzazione deve essere allegato il certificato o l'autodichiarazione di residenza del richiedente, tutta la documentazione attestante il diritto al contributo e la prescrizione del Servizio dell'Azienda Sanitaria, così come specificato nei punti precedenti;
  h) i Direttori Generali delle ASL, prima di rilasciare la prescritta autorizzazione, verificato l'effettivo possesso dei requisiti, devono richiedere, max entro il 30 Settembre di ogni anno, la disponibilità finanziaria al Servizio Programmazione Assistenza territoriale e Prevenzione dell'Assessorato alle Politiche della Salute, che la rilascerà sino all'esaurimento dei fondi disponibili;
  i) a conclusione del ciclo di trattamento annuo, i soggetti interessati, con riferimento alla già acquisita autorizzazione preventiva, chiedono al Direttore Generale della ASL l'assegnazione del contributo, presentando la documentazione delle spese sostenute;
  j) a corredo dell'istanza del contributo, deve essere prodotta una dichiarazione, resa sotto forma di atto notorio, con la quale il richiedente attesta che per il trattamento in que-

stione non è stato richiesto e/o ottenuto alcun contributo da parte di altri enti pubblici;

k) il Direttore Generale della ASL, a seguito della dovuta positiva istruttoria circa la validità della documentazione prodotta, procede alla liquidazione del contributo inviando, successivamente, all'Assessorato regionale alle Politiche della Salute, Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, entro e non oltre il 30 aprile dell'anno successivo, una scheda riepilogativa degli interventi contributivi effettuati al fine del rimborso di quanto anticipato;

l) la partecipazione regionale, nell'ambito di quanto già stabilito nei punti precedenti, è fissata nella misura massima del 80% delle documentate spese sostenute;

m) esclusivamente per l'anno 2009, le richieste di preventiva autorizzazione potranno essere inoltrate aI Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica dell'Assessorato alle Politiche della Salute, entro il 30 Novembre.

COPERTURA FINANZIARIA ai sensi della L.R. n. 28/01 e s.m. e i.

Gli oneri derivanti dal presente provvedimento quantificati in euro 50.000.00 trovano copertura, ai sensi dell'art. 9 della L.R. n. 45/08, di modifica dell'art. 38 della L.R. n. 26,06, nell'ambito del finanziamento disponibile al capitolo 721028 dell'U.P.B. 5.6.1 "Assistenza Ospedaliera e Specialistica" del Bilancio di Previsione per l'Esercizio finanziario 2009, giusto impegno assunto con D.D. n. 238 del 15.10.2009. Si attesta, altresì, che la predetta spesa rientra nei limiti delle quote di FSR, ovvero delle ulteriori correlate assegnazioni statali a destinazione vincolata assegnate o da assegnare alle ASL, ed è escluso, ai sensi dell'art.4 della L.R. 4.5.1999, n. 17, così come modificato dall'art. 13 della L.R. 13 dicembre 1999, n. 32, ogni onere aggiuntivo.

La Dirigente del Servizio
Programmazione AOS
Sig.ra Silvia Papini

Il Dirigente del Servizio
Programmazione ATP
Dott. Fulvio Longo

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

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alle Politiche della Salute,
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla Dirigente dell'Ufficio 4 e dai Dirigenti dei Servizi Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione e Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica,
- a voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per quanto esposto in narrativa, che qui si intende integralmente riportato,

- di stabilire i seguenti criteri per la concessione dei contributi di cui all'art. 9 della L.R. n. 45/08 ai cittadini che utilizzano il trattamento riabilitativo di tipo comportamentale denominato ABA (Applied Behaviour Analysis):
  a) hanno diritto al contributo tutti i cittadini affetti da autismo e disturbi dello spettro autistico, ovvero in loro vece, coloro che esercitano la patria potestà;
  b) il richiedente deve risultare residente nella regione Puglia da almeno un anno;
  c) l'applicazione degli interventi basati sul metodo ABA devono essere prescritti da un Servizio di Neuropsichiatria infantile o di Riabilitazione della ASL o da Unità di NPI di ospedale pubblico, IRCCS o Ente Ecclesiastico;
  d) sono ammissibili le spese documentate non coperte dal sistema sanitario regionale, per un contributo complessivo annuo massimo di euro 12.000,00;
  e) tra le spese ammissibili rientrano quelle di viaggio, vitto ed alloggio per la persona affetta dal disturbo autistico, per i genitori e massimo n. 2 operatori specializzati in tali trattamenti;

f) i soggetti interessati, al solo fine dell'assegnazione del contributo, devono richiedere alle ASL una preventiva autorizzazione, indicando il costo del trattamento riabilitativo unitamente ad una previsione di massima delle altre spese di cui al precedente punto e);
g) all'istanza di autorizzazione deve essere allegato il certificato o l'autodichiarazione di residenza del richiedente, tutta la documentazione attestante il diritto al contributo e la prescrizione del Servizio dell'Azienda Sanitaria, così come specificato nei punti precedenti;
h) i Direttori Generali delle ASL, prima di rilasciare la prescritta autorizzazione, verificato l'effettivo possesso dei requisiti, devono richiedere, max entro il 30 Settembre di ogni anno, la disponibilità finanziaria al Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione dell'Assessorato alle Politiche della Salute, che la rilascerà sino all'esaurimento dei fondi disponibili;
i) a conclusione del ciclo di trattamento annuo, i soggetti interessati, con riferimento alla già acquisita autorizzazione preventiva, chiedono aI Direttore Generale della ASL l'assegnazione del contributo, presentando la documentazione delle spese sostenute;
j) a corredo dell'istanza del contributo, deve essere prodotta una dichiarazione, resa sotto forma di atto notorio, con la quale il richiedente attesta che per il trattamento in questione non è stato richiesto e/o ottenuto alcun contributo da parte di altri enti pubblici;
k) il Direttore Generale della ASL, a seguito della dovuta positiva istruttoria circa la validità della documentazione prodotta, procede alla liquidazione del contributo inviando, successivamente, all'Assessorato regionale alle Politiche della Salute, Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, entro e non oltre il 30 aprile dell'anno successivo, una scheda riepilogativa degli interventi contributivi effettuati al fine del rimborso di quanto anticipato;
l) la partecipazione regionale, nell'ambito di quanto già stabilito nei punti precedenti, è fissata nella misura massima del 80% delle documentate spese sostenute;
m) esclusivamente per l'anno 2009, le richieste di preventiva autorizzazione potranno essere inoltrate aI Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica dell'Assessorato alle Politiche della Salute, entro il 30 Novembre.

- di dare mandato al Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione di notificare il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie del territorio regionale;

- di disporre, ai sensi della L.R. n. 13/1994, la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Onofrio Introna

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA REGIONE PUGLIA

Direzione e Redazione: Lungomare Nazario Sauro, 33 - 70121 Bari
Tel. 0805406316 - 6317 - 6372 / fax 0805406379
Abbonamenti: 0805406376
Sito internet: http://www.regione.puglia.it
e-mail: burp@regione.puglia.it

Direttore Responsabile **Dott. Antonio Dell'Era**

Autorizzazione Tribunale di Bari N. 474 dell'8-6-1974
S.T.E.S. s.r.l. - 85100 Potenza