

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO  **UFFICIALE**
DELLA REGIONE PUGLIA

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

Anno XLI

BARI, 19 MARZO 2010

N. 53



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 righe 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 Piazza - 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 3 marzo 2010, n. 598

Procedura movimentazione tra Aziende sanitarie del plasma e plasmaderivati. Revoca delle Deliberazioni di G.R. n. 1790 del 11/11/2002, n. 1059 e n. 1060 del 12 luglio 2006. Distribuzione diretta Fattore VIII di coagulazione (ATC B02BD02 e B02BD03).

Pag. 8145

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 599

Deliberazione di Giunta Regionale n. 389 del 17/03/2009 - Procedimento di verifica di metà mandato dell'attività del Direttore Generale della ASL BAT, dott. Rocco Michelangelo Canosa. Presa d'atto delle risultanze dei lavori della Commissione regionale di esperti.

Pag. 8152

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 600

Deliberazione di Giunta Regionale n. 389 del 17/03/2009 - Procedimento di verifica di metà mandato dell'attività del Direttore Generale della ASL Taranto, dott. Angelo Domenico Colasanto. Presa d'atto delle risultanze dei lavori della Commissione regionale di esperti.

Pag. 8167

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 601

Art. 42 L.R. 28/2001. Variazione al bilancio di previsione 2010. Interventi in materia di tutela degli animali da affezione e prevenzione del randagismo.

Pag. 8177

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 602

Delibera di Giunta Regionale n. 1498/09 “Applicazione Decreto legislativo 19 novembre 2008, n. 194 - Disciplina delle modalità di rifinanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n. 882/2004. Allegato A, sezione 6”. Modifiche ed integrazioni.

Pag. 8178

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 603

Decreto 25 marzo 1998, n. 142 - Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'art. 8 della legge 24 giugno 1997, n. 196, sui tirocini formativi e di orientamento. Approvazione schema di convenzione di tirocinio di formazione ed orientamento. Regione Puglia - Area Politiche per lo Sviluppo Rurale e Facoltà di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Bari.

Pag. 8181

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 604

D.lgs. 31.03.1998, n. 123, art. 7, comma 6. Soggetti beneficiari di agevolazioni di cui al Reg. n. 22 del 6 aprile 2005 “Interventi per l'ampliamento dell'offerta turistico ricettiva della Regione Puglia” di cui all'accordo di Programma Quadro (Realizzazione di interventi a sostegno dello Sviluppo Locale).

Pag. 8188

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 608

P.O. FESR 2007-2013 - Ulteriore adeguamento dei Responsabili di Linea di intervento all'avanzamento dell'attuazione del modello organizzativo “Gaia”.

Pag. 8189

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 610

L.R. 29 settembre 2008, n. 23. “Piano Regionale della Salute 2008-2010”. Autorizzazione nuova organizzazione dei posti letto e servizi dell'Ente Ecclesiastico” Card. Panico” Tricase (Le).

Pag. 8190

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 611

L.R. 29 settembre 2008, n. 23. “Piano Regionale della Salute 2008-2010”. Autorizzazione nuova organizzazione dei posti letto e servizi dell'Ente Ecclesiastico” F. Miulli” di Acquaviva delle Fonti (Ba).

Pag. 8194

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3
marzo 2010, n. 612

**L.R. 29 settembre 2008, n. 23. "Piano Regionale della
Salute 2008-2010". Autorizzazione nuova organizza-
zione dei posti letto all'ISCCS" Eugenio Medea" di
Ostuni (Br).**

Pag. 8197

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3
marzo 2010, n. 613

**Partenariato pubblico - privato e Project financing
(finanza di progetto) - Linee guida per l'attivazione
nell'ambito del servizio sanitario regionale della
Regione Puglia.**

Pag. 8198

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 598

Procedura movimentazione tra Aziende sanitarie del plasma e plasmaderivati. Revoca delle Deliberazioni di G.R. n. 1790 del 11/11/2002, n. 1059 e n. 1060 del 12 luglio 2006. Distribuzione diretta Fattore VIII di coagulazione (ATC B02BD02 e B02BD03).

Assente l'Assessore alle Politiche della salute relatore, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal CRAT, dal Dirigente dell'Ufficio n. 3 e confermate dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, nonché dal Responsabile A.P. dell'Ufficio Politiche del Farmaco, confermate dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione riferisce l'Ass. Barbanente:

La Giunta regionale, con atto n. 275 del 19 marzo 2002 ha approvato lo schema - tipo di convenzione per la fornitura del servizio relativo al ritiro, trasferimento nello stabilimento di lavorazione, trasformazione del plasma e distribuzione dei plasmaderivati.

La stipula della convenzione, mediante pubblico incanto, è stata affidata al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Consorziale Policlinico di Bari, nella quale ha sede il Centro Regionale di Coordinamento e Compensazione (CRCC), a cui, in applicazione di quanto disposto dalla L.R. 107/90, è stato affidato il compito di "inviare il plasma alle aziende produttrici e distribuire gli emoderivati ottenuti dai presidi ospedalieri della regione".

Lo stesso atto ha previsto che al pagamento dei compensi di lavorazione provveda, ai sensi dell'art. 21 della L.R. n. 6/96, l'Azienda Ospedaliera Consorziale Policlinico di Bari e che, all'uopo viene assegnato annualmente alla stessa Azienda Ospedaliera, in sede di approvazione del riparto del Fondo

Sanitario Regionale (FSR), il finanziamento necessario alla copertura dei costi di produzione dei plasmaderivati.

La Giunta regionale, con atto n. 1790 del 11/11/2002, al fine di regolamentare, secondo un meccanismo tariffario coerente con le politiche regionali, l'interscambio diretto tra aziende sanitarie del plasma da avviare alla lavorazione industriale e dei plasmaderivati, ha provveduto alla valorizzazione economica dei plasmaderivati (albumina umana, gamma globulina endovena, fattore VIII di media purezza, fattore IX di media purezza) e ad adottare le procedure per la movimentazione del plasma e dei plasmaderivati. Inoltre, con la Deliberazione di G.R. n. 1059/06, è stato stabilito il prezzo di cessione del plasmaderivato Antitrombina III e con la Deliberazione di G.R. n. 1060 del 12 luglio 2006 il prezzo di cessione dell'emoderivato Plasmasafe.

L'importo assegnato attualmente all'Azienda Ospedaliera Consorziale Policlinico di Bari, attraverso il documento annuale adottato dalla Giunta Regionale di Indirizzo Economico -Funzionale del Servizio Sanitario Regionale per la lavorazione del plasma e per la produzione di farmaci plasmaderivati, è pari ad euro 4.148.000,00.

I costi di lavorazione sono fatturati dall'industria al CRCC che li copre con i suddetti finanziamenti regionali.

La Giunta Regionale con atto n. 1790/02 aveva previsto che detta movimentazione di sangue e plasma avrebbe dovuto consentire, a regime, che il sistema di produzione dei plasmaderivati si autofinanziasse, coprendo così i costi di raccolta e lavorazione.

Lo stesso atto aveva stabilito, inoltre, che le Aziende sanitarie dovessero acquistare i plasmaderivati sul mercato a prezzi correnti, soltanto se risultavano indisponibili nel sistema di compensazione regionale.

Il meccanismo tariffario, introdotto inizialmente per regolare la movimentazione di emocomponenti ed emoderivati tra aziende sanitarie, aveva come obiettivo l'incremento della raccolta di plasma, allora molto bassa.

Si è rilevato, a seguito di un'approfondita analisi dei dati relativi all'anno 2008 e 2009, che il consumo regionale dei plasmaderivati da conto lavora-

zione, in particolare Fattore VIII (Emoclot), risulta essere inferiore rispetto a quello dello stesso prodotto "commerciale".

Nel 2008, a fronte di una resa pari a n. 2400 flaconi di Fattore VIII (Emoclot), ottenuto dal plasma inviato all'industria nello stesso anno, soltanto n. 919 flaconi sono stati consumati dalle farmacie delle aziende sanitarie a fronte di un acquisto, del medesimo prodotto "commerciale", di n. 1539 flaconi da parte delle farmacie private.

Nel 2009, invece, a fronte di una resa di 3000 unità di Fattore VIII (Emoclot), stati consumati n. 347 flaconi in conto lavorazione da parte delle farmacie delle aziende sanitarie a fronte di un acquisto del medesimo prodotto "commerciale" di n. 1084 flaconi da parte delle farmacie private.

Si è evidenziato, pertanto, in presenza di una maggiore produzione di plasma da parte dei centri trasfusionali, uno scarso acquisto da parte delle Farmacie delle aziende sanitarie del prodotto lavorato a vantaggio del prodotto commerciale, con il risultato di un conseguente esubero di Fattore VIII (Emoclot) in conto lavorazione non utilizzato.

Inoltre, avendo la Regione, ogni anno, con il Documento di Indirizzo Economico Funzionale Regionale, erogato all'Azienda Ospedaliero Policlinico Consorziiale la somma necessaria per il pagamento dell'industria individuata per la lavorazione del plasma e la produzione di farmaci e che il ricavato della vendita dei prodotti è stato introitato dall'azienda stessa, si è di fatto determinato un mancato autofinanziamento ed in ragione dei costi elevati del prodotto finito il mancato acquisto dello stesso da parte delle farmacie ospedaliere in favore dello stesso prodotto commerciale meno oneroso.

Fermo restando il finanziamento previsto annualmente dal Documento di Indirizzo Economico Funzionale per la lavorazione del plasma e la produzione di farmaci plasmaderivati, per tutto quanto sopra esposto, si ritiene opportuno revocare il meccanismo di compensazione previsto dalle Deliberazioni di Giunta Regionale n. 1790 del 11/11/2002, n. 1059 e n. 1060 del 12 luglio 2006, adottando nuove modalità.

Occorre, quindi, stabilire che la cessione del plasma e dei plasmaderivati, contrariamente a quanto disposto dai suddetti provvedimenti (Delib. G.R. n. 1790/02, n. 1059 e n. 1060 del 12 luglio 2006), avvenga a titolo gratuito e che ogni azienda

maturi un credito, in termini di plasmaderivati, in proporzione al plasma ceduto al CRCC

A fronte di tanto, il CRAT provvede annualmente a determinare per ogni Azienda Sanitaria, in base alla quantità totale di plasma raccolto nelle Strutture Trasfusionali e conferito all'industria, l'indice di produzione plasma (IPP).

Il valore di IPP dà la misura dell'incidenza della singola Azienda rispetto alla produzione regionale e rappresenta l'indice di accesso preliminare alla disponibilità di plasmaderivati.

L'IPP è aggiornato annualmente e viene utilizzato come indice di riferimento per l'assegnazione preventiva dei plasmaderivati.

Per assegnazione dei plasmaderivati si intende la proposta di fornitura di plasmaderivati che il CRCC inoltra alle farmacie, operando una ripartizione sulla base dell'indice produzione plasma (IPP) elaborato dal CRAT, di un quantitativo predeterminato di plasmaderivati quali albumina umana, gamma globulina e.v., Fattore VIII, Fattore IX, A.T. III, Uman Complex e plasmasafe.

Il CRCC, ordina all'industria, deputata alla lavorazione del plasma, i plasmaderivati da consegnare alle aziende, riducendo così il loro credito. Alcune Aziende sanitarie possono ricevere plasmaderivati in quantità superiore al proprio conferimento grazie alla compensazione effettuata dal CRCC, che comunica alle aziende in eccedenza quali sono le Aziende destinatarie dei loro surplus.

Il CRCC comunica al CRAT, con cadenza mensile, il numero di plasmaderivati consegnati alle Aziende Sanitarie.

Per quanto sopra esposto, il CRCC deve garantire l'accurata tenuta della contabilità di magazzino del plasma ceduto, nonché degli emoderivati prelevati dalle aziende sanitarie.

Il CRCC deve garantire la gestione amministrativa - contabile delle cessioni di plasma ed emoderivati in quantità, utilizzando le procedure informatiche in dotazione all'Azienda Ospedaliero Univeritaria Policlinico di Bari dove è collocata la sede del Centro.

A tal fine, il CRCC deve gestire contabilmente:

1. la fase del conferimento di plasma da parte delle aziende sanitarie all'Azienda deputata alla lavorazione del plasma da parte delle aziende sanitarie all'azienda deputata alla lavorazione del plasma e alla produzione dei plasmaderivati (Magazzino Plasma);

2. la fase del prelievamento di emoderivati che le aziende sanitarie effettuano dall'azienda deputata alla lavorazione del plasma e alla produzione di plasmaderivati (Magazzino Emoderivati).

La Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari deve predisporre nuova procedura organizzativa per regolare i rapporti con la Società deputata alla lavorazione del plasma e della produzione di plasmaderivati.

E' altresì opportuno, essendo la raccolta del sangue e del plasma di alto valore strategico per l'intero servizio sanitario regionale, assegnare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali nelle quali insistono i servizi e sezioni trasfusionali deputati a tale attività, fra gli obiettivi principali da raggiungere ai fini sia della verifica sull'attività, ai sensi dell'art. 3 bis del Decreto Legislativo 502/92, che per l'eventuale raccolta del sangue e degli emocomponenti necessario all'attuazione di quanto stabilito dal programma di autosufficienza, disposto dalle norme nazionali (Legge 21 ottobre 2005, n. 219, art. 14).

Per la maggiore produzione del plasma da parte del servizio e sezione trasfusionale, che si traduce in un quantitativo di emoderivati da utilizzare, determinando così un notevole risparmio per l'amministrazione, si deve prevedere una maggiorazione del peso da attribuire per l'indennità di posizione variabile per il personale dirigenziale medico e sanitario nonché dell'indennità di risultato individuale per tutto il personale a tale attività deputato, nel rispetto dei limiti finanziari dei relativi fondi aziendali.

Il Direttore del Dipartimento di Medicina Trasfusionale, annualmente, sulla base del programma di autosufficienza presentato dal CRAT al Centro Nazionale Sangue, attribuisce gli obiettivi di produzione ai singoli servizi e sezioni trasfusionali.

Il Direttore Generale dell'azienda deve monitorare tale attività e procedere all'eliminazione dell'eventuali criticità evidenziate a giustificazione della mancata e limitata produzione.

Dal momento che il fabbisogno regionale annuale di Fattore VIII (Emoclot) si attesta intorno al numero di 3500 flaconi e, considerato che le rese derivanti dal plasma attualmente prodotto risultano sufficienti a coprire la domanda del farmaco in questione, è necessario dare nuove disposizioni ai

Direttori Generali al fine di utilizzare, prioritariamente, i plasmaderivati in conto lavorazione ed esclusivamente in caso di fabbisogno superiore alle scorte presenti in conto lavorazione, o qualora il piano terapeutico lo preveda, sia possibile ricorrere all'acquisto diretto sul mercato.

A tal proposito, è bene evidenziare, che il consumo del fattore VIII nella nostra regione comporta un onere pari al 27% della spesa sanitaria nazionale dello stesso farmaco (dati AIFA),

Inoltre si è registrato, nell'anno 2008, un incremento pari al 27% rispetto all'anno 2007, pari al 44% rispetto all'anno 2006.

Si ritiene, quindi, al fine di garantire un migliore governo della spesa ed un monitoraggio del consumo dei farmaci in questione, ricorrendone i presupposti di legge di cui all'art. 8 del decreto legge n. 347/2001, convertito nella legge 405/2001 e successive modificazioni, nonché quelli previsti dalla determinazione AIFA del 29 ottobre 2004, di poter assicurare - in via elettiva - l'erogazione diretta delle specialità medicinali a base di fattore VIII (ATC BO2BDO2 e BO2BD03) da parte dei servizi farmaceutici ospedalieri e territoriali delle aziende sanitarie, a partire dal primo giorno del mese successivo all'adozione del presente provvedimento da parte della Giunta Regionale.

Si ravvisa, inoltre, la necessità di definire indirizzi univoci per l'appropriatezza clinica dell'impiego del fattore VIII plasmatici e ricombinante in coerenza con le indicazioni, condizioni e limitazioni d'uso di cui alle relative schede tecniche e uniformare l'accesso alle terapie, adottando il modello di piano terapeutico di cui all'allegato A, parte integrante del presente provvedimento.

Ai centri emofilia, facenti parte della rete regionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi, la terapia delle malattie rare di cui alle Deliberazioni di G.R. n. 2238 del 23 dicembre 2003 e n. 171 del 19/02/2008 è riservato, in via esclusiva, il rilascio e/o rinnovo dei piani terapeutici per i medicinali a base di FVIII (ATC BO2BDO2 e BO2BD03).

Il piano terapeutico, al momento della prima attivazione, deve prevedere un quantitativo di farmaco supplementare a quello previsto per il trattamento domiciliare di routine, in misura pari a 50 Unità pro kg per il fabbisogno individuale previsto per cinque giorni; laddove si renda necessario, per esaurimento del quantitativo supplementare in conseguenza di episodi emorragici e/o chirurgici, il piano terapeutico

tico, di cui al modello A, può essere rilasciato dai Centri segnando l'apposita motivazione nello specifico riquadro previsto nel piano.

I piani terapeutici, predisposti sul modello di cui all'allegato A, parte integrante del presente provvedimento, avranno una durata massima non superiore a sei mesi e comunque coincidente con il periodo previsto per il follow - up.

I piani terapeutici rilasciati da centri fuori Regione, per i residenti della Regione Puglia, devono essere vidimati dai centri emofilia facenti parte della rete regionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi, la terapia delle malattie rare di riferimento, al fine di assicurare specifiche forme di tutela ai pazienti e monitorarne le relative terapie con specialità medicinali a base di fattore VIII.

La dispensazione diretta del farmaco ai pazienti, da parte dei servizi farmaceutici ospedalieri e territoriali delle aziende unità sanitarie locali di residenza degli stessi, deve avvenire secondo quanto prescritto nel piano terapeutico individuale; il farmacista preposto alla consegna del farmaco avrà cura di compilare la parte allo stesso riservata nel piano terapeutico.

Il ricorso all'acquisto del Fattore VIII (Emoclot) "commerciale" deve avvenire solo ed esclusivamente nel caso in cui non ci siano più scorte dello stesso farmaco in conto lavorazione.

Infine, dal momento che per realizzare le procedure di aferesi è necessario l'acquisto di un kit il cui costo, attualmente, risulta differente tra le diverse aziende, si ritiene opportuno l'espletamento delle procedure della gara unica regionale, così come disposto dalla Deliberazione di G.R. n. 1288/09 e 1289/09.

Il kit, quindi, verrà distribuito alle Aziende in proporzione al numero delle procedure di aferesi programmate.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. n. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI

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

Il Responsabile A.P.
(PATP-Uff. 3)
Pietro Leoci

Il Dirigente dell'Ufficio
(PAOS - Uff. 3)
Vito Parisi

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, lettera d), 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 Dirigente di Ufficio e dal Dirigente del Servizio;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

per le motivazioni riportate in narrativa a fame parte integrante e sostanziale del presente provvedimento,

1. di revocare le Deliberazioni di G.R. n. 1790 del 11/11/2002, n. 1059 e n. 1060 del 12 luglio 2006, definendo nuove modalità di compensazione;
2. di assegnare ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie quale obiettivo da raggiungere annualmente, ai fini della verifica dei risultati ai sensi dell'art. 3 bis del Decreto Legislativo 502/92, la raccolta del sangue e del plasma ai fini del raggiungimento dell'autosufficienza disposta dalle norme nazionali (Legge 21 ottobre 2005, n. 219, art. 14);
3. di disporre che per la maggiore produzione del plasma da parte del servizio e sezione trasfusionale, che si traduce in un quantitativo di emoderivati da utilizzare, determinando così un notevole risparmio per l'amministrazione, si preveda una maggiorazione del peso da attribuire per l'indennità di posizione variabile per il personale dirigenziale medico e sanitario nonché dell'indennità di risultato individuale per tutto il personale a tale attività deputato, nel rispetto dei limiti finanziari dei relativi fondi aziendali;

4. di stabilire, fermo restando il finanziamento con il Documento di Indirizzo Economico Funzionale dell'importo necessario per la lavorazione del plasma e la produzione di farmaci plasmaderivati, che la cessione di plasmaderivati dal CRCC alle Aziende Sanitarie avvenga a titolo gratuito;
5. di stabilire, altresì, che il CRCC garantisca le procedure e le modalità per la contabilità di magazzino del plasma ceduto, nonché degli emoderivati prelevati dalle aziende sanitarie, così come riportate in parte narrativa al presente provvedimento e che la Direzione generale dell'Azienda Ospedaliero Policlinico di Bari predisponga nuova procedura organizzative per regolare i rapporti con l'industria deputata alla lavorazione del plasma e alla produzione dei plasmaderivati;
6. di prevedere che ogni Azienda sanitaria, sulla base del plasma inviato all'Industria deputata alla lavorazione, maturi un credito di plasmaderivati. Il CRCC, in base alla propria programmazione condivisa con le aziende sanitarie, ordina i plasmaderivati da consegnare, riducendo così il loro credito;
7. di stabilire, inoltre, che alcune Aziende possano ricevere plasmaderivati in quantità superiore al proprio conferimento grazie alla compensazione effettuata dal CRCC, che comunica alle aziende sanitarie in eccedenza quali sono le aziende destinatarie dei loro surplus;
8. di disporre, ai sensi all'art.8 del decreto legge n. 347/2001, convertito nella legge 405/2001 e successive modificazioni, nonché quelli previsti dalla determinazione AIFA del 29 ottobre 2004, che il fattore VIII (ATC BO2BDO2 e BO2BD03) sia distribuito direttamente dalle farmacie ospedaliere e territoriali, a partire dal primo giorno del mese successivo all'adozione del presente provvedimento da parte della Giunta Regionale e, prioritariamente, siano utilizzati i prodotti finiti e solo in caso di mancanza di scorte sia possibile ricorrere al prodotto commerciale;
9. di stabilire, che il piano terapeutico, predisposto sul modello di cui all'allegato A, parte integrante del presente provvedimento, venga rilasciato e/o rinnovato dai centri emofilia facenti parte della rete regionale per la sorveglianza, la diagnosi, la terapia delle malattie rare di cui alle Delib. G.R. n. 2238 del 23/12/2003 e n. 171 del 19/02/2008;
10. di disporre l'espletamento della gara unica regionale per l'acquisto dei kit necessari alla realizzazione delle procedure di aferesi;
11. di stabilire che il presente provvedimento sia pubblicato sul BURP ai sensi dell'art. 6, comma 1, della L.R. n. 13/94.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

ALLEGATO A



REGIONE PUGLIA
PIANO TERAPEUTICO N. _____
PER PRESCRIZIONE SSN DI FATTORE VIII

Cognome:	Nome:	Data di nascita:
Residenza	Città:	Prov.
Luogo di nascita:	Cod. fisc.	<input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Cod. Esenzione <input style="width: 30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Peso (Kg) <input style="width: 30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> H (cm) <input style="width: 30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>

Medico curante:	ASL di appartenenza:
Diagnosi:	
Emofilia A <input type="checkbox"/> severa <input type="checkbox"/> moderata <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> con inibitore <input type="checkbox"/>	
Emofilia B <input type="checkbox"/> Von Willebrand <input type="checkbox"/> Altra coagulopatia (specificare) <input type="checkbox"/> _____	
Presenza di inibitore: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Età della diagnosi:	
Tipo di trattamento:	
Acuto <input type="checkbox"/> a domanda <input type="checkbox"/> profilassi primaria <input type="checkbox"/> profilassi secondaria <input type="checkbox"/> immunotolleranza <input type="checkbox"/>	
Durata del trattamento: giorni <input type="checkbox"/> mesi <input type="checkbox"/> lungo termine <input type="checkbox"/>	
Terapia:	
Emoderivati scambio plasma <input type="checkbox"/> Emoderivato ricombinante <input type="checkbox"/>	
Emoderivato commerciale <input type="checkbox"/> altro (specificare) <input type="checkbox"/> _____	
Farmaco prescritto:	Dosaggio giornaliero:
Modalità di somministrazione: catetere centrale <input type="checkbox"/> e.v. <input type="checkbox"/>	
Motivazione della scelta terapeutica: _____	

Annotazioni:	
Prima prescrizione: <input type="checkbox"/> Prosecuzione terapia: <input type="checkbox"/>	
Scadenza piano terapeutico: ____/____/____	
<i>N.B. Produrre ad ogni successiva visita per il rinnovo del piano terapeutico il diario dettagliato del consumo del preparato usato, riportando il numero di lotto e la motivazione del trattamento.</i>	
Data:	Timbro firma e codice del medico prescrittore

SEZIONE RISERVATA AL FARMACISTA

Specialità medicinale consegnata

Numero unità posologiche

Ritira il farmaco il sig. (paziente o suo delegato):

Documento di riconoscimento:

Firme per ricevuta:

Data:

Ora:

Timbro e firma del farmacista

N.B. Il presente Piano Terapeutico deve essere redatto in triplice copia:

- Una copia deve essere conservata a cura del medico prescrittore;
- Una copia deve essere conservata a cura della Farmacia deputata alla distribuzione del Fattore VIII;
- Una copia deve essere inviata a cura della Farmacia, con cadenza mensile, al Coordinamento Regionale delle Attività Trasfusionali (CRAT) al seguente indirizzo mail: crat@regione.puglia.it o al numero di fax 080-5403153.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 599

Deliberazione di Giunta Regionale n. 389 del 17/03/2009 - Procedimento di verifica di metà mandato dell'attività del Direttore Generale della ASL BAT, dott. Rocco Michelangelo Canosa. Presa d'atto delle risultanze dei lavori della Commissione regionale di esperti.

Assente l'Assessore alle Politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile P.O. Rapporti Istituzionali, confermata dal Dirigente dell'Ufficio 2 - Rapporti Istituzionali e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, riferisce quanto segue l'Ass. Barbanente:

L'art. 3-bis, co. 6, del D.Lgs. 502/1992 s.m.i. stabilisce che, trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun Direttore Generale, la Regione verifica i risultati aziendali conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale ed assegnati con l'atto di nomina, procedendo o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine.

Con Deliberazione n. 389 del 17/3/2009 la Giunta Regionale, ai sensi della citata normativa, ha avviato il procedimento di verifica dei risultati aziendali conseguiti e del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie delle province BAT e Taranto, come di seguito indicato:

- Dott. Canosa Rocco Michelangelo, nominato Direttore generale della ASL BAT con DGR n. 1174 dell'11/7/2007 ed insediatosi in data 23/7/2007;
- Dott. Colasanto Domenico, nominato Direttore generale della ASL TA con DGR n. 1085 del 10/7/2007 ed insediatosi in data 16/7/2007.

Con la medesima Deliberazione n. 389/2009 la Giunta Regionale ha nominato una Commissione di esperti per l'espletamento del procedimento di verifica in discorso, da effettuarsi nel rispetto dei criteri e delle modalità stabilite dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 1494/2003, successivamente integrata e modificata dalla D.G.R. n. 623/2004 e

dalla D.G.R. n. 510/2007. La predetta Commissione risulta composta come segue:

- Francesco Bux - Direttore Generale f.f. ARES;
- Antonio Di Pietro - Dirigente Medico ARES - Settore Analisi della domanda e dell'offerta sanitaria;
- Nicola Messina - Direttore Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari opportunità.

Con nota del competente Ufficio Rapporti Istituzionali prot. AOO_151_0003001 del 2/4/2009 la suddetta D.G.R. n. 389/2009 è stata notificata ai componenti della Commissione regionale di esperti.

L'Ufficio Rapporti Istituzionali ha provveduto quindi, con nota raccomandata prot. AOO_151-0003000 del 2/4/2009, a dare comunicazione dell'avvio del procedimento de quo al Direttore Generale della ASL BAT, dott. Canosa, al Collegio Sindacale ed alla Conferenza dei Sindaci della ASL BAT, richiedendo contestualmente l'invio delle rispettive relazioni sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati al dott. Canosa, previste dalle citate DGR n. 1494/2003, n. 623/2004 e n. 510/2007, e l'espressione del relativo parere da parte della Conferenza dei Sindaci, in ottemperanza al disposto dell'art. 3-bis, co. 6, del D.Lgs. 502/1992 s.m.i. Con contestuale nota prot. AOO_151-0003002 del 2/4/2009, lo stesso Ufficio Rapporti Istituzionali ha chiesto agli Uffici e Servizi dell'Assessorato alle Politiche della Salute notizie circa eventuali atti o altra documentazione in proprio possesso ritenuta rilevante ai fini della verifica di cui all'oggetto.

La Conferenza dei Sindaci dell'ASL BAT ha espresso il proprio parere con nota prot. n. 43004 del 22/7/2009.

La documentazione pervenuta in riscontro alle suddette note è stata trasmessa dall'Ufficio Rapporti Istituzionali, con nota prot. AOO_151-0008844 del 30/9/2009, ai componenti della Commissione regionale di esperti per gli adempimenti conseguenti.

La Commissione di esperti, con nota prot. n. 00000688 del 23/2/2010, ha trasmesso la relazione concernente i risultati del procedimento di verifica nei confronti del dott. Rocco Michelangelo Canosa,

allegata al presente schema di provvedimento quale parte integrante e sostanziale.

Dalla suddetta relazione si evince che, rispetto ai trentuno obiettivi assegnati al Direttore generale ASL BAT dott. Canosa con l'atto di nomina, quattro obiettivi risultano non raggiunti (Consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera; Realizzazione delle strutture di emergenza/urgenza in attuazione della DGR 638/2003; Realizzazione delle strutture per l'attività libero-professionale intramuraria; Riduzione dei tempi di attesa per l'accertamento dell'invalidità civile e dell'handicap ad un massimo di 30 giorni dalla domanda), mentre per un obiettivo (Miglioramento dei livelli di appropriatezza attraverso il potenziamento di forme alternative al ricovero ospedaliero) non è pervenuta alcuna specifica informazione. La valutazione della Commissione risulta pertanto positiva in quanto, sulla base dei criteri fissati con le DGR n. 1494/2003, 623/2004 e 510/2007, il numero complessivo degli obiettivi non raggiunti - ottenuti sommando il numero di obiettivi riconosciuti come non raggiunti (4) al numero di quelli per cui non sono pervenute informazioni (1) - è pari a 5, dunque inferiore al 20% del totale degli obiettivi assegnati, pari a 6,2.

Si propone quindi alla Giunta Regionale di prendere atto delle risultanze dei lavori della Commissione regionale di esperti in relazione al procedimento di verifica di metà mandato del Direttore Generale della ASL BAT, dott. Rocco Michelangelo Canosa, valutando l'esito di tale procedimento di verifica ai fini dell'eventuale conferma dell'incarico dello stesso.

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

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

Il Dirigente dell'Ufficio
Rossella Caccavo

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

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

LA GIUNTA

- Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dal Responsabile P.O. Rapporti Istituzionali, dal Dirigente dell'Ufficio 2 - Rapporti Istituzionali e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

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

- di prendere atto delle risultanze dei lavori della Commissione regionale di esperti nell'ambito del procedimento di verifica di metà mandato dell'attività del Direttore Generale della ASL BAT dott. Rocco Michelangelo Canosa, avviato con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 389 del 17/3/2009;
- di dare atto che dalla relazione presentata dalla Commissione regionale di esperti, allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, si evince che solo cinque dei trentuno obiettivi assegnati con l'atto di nomina risultano non raggiunti e che, conseguentemente, la valutazione della suddetta Commissione risulta positiva in quanto, sulla base dei criteri fissati con le citate DD.GG.RR. n. 1494/2003, 623/2004 e 510/2007 e considerando come non raggiunti gli obiettivi non menzionati, il numero degli obiettivi non raggiunti (5) è inferiore al 20% del totale degli obiettivi assegnati (6,2);
- di ritenere pertanto positivo l'esito del procedimento di verifica di metà mandato del Direttore

Generale della ASL BAT, dott. Rocco Michelangelo Canosa, e di confermare l'incarico di quest'ultimo fino alla naturale scadenza del mandato, ai sensi dell'art. 3-bis, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i.;

- di dare mandato all'Ufficio Rapporti Istituzionali del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica per gli adempimenti con-

seguenti all'adozione del presente provvedimento;

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

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

Regione Puglia
ARES

Agenzia Regionale Sanitaria

Prot. n° 00000 688

23 FEB. 2010

Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica
Assessorato alle Politiche della Salute
Sig.ra Silvia Papini
Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica
Uff.2 – Rapporti Istituzionali
Assessorato alle Politiche della Salute
Dott.ssa Rossella Caccavo
S E D E

Oggetto: D.G.R.n389 del 17/03/2009 - Procedimento di verifica per i D.G dell'ASL BAT e dell'ASL TA.

Si trasmettono in allegato, per gli atti di competenza., le relazioni contenenti i risultati del procedimento di verifica oggettivo.

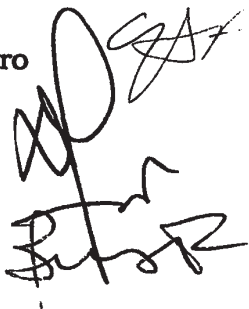
Si precisa che il presente invio sostituisce il precedente, effettuato con nota prot. 00000248 del 27/01/2010, in quanto le relazioni ivi allegate risultavano mancanti, per mero errore materiale, della parte conclusiva.

Firmato

Dott.Gaetano Di Pietro

Dott. Nicola Messina

Dott.Francesco Bux



ASL BAT – DIRETTORE GENERALE
VERIFICA EX DGR N.1174 DEL 11.07.2007 E N.389 DEL 17.03 2009

1. GARANZIA DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO DI BILANCIO (PUNTO A E PUNTO D DELLA DGR 1174/07)

Considerando che la quota capitaria assegnata alla BAT per il 2007 è stata nettamente inferiore alla media regionale, si può affermare che l'equilibrio di bilancio relativo al biennio 2007/2008 è stato raggiunto.

Nello specifico caso, l'ASL BAT che ha presentato uno squilibrio economico al 30 giugno 2008 di €/000 8.548 su base semestrale, ha comunque provveduto a predisporre entro il 30 settembre 2008, un piano di rientro adottato con deliberazione n. 1356 del 29 settembre 2008, con cui sono stati individuati obiettivi specifici in capo a tutti i responsabili di macrostruttura e dipartimento ospedaliero.

Obiettivo raggiunto.

2. TENUTA DELLA CONTABILITA' ANALITICA CHE CONSENTA ANALISI COMPARATIVE DEI COSTI, RENDIMENTI E RISULTATI (PUNTO B - DGR 1174/07)

Il punto 2 del DIF 2008 (vedi anche punto 2 - DIF 2007) fa riferimento alla tenuta della Contabilità Analitica quale strumento che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati gestionali conseguiti. Si fa presente che l'ASL BAT ha ormai da tempo implementato un sistema di rilevazione analitica dei principali dati economici oltre che dei principali dati di struttura ed attività. Tale sistema è in linea con le indicazioni metodologiche ed operative desunte dal documento "Linee guida di contabilità analitica" predisposto dall'ARES PUGLIA ed approvato con D.G.R. n. 533 del 28.04.2006.

I suddetti dati, desunti principalmente dai sottosistemi contabili (Prestazioni, Personale, Magazzini, Cespiti) e rilevati quindi per ciascun centro di costo / responsabilità, sono rappresentati in un sistema di reporting periodicamente predisposto ed inviato ai responsabili delle singole unità produttive in modo da consentire l'analisi dell'andamento della gestione anche attraverso il confronto con gli anni precedenti e con il budget assegnato.

Gli stessi dati sono inoltre semestralmente aggregati per macrostruttura e riepilogati in un report direzionale (l'ultimo prodotto fa riferimento al 30/06/2008) inviato, unitamente ad una relazione di accompagnamento, alla Direzione Strategica al fine di fornire un quadro sintetico dei principali fenomeni gestionali che hanno caratterizzato l'Azienda nel periodo preso in considerazione.

Tutti i dati ed i report elaborati per centro di responsabilità, utilizzati per la programmazione, la rendicontazione e la valutazione di tutte le Unità Operative, sono disponibili presso l'Unità Controllo di Gestione.

E' attualmente in fase di predisposizione il reporting contenente i dati consuntivi per l'anno 2008.

Obiettivo raggiunto.

3. CERTIFICAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO DEL CONTO ECONOMICO TRIMESTRALE (PUNTO C - DGR 1174/07)

Alle scadenze prescritte l'Azienda ha presentato le certificazioni di equilibrio economico-finanziario.

Obiettivo raggiunto.

4. CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA E GARANZIA DEI RELATIVI FLUSSI INFORMATIVI (punto e - DGR 1174/07)

In riferimento al punto 1-A del DIF 2008 (vedi anche punto 1-A - DIF 2007) si fa presente che:

- i flussi informativi riguardanti i dati delle prescrizioni farmaceutiche sono assicurati dalle farmacie convenzionate, sui cui titolari ricade l'obbligo dell'invio, e monitorati dall'Area Servizio Farmaceutico;
- i flussi riguardanti i dati delle prescrizioni diagnostiche e specialistiche erogate dalle strutture private in regime di convenzionamento sono assicurati dalle strutture stesse e monitorati dall'U.O. Convenzioni e dai Distretti;
- i flussi riguardanti i dati delle prescrizioni diagnostiche e specialistiche erogate dalle nostre strutture ambulatoriali sono assicurati dall'Azienda che, all'uopo, ha istituito un gruppo di lavoro interno con il compito di monitorare sulla tempestività e l'attendibilità di tali flussi;
- infine, ai sensi dell'art. 5 D.L. n. 159 del 01/10/2007 l'Area Servizio Farmaceutico invia regolarmente, al competente ufficio istituito presso la Regione, i flussi riferiti all'erogazione diretta dei farmaci, ovverosia per il consumo a domicilio dell'assistito.

Per quanto concerne gli adempimenti informativi previsti dall'Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005 sul monitoraggio della spesa di cui punto 1-B del DIF 2008 (vedi anche punto 1-B - DIF 2007), i modelli richiesti (CE, annuale e trimestrale, SP, CP e LA) sono elaborati dall'Unità Controllo di Gestione e dall'Area Amministrazione e Finanza, ciascuno per propria competenza, e trasmessi all'U.O. Statistica ed Epidemiologia che ne cura il relativo invio sia al Ministero della Salute, sia alla Regione.

L'Azienda inoltre assicura, per quanto di competenza, i flussi informativi cui fanno riferimento i punti 1-C) e 1-D) del DIF 2008 (vedi anche punti 1-D e 1-E - DIF 2007), principalmente finalizzati alla elaborazione degli indicatori di cui al DM 12/12/2001 per la verifica dei LEA. In particolare, oltre ai flussi sopra richiamati, l'Azienda assicura:

- i flussi diretti al Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS) attraverso l'invio dei modelli FLS, STS, RIA e HSP;
- i flussi trasmessi alla Regione per il tramite del Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISR) e concernenti l'anagrafe degli assistiti e dell'assistenza sanitaria di base, le prestazioni di ricovero (DRG), le prescrizioni farmaceutiche, diagnostiche e specialistiche;
- i flussi cui sono tenuti per legge i Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione, generalmente concernenti i dati delle attività erogate nell'ambito del livello di assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- i flussi trasmessi dai servizi territoriali sovradistrettuali, destinati all'alimentazione della base dati regionali e ministeriali, e concernenti i dati di attività del Dipartimento di Dipendenze Patologiche, del Dipartimento di Salute Mentale e del Servizio Sovradistrettuale di Riabilitazione.

Il punto 3 del DIF 2007 richiede il rispetto dei tetti fissati per l'assistenza farmaceutica nella misura del 13% per la spesa territoriale e del 16% della spesa totale. Il punto 3 del DIF 2008 modifica i suddetti parametri nella misura del 14% per la spesa territoriale e del 2,4% per la spesa ospedaliera. I valori rilevati per la spesa farmaceutica negli anni 2007/2008 sono di seguito riportati:

Valori in Euro/000		2008	2007
I	Farmaceutica convenzionata	73.760	70.925
	Farmaci PHT	1.525	1.528
	Farmaci a distribuzione diretta	8.990	8.195
	Altri consumi territ.li : <i>Assist. AIDS, Ser.T., D.S.M.,...</i>	1.371	2.875
	Totale spesa farmaceutica territ.le	85.646	83.523
	Spesa farmaceutica ospedaliera	11.155	8.109
DIEF	Assegnaz. Regionale lorda	614.093	570.982
	% Spesa farm. territ.le ASL / Assegnaz.	13,9	14,6
	% Spesa farm. osp. ASL / Assegnaz.	1,8	1,4
	% Spesa farm. territ.le DIF / Assegnaz.	14,0	13,0
	% Spesa farm. osp. DIF / Assegnaz.	2,4	3,0
	diff. % ASL-DIF Spesa farm. territ.le	-0,1	1,6
ii	diff. % ASL-DIF Spesa farm. osped.	-0,6	-1,6

dati sopra esposti evidenziano il pieno rispetto dei limiti fissati dal sia per l'anno 2008, sia per l'anno 2007, sebbene in quest'ultimo caso raggiungimento dell'obiettivo deve

intendersi riferito alla spesa nel suo complesso.

I dati NSIS sono puntualmente trasmessi al competente Ministero, come da documentazione allegata.

E' puntuale anche la trasmissione dei dati relativi ai certificati di assistenza al parto (Mod. CEDAP), aborti spontanei ed interruzioni involontarie di gravidanza svolti nei presidi ospedalieri.

Obiettivo raggiunto.

5. RIDUZIONE DEL TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE E PROMOZIONE DEL DAY HOSPITAL E DAY SURGERY (PUNTO F - DGR 1174/07)

La relazione mette in evidenza la progressiva tendenza all'obiettivo della deospedalizzazione nel suo complesso, ed in particolare del decremento dei ricoveri ordinari a vantaggio di quelli diurni.

Obiettivo raggiunto.

6. ASSICURARE ADEGUATI PROGRAMMI DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA, ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE EXTRAOSPEDALIERA, IN UN'OTTICA DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E VALORIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI.

Vi e' stato un aumento del numero dei "posti letto equivalenti" di ADI sia di tipo socio-sanitario che di tipo sanitario.

E' stata implementata una assistenza domiciliare ad alta intensita' per pazienti affetti da SLA ed altre patologie neuromuscolari e dismetaboliche che vede impegnati oltre ai distretti summenzionati, gli operatori medici ed infermieri della U.O. di rianimazione ospedaliera..

Sono stati aumentati i posti sia di RSA che di RSSA, con un indice di occupazione superiore al 90%.

Sono stati sottoscritti con i Comuni, all'interno dei piani di Zona accordi di programma riguardanti le Aree disabili, responsabilità familiari e materno infantile, politiche per i minori, abuso e maltrattamento, area Salute mentale ed anziani.

Obiettivo raggiunto

7. GARANZIA DELLA TEMPESTIVITA' E CORRETTEZZA DEI FLUSSI INFORMATIVI (PUNTO H - DGR 1174/07)

Tutte le attività previste nei punti 11 DIEF 2007 e 13 DIEF 2008, vengono puntualmente svolte, nel rispetto della tempistica dettata dal Ministero dell'Economia e Finanza in particolare la

trasmissione dei file SISR e CUP al MEF riguardanti i dati delle prescrizioni diagnostiche, specialistiche (invio ricette, anagrafe assistiti, anagrafe esenzione assistiti, Medici prescrittori, consegna ricettari) avviene nel rispetto della tempistica dettata dal Ministero dell'Economia e Finanza.

Obiettivo raggiunto

8. ADEGUAMENTO DELLE PRESTAZIONI AI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (PUNTO 1 - DGR 1174/07)

Sia pure in maniera non omogenea in tutti i Distretti Socio-Sanitari sono assicurate le prestazioni secondo i LEA.

Obiettivo raggiunto

9. REALIZZAZIONE DELLE PROCEDURE RELATIVE ALL'ATTUAZIONE DEI PROGETTI PREVISTI DALL'ACCORDO DI PROGRAMMA (PUNTO 2 - DGR 1174/07)

Tutti i progetti previsti dall'accordo di programma sono stati appaltati ed i relativi lavori sono in corso di esecuzione.

Obiettivo raggiunto.

10. SBUROCRATIZZAZIONE DEI RAPPORTI, IMPRONTANDO GLI STESSI NEL RISPETTO DEI REQUISITI DI LEGITTIMITA' DELLE AZIONI, ALL'EFFICACIA ECONOMICA E QUALITATIVA DELLA GESTIONE (PUNTO 3 - DGR 1174/07)

Forte impulso all'implementazione di tecnologie informatiche, incluso il ricorso all'acquisto telematico e uso del software Clavius per soluzioni "paperless".

Obiettivo raggiunto.

11. ACCELERAZIONE ATTUATIVA ED INCENTIVATA DEL PIANO DI INTEGRAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA CON QUELLA TERRITORIALE PER IL MIGLIORAMENTO DEI LIVELLI DI PROFESSIONALITÀ E QUALITÀ DEL SERVIZIO, DEI SALDI DI MOBILITÀ SANITARIA (INTRAREGIONALE ED INTERREGIONALE) E DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO DEL "SISTEMA" (PUNTO 4 - DGR 1174/07)

Sono state attuate le seguenti iniziative:

il monitoraggio del regolamento di accesso in ospedale dei MMG e dei PLS approvato con deliberazione n. 597/07;

l'adozione di linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici condivisi tra Dipartimenti ospedalieri e territoriali e tra Dipartimenti ospedalieri e Medici di base finalizzati:

al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;

alla facilitazione dell'accesso alle prestazioni da parte degli assistiti;

alla presa in carico globale dell'assistito;

al trattamento delle patologie prevalenti;

l'incentivazione delle forme di assistenza domiciliare, alternative al ricovero (ADI, Ospedalizzazione Domiciliare, Dimissioni protette) nei limiti delle risorse disponibili.

Obiettivo raggiunto.

12. CONCERTAZIONE CON I MEDICI DI BASE E CON I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, PER UNA MIGLIORE RAZIONALIZZAZIONE DELLA DOMANDA, ONDE EVITARE IL RIPETERSI DI IMPEGHI IMPROPRI DELLE RISORSE (PUNTO 5 - DGR 1174/07)

E' stato avviato un processo di budget con i Medici di base individuando una serie di specifiche azioni volte a sviluppare e rafforzare il rapporto con l'ospedale al fine di garantire il miglioramento dei servizi sanitari offerti e contestualmente, attraverso l'utilizzo più razionale delle risorse disponibili, l'equilibrio economico del sistema sanità.

Obiettivo raggiunto.

13. CONSOLIDAMENTO DEI PROCESSI DI DIPARTIMENTALIZZAZIONE INTERAZIENDALE IN MATERIA DI PREVENZIONE E DI ASSISTENZA SANITARIA DISTRETTUALE ED OSPEDALIERA (PUNTO 6 - DGR 1174/07)

I processi di dipartimentalizzazione interaziendale hanno riguardato solo l'ambito della PREVENZIONE.

Obiettivo non raggiunto.

14. ATTUAZIONE PIANO REGIONALE PER LA PREVENZIONE (PUNTO 8 – DGR 1174/07)

Realizzate tutte le azioni previste dal piano, inclusa la lotta al randagismo.

Obiettivo raggiunto.

15. ATTUAZIONE PIANO REGIONALE TRAPIANTI (PUNTO 9 – DGR 1174/07)

Si è puntato sulla divulgazione nel territorio della cultura della donazione e del trapianto di organo, con l'intervento in campo di uno staff formato da psicologi, sociologi, legali, anestesisti e rianimatori; tale gruppo lavora al progetto di divulgazione e, ciascuno secondo le proprie competenze, sostiene, nella società moderna, la necessità e la validità dei valori della donazione da esternare con un gesto di estrema generosità quale è appunto la donazione degli organi.

In questa attività sono stati coinvolti i mezzi di comunicazione locali che hanno portato anche fuori regione la conoscenza dell'attività.

Obiettivo raggiunto.

16. MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA A FAVORE DEI SOGGETTI AFFETTI DA MALATTIE MENTALI (PUNTO 10 - DGR 1174/07)

Azioni realizzate:

- due Centri di Salute Mentale del D.S.M. (Barletta ed Andria) da un anno stanno effettuando l'apertura per 12 ore diurne per sei giorni
- è stato rafforzato il Servizio di Neuropsichiatria Infantile;
- è stata attivata una nuova Cooperativa dipartimentale integrata di tipo B;
- è stato stipulato un Protocollo d'intesa tra il D.S.M. ed il D.D.P. per migliorare l'integrazione tra i due dipartimenti e consentire di affrontare insieme la "doppia diagnosi", la nuova marginalità e le nuove domande di salute;
- è stata effettuata la riconversione isorisorse di n.13 p. I. delle Comunità riabilitative residenziali psichiatriche con copertura assistenziale sulle 24 ore in "strutture leggere" con n.8 p. I. con copertura sulle 12 ore e n. 12 p. I. con copertura a fasce orarie (gruppi appartamento); le prestazioni residenziali in esubero sono state riconvertite in prestazioni riabilitative psichiatriche domiciliari allo scopo di favorire la dimissione dalle residenze o evitarne l'ingresso; la spesa residenziale del D.S.M. è la più bassa, proporzionalmente al numero degli abitanti, della Regione Puglia;
- i detenuti nelle carceri del territorio aziendale vengono curati dalle equipe dei CC.SS.MM

Obiettivo raggiunto.

17. REALIZZAZIONE DELLE STRUTTURE DI EMERGENZA URGENZA IN ESECUZIONE DELLA DELIBERAZIONE N. 638/03 CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A: ADEGUAMENTO DEI SERVIZI DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA REALIZZAZIONE DELLE ASTANTERIE; REALIZZAZIONE DELLE UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE (PUNTO 11 - DRG 1174/07)

E' stata realizzata una sola astanteria, presso il pronto soccorso dell'ospedale di Barletta.

Obiettivo non raggiunto.

18. PROMOZIONE DELLO SVILUPPO E DELL'IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI SIA PER LIVELLO OSPEDALIERO CHE PER QUELLO TERRITORIALE, ALLO SCOPO DI ASSICURARE L'USO APPROPRIATO DELLE RISORSE SANITARIE E GARANTIRE L'EQUILIBRIO DI GESTIONE; IN TALE CONTESTO, PROMUOVERE L'ADESIONE E L'OSSERVANZA DELLE LINEE GUIDA E PERCORSI ADOTTATI A LIVELLO REGIONALE (PUNTO 12 DGR 1174/07)

È stato istituito un tavolo tecnico fra Direttori di Distretto, sindacati dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici ospedalieri con il Direttore del Dipartimento Cardiotoracico; tale tavolo tecnico ha elaborato "un protocollo per la condivisione di percorso diagnostico terapeutico per il rischio cardiovascolare".

Per quanto concerne l'accesso integrato alla rete dei servizi si segnala che la PUA (Porta Unica di Accesso) è attiva dal 2007 e, dal 2008 è integrata con il personale del Comune.

Nel 2009 sono iniziati corsi di formazione per i medici di medicina generale.

Obiettivo raggiunto.

19. REALIZZAZIONE DELLE STRUTTURE PER L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (PUNTO 13 DGR 1174/07)

Gli spazi utili all'attività sono stato approntati solo nell'Ospedale "Dimiccoli" di Barletta.

Obiettivo non raggiunto.

20. ATTUAZIONE DELLE INTESE DEFINITE IN SEDE DI CONFERENZA STATO-REGIONI E ATTUAZIONE DEL RELATIVO PIANO REGIONALE IN MATERIA DI ABBATTIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA E INFORMATIZZAZIONE DEI CUP AZIENDALI (PUNTO 14 - DGR 1174/07).

Potenziamento del CUP e dei sistemi informativi insieme all'incremento dell'offerta delle prestazioni delle grandi macchine di radiodiagnostica hanno consentito la riduzione dei tempi di attesa.

Con riferimento al punto 15 DIF 2007 e 22 DIF 2008 sono stati puntualmente rispettati gli obblighi previsti dalla norme di cui alle leggi n. 25, n. 26, n. 39 del 2006 e n. 40/2007.

Obiettivo raggiunto.

21. POTENZIAMENTO DEI SERVIZI TERRITORIALI E VALORIZZAZIONE DEI PICCOLI OSPEDALI RICONVERTITI (PUNTO 15 – DGR 1174/07)

Potenziati gli ambulatori degli ospedali di Minervino M. e di Spinazzola.

Obiettivo raggiunto.

22. INTEGRAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E DI QUELLA TERRITORIALE (PUNTO 16 – DGR 1174/07)

La ASL BAT ha inserito negli obiettivi di budget 2008 e 2009 "l'integrazione ospedale/territorio" quale obiettivo assegnato a ciascuna unità operativa sia ospedaliera che territoriale, ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta e ai medici specialisti.

Con specifica deliberazione è stato regolamentato anche l'accesso dei MMG in ospedale.

E' stata, inoltre, intensificata la comunicazione di medici ospedalieri con i medici di famiglia, all'atto della dimissione del paziente e sono stati realizzati specifici percorsi diagnostico-terapeutici, specialmente per le patologie cardio-vascolari.

Nell'ottica dell'integrazione degli interventi, che vedano come fondamentale un approccio sociale alle complesse problematiche della salute e della malattia, un ruolo importante viene ricoperto dalla Porta Unica di Accesso, nella cui gestione sono coinvolti anche gli operatori dei Comuni.

E' stata potenziata l'attività dei consultori familiari.

Obiettivo raggiunto.

23. SINERGIA CON LA CONFERENZA DEI SINDACI PER GARANTIRE LA GESTIONE INTEGRATA DEI PROCESSI ASSISTENZIALI SOCIO-SANITARI (PUNTO 17 - DGR 1174/07)

Alla Conferenza sono stati sottoposti il Bilancio pluriennale 2008 – 2010 (unitamente al bilancio economico preventivo 2008 e Conto Economico 2008 per macrostruttura), il Bilancio di esercizio 2007. Da parte di detto organo non è stato espresso alcun rilievo o censura su tutti i predetti atti.

La Conferenza dei Sindaci, chiamata ad esprimersi secondo quanto stabilito dall'art. 4, comma 2, della LR n. 25/2006 sulla proposta di Piano Attuativo Locale avanzata da questa Direzione Generale ha istituito, in completo accordo con la direzione, un tavolo tecnico che, in sei incontri tenutisi dal 23/10/08 al 17/2/09, ha prodotto una serie di indicazioni relative ai bisogni della popolazione dei vari comuni dell'ASL che questa Direzione ha integralmente recepito nella Bozza di PAL, approvata dalla stessa Conferenza in data 12 marzo 2009. La Bozza è stata, quindi, trasformata nel documento di PAL definitivo, approvato con deliberazione n. 638 dell'8 aprile 2009 e trasmesso in Regione con nota prot.n.21695 del 17/4/09 per l'approvazione.

Obiettivo raggiunto.

24. MIGLIORAMENTO DEI RAPPORTI CON L'UTENZA (PUNTO 18 – DGR 1174/07) E VALORIZZAZIONE DELLA COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE (PUNTO U - DGR 1245/05)

Realizzato l'Audit civico, stampata e distribuita la prima "Guida dei Servizi" della ASL BAT, organizzati corsi di formazione sulla comunicazione, migliorato il sito internet, arricchita di contributi la newsletter mensile "Batsalute", realizzata in alcuni Comuni la Porta Unica di Accesso, realizzati servizi televisivi di approfondimento, informati gli immigrati sui servizi disponibili con locandine in italiano ed inglese, realizzati incontri con le scuole di "educazione sanitaria", con particolare attenzione per l'attuazione degli screening per il carcinoma mammario, organizzata la Conferenza dei Servizi "La pratica della Salute".

Obiettivo raggiunto.

25. ATTUAZIONE DI PROCEDURE VOLTE ALLA SEMPLIFICAZIONE ED ALL'ACCESSO DEGLI UTENTI, ANCHE ATTRAVERSO SPORTELLI DEDICATI AD ALCUNE CATEGORIE DI SOGGETTI DISABILI, ASSICURANDO UN RUOLO SPECIFICO ALLE ASSOCIAZIONI DI TUTELA (PUNTO 20 – DGR 1174/07)

Assicurato il diritto alle cure per immigrati e detenuti. In via di realizzazione sportelli dedicati ai disabili.

Obiettivo raggiunto.

26. RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA PER L'ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' CIVILE E DELL'HANDICAP AL MASSIMO 30 GG. DALLA DOMANDA (PUNTO 21- DGR 1174/07)

Tempi di attesa in netta diminuzione, ma non entro 30 gg.

Obiettivo non raggiunto.

27. PREDISPOSIZIONE PIANI FORMATIVI AZIENDALI IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI AZIENDALI (PUNTO 22 – DGR 1174/07)

Interventi effettuati:

Costituzione dell'anagrafe dei dipendenti, relativa ai soggetti coinvolti nei progetti formativi, sia interni che esterni, ed ai crediti conseguiti da ciascun dipendente .

Rete dei referenti.

Albo interno dei formatori

Commissioni paritetiche per la formazione ed aggiornamento

Corso per Operatore Socio-Sanitario

Tirocini formativi e di aggiornamento.

Obiettivo raggiunto

28. EFFETTIVA APPLICAZIONE DEGLI ISTITUTI DI PARTECIPAZIONE CIVICA CHE FAVORISCANO L' AUTONOMA INIZIATIVA DEI CITTADINI NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA (PUNTO 23 – DGR 1174/07)

L'URP ha coinvolto, attraverso assemblee e lavori in piccoli gruppi, le Associazioni di Volontariato iscritte all'Albo Aziendale per redigere un documento sintetico da presentare agli incontri regionali relativi al progetto regionale di revisione del regolamento per la costituzione dei C.C.M.

In previsione della Conferenza dei Servizi , realizzata in data 24/11/2008, il C.C.M. si è riunito con vari incontri per focalizzare i temi che sono stati oggetto della relazione presentata dal Presidente del CCM , in sede di conferenza.

La Conferenza dei Servizi "La Pratica della Salute" è stata pubblicizzata in tutti i luoghi pubblici della Asl Bat (ospedali, distretti, poliambulatori) con il preciso obiettivo di rendere partecipe i cittadini utenti. La Direzione ha fortemente voluto la partecipazione del Comitato Consultivo Misto alla Conferenza dei servizi tanto che per sollecitare una attiva e propositiva partecipazione ha dato avvio agli incontri delle diverse associazioni iscritte all'Albo Aziendale.

L'URP ha elaborato un questionario di rilevazione del gradimento da parte dei pazienti ricoverati, in collaborazione con le Direzioni Sanitarie dei PP.OO.

Obiettivo raggiunto.

29. GARANTIRE L'ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO NONCHÈ DELLO SPECIFICO PROGETTO FINANZIARIO EX ART. 1 COMMA 34 L. 662/96

Realizzate le attività previste dalla normativa regionale e dal progetto regionale relativo allo studio e al controllo del rischio clinico.

Obiettivo raggiunto.

CONCLUSIONI

Rispetto ai trentuno obiettivi assegnati al Direttore generale ASL BAT dott. Canosa con l'atto di nomina, quattro obiettivi risultano non raggiunti (Consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera; Realizzazione delle strutture di emergenza/urgenza in attuazione della DGR 638/2003; Realizzazione delle strutture per l'attività libero-professionale intramuraria; Riduzione dei tempi di attesa per l'accertamento dell'invalidità civile e dell'handicap ad un massimo di 30 giorni dalla domanda), mentre per un obiettivo (Miglioramento dei livelli di appropriatezza attraverso il potenziamento di forme alternative al ricovero ospedaliero) non è pervenuta alcuna specifica informazione.

La valutazione della Commissione risulta pertanto positiva in quanto, sulla base dei criteri fissati con le DGR n. 1494/2003, 623/2004 e 510/2007, il numero complessivo degli obiettivi non raggiunti – ottenuti sommando il numero di obiettivi riconosciuti come non raggiunti (4) al numero di quelli per cui non sono pervenute informazioni (1) - è pari a 5, dunque inferiore al 20% del totale degli obiettivi assegnati, pari a 6,2.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 600

Deliberazione di Giunta Regionale n. 389 del 17/03/2009 - Procedimento di verifica di metà mandato dell'attività del Direttore Generale della ASL Taranto, dott. Angelo Domenico Colasanto. Presa d'atto delle risultanze dei lavori della Commissione regionale di esperti.

Assente l'Assessore alle Politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile P.O. Rapporti Istituzionali, confermata dal Dirigente dell'Ufficio 2 - Rapporti Istituzionali e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, riferisce quanto segue l'Ass. Barbanente:

L'art. 3-bis, co. 6, del D.Lgs. 502/1992 s.m.i. stabilisce che, trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun Direttore Generale, la Regione verifica i risultati aziendali conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale ed assegnati con l'atto di nomina, procedendo o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine.

Con Deliberazione n. 389 del 17/3/2009 la Giunta Regionale, ai sensi della citata normativa, ha avviato il procedimento di verifica dei risultati aziendali conseguiti e del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie delle province BAT e Taranto, come di seguito indicato:

- Dott. Canosa Rocco Michelangelo, nominato Direttore generale della ASL BAT con DGR n. 1174 dell'11/7/2007 ed insediatosi in data 23/7/2007;
- Dott. Colasanto Angelo Domenico, nominato Direttore generale della ASL TA con DGR n. 1085 del 10/7/2007 ed insediatosi in data 16/7/2007.

Con la medesima Deliberazione n. 389/2009 la Giunta Regionale ha nominato una Commissione di esperti per l'espletamento del procedimento di verifica in discorso, da effettuarsi nel rispetto dei criteri e delle modalità stabilite dalla Giunta Regionale

con Deliberazione n. 1494/2003, successivamente integrata e modificata dalla D.G.R. n. 623/2004 e dalla D.G.R. n. 510/2007. La predetta Commissione risulta composta come segue:

- Francesco Bux - Direttore Generale f.f. ARES;
- Antonio Di Pietro - Dirigente Medico ARES - Settore Analisi della domanda e dell'offerta sanitaria;
- Nicola Messina - Direttore Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari opportunità.

Con nota del competente Ufficio Rapporti Istituzionali prot. AOO_151_0003001 del 2/4/2009 la suddetta D.G.R. n. 389/2009 è stata notificata ai componenti della Commissione regionale di esperti.

L'Ufficio Rapporti Istituzionali ha provveduto quindi, con nota raccomandata prot. AOO_151-0002999 del 2/4/2009, a dare comunicazione dell'avvio del procedimento de quo al Direttore Generale della ASL Taranto, dott. Colasanto, al Collegio Sindacale ed alla Conferenza dei Sindaci della ASL Taranto, richiedendo contestualmente l'invio delle rispettive relazioni sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati al dott. Colasanto, previste dalle citate DGR n. 1494/2003, n. 623/2004 e n. 510/2007, e l'espressione del relativo parere da parte della Conferenza dei Sindaci, in ottemperanza al disposto dell'art. 3-bis, co. 6, del D.Lgs. 502/1992 s.m.i. Con contestuale nota prot. AOO_151-0003002 del 2/4/2009, lo stesso Ufficio Rapporti Istituzionali ha chiesto agli Uffici e Servizi dell'Assessorato alle Politiche della Salute notizie circa eventuali atti o altra documentazione in proprio possesso ritenuta rilevante ai fini della verifica di cui all'oggetto.

La Conferenza dei Sindaci dell'ASL Taranto ha espresso il proprio parere con nota del 29/12/2009.

La documentazione pervenuta in riscontro alle suddette note è stata trasmessa dall'Ufficio Rapporti Istituzionali ai componenti della Commissione regionale di esperti con note prot. AOO_151-0008844 del 30/9/2009, AOO_151-11373 del 9/12/2009 e AOO_151-0000037 del 4/1/2010.

La Commissione di esperti, con nota prot. n. 00000688 del 23/2/2010, ha trasmesso la relazione concernente i risultati del procedimento di verifica nei confronti del dott. Angelo Domenico Colasanto,

allegata al presente schema di provvedimento quale parte integrante e sostanziale.

Dalla suddetta relazione si evince che, rispetto ai trentuno obiettivi assegnati al Direttore generale ASL Taranto dott. Colasanto con l'atto di nomina, ventisette obiettivi risultano raggiunti, mentre non è pervenuta alcuna specifica informazione per i restanti quattro (Realizzazione delle procedure relative all'attuazione dei progetti previsti dall'Accordo di Programma; Sbuocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi al rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione; Miglioramento dei livelli di appropriatezza attraverso il potenziamento di forme alternative al ricovero ospedaliero; Potenziamento dei servizi territoriali e valorizzazione dei piccoli ospedali riconvertiti) che s'intendono pertanto come non raggiunti. La valutazione della Commissione risulta pertanto positiva in quanto, sulla base dei criteri fissati con le DGR n. 1494/2003, 623/2004 e 510/2007, il numero complessivo degli obiettivi non raggiunti - ottenuti sommando il numero di obiettivi riconosciuti come non raggiunti (0) a quello degli obiettivi per cui non sono pervenute informazioni (4) - è pari a 4, dunque inferiore al 20% del totale degli obiettivi assegnati, pari a 6,2.

Si propone quindi alla Giunta Regionale di prendere atto delle risultanze dei lavori della Commissione regionale di esperti in relazione al procedimento di verifica di metà mandato del Direttore Generale della ASL Taranto, dott. Angelo Domenico Colasanto, valutando l'esito di tale procedimento di verifica ai fini dell'eventuale conferma dell'incarico dello stesso.

COPERTURA FINANZIARIA L.R. n. 28/2001 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
Rossella Caccavo

Il presente schema di provvedimento rientra

nella competenza della Giunta Regionale a norma dell'art. 4, comma 4, lettera i) della L.R. 7/1997.

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

LA GIUNTA

- Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dal Responsabile P.O. Rapporti Istituzionali, dal Dirigente dell'Ufficio 2 - Rapporti Istituzionali e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

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

- di prendere atto delle risultanze dei lavori della Commissione regionale di esperti nell'ambito del procedimento di verifica di metà mandato dell'attività del Direttore Generale della ASL Taranto, dott. Angelo Domenico Colasanto, avviato con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 389 del 17/3/2009;
- di dare atto che dalla relazione presentata dalla Commissione regionale di esperti, allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, si evince che ventisette dei trentuno obiettivi assegnati con l'atto di nomina risultano raggiunti, mentre quattro obiettivi dei suddetti trentuno non vengono affatto menzionati e che, conseguentemente, la valutazione della suddetta Commissione risulta positiva in quanto, sulla base dei criteri fissati con le citate DD.GG.RR. n. 1494/2003, 623/2004 e 510/2007 e considerando come non raggiunti gli obiettivi non menzionati,

il numero degli obiettivi non raggiunti (4) è inferiore al 20% del totale degli obiettivi assegnati (6,2);

- di ritenere pertanto positivo l'esito del procedimento di verifica di metà mandato del Direttore Generale della ASL Taranto, dott. Angelo Domenico Colasanto, e di confermare l'incarico di quest'ultimo fino alla naturale scadenza del mandato, ai sensi dell'art. 3-bis, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i.;

- di dare mandato all'Ufficio Rapporti Istituzionali del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica per gli adempimenti conseguenti all'adozione del presente provvedimento;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

Regione Puglia
ARES

Agenzia Regionale Sanitaria

Prot. n° 00000 688

23 FEB. 2010

Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica
Assessorato alle Politiche della Salute

Sig.ra Silvia Papini

Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica
Uff.2 - Rapporti Istituzionali

Assessorato alle Politiche della Salute

Dott.ssa Rossella Caccavo

S E D E

Oggetto: D.G.R.n389 del 17/03/2009 - Procedimento di verifica per i D.G dell'ASL BAT e dell'ASL TA.

Si trasmettono in allegato, per gli atti di competenza., le relazioni contenenti i risultati del procedimento di verifica oggettivato.

Si precisa che il presente invio sostituisce il precedente, effettuato con nota prot. 00000248 del 27/01/2010, in quanto le relazioni ivi allegate risultavano mancanti, per mero errore materiale, della parte conclusiva.

Firmato

Dott.Gaetano Di Pietro

Dott. Nicola Messina

Dott.Francesco Bux

**ASL TA – DIRETTORE GENERALE, DR. ANGELO DOMENICO COLASANTO
NOMINATO CON DGR N. 1085 DEL 10.7.2007
VERIFICA**

- ***Garanzia dell'equilibrio economico di bilancio / Presentazione, in caso di non raggiungimento dell'equilibrio economico, di un piano di rientro con misure idonee a ricondurre la gestione nei limiti degli obiettivi assegnati (lett. a) e lett. d) DGR 1085/07)***

Se si escludono gli effetti economici dovuti a maggiore richiesta di salute, insufficiente assegnazione di risorse, strutture tecnologiche ormai obsolete, si può tranquillamente asserire che l'ASL Ta ha concretizzato l'obiettivo del contenimento dei costi governabili.

Obiettivo raggiunto

- ***Tenuta della contabilità analitica che consenta analisi comparative dei costi, rendimenti e risultati (lett. b) DGR 1085/07)***

La carenza di personale dirigenziale ha ritardato l'implementazione della contabilità analitica e del bilancio per centri di costo. Purtroppo, attraverso l'utilizzo delle procedure informatiche disponibili, è stato elaborato il primo budget 2008 e 2009, riferito ai costi diretti di produzione, da assegnare alle strutture. Le procedure di implementazione della contabilità analitica e del bilancio per centri di costo sono state comunque attivate, assumendo all'uopo anche una collaborazione con l'Istituto Biomedico Euro Mediterraneo – ISBEM soc. consortile p.a. senza scopo di lucro.

Obiettivo raggiunto

- ***Certificazione di accompagnamento del conto economico trimestrale (lett. c) DGR 1085/07)***

Obiettivo raggiunto. Alle scadenze prescritte l'Azienda presenta le certificazioni di equilibrio economico finanziario.

Obiettivo raggiunto

- ***Contenimento della spesa farmaceutica e garanzia dei relativi flussi informativi (lett. e) DGR 1085/07)***

La spesa netta totale sostenuta nell'anno 2007 ha fatto registrare una diminuzione del 9,56% rispetto a quella dell'anno 2006. L'anno 2008, invece, ha fatto registrare un incremento, rispetto al 2007, di circa il 6%, dovuto anche all'inserimento di nuovi farmaci più costosi nel prontuario SSN. Nei mesi di gennaio e febbraio 2009 si è registrato una lieve flessione della spesa rispetto allo stesso periodo dell'anno 2008. A fronte di tale situazione sono state poste in essere diverse azioni di controllo dell'appropriatezza prescrittiva,

formazione e sensibilizzazione. Sono state, inoltre disciplinate le procedure aziendali di acquisto di beni e servizi, ivi compresi i farmaci e dispositivi medici.

E' stata attivata la distribuzione diretta, da parte delle farmacie ospedaliere, dei farmaci per il primo ciclo di terapia post – ricovero.

Realizzato l'obiettivo dei flussi informativi.

Obiettivo raggiunto

- ***Riduzione del tasso di ospedalizzazione e promozione del Day Hospital e Day Surgery (lett. f) DGR 1085/07)***

Tra l'anno 2007 e l'anno 2008 si è incrementato (14,5%) complessivamente il numero dei day hospital e day surgery, con un incremento dei 6,9% nei reparti dell'area medica e del 20,2% nei reparti dell'area chirurgica, con conseguente tendenziale diminuzione dei ricoveri ordinari e del tasso di ospedalizzazione.

Obiettivo raggiunto

- ***Garanzia della tempestività e correttezza dei flussi informativi (punto h DGR 1085/07)***

Sono regolarmente garantiti, secondo gli scadenziari previsti, i flussi informativi sanitari ed economici dovuti nei confronti della Regione Puglia, del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Obiettivo raggiunto

- ***Attuazione delle intese definite in sede di Conferenza Stato – Regioni e attuazione del relativo Piano Regionale in materia di abbattimento delle liste di attesa e informatizzazione dei CUP aziendali (punto 14 – DGR 1085/07)***

Attraverso: monitoraggio continuo dei tempi di attesa; implementazione dell'Ufficio CUP centrale con centralizzazione delle agende di prenotazione; acquisizione di prestazioni dal privato accreditato sulla base del fabbisogno espresso dal territorio.

Obiettivo raggiunto

- ***Adeguamento delle prestazioni ai livelli essenziali di assistenza (punto 1 DGR 1085/07)***

Attraverso monitoraggio e controllo dell'inappropriatezza della domanda di prestazioni di ricovero e della domanda di prestazioni specialistiche, anche mediante il coinvolgimento dei Reparti ospedalieri (scheda di budget) e dei Medici di Medicina Generale – Pediatri di Libera Scelta (incontri periodici).

Obiettivo raggiunto

- ***Saldi di mobilità sanitaria (intraregionale ed interregionale) e dell'equilibrio economico del sistema (punto 4 DGR 1085/07)***

Realizzato, con una riduzione della mobilità passiva 2008 vs 2007 pari a circa € 2.500.000,00.

Obiettivo raggiunto

- ***Concertazione con i Medici di Base e con i Pediatri di Libera Scelta, per una migliore razionalizzazione della domanda, onde evitare il ripetersi di impieghi impropri delle risorse (punto 5 – DGR 1085/07)***

Attraverso comunicazione, sensibilizzazione, informazione ed attivazione delle UVMG e nomina del Responsabile Unità Assistenza Cure Primarie.

Obiettivo raggiunto

Consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera (punto 6 DGR 1085/07)

Realizzato per il Dipartimento di Prevenzione e per i Distretti Socio – Sanitari, attraverso l'attivazione del Coordinamento Sanitario del Territorio.

Obiettivo raggiunto

- ***Attuazione Piano Regionale Trapianti (punto 9 – DGR 1085/07)***

Nel 2008, con dieci donatori multiorgano (obiettivo: 6 donatori), incremento del 30% del numero di prelievi rispetto alla media relativa agli anni 2003 – 2007. Nel 2008 sono state raccolte 258 dichiarazioni di volontà (obiettivo: 250), regolarmente registrate sul sistema informatizzato del Centro Nazionale trapianti. Nel 2008, inoltre, sono stati effettuati nove innesti di cornea presso la Struttura Complessa di oftalmologia dello Stabilimento Ospedaliero "San Giuseppe Moscati".

Obiettivo raggiunto

- ***Attuazione Piano Regionale per la Prevenzione (punto 8 – DGR 1085/07)***

Obiettivo raggiunto

- ***Realizzazione delle strutture per l'attività libero professionale intramuraria (punto 13 – DGR 1085/07)***

Nell'ambito dei progetti ammessi a finanziamento risulta ultimato l'intervento presso lo Stabilimento Ospedaliero di Mottola. Sono in corso gli interventi presso lo Stabilimento Ospedaliero di Massafra, di cui si prevede l'ultimazione entro dicembre 2009.

Obiettivo raggiunto

- **Riduzione dei tempi di attesa per l'accertamento dell'invalidità civile e handicap – al massimo trenta giorni dalla domanda (punto 21 DGR 1085/07)**

Obiettivo raggiunto

- **Sinergia con la Conferenza dei Sindaci (punto 17 DGR 1085/07)**

Perfetta sinergia e attiva collaborazione con la Conferenza dei Sindaci. Pieno rispetto delle procedure previste dal Regolamento Regionale 18.7.2008 n. 16.

Obiettivo raggiunto

- **Realizzazione delle strutture di emergenza – urgenza, in esecuzione della DGR n. 638/2003 con particolare riferimento a: adeguamento dei servizi di medicina e chirurgia di accettazione e d'urgenza, con particolare riferimento alla realizzazione delle astanterie; realizzazione delle unità di terapia intensiva e rianimazione.(punto 11 DGR 1085/07)**

- o adeguamento delle strutture di emergenza – urgenza sanitaria (Stabilimenti Ospedalieri di Martina Franca, Manduria e Mottola);
- o In corso di ultimazione la sede della Struttura Complessa di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza dello Stabilimento Ospedaliero "SS. Annunziata"
- o realizzazione dell'osservazione breve nei Presidi Ospedalieri e parziale attivazione del triage.

Obiettivo raggiunto

-
- **Realizzazione dei programmi ADI e assistenza residenziale e semiresidenziale extraospedaliera ((lett. g) DGR 1085/07) / Promozione dello sviluppo e dell'implementazione di percorsi diagnostici e terapeutici sia per il livello ospedaliero che per quello territoriale / Integrazione dell'assistenza ospedaliera e di quella territoriale (punti 12 e 16 DGR 1085/07)**

Attraverso il potenziamento di:

- o percorsi assistenziali extraospedalieri, soprattutto per quanto riguarda l'assistenza domiciliare ADS e ADI;
- o prestazioni a domicilio, in particolare le terapie infusionali, i prelievi a domicilio oltre che le medicazioni per il trattamento delle piaghe da decubito;
- o aumento dei pazienti trattati a domicilio;
- o il turnover nelle RSA, attraverso verifiche del piano assistenziale individualizzato per ciascun paziente; si è proceduto alle verifiche del possesso dei requisiti

organizzativi e strutturali necessari per le strutture sociosanitarie residenziali (RSA e RISSA) definendo procedure condivise tra le diverse aree aziendali coinvolte.

L'UVM, avviata in tutti i Distretti, ha avuto un notevole incremento di attività nell'anno 2008 migliorando il rapporto con l'Ospedale per quanto attiene le dimissioni protette.

E' stata attivata la PUA in alcuni ambiti territoriali, sulla base della disponibilità degli Enti Locali.

E' stato quasi azzerato il debito informativo.

Nell'ambito dell'integrazione Ospedale – Territorio sono stati attivati il Progetto Obiettivo Materno – Infantile, i percorsi per l'interruzione volontaria della gravidanza, per la cura ed il trattamento dei pazienti affetti da SLA e per le attività di screening e prevenzione, con conseguente incremento dei servizi territoriali anche attraverso l'aumento delle ore di specialistica ambulatoriale e l'attivazione dei Presidi Sanitari Turistici.

Obiettivo raggiunto

-
- **Valorizzazione della comunicazione istituzionale (punto 19 DGR 1085/07) / Miglioramento dei rapporti con l'utenza (punto 18 DGR 1085/07)**

Attraverso l'invio trimestrale alla Regione dei report delle segnalazioni pervenute dall'utenza, aumento dei punti informativi ed un rapporto costante con il call center regionale.

Obiettivo raggiunto

- **Effettiva applicazione degli istituti di partecipazione civica che favoriscano l'autonoma iniziativa dei cittadini nel rispetto della normativa vigente in materia (punto 23 DGR 1085/07)**

Attivato il Comitato Consultivo Misto e della prima annualità dell'Audit Civico.

Obiettivo raggiunto

- **Predisposizione piani formativi aziendali in relazione agli obiettivi aziendali (punto 22 DGR 1085/07)**

Si è provveduto a definire i fondi nel rispetto delle previsioni contrattuali e, previa ricognizione del bisogno formativo, è stata definita una proposta di piano formativo, coerente con gli obiettivi aziendali, che è attualmente oggetto di valutazione da parte del Comitato Scientifico per una definitiva adozione da parte della Direzione Generale.

Obiettivo raggiunto

CONCLUSIONI

Rispetto ai trentuno obiettivi assegnati al Direttore generale ASL Taranto dott. Colasanto con l'atto di nomina, ventisette obiettivi risultano raggiunti, mentre non è pervenuta alcuna specifica informazione per i restanti quattro (Realizzazione delle procedure relative all'attuazione dei progetti previsti dall'Accordo di Programma; Sburocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi al rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione; Miglioramento dei livelli di appropriatezza attraverso il potenziamento di forme alternative al ricovero ospedaliero; Potenziamento dei servizi territoriali e valorizzazione dei piccoli ospedali riconvertiti).

La valutazione della Commissione risulta pertanto positiva in quanto, sulla base dei criteri fissati con le DGR n. 1494/2003, 623/2004 e 510/2007, il numero complessivo degli obiettivi non raggiunti – ottenuti sommando il numero di obiettivi riconosciuti come non raggiunti (0) a quello degli obiettivi per cui non sono pervenute informazioni (4) – è pari a 4, dunque inferiore al 20% del totale degli obiettivi assegnati, pari a 6,2.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 601

Art. 42 L.R. 28/2001. Variazione al bilancio di previsione 2010. Interventi in materia di tutela degli animali da affezione e prevenzione del randagismo.

Assente l'Assessore alle Politiche della Salute, Prof. Tommaso FIORE, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio 2, confermata dal Dirigente confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Settore Assistenza Territoriale e Prevenzione, riferisce quanto segue l'Ass. Barbanente:

- La Legge 14 agosto 1991, n. 281 stabilisce che lo Stato promuove e disciplina la tutela degli animali da affezione, condanna gli atti di crudeltà contro di essi, i maltrattamenti ed il loro abbandono, al fine di favorire la corretta convivenza tra uomo e animale e di tutelare la salute pubblica e l'ambiente;
- Con tale Legge, lo Stato ha stabilito i principi secondo i quali devono agire le Regioni, i Comuni ed i Servizi Veterinari delle AA.UU.SS.LL. nel perseguimento degli scopi previsti. Tra di essi, vanno sottolineati l'istituzione delle anagrafi canine e l'istituzione delle strutture di rifugio per animali vaganti o abbandonati;
- La Legge 281/91 conferisce, inoltre, un ruolo di primo piano alle Regioni, alle quali viene affidato il compito di provvedere ad adottare norme regionali idonee e di gestire i fondi ad esse trasferiti dallo Stato;
- La Regione Puglia ha provveduto, con la L.R. 12/95, a dotarsi di proprio specifico atto normativo di indirizzo in materia;
- Con nota prot. n. 20/P/23931 del 21/12/2009 il Settore Ragioneria - Ufficio Bilancio - Area Programmazione e Finanza - della Regione Puglia ha comunicato l'avvenuto accredito, con quietanza della Tesoreria Regionale, di euro 91.681,57 sul c/c 31601 con la seguente causale: "Ripartizione fondi randagismo";

- Pertanto, ai sensi dell'art. 42 della L.R. 28/01, si propone di apportare le necessarie variazioni agli stanziamenti iniziali dei capitoli di Entrata e di Uscita del Bilancio di Previsione per l'esercizio finanziario 2010, come di seguito specificato:

A. Parte I - Entrata-U.P.B. 2.1.15

Variazione in aumento

Cap. 2037000 Assegnazione statale di parte corrente per interventi in materia di tutela degli animali da affezione e prevenzione del randagismo Legge n. 281/91

Competenza	euro 91.681,57
Cassa	euro 91.681,57

B. Parte II - Spesa U.P. 5.7.1

Variazione in aumento

Cap. 751015 Trasferimenti a AA.UU.SS.LL. ed Enti Pubblici per interventi in materia di Tutela degli animali da affezione e Prevenzione del randagismo. L.281/91

Competenza	euro 91.681,57
Cassa	euro 91.681,57

COPERTURA FINANZIARIA

La variazione al bilancio, oggetto del presente provvedimento, occorrente per la iscrizione dell'entrata rinvenienti dalle assegnazioni statali di parte corrente, pari a euro 91.681,57 va disposta in Entrata mediante incremento del Cap. 2037000 "Assegnazione statale di parte corrente per interventi in materia di tutela degli animali da affezione e prevenzione del randagismo" ed in Uscita mediante incremento del Cap. 751015 "Trasferimenti a AA.UU.SS.LL. ed Enti Pubblici per interventi in materia di tutela degli animali da affezione e prevenzione del randagismo".

La spesa derivante dal presente atto è contenuta nei limiti del F.S.N. ovvero delle ulteriori correlate assegnazioni statali a destinazione vincolata per il finanziamento della prevenzione del randagismo e non produce oneri aggiuntivi rispetto alle predette assegnazioni.

Il Dirigente del Servizio ATP
Dr. Fulvio Longo

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della L.R. 7/97, art. 4, comma 4, lettera K;

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

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

Ai sensi dell'art. 42 della L.R. 28/01, di introdurre le seguenti variazioni nello stato di previsione del Bilancio per l'esercizio finanziario 2010 della Regione Puglia:

A. Parte I - Entrata-U.P.B. 2.1.15

Variazione in aumento

Cap. 2037000 Assegnazione statale di parte corrente per interventi in materia di tutela degli animali di affezione e prevenzione del randagismo Legge n. 281/91

Competenza euro 91.681,57

Cassa euro 91.681,57

B. Parte II - Spesa U.P. 5.7.1

Variazione in aumento

Cap. 751015 Trasferimenti a AA.UU.SS.LL. ed Enti Pubblici per interventi in materia di Tutela degli animali da affezione e Prevenzione del randagismo. L.281/91

Competenza euro 91.681,57

Cassa euro 91.681,57

Di incaricare il Settore Ragioneria a porre in essere i conseguenti adempimenti contabili;

Di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi dell'art. 42, comma 7, L.R. n. 28/2001, nonchè di trasmettere copia al Consiglio Regionale ai sensi dell'art. 11, comma 2, L.R. n. 35/2009.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 602

Delibera di Giunta Regionale n. 1498/09 "Applicazione Decreto legislativo 19 novembre 2008, n. 194 - Disciplina delle modalità di rifinanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n. 882/2004. Allegato A, sezione 6". Modifiche ed integrazioni.

Assente l'Assessore alle Politiche della Salute, Prof. Tommaso Fiore, sulla base dell'istruttoria espletata dalla P.O. dell'Ufficio 1 e confermata dai Dirigenti degli Uffici 1 e 2 e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, riferisce quanto segue l'Ass. Barbanente:

- Visto il D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165;
- Vista la Legge Regionale 24 marzo 1974, n. 18;
- Vista la Legge Regionale 4 febbraio 1997, n. 7;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale 28 luglio 1998, n. 3261 e successive integrazioni;
- Vista la nota circolare n. 11000 del 17.04.2008 del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale 31 agosto 2007, n. 1296 e s.m.i.;

- Visto il decreto legislativo 19 novembre 2008, n. 194

Premesso che:

Con Delibera di Giunta Regionale n. 1498/09 sono state recepite le indicazioni applicative del Decreto legislativo 19 novembre 2008, n. 194 contenute nella nota circolare del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali prot. n. 11000 del 17.04.2009, e sono state fornite alle AA.SS.LL., in sede di prima applicazione, le indicazioni operative e la necessaria modulistica per una corretta ed uniforme applicazione del D.Lgs. 194/08 sul territorio regionale.

Atteso che detta Delibera prevede che:

- le tariffe di cui all'allegato A, sezione 6, del Decreto legislativo 19 novembre 2008, n. 194, comprensive delle maggiorazioni previste dall'art. 11, commi 1 e 4, del citato Decreto, devono essere versate dall'operatore del settore alimentare, alle ASL competenti per territorio. Tali tariffe devono essere versate relativamente alla specifica attività svolta e nella misura prevista dal Decreto legislativo stesso, in relazione alla classe di entità produttiva presunta per l'anno di riferimento (fascia A, B o C), tenendo conto delle indicazioni contenute nella citata nota ministeriale;
- poiché i soggetti destinatari degli obblighi previsti dall'allegato A, sezione 6, del Decreto legislativo 194/2008 sono identificati dal Decreto medesimo e dalla nota ministeriale succitata, il versamento delle tariffe previste deve essere effettuato dagli operatori del settore alimentare senza una preventiva richiesta da parte della ASL territorialmente competente;
- gli operatori del settore alimentare interessati devono effettuare direttamente alla ASL territorialmente competente, senza una preventiva richiesta da parte della stessa, il versamento della tariffa nella misura prevista dal Decreto legislativo stesso e in relazione alla classe di entità produttiva presunta per l'anno di riferimento (fascia A, B o C) entro 60 giorni dalla pubblicazione sul BURP della citata Delibera, ossia entro il 03.11.2009;
- decorso il termine di cui sopra le AA.SS.LL. provvedono ad una verifica dell'avvenuto pagamento della tariffa da parte degli operatori del settore alimentare, sulla base delle banche dati ufficiali disponibili (anagrafe registrazioni ASL, banche dati delle ASL, delle Camere di Commercio, dei Comuni);
- nel caso di verifica di mancato o incompleto pagamento della suddetta tariffa, le AA.SS.LL. provvedono alla notifica di richiesta di pagamento della tariffa agli operatori del settore alimentare interessati, maggiorando l'importo del 30% oltre agli interessi maturati nella misura legale a far data dal primo giorno successivo al 60° giorno dalla pubblicazione sul BURP della citata Delibera (pubblicazione avvenuta con BURP n. 139 del 04/09/2009) e sino alla data della richiesta di pagamento;
- con riferimento alla fattispecie di cui al punto precedente, laddove il competente Servizio Dipartimentale non disponga di elementi per determinare l'importo dovuto prende a riferimento la classe di entità produttiva più onerosa prevista dall'Allegato A, sezione 6 (fascia C);
- in sede di prima applicazione, per l'anno 2009, le sanzioni e gli interessi maturati nella misura legale di cui all'art. 10, comma 5, si applicano esclusivamente agli operatori del settore alimentare che non hanno proceduto al pagamento della tariffa entro 60 giorni dalla pubblicazione sul BURP della citata delibera;

Con nota del Servizio PATP prot. n. 24/10563/1-2 del 07.08.09 si prospettava l'opportunità che le AA.SS.LL., in sede di prima applicazione e al fine di costruire banche dati definitive, inviassero la richiesta di pagamento della tariffa anche ai casi dubbi, in quanto rimaneva comunque tutelato il diritto di contraddittorio degli operatori del settore alimentare.

Con successiva nota prot. n. 152/19090 del 04.12.09 il medesimo Servizio, in considerazione del fatto che solo una piccola parte degli OSA tenuti al pagamento avevano effettivamente versato la dovuta tariffa nel termine previsto e per non gravare ulteriormente su imprese già provate dalla diffusa crisi economica stabiliva che, per l'anno 2009, gli OSA avrebbero potuto comunicare, alla competente ASL, l'effettiva fascia di entità produttiva annua anche successivamente al termine del 03 novembre 2009 e comunque entro il 31.12.09, e che le AASSLL avrebbero rideterminato l'importo dovuto in funzione di quanto autodichiarato dagli OSA.

Con la stessa nota era stato stabilito che le AA.SS.LL., solo dopo tale termine, in assenza di elementi utili a determinare l'effettivo l'importo dovuto dagli OSA, come ultima ratio, avrebbero dovuto prendere d'ufficio a riferimento la classe di entità produttiva più onerosa prevista dall'Allegato A, sezione 6 (fascia C);

Considerato che nonostante le iniziative e gli interventi della Regione e delle AA.SS.LL. tesi alla più ampia diffusione dei contenuti del D.Lgs. n. 194/08 e della più volte citata DGR 1498/09, le associazioni di categoria interessate hanno lamentato la necessità di una ancora più diffusa e capillare informazione in merito, la ancora molto scarsa conoscenza di tali normative da parte degli operatori del settore alimentare, e hanno evidenziato la necessità di non gravare ulteriormente su imprese già provate dalla diffusa crisi economica;

Atteso che per l'anno 2009, per gli OSA che non hanno provveduto al versamento della tariffa nei termini previsti dalla D.G.R. n. 1498/09, le AA.SS.LL., in assenza di elementi utili a determinare l'effettivo importo dovuto, si trovano costrette a calcolare detto importo prendendo a riferimento, d'ufficio, la classe di entità produttiva più onerosa prevista dall'Allegato A, sezione 6 (fascia C) maggiorata del 30% oltre agli interessi maturati in misura legale;

Ravvisato che è interesse della Regione, per l'anno 2009, che tutti gli OSA tenuti al pagamento della tariffa debbano adempiere a tale obbligo in relazione alla effettiva classe di entità produttiva (fascia A, B o C) e che è necessario disporre di una banca dati aggiornata anche per gli anni successivi;

Ritenuto pertanto, al fine di assicurare quanto sopra e per garantire una corretta ed uniforme applicazione delle disposizioni in argomento su tutto il territorio regionale, in sede di prima applicazione, stabilire un nuovo termine entro il quale gli OSA interessati potranno autodichiarare, per l'anno 2009, l'effettiva fascia di entità produttiva;

Ritenuto che in tal caso le ASL provvederanno a rideterminare l'importo complessivo dovuto, che sarà calcolato considerando l'effettiva fascia di entità produttiva autocertificata dagli OSA, cui si

appliceranno la maggiorazione del 30% a titolo di sanzione e gli interessi maturati nella misura legale.

Ritenuto altresì che, nel caso di verifica di mancato o incompleto pagamento della tariffa entro il termine previsto dal presente provvedimento, le AA.SS.LL., in assenza di elementi utili a determinare l'effettivo importo dovuto, procederanno a notifica di richiesta di pagamento, prendendo a riferimento la classe di entità produttiva più onerosa prevista dall'Allegato A, sezione 6 (fascia C) e maggiorando l'importo dovuto del 30% oltre agli interessi maturati nella misura legale;

Sezione Contabile:

“Copertura finanziaria di cui alla L.R. n° 28/01 e s.m. e i.”

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

Il Dirigente del Servizio
Dott. F. Longo

Il presente schema di provvedimento viene sottoposto all'esame della Giunta Regionale in virtù dell'art. 4, comma 4, lettera a) della L.R. 7/97.

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

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dal Responsabile della P.O., dai Dirigenti degli Uffici 1 e 2 e dal Dirigente del Servizio;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

Per quanto sopra detto, che qui si intende integralmente riportato,

- che per l'anno 2009 gli operatori del settore alimentare interessati possono comunicare, alla competente ASL, l'effettiva fascia di entità produttiva (fascia A, B o C) entro e non oltre il 31.05.2010, utilizzando l'autodichiarazione di cui all'Allegato 2 alla citata D.G.R. n. 1498/09;
- che, in tal caso, le AA.SS.LL. che in assenza di elementi utili a determinare l'effettivo importo dovuto avevano già provveduto alla richiesta di pagamento della tariffa prendendo d'ufficio a riferimento la fascia più onerosa (fascia C), provvederanno a rideterminare l'importo complessivo dovuto, in funzione dell'effettiva fascia di entità produttiva dichiarata dall'OSA, e procederanno a notificare nuova richiesta di pagamento utilizzando l'Allegato 3 alla citata D.G.R. n. 1498/09, che dovrà dalle stesse AA.SS.LL. essere opportunamente modificato allo scopo;
- che a tale importo rideterminato, comprensivo delle maggiorazioni previste dall'art. 11, commi 1 e 4 del citato Decreto, dovranno comunque applicarsi la maggiorazione del 30% e gli interessi maturati nella misura legale a partire dalla data di prima notifica della richiesta di pagamento effettuata dalle AA.SS.LL.;
- che superato il termine del 31.05.2010 le AA.SS.LL., nel caso di verifica di mancato o incompleto pagamento della suddetta tariffa, laddove non dispongano di elementi per determinare l'importo dovuto, ai fini della notifica della richiesta di pagamento, prenderanno a riferimento, d'ufficio, la classe di entità produttiva più onerosa prevista dall'Allegato A, sezione 6 (fascia C) alla quale dovrà essere applicata la maggiorazione del 30% oltre agli interessi maturati nella misura legale a partire dalla data di prima richiesta di pagamento effettuata dalle AA.SS.LL.;
- che le AA.SS.LL., in relazione al punto che precede, procederanno a notificare nuova richiesta di pagamento utilizzando l'Allegato 3 alla citata D.G.R. n. 1498/09, che dovrà essere, dalle stesse, opportunamente modificato allo scopo;
- che, in caso di inadempimento degli obblighi di pagamento della tariffa da parte degli operatori

del settore alimentare entro trenta giorni dalla data di notifica della richiesta, si applicano le procedure per la riscossione coattiva;

- che i Direttori Generali delle AA.SS.LL. debbano provvedere alla più ampia divulgazione del presente atto e rendano disponibili agli operatori del settore alimentare, nelle forme opportune, le indicazioni operative per il versamento delle tariffe previste dal Decreto legislativo 19 novembre 2008, n. 194;
- di incaricare per il tramite del Servizio ATP il competente Servizio Regionale per la Comunicazione di dare ampia diffusione del presente provvedimento mediante gli strumenti di comunicazione efficace ritenuti più opportuni;
- di demandare al Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione la predisposizione di tutti gli atti consequenziali scaturenti dal presente provvedimento;
- di pubblicare il presente provvedimento sul BURP;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 603

Decreto 25 marzo 1998, n. 142 - Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'art. 8 della legge 24 giugno 1997, n. 196, sui tirocini formativi e di orientamento. Approvazione schema di convenzione di tirocinio di formazione ed orientamento. Regione Puglia - Area Politiche per lo Sviluppo Rurale e Facoltà di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Bari.

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, dr.

Dario Stefàno, sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario dell'Ufficio Amministrazione e AAGG, confermata dal Dirigente del medesimo Ufficio e dal Direttore dell'Area Politiche per lo Sviluppo Rurale, riferisce quanto segue:

Il Decreto 25 marzo 1998, n. 142 emana il regolamento recante le norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196, sui tirocini formativi e di orientamento.

La legge del 24 giugno 1997, n. 196 reca le disposizioni in materia di promozione dell'occupazione e in particolare l'art. 18 di predetta legge contiene disposizioni in materia di tirocini formativi e di orientamento da adottarsi ai sensi dell'articolo 17 della legge 23 agosto 1998, n. 400.

L'articolo 1 del suddetto regolamento inerente le finalità, al punto 2 prevede che i rapporti che intrattengono i datori di lavoro privati e pubblici con i soggetti da essi ospitati, al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro nell'ambito di processi formativi e di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro, non costituiscono rapporti di lavoro.

L'articolo 1 del suddetto regolamento al punto 3 prevede, per le aziende con più di venti dipendenti a tempo indeterminato, che i datori di lavoro possono ospitare i tirocinanti in relazione dell'attività dell'azienda nel limite massimo del dieci per cento dei dipendenti contemporaneamente.

L'articolo 2 del suddetto regolamento riguardante le modalità di attivazione prevede la possibilità di promozione da parte di Università e istituti di istruzione universitaria statali e non statali abilitati al rilascio di titoli accademici.

L'articolo 3 del suddetto regolamento riguardante le garanzie assicurative, al punto 1, prevede che i soggetti promotori sono tenuti ad assicurare i tirocinanti contro gli infortuni sul lavoro presso l'Istituto Nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), nonché presso idonea compagnia assicuratrice per la responsabilità civile verso terzi.

L'articolo 4 del suddetto regolamento riguardante il tutorato e modalità esecutive, al punto 1 prevede che i soggetti promotori garantiscono la presenza di un tutore come responsabile didattico

organizzativo delle attività, mentre i soggetti che ospitano i tirocinanti indicano il responsabile aziendale dell'inserimento dei tirocinanti.

L'articolo 4 del suddetto regolamento al punto 2, prevede che i tirocini sono svolti sulla base di apposite convenzioni stipulate tra i soggetti promotori e i datori di lavoro pubblici e privati e che alla convenzione, che può riguardare più tirocini, deve essere allegato un progetto formativo e di orientamento per ciascun tirocinio.

L'articolo 5 del suddetto regolamento riguardante le convenzioni al punto 1, prevede che i soggetti promotori sono tenuti a trasmettere copia della convenzione e di ciascun progetto formativo e di orientamento alla Regione, alla struttura territoriale del Ministero del lavoro e della previdenza sociale competente per territorio in materia di ispezione nonché alle rappresentanze sindacali.

L'articolo 7 del suddetto regolamento inerente la durata di tirocini formativi e di orientamento prevede per gli studenti universitari, compresi coloro che frequentano corsi di diploma universitario, dottorati di ricerca e scuole o corsi di perfezionamento e specializzazione, una durata massima non superiore a dodici mesi.

L'Università degli Studi di Bari - Facoltà di Giurisprudenza ha presentato alla Regione Puglia, con nota del 05/02/2010, la proposta di stipula di una convenzione per lo svolgimento dell'attività di tirocinio di formazione e orientamento da parte degli studenti della Facoltà di Giurisprudenza, acquisita agli atti dell'Area con prot. n. AOO_30 05/02/2010-0011025.

Il Direttore dell'Area Politiche per lo Sviluppo Rurale con nota prot. AOO_001 11/02/2010-0122, ha comunicato alla Facoltà di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Bari la disponibilità ad accogliere presso le strutture regionali dell'Area Politiche per lo Sviluppo Rurale fino a n. 10 studenti nell'arco temporale di tre anni ai fini dello svolgimento dell'attività di formazione ed orientamento.

Per quanto sopra riportato, si propone di approvare lo schema di convenzione allegato alla presente deliberazione e che forma parte integrante e sostanziale della stessa (allegato A, composto da n. 4 facciate), da stipulare tra la Regione Puglia, Area Politiche per lo Sviluppo Rurale e l'Università degli Studi di Bari - Facoltà di Giurisprudenza.

Copertura Finanziaria ai sensi della Legge Regionale n. 28/2001 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 l'adozione del conseguente atto finale, in quanto rientrante nelle tipologie previste dall'art. 4 - comma 4 - lettera k) della legge regionale n. 7/97.

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alle Risorse Agroalimentari;

Vista le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Funzionario istruttore, dal Dirigente dell'Ufficio e dal Direttore dell'Area Politiche per lo Sviluppo Rurale;

a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- di prendere atto di quanto riportato nelle premesse;
- di approvare lo schema di convenzione, allegato alla presente Deliberazione (allegato A, composto da n. 4 facciate) della quale forma parte integrante e sostanziale;
- di incaricare il Direttore dell'Area Politiche per lo Sviluppo Rurale alla sottoscrizione della convenzione medesima;
- di incaricare il Dirigente dell'Ufficio Amministrazione e Affari Generali di notificare copia del presente atto al Servizio Affari Generali, Ufficio Rogante, per gli adempimenti di competenza;
- di dare atto che il Direttore dell'Area Politiche per lo Sviluppo Rurale con proprie determinazioni, in attuazione della legge regionale 7/97 e s.m., provvederà all'assunzione degli impegni con successivi atti;
- di incaricare la Segreteria della Giunta di inviare copia del presente atto agli Uffici del Bollettino per la sua pubblicazione nel B.U.R.P., ai sensi dell'art. 6, lettera e), L.R. n. 13/1994.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

CONVENZIONE DI TIROCINIO
DI FORMAZIONE ED ORIENTAMENTO
(AI SENSI DELL'ART. 4, V° c., D.M. 25/3/1998, N. 142)

TRA

La Facoltà di Giurisprudenza (Corso di Laurea in giurisprudenza) dell'Università degli Studi di Bari, con sede in piazza Cesare Battisti n. 1, codice fiscale n. 80002170720, d'ora in poi denominata «soggetto promotore», legalmente rappresentata dal prof. Mario Giovanni Garofalo, nato a Verbania (VB) il 28.10.44, nella sua qualità di Preside di Facoltà

e

la Regione Puglia con sede legale in Bari, codice fiscale 80017210727, d'ora in poi denominato «soggetto ospitante», rappresentato dal dott. Giuseppe Mauro Ferro, nato a Lecce il 04/04/1953, nella sua qualità di Direttore dell'Area Politiche per lo Sviluppo Rurale

Premesso

- che al fine di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro e realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro nell'ambito dei processi formativi i soggetti richiamati all'art.18, comma 1, lettera a) della legge 24 giugno 1997 n.196 possono promuovere tirocini di formazione ed orientamento in impresa a beneficio di coloro che abbiano già assolto l'obbligo scolastico ai sensi della legge 31 dicembre 1962 n.1859, come modificata dalla legge 20 gennaio 1999, n. 9;
- che con Deliberazione della Giunta Regionale n. 385 del 31 marzo 2005 è stato approvato l'accordo di programma quadro

“Azioni per lo sviluppo del sistema universitario pugliese” fra la Regione Puglia e le Università degli Studi di Bari, di Lecce, di Foggia, il Politecnico di Bari e la LUM Jean Monnet;

Si conviene quanto segue:

Art. 1

ai sensi dell'art. 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196 e dell'art. 2 del D.M. 25 marzo 1998, n. 142, attuativo della succitata legge, l'Area Politiche per lo Sviluppo Rurale si impegna ad accogliere presso le sue strutture 10 soggetti nell'arco temporale di tre anni in tirocinio di formazione ed orientamento su proposta del soggetto promotore.

Art. 2

1. Il tirocinio formativo e di orientamento, ai sensi dell'art. 18, comma 1, lettera d), della legge n. 196 del 1997 non costituisce rapporto di lavoro ed ha una durata massima non superiore a dodici mesi.

2. Durante lo svolgimento del tirocinio l'attività di formazione ed orientamento e' seguita e verificata da un tutore designato dal soggetto promotore in veste di responsabile didattico-organizzativo, e da un responsabile del soggetto ospitante.

3. Per ciascun tirocinante inserito presso il soggetto ospitante in base alla presente Convenzione viene predisposto un progetto formativo e di orientamento contenente:

- il nominativo del tirocinante;
- i nominativi del tutore e del responsabile del soggetto ospitante;
- obiettivi e modalita' di svolgimento del tirocinio, con l'indicazione

- dei tempi di presenza presso il soggetto ospitante;
- le strutture (sedi, reparti, uffici) presso cui si svolge il tirocinio;
 - gli estremi identificativi delle assicurazioni Inail e per la responsabilita' civile.

Art. 3

Durante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento il tirocinante e' tenuto a:

- svolgere le attivita' previste dal progetto formativo e di orientamento;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio.

Art. 4

1. Il soggetto promotore assicura i tirocinanti contro gli infortuni sul lavoro presso l'Inail, nonche' per la responsabilita' civile presso compagnie assicurative operanti nel settore. In caso di incidente durante lo svolgimento del tirocinio, il soggetto ospitante si impegna a segnalare l'evento entro i tempi previsti dalla normativa vigente, agli Istituti assicurativi (facendo riferimento al numero della polizza sottoscritta dal soggetto promotore) ed al soggetto promotore.

2. Il soggetto promotore si impegna ai sensi dell'art. 5 D.M. 142/98 a far pervenire alla Regione o alla Provincia delegata, alle strutture provinciali del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale competenti per territorio in materia di ispezione, nonche'

alle rappresentanze sindacali aziendali, copia della Convenzione e di ciascun progetto formativo e di orientamento.

Art. 5

Le parti dichiarano reciprocamente di essere informate e per quanto di ragione espressamente acconsentire, che i dati personali comunque raccolti in conseguenza e nel corso dell'esecuzione della presente convenzione, vengano trattati esclusivamente per la finalità della convenzione mediante consultazione, elaborazione manuale e/o automatizzata. Inoltre, per i fini statistici, i suddetti dati, trattati esclusivamente in forma anonima, potranno essere comunicati a soggetti pubblici, quando ne facciano richiesta per il perseguimento dei propri fini istituzionali, nonché a soggetti privati, quando lo scopo della richiesta sia compatibile con i fini istituzionali della parte contrattuale a cui si riferiscono. Titolari dei dati personali per quanto concerne il presente articolo, sono rispettivamente l'Ente e l'Università. Le parti dichiarano infine di essere informate sui diritti sanciti dall'art. 13 della legge 675 del 31.12.1996.

Art. 6

La presente convenzione avrà la durata di tre anni, è relativa a 10 tirocinanti, ha decorrenza dalla data di stipula e potrà essere rinnovata su richiesta di una delle parti ed accettazione dell'altra.

Bari,

per la **Regione Puglia**

Il Direttore dell'Area Politiche
per lo Sviluppo Rurale
dott. Giuseppe Mauro Ferro

per **l'Università degli
Studi di Bari**

il Preside delle Facoltà di
Giurisprudenza
prof. Mario Giovanni Garofalo

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 604

D.lgs. 31.03.1998, n. 123, art. 7, comma 6. Soggetti beneficiari di agevolazioni di cui al Reg. n. 22 del 6 aprile 2005 “Interventi per l’ampliamento dell’offerta turistico ricettiva della Regione Puglia” di cui all’accordo di Programma Quadro (Realizzazione di interventi a sostegno dello Sviluppo Locale).

L’Assessore al Turismo e Industria Alberghiera, Dott.ssa Magda Terrevoli, sulla base dell’istruttoria espletata dal Direttore dell’Area delle Politiche per lo Sviluppo, il Lavoro e l’Innovazione, riferisce quanto segue:

Premesso che:

- con deliberazione n. 374 del 15.03.2005 la Giunta regionale ha adottato il Regolamento regionale n. 22 del 6 aprile 2005 “Approvazione definitiva regolamento attuativo. “Interventi per l’ampliamento dell’offerta turistico-ricettiva della Regione Puglia” di cui all’Accordo di Programma Quadro (Realizzazione di interventi a sostegno dello sviluppo locale);
- in data 19 aprile 2005 è stato pubblicato sul BURP n. 58 il Regolamento regionale n. 22 del 6 aprile 2005, n. 22 “Interventi per l’ampliamento dell’offerta turistico-ricettiva della Regione Puglia” di cui all’Accordo di Programma Quadro (Realizzazione di interventi a sostegno dello sviluppo locale);
- con determinazione dirigenziale del Settore Turismo n. 108 del 23.05.2005 è stato emanato il “ Bando per la presentazione delle domande di agevolazione - Interventi per l’ampliamento dell’offerta turistico-ricettiva della Regione Puglia” di cui all’Accordo di Programma Quadro (Realizzazione di interventi a sostegno dello sviluppo locale), pubblicato sul B.U.R. n. 87 del 30.06.2005.

Visto l’art. 7, comma 6, del D.Lgs 31.3.1998, n. 123, ai sensi del quale “...Ciascun Soggetto competente può, tenuto conto della tipologia dell’intervento, prevedere la conversione del contributo in conto interessi in contributo in conto capitale, scon-

tando al valore attuale, al momento dell’erogazione, il beneficio derivante dalla quota di interessi”.

Ritenuto che in considerazione del perdurare della grave crisi economica, appare opportuno favorire un maggior flusso positivo di cassa in particolare per le piccole e medie imprese al fine di introdurre ulteriori stimoli alla domanda di investimenti;

Ritenuto altresì:

- che, a tale fine, appare opportuno prevedere la possibilità per i soggetti beneficiari delle agevolazioni di cui al Reg. reg. n. 22/2005 di richiedere la conversione del contributo in conto interessi in contributo in conto capitale
- che l’utilizzo di tale strumento, come disciplinato dal D.Lgs 31.3.1998, n. 123, potrà determinare al contempo anche un risparmio per la Regione;

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

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

Il presente provvedimento è di competenza della Giunta Regionale in base all’art. 4 lettere f) e k) della L.R. n. 7/1997;

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

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell’Assessore al Turismo ed Industria Alberghiera;
- vista la dichiarazione posta in calce al presente provvedimento da parte del competente Direttore di Area,
- a voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- di prendere atto delle premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di prevedere, in applicazione dell'art. 7, comma 6 del D.lgs. 31 marzo 1998 n. 123, la possibilità per i soggetti beneficiari delle agevolazioni di cui al Regolamento reg. n. 22/2005 di richiedere la conversione del contributo in conto interessi in contributo in conto capitale, secondo la disciplina indicata nel richiamato D.lgs.;
- di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 608

P.O. FESR 2007-2013 - Ulteriore adeguamento dei Responsabili di Linea di intervento all'avanzamento dell'attuazione del modello organizzativo "Gaia".

Assente l'Assessore alla Programmazione e Bilancio, sulla base della proposta Dirigente del Servizio Programmazione e Politiche dei Fondi Strutturali / Autorità di gestione del P.O. FESR 2007 - 2013, concordata con la Conferenza di Direzione, riferisce l'Ass. Minervini:

Premesso che:

- con la Deliberazione di Giunta regionale 12 febbraio 2008, n. 146, a seguito di Decisione della Commissione europea C(2007) 5726 del 20.11.2007, è stato approvato il Programma Operativo per l'intervento comunitario del Fondo europeo di sviluppo regionale ai fini dell'obiettivo "Convergenza" nella regione Puglia in Italia, di seguito P.O. FESR 2007-2013;
- con il Decreto del Presidente della Giunta regionale n.886 del 24/09/2008, pubblicato sul BURP

n.149 del 25/9/2008, così come modificato dal DPGR n. 861 del 24.9.2009 su BURP n. 152 del 1.10.2009, s'è provveduto all'organizzazione per l'attuazione del Programma Operativo FESR 2007-2013;

- con la Deliberazione n. 1849 del 30.9.2008 sono stati nominati l'Autorità di gestione del P.O. FESR 2007 - 2013 e i Responsabili di Asse, questi ultimi individuati nei Direttori delle Aree di coordinamento interessate per materia;
- con la Deliberazione di Giunta regionale 17.2.2009, n. 185, così come rettificata e integrata dalla deliberazione di Giunta regionale n. 387/2009, si è provveduto, in attuazione del DPGR n. 886/2008, a nominare i Responsabili di linea di intervento del Programma Operativo FESR Puglia 2007 - 2013, ad autorizzare gli stessi ad operare sui relativi capitoli di bilancio per l'attuazione del Programma e ad assegnare gli incarichi di Referente per le Pari Opportunità e dell'autorità ambientale del Programma;
- con la Deliberazione di Giunta regionale 28 luglio 2009, n. 1351 e conseguente Decreto del Presidente della Giunta regionale 30.7.2009, n. 787 e con la deliberazione di Giunta regionale 4 agosto 2009, n. 1451, nel dare attuazione al modello organizzativo "Gaia", si è provveduto ad istituire i Servizi ricadenti nelle otto Aree di Coordinamento della Presidenza e della Giunta regionale e a conferire i relativi incarichi di dirigente dei nuovi Servizi istituiti;
- con le deliberazioni di Giunta regionale 17.11.2009, n. 2157 e 10.2.2010, n. 328, si è provveduto ai primi adeguamenti dell'organigramma relativo al P.O. FESR 2007 - 2013 all'attuato modello organizzativo "Gaia", con la modifica delle citate deliberazioni di Giunta regionale n. 185/2009 e n. 387/2009;
- con la deliberazione di Giunta regionale 15 settembre 2009, n. 1653, si è provveduto a confermare il dr. Luca Limongelli, già Direttore dell'Area Programmazione e Finanze fino a tutto il successivo mese di ottobre 2009 e attualmente dirigente del Servizio Programmazione e Politiche dei Fondi Strutturali, nell'incarico di Autorità di gestione del P.O. FESR 2007 - 2013.

Considerata la necessità di completare l'adeguamento dell'organigramma relativo al P.O. FESR

2007 - 2013 per renderlo pienamente aderente alle disposizioni del DPGR n. 886/2008. Ritenuto pertanto necessario, ai fini del migliore ed efficace svolgimento delle attività connesse all'attuazione del P.O. FESR Puglia 2007 - 2013, provvedere all'ulteriore adeguamento dell'organizzazione per l'attuazione del Programma, all'attuale assetto organizzativo regionale definito con le deliberazioni di Giunta n. 131/2009 e n. 1451/2009 e con il decreto del Presidente della Giunta regionale n. 886/2008.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. 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.

L'Assessore relatore, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale.

Il presente provvedimento è di competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4 del DPGR n. 886 del 25.9.2008.

LA GIUNTA

Udita la relazione dell'Assessore relatore;

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente del Servizio Programmazione e Politiche dei Fondi Strutturali, anche nella sua qualità di autorità di gestione del P.O. FESR 2007-2013 e dal Direttore dell'Area Programmazione e Finanza;

A voti unanimi espressi ai sensi di legge;

DELIBERA

- Di nominare il Dirigente Gianluca Formisano, nella sua qualità di Responsabile del Servizio Difesa del Suolo, Responsabile della Linea di intervento 2.3 "Interventi di prevenzione e mitigazione dei rischi naturali e di protezione dal rischio idraulico, idrogeologico e sismico, di ero-

sione delle coste" dell'Asse II "Uso sostenibile e efficiente delle risorse ambientali ed energetiche per lo sviluppo" del P.O. FESR 2007 - 2013.

- Di autorizzare il suddetto dirigente del Servizio Difesa del Suolo - Responsabile di linea di intervento 2.3, ad operare in via esclusiva, nel rispetto delle direttive di cui alla DGR n. 165/2009, attraverso propri provvedimenti concernenti gli adempimenti contabili di impegno, pagamento e liquidazione, sui capitoli di bilancio 1152030 (UE Stato) dell'UPB 6.3.9.

- Di pubblicare il presente atto integrale sul B.U.R.P. e sul sito ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 610

L.R. 29 settembre 2008, n. 23. "Piano Regionale della Salute 2008-2010". Autorizzazione nuova organizzazione dei posti letto e servizi dell'Ente Ecclesiastico "Card. Panico" Tricase (Le).

Assente l'Assessore alle Politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente dell'Ufficio 3 e confermata dal Dirigente del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica, riferisce quanto segue l'Ass. Barbanente:

Con deliberazione n. 1429 del 30/9/2002, la Giunta Regionale approvò la II rimodulazione del "Piano di Riordino della Rete Ospedaliera", introducendo variazioni e modificazioni alla proposta di prima rimodulazione del piano di riordino della rete ospedaliera di cui alla DGR 1087 /2002.

In applicazione dell'allegato sub A2) della DGR n. 1429/2002 l'attuale dotazione dei posti letto per ogni singola Unità Operativa e dei servizi senza posti letto assegnati dell'Ente Ecclesiastico "Card. G. Panico" di Tricase è la seguente:

UNITA' OPERATIVE CON POSTI LETTO

CARDIOLOGIA	20 P.L.
EMATOLOGIA	10 P.L.
MEDICINA INTERNA	45 P.L.
NEFROLOGIA	10 P.L.
	+ 24 P. RENE TECNICI
MALATTIE APPARATO RESPIRATOR.	20 P.L.
CHIRURGIA GENERALE	42 P.L.
CHIRURGIA VASCOLARE	20 P.L.
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	37 P.L.
OFTALMOLOGIA	20 P.L.
O R L	20 P.L.
UROLOGIA	36 P.L.
OSTETRICA E GINECOLOGIA	34 P.L.
PEDIATRIA	20 P.L.
NEONATOLOGIA	6 P.L.
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	8 P.L.
UTIC	8 P.L.
UTIN	4 P.L.
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	20 P.L.
Totale	380 P.L.
	+ 24 P. Rene Tecnici

UNITA' OPERATIVE SENZA POSTI LETTO

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA
PATOLOGIA CLINICA
RADIODIAGNOSTICA
FARMACIA
ANATOMIA PATOLOGICA
MEDICINA NUCLEARE
PSICOLOGIA CLINICA
MALATTIE METABOLICHE E DIABETO- LOGIA
ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA
MEDICINA TRASFUSIONALE
NEUROFISIOPATOLOGIA
ANGIOLOGIA
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
FISIATRIA
RADIOTERAPIA

La Legge Regionale n° 23 del 19 settembre 2008, concernente il Piano della Salute 2008-2010, ha previsto che le Aziende Sanitarie Locali provvedano alla formulazione dei Piani Attuativi Locali (PAL) da proporre alla Giunta Regionale per la conseguente approvazione, acquisito il parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria.

La stessa Legge Regionale n° 23/2008, al paragrafo 2.3 dell'Allegato 1 "Specializzazione e qualificazione dell'assistenza ospedaliera: vincoli e modelli della riorganizzazione della rete ospedaliera" ha disposto che la dotazione delle strutture sovradistrettuali, per esse intese Aziende Ospedaliero-Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici e Casa della Divina Provvidenza, è determinata direttamente dalla Regione sia attraverso le Commissioni paritetiche Università-Regione per le Aziende Ospedaliero-Universitarie, che mediante concertazione con i legali rappresentanti da parte del Comitato tecnico di cui al comma 3 dell'art. 3 della Legge Regionale 3 agosto 2006, n° 25.

In attuazione di quanto sopra esposto l'Assessore alle Politiche della Salute ha convocato in data 16 dicembre 2009 il Rappresentante dell'Ente Ecclesiastico "Card. Panico" di Tricase (Le) per la definizione delle Unità Operative da confermare e/o attivare con le relative discipline, il numero dei Posti Letto e dei Servizi senza posti letto.

Il verbale della riunione è stato sottoscritto dall'Assessore e dal Rappresentante dell'Ente Ecclesiastico. Durante detto incontro sono stati confermati i posti letto già attivi e sono state individuate le richieste dell'Ente relative all'istituzione di ulteriori n. 14 p.l. di Neurologia da destinare alle malattie neurodegenerative che ad oggi, pur necessari, non risultano attivati nella rete ospedaliera regionale, e di n. 4 p.l. di Stroke Unit da inserire nella Unità Operativa Complessa di Neurologia già attiva presso l'Ente, per un totale complessivo di n. 407 p.l. + n. 41 posti tecnici di dialisi ed Unità Operative senza posti letto.

In applicazione di quanto previsto dalla citata legge regionale n.23/2008, si propone alla Giunta Regionale la nuova organizzazione della struttura dell'Ente Ecclesiastico "Card. Panico" di Tricase (Le) così come di seguito si riporta:

UNITA' OPERATIVE CON POSTI LETTO

CARDIOLOGIA	18 P.L.
EMATOLOGIA	15 P.L.
MEDICINA INTERNA	30 P.L.
NEFROLOGIA	10 P.L.
	+ 41 P. TECNICI DIALISI
NEUROLOGIA	30 P.L.
	(di cui 4 p.I. di Stroke Unit e 14 p.l. per malattie neuro- degenerative)
ONCOLOGIA	10 P.L.
PNEUMOLOGIA	20 P.L.
CHIRURGIA GENERALE	40 P.L.
NEUROCHIRURGIA	8 P.L.
CHIRURGIA VASCOLARE	16 P.L.
OCULISTICA	10 P.L.
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	4 P.L.
ORTOPEDIA	32 P.L.
ORL	15 P.L.
UROLOGIA	30 P.L.
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	30 P.L.
PEDIATRIA	10 P.L.
NEONATOLOGIA	8 P.L.
TERAPIA INTENSIVA	12 P.L.
UNITA' CORONARICA	10 P.L.
UTIN	6 P.L.
RIABILITAZIONE (COD.56)	20 P.L.
NEURORIABILITAZIONE (COD.75)	5 P.L.
LUNGODEGENZA	18 P.L.
Totale	407 P.L.
	+ 41 P. Tecnici Dialisi

UNITA' OPERATIVE SENZA POSTI LETTO

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
FARMACIA
ANATOMIA PATOLOGICA PATOLOGIA CLINICA
RADIODIAGNOSTICA
MEDICINA NUCLEARE
GENETICA MEDICA CON LABORATORIO
PSICOLOGIA CLINICA SERVIZIO INFERMIERISTICO
ANESTESIA E RIANIMAZIONE
MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA**DERMATOLOGIA****MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA****MEDICIA TRASFUSIONALE****NEUROFISIOPATOLOGIA****ANGIOLOGIA****GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA****MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA****FISIATRIA****GERIATRIA****ODONTOIATRIA****RADIOTERAPIA****FISICA SANITARIA****COPERTURA FINANZIARIA**

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
Vito Parisi

Il presente schema di provvedimento rientra nella competenza della Giunta Regionale a norma dell'art. 4, comma 4 lettera) della L.R. 7/97 -

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

LA GIUNTA

- Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa, che quivi si intendono integralmente riportate,

- di autorizzare, per l'Ente Ecclesiastico "Card. Panico" di Tricase (Le), la nuova dotazione dei posti letto e dei Servizi senza posti letto definita nel verbale del 16/12/2009 come evidenziato nello schema riassuntivo di seguito riportato:

UNITA' OPERATIVE CON POSTI LETTO

CARDIOLOGIA	18 P.L.
EMATOLOGIA	15 P.L.
MEDICINA INTERNA	30 P.L.
NEFROLOGIA	10 P.L.
	+ 41 P. TECNICI DIALISI
NEUROLOGIA	30 P.L.
	(di cui 4 p.l. di Stroke Unit e 14 p.l. per malattie neuro- degenerative)
ONCOLOGIA	10 P.L.
PNEUMOLOGIA	20 P.L.
CHIRURGIA GENERALE	40 P.L.
NEUROCHIRURGIA	8 P.L.
CHIRURGIA VASCOLARE	16 P.L.
OCULISTICA	10 P.L.
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	4 P.L.
ORTOPEDIA	32 P.L.
O R L	15 P.L.
UROLOGIA	30 P.L.
OSTETRICA E GINECOLOGIA	30 P.L.
PEDIATRIA	10 P.L.
NEONATOLOGIA	8 P.L.
TERAPIA INTENSIVA	12 P.L.
UNITA' CORONARICA	10 P.L.
UTIN	6 P.L.
RIABILITAZIONE (COD.56)	20 P.L.
NEURORIABILITAZIONE (COD.75)	5 P.L.
LUNGODEGENZA	18 P.L.
Totale	407 P.L.
	+ 41 P. Tecnici Dialisi

UNITA' OPERATIVE SENZA POSTI LETTO

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
FARMACIA
ANATOMIA PATOLOGICA PATOLOGIA CLINICA

RADIODIAGNOSTICA
MEDICINA NUCLEARE
GENETICA MEDICA CON LABORATORIO
PSICOLOGIA CLINICA
SERVIZIO INFERMIERISTICO
ANESTESIA E RIANIMAZIONE
MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE
E D'URGENZA
ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA
DERMATOLOGIA
MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA
MEDICINA TRASFUSIONALE
NEUROFISIOPATOLOGIA
ANGIOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA
DIGESTIVA
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
FISIATRIA
GERIATRIA
ODONTOIATRIA
RADIOTERAPIA
FISICA SANITARIA

- di stabilire che la verifica del possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e strumentali della struttura per l'autorizzazione all'esercizio ed al relativo accreditamento ai sensi dell'art. 9 della l.r. 19/2003 per le nuove Unità Operative e/o Servizi sia effettuato con le procedure, le modalità ed i criteri della l.r. n. 8/2004 e successive modificazioni ed integrazioni;
- di dare mandato al competente Ufficio del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica per gli adempimenti conseguenti l'adozione del presente provvedimento;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP ai sensi dell'art. 6, co. 1, lett. a) delta l.r. n. 13/94.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 611

L.R. 29 settembre 2008, n. 23. “Piano Regionale della Salute 2008-2010”. Autorizzazione nuova organizzazione dei posti letto e servizi dell’Ente Ecclesiastico” F. Miulli” di Acquaviva delle Fonti (Ba).

Assente l’Assessore alle Politiche della Salute, sulla base dell’istruttoria espletata dal Dirigente dell’Ufficio 3 e confermata dal Dirigente del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica, riferisce quanto segue l’Ass. Barbanente:

Con deliberazione n. 1429 del 30/9/2002, la Giunta Regionale approvò la II rimodulazione del “Piano di Riordino della Rete Ospedaliera”, introducendo variazioni e modificazioni alla proposta di prima rimodulazione del piano di riordino della rete ospedaliera di cui alla DGR 1087 /2002.

In applicazione dell’allegato sub A2) della DGR n. 1429/2002 l’attuale dotazione dei posti letto per ogni singola Unità Operativa e dei servizi senza posti letto dell’Ente Ecclesiastico “F. Miulli” di Acquaviva delle Fonti (Ba) è la seguente:

UNITA’ OPERATIVE CON POSTI LETTO

CARDIOLOGIA	20 P.L.
ENDOCRINOLOGIA	20 P.L.
GERIATRIA	40 P. L.
MEDICINA INTERNA	32 P.L.
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	10 P.L.
NEFROLOGIA	20 P.L.
NEUROLOGIA	35 P.L.
OFTALMOLOGIA	20 P.L.
OTORINOLARINGOIATRIA	20 P.L.
DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	20 P.L.
GASTROENTEROLOGIA	12 P.L.
CHIRURGIA GENERALE	64 P.L.
CHIRURGIA VASCOLARE	20 P.L.
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	20 P.L.
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	20 P.L.
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10 P.L.
ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA	80 P.L.

UROLOGIA	50 P.L.
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	42 P.L.
PEDIATRIA	20 P.L.
NEONATOLOGIA	12 P.L.
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10 P.L.
UTIN	8 P.L.
UTIC	8 P.L.
POSTI RENE	24 P.L.
Totale	613 P.L.
	+ 24 P. Rene

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO
 MEDICINA E CHIRURGIA D’ACCETTAZIONE E D’URGENZA
 PATOLOGIA CLINICA
 RADIODIAGNOSTICA
 FARMACIA OSPEDALIERA
 ANATOMIA PATOLOGICA
 MEDICINA NUCLEARE
 MEDICINA TRASFUSIONALE
 GENETICA MEDICA
 LABORATORIO DI GENETICA MEDICA
 MEDICINA LEGALE
 MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

La Legge Regionale n° 23 del 19 settembre 2008 concernente il Piano della Salute 2008-2010 ha previsto che le Aziende Sanitarie Locali provvedano alla formulazione dei Piani Attuativi Locali (PAL) da proporre alla Giunta Regionale per la conseguente approvazione, acquisito il parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria.

La stessa Legge Regionale n° 23/2008, al paragrafo 2.3 dell’Allegato 1 “Specializzazione e qualificazione dell’assistenza ospedaliera: vincoli e modelli della riorganizzazione della rete ospedaliera” ha disposto che la dotazione delle strutture sovradistrettuali, per esse intese Aziende Ospedaliero-Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici e Casa della Divina Provvidenza, è determinata direttamente dalla Regione sia attraverso le Commissioni paritetiche Università-Regione per le Aziende Ospedaliero-Universitarie, sia mediante concertazione con i legali rappresen-

tanti da parte del Comitato tecnico di cui al comma 3 dell'art. 3 della Legge Regionale 3 agosto 2006, n° 25.

In attuazione di quanto sopra esposto l'Assessore alle Politiche della Salute ha convocato in data 16 dicembre 2009 il Rappresentante dell'Ente Ecclesiastico "F. Miulli" di Acquaviva delle Fonti (Ba) per la definizione delle Unità Operative da confermare e/o attivare con le relative discipline, il numero dei Posti Letto e dei Servizi senza posti letto.

Il verbale della riunione è stato sottoscritto dall'Assessore e dal Rappresentante dell'Ente Ecclesiastico. Durante detto incontro sono stati confermati i posti letto già attivi e individuate le richieste dell'Ente relative all'istituzione di nuove Unità Operative (Oncologia p.l. n. 15, Oncoematologia n. 14, Gastroenterologia p.l. n. 16, Neurochirurgia p.l. n. 15, Oculistica p.l. n. 18, nonché di posti letto tecnici di Astanteria e Osservazione breve n. 8, Radiologia interventistica n. 4, Stroke Unit all'interno di Neurologia n.6 e p.r. alla UAL di Castellaneta n. 12); di riduzione di posti letto da altre Unità Operative (Medicina interna - 10; Chirurgia generale - 18; Ortopedia e Traumatologia - 22; Neurologia -7; Otorinolaringoiatria -2; Urologia -4; Dermatologia e Venerologia -8; Medicina fisica e riabilitazione-2); di un aumento di n. 10 posti letto in Cardiologia e soppressione delle Unità Operative di Oftalmologia e Riabilitazione Cardiologia, per un totale complessivo di n. 600 p.l. + n. 36 posti tecnici di dialisi + n. 12 p.l. tecnici + n. 6 p.l.t. di Stroke Unit e n. 15 Unità Operative senza posti letto (di cui n. 4 di nuova istituzione Anestesia e rianimazione, Fisica sanitaria, Fisiopatologia respiratoria e Radioterapia con la soppressione di Laboratorio di genetica medica).

In applicazione di quanto previsto dalla citata legge regionale n. 23/2008, si propone alla Giunta Regionale la nuova organizzazione della struttura dell'Ente Ecclesiastico "F. Miulli" di Acquaviva delle Fonti (Ba) così come di seguito si riporta:

SERVIZI CON POSTI LETTO

CARDIOLOGIA	30 P.L.
ENDOCRINOLOGIA	20 P.L.
GERIATRIA	40 P.L.
MEDICINA	38 P.L.

ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	10 P.L.
NEFROLOGIA	20 P.L.
NEUROLOGIA	28 P.L.
	(+ n. 6 p.l. tecnici di Stroke Unit)
OTORINOLARINGOIATRIA	18 P.L.
DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	12 P.L.
GASTROENTEROLOGIA	16 P.L.
ONCOLOGIA	15 P.L.
ONCOEMATOLOGIA	14 P.L.
CHIRURGIA GENERALE	46 P.L.
CHIRURGIA VASCOLARE	20 P.L.
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	18 P.L.
NEUROCHIRURGIA	15 P.L.
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10 P.L.
OCULISTICA	18 P.L.
ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA	58 P.L.
UROLOGIA	46 P.L.
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	42 P.L.
PEDIATRIA	20 P.L.
NEONATOLOGIA	20 P.L.
RIANIMAZIONE	10 P.L.
UTIN	8 P. L.
UTIC	8 P.L.
ASTANTERIA E OSSERVAZIONE BREVE	8 P.L. TECNICI
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	4 P.L. TECNICI
POSTI RENE ACQUAVIVA	24 P.L. TECNICI
POSTI RENE UAL	
CASTELLANETA	12 P.L. TECNICI
	Totale 600 P.L.
	+ 36 P. Rene TECNICI
	+ 12 P.L. TECNICI
	+ n. 6 p.l.t. di Stroke Unit

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO
MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA
PATOLOGIA CLINICA
RADIODIAGNOSTICA
FARMACIA OSPEDALIERA
ANATOMIA PATOLOGICA
MEDICINA NUCLEARE

MEDICINA TRASFUSIONALE
 GENETICA MEDICA
 FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA
 MEDICINA LEGALE
 MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
 RADIOTERAPIA
 ANESTESIA E RIANIMAZIONE
 FISICA SANITARIA

COPERTURA FINANZIARIA

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
 Vito Parisi

il presente schema di provvedimento rientra nella competenza della Giunta Regionale a norma dell'art. 4, comma 4 lettera) della L.R. 7/97 -

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

LA GIUNTA

- Udata e fatta propria la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa, che quivi si intendono integralmente riportate,

- di autorizzare, per l'Ente Ecclesiastico "F. Miulli" di Acquaviva delle Fonti (Ba), la nuova dotazione dei posti letto e dei Servizi definita nel

verbale del 16/12/2009, come evidenziato nello schema riassuntivo di seguito riportato:

SERVIZI CON POSTI LETTO

CARDIOLOGIA	30 P.L.
ENDOCRINOLOGIA	20 P.L.
GERIATRIA	40 P.L.
MEDICINA	38 P.L.
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	10 P.L.
NEFROLOGIA	20 P.L.
NEUROLOGIA	28 P.L.
	(+ n.6 p.l. tecnici di Stroke Unit)
OTORINOLARINGOIATRIA	18 P.L.
DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	12 P.L.
GASTROENTEROLOGIA	16 P.L.
ONCOLOGIA	15 P.L.
ONCOEMATOLOGIA	14 P.L.
CHIRURGIA GENERALE	46 P.L.
CHIRURGIA VASCOLARE	20 P.L.
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	18 P.L.
NEUROCHIRURGIA	15 P.L.
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10 P.L.
OCULISTICA	18 P.L.
ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA	58 P.L.
UROLOGIA	46 P.L.
OSTETRICA E GINECOLOGIA	42 P.L.
PEDIATRIA	20 P.L.
NEONATOLOGIA	20 P.L.
RIANIMAZIONE	10 P.L.
UTIN	8 P.L.
UTIC	8 P.L.
ASTANTERIA E OSSERVAZIONE BREVE	8 P.L.
TECNICI RADIOLOGIA	
INTERVENTISTICA	4 P.L. TECNICI
POSTI RENE ACQUAVIVA	24 P.L. TECNICI
POSTI RENE UAL	
CASTELLANETA	12 P.L. TECNICI
	Totale 600 P.L.
	+ 36 P. Rene TECNICI
	+ 12 P.L. TECNICI
	+ n. 6 p.l.t. di Stroke Unit

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO

MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE
E D'URGENZA

PATOLOGIA CLINICA

RADIODIAGNOSTICA

FARMACIA OSPEDALIERA

ANATOMIA PATOLOGICA

MEDICINA NUCLEARE

MEDICINA TRASFUSIONALE

GENETICA MEDICA

FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA

MEDICINA LEGALE MICROBIOLOGIA E
VIROLOGIA

RADIOTERAPIA

ANESTESIA E RIANIMAZIONE

FISICA SANITARIA

- di stabilire che la verifica del possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e strumentali della struttura per l'autorizzazione all'esercizio e al relativo accreditamento ai sensi dell'art. 9 della l.r. 19/03 sia effettuato con le procedure, le modalità e i criteri previsti dalla l.r. n. 8/04 e successive modificazioni e integrazioni;
- di dare mandato al competente Ufficio del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica per gli adempimenti conseguenti l'adozione del presente provvedimento;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP ai sensi dell'art. 6, co. 1, lett. a) della l.r. n. 13/94.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
3 marzo 2010, n. 612

L.R. 29 settembre 2008, n. 23. "Piano Regionale della Salute 2008-2010". Autorizzazione nuova organizzazione dei posti letto all'ISCCS" Eugenio Medea" di Ostuni (Br).

Assente l'Assessore alle Politiche della Salute,

sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente dell'Ufficio 3 e confermata dal Dirigente del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica, riferisce quanto segue l'Ass. Barbanente:

La Legge Regionale n° 23 del 19 settembre 2008 concernente il Piano della Salute 2008-2010 ha previsto che le Aziende Sanitarie Locali provvedano alla formulazione dei Piani Attuativi Locali (PAL) da proporre alla Giunta Regionale per la conseguente approvazione, acquisito il parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria.

La stessa Legge Regionale n° 23/2008, al paragrafo 2.3 dell'Allegato 1 "Specializzazione e qualificazione dell'assistenza ospedaliera: vincoli e modelli della riorganizzazione della rete ospedaliera" ha disposto che la dotazione delle strutture sovradistrettuali, per esse intese Aziende Ospedaliero-Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici e Casa della Divina Provvidenza, è determinata direttamente dalla Regione sia attraverso le Commissioni paritetiche Università-Regione per le Aziende Ospedaliero-Universitarie, sia mediante concertazione con i legali rappresentanti da parte del Comitato tecnico di cui al comma 3 dell'art. 3 della Legge Regionale 3 agosto 2006, n° 25.

In attuazione di quanto sopra esposto l'Assessore alle Politiche della Salute ha convocato in data 16 dicembre 2009 il Rappresentante dell'IRCCS "Eugenio Medea" di Ostuni (Br) per la definizione delle Unità Operative da confermare e/o attivare con le relative discipline e il numero dei Posti Letto.

Il verbale della riunione è stato sottoscritto dall'Assessore e dal Rappresentante dell'Istituto. Durante detto incontro sono stati individuati n. 30 p.l. di Neuroriabilitazione.

In applicazione di quanto previsto dalla citata legge regionale n. 23/2008, si propone alla Giunta Regionale la nuova organizzazione della struttura dell'IRCCS "E. Medea" di Ostuni (Br).

COPERTURA FINANZIARIA

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
Vito Parisi

il presente schema di provvedimento rientra nella competenza della Giunta Regionale a norma dell'art. 4, comma 4 lettera) della L.R. 7/97 -

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

LA GIUNTA

- Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

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

- di autorizzare, per l'IRCCS " Eugenio Medea " di Ostuni (Br), la nuova dotazione dei posti letto definita nel verbale del 16/12/2009, come evidenziato nello schema riassuntivo di seguito riportato:
UNITA' OPERATIVE CON POSTI LETTO
NEURORIABILITAZIONE (COD. 75) 30 P.L.
- di stabilire che la verifica del possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e strumentali della struttura per l'autorizzazione all'esercizio ed al relativo accreditamento ai sensi dell'art. 9 della l.r. 19/2003 per le nuove Unità Operative e/o Servizi sia effettuato con le procedure, le modalità ed i criteri della l.r. n. 8/2004 e successive modificazioni ed integrazioni;
- di dare mandato al competente Ufficio del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera

e Specialistica per gli adempimenti conseguenti l'adozione del presente provvedimento;

- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP ai sensi dell'art. 6, co. 1, lett. a) della l.r. n. 13/94.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, n. 613

Partenariato pubblico - privato e Project financing (finanza di progetto) - Linee guida per l'attivazione nell'ambito del servizio sanitario regionale della Regione Puglia.

Assente l'Assessore Regionale alle Politiche della Salute, prof. Tommaso Fiore, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio Programmazione e Gestione Sanitaria dell'Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità, riferisce quanto segue l'Ass. Barbanente:

La Regione Puglia versa in una situazione di crisi finanziaria derivante dell'assenza di adeguate fonti di finanziamento da destinare all'ammodernamento ed allo sviluppo delle infrastrutture quale conseguenza primaria dell'insufficienza e dei ritardi di assegnazione ed erogazione dei Fondi per le Aree Sottosviluppate (FAS) nonché per effetto della sottostima del Fondo Sanitario Nazionale ripartito in favore di questa Regione che non tiene ancora conto di una serie di criteri di "deprivazione" di tipo socio - economico.

Tali criticità non consentono di attuare pienamente gli obiettivi della programmazione sanitaria e socio - sanitaria realizzata dalla Puglia attraverso il Piano regionale di Salute 2008-2010 di cui alla Legge Regionale 19 settembre 2008, n. 23 ed ai conseguenti Piani Attuativi Locali e di dare risposta all'esigenza di investire in infrastrutture capaci di assicurare l'ammodernamento tecnologico ed organizzativo del Servizio sanitario regionale.

Al fine di far fronte, pertanto, alla necessità di ammodernamento e di sviluppo delle infrastrutture del territorio in un'ottica di sussidiarietà, la Regione deve produrre l'applicazione, da un lato, e la diffusione, dall'altro, di forme di partenariato pubblico-privato (PPP) tra cui la finanza di progetto così come altre diverse Regioni italiane hanno già attuato.

Tali tecniche di finanziamento consentono la realizzazione di ampie e diverse applicazioni costituendo uno strumento coerente con gli obiettivi fissati dalla Regione Puglia e relativi ai principi di trasparenza e di efficienza nell'azione amministrativa e nell'allocazione delle risorse pubbliche e di quelli di contenimento del deficit stabilito dagli Accordi Stato - Regioni e dal patto di stabilità.

Il quadro normativo di riferimento in materia di partenariato pubblico-privato e di finanza di progetto si è nel tempo stratificato andando così a consolidare un modello efficace di partenariato pubblico-privato già attuato in Italia per la costruzione di infrastrutture di assoluto rilievo sia nel campo dei trasporti sia nell'ambito delle autonomie locali e della sanità.

Al fine di promuovere e sostenere all'interno della Pubblica Amministrazione l'utilizzo di tecniche di finanziamento di infrastrutture con ricorso a capitali privati, con l'art. 7 della legge 17 maggio 1999, n. 144, commi 1 e 11, è stata istituita l'Unità Tecnica Finanza di Progetto (UTFP).

L'art. 57 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, ha previsto che le amministrazioni statali centrali e locali possono acquisire le valutazioni dell'Unità in fase di pianificazione e programmazione dei relativi programmi di spesa per la realizzazione di infrastrutture.

L'art. 2, comma 4, lettera c), del decreto legislativo 20 agosto 2002, n. 190, ha demandato, altresì, all'Unità tecnica Finanza di Progetto compiti di collaborazione con il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti in materia di infrastrutture strategiche, articolo poi trasfuso - con integrazioni - nell'art. 163, del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici).

Con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 23 maggio 2003, n. 162, è stato adottato il regolamento concernente la riorganizzazione dell'Unità, ai sensi dell'art. 2, comma 4, lettera c), del decreto legislativo n. 190/2002.

Con decreto-legge 18 maggio 2006, n. 181, convertito nella legge 17 luglio 2006, n. 223, è stata tra-

sferita alla Presidenza del Consiglio dei Ministri la suddetta Unità (UTFP).

L'art. 44, comma 1-bis, del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1 della legge 28 febbraio 2008, n. 31, ha previsto che, al fine di consentire la stima dell'impatto sull'indebitamento netto e sul debito pubblico delle operazioni di partenariato pubblico-privato avviate dalle pubbliche amministrazioni e ricadenti nelle tipologie indicate dalla Decisione Eurostat dell'11 febbraio 2004, le stazioni appaltanti sono tenute a comunicare all'Unità le informazioni relative a tali operazioni, attribuendo all'Unità funzioni ulteriori rispetto a quelle alla medesima assegnate dalla legge istitutiva e dalla normativa in materia di infrastrutture strategiche.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 luglio 2008 è stata ulteriormente riorganizzata l'Unità tecnica di Finanza di Progetto, ai sensi del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, come modificato dal decreto legislativo 31 luglio 2007, n. 113 (Codice dei contratti pubblici).

Con circolare del 27 marzo 2009 il Presidente del Consiglio dei Ministri ha definito i criteri per la comunicazione all'Unità delle informazioni relative al partenariato pubblico-privato ai sensi del succitato art. 44, comma 1-bis del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248, convertito nella legge 28 febbraio 2008, n. 31, al fine della corretta contabilizzazione delle operazioni infrastrutturali realizzate in partenariato nei bilanci delle amministrazioni pubbliche.

Il legislatore italiano con il terzo correttivo al Codice dei contratti pubblici (D.Lgs 11 settembre 2008, n. 152) ha inteso sostenere la fase di sperimentazione e sviluppo del project financing consegnando alla Pubblica Amministrazione (PA) una serie di opzioni alternative.

L'art. 15-ter del Codice dei Contratti pubblici contempla nella definizione dei "contratti di partenariato pubblico privato" l'affidamento di lavori mediante finanza di progetto.

L'art. 153 del medesimo Codice regola espressamente la materia della "finanza di progetto" specificando le regole secondo le quali amministrazioni aggiudicatrici possono affidare una concessione e selezionando le offerte che "contemplino l'utilizzo di risorse totalmente o parzialmente a carico dei soggetti proponenti".

Sull'argomento va evidenziato che l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture ha emanato la Determinazione 14.1.2009, n. 1 ad oggetto "Linee Guida per l'affidamento delle concessioni di lavori pubblici mediante le procedure previste dall'art. 153 del Decreto Legislativo n. 163/2006", la Determinazione 20 maggio 2009, n. 3 contenente le "Linee guida per i documenti di gara", la Determinazione 20 maggio 2009, n. 4 contenente le "Linee guida per l'utilizzo del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa".

In questo quadro, l'Unità Tecnica di Finanza di Progetto ha esplicitato con proprio documento di giugno 2004 le finalità, le terminologie e le classificazioni utilizzate dalla Commissione Europea e da Eurostat con riferimento alle forme di Partenariato Pubblico Privato (PPP).

A tal riguardo, va considerato, che la Decisione EUROSTAT 11 Febbraio 2004 "Treatment of public-private partnerships" si riferisce solo ad una tipologia particolare di PPP e, relativamente a questa, indica i casi nei quali gli assets legati a tali forme di PPP possono essere classificati off-balance e quindi non avere impatto sul deficit e sul debito pubblico.

Nell'ambito del Partenariato pubblico privato (PPP) sono contemplate diverse forme di cooperazione tra settore pubblico e settore privato, attraverso le quali le rispettive competenze e risorse si integrano per realizzare e gestire opere infrastrutturali in funzione delle diverse responsabilità ed obiettivi.

Il ricorso al PPP avviene, quindi, attraverso le diverse metodologie attuative che si compongono, in tutto o in parte, dei seguenti elementi:

- la progettazione (Design);
- il finanziamento (Finance);
- la costruzione o il rinnovamento (Build);
- la gestione (Operate);
- la manutenzione (Maintenance).

L'inquadramento delle opere pubbliche da realizzare nell'ambito del Partenariato Pubblico - Privato e la scelta della metodologia attuativa da seguire deve avvenire attraverso un'attività istruttoria particolarmente complessa ed articolata.

Le opere da realizzare attraverso il PPP vanno correttamente classificate (progetti dotati di una intrinseca capacità di generare reddito attraverso

ricavi da utenza, progetti che richiedono una componente di contribuzione pubblica, progetti in cui il soggetto privato fornisce direttamente servizi alla pubblica amministrazione).

Inoltre, la configurazione dell'operazione di PPP deve considerare una serie di caratteristiche, tra cui:

- la durata della collaborazione tra il partner pubblico ed il partner privato relativamente ai vari aspetti del/dei progetto/i da realizzare;
- la modalità di finanziamento del progetto, garantito da parte del privato;
- il ruolo dell'operatore economico, che partecipa alle varie fasi del progetto;
- la ripartizione dei rischi tra partner pubblico e partner privato.

Nello scenario europeo, sono classificate due tipologie di partenariati attraverso cui si realizzano tali operazioni:

- il partenariato contrattuale, basato su legami contrattuali tra i soggetti che partecipano alle operazioni, in base ai quali uno o più compiti vengono affidati al privato;
- il partenariato istituzionalizzato, che implica l'esistenza di una struttura societaria (società veicolo) detenuta congiuntamente dal partner pubblico e dal partner privato, avente la missione di assicurare la fornitura di un'opera o di un servizio in favore della collettività.

Atteso che l'ordinamento giuridico italiano prevede le due forme di PPP (contrattuale e istituzionalizzato), vanno attentamente valutato i benefici per la P.A. e per gli utenti finali della configurazione del PPP e del tipo di partenariato da attivare anche in considerazione delle criticità sin qui registrate dall'esperienza delle diverse pubbliche amministrazioni italiane.

In questo ambito, il Project Financing o Finanza di Progetto risulta essere una modalità di finanziamento di progetti pubblici o privati caratterizzati da elevati bisogni finanziari e dalla possibilità di ripartire i rischi sui diversi soggetti partecipanti all'operazione. Il progetto si presenta, in questo caso, come entità autonoma rispetto ai soggetti che lo promuovono e viene valutato dai finanziatori principalmente per la sua capacità di generare flussi di cassa.

Tra le diverse forme di cooperazione tra pubblico e privato atte alla progettazione, costruzione, finan-

ziamento, gestione e manutenzione di opere pubbliche o di pubblica utilità, il Project Financing è una modalità di finanziamento strutturato che è validamente utilizzato per finanziarie progetti infrastrutturali.

L'opportunità di utilizzare schemi di PF rispetto alla finanza tradizionale in progetti quali la realizzazione, manutenzione o ammodernamento di strutture sanitarie è legata ai vantaggi per l'Amministrazione in termini di possibilità di realizzare iniziative di notevole interesse per la collettività limitandone l'impatto sul bilancio pubblico, in assenza di fondi per investimenti da parte del Governo, senza assumere il rischio finanziario e di mercato da porre, al contrario, in capo dei privati nonché garantire, tendenzialmente, una più elevata qualità di progettazione, tempi ridotti di realizzazione ed una maggiore efficienza gestionale.

I possibili svantaggi correlati ai costi ed alle difficoltà di strutturazione dell'operazione in relazione alla necessità di una struttura contrattuale più complessa (costi legali, tecnici e finanziari, costi assicurativi, commissioni varie, studi, ecc.) possono essere attutiti mediante il ricorso - sin dall'avvio dell'iniziativa - alla Unità Tecnica Finanza di Progetto del CIPE sia mediante la strutturazione di una "task force" regionale costituita da Dirigenti, consulenti ed esperti e prevedendo il coinvolgimento della società in house "InnovaPuglia Spa" che ha già supportato l'Assessorato per la base dati dell'edilizia ospedaliera.

Peraltro, la Unità tecnica Finanza di Progetto (UTFP) ha già recentemente elaborato un modello di convenzione per la concessione di lavori nell'ambito di iniziative di Partenariato Pubblico - Privato per la realizzazione di Strutture Ospedaliere.

Infatti, gli interventi di edilizia ospedaliera hanno conosciuto un costante sviluppo, come emerge dal VI° rapporto dell'Osservatorio sul project finance in sanità curato da Finlombardia, fino a registrare nel quinquennio 2002 - 2007 un incremento medio annuo del 10,9% e che rappresenta, al netto dei progetti non effettivamente avviati o giunti all'aggiudicazione, il sintomo di una interesse crescente del settore dell'edilizia ospedaliera verso gli strumenti di partenariato.

I risultati conseguiti in altre realtà regionali lasciano presupporre che il percorso qui ipotizzato possa garantire un effettivo e concreto utilizzo della finanza di progetto quale modalità di realizzazione

di opere e infrastrutture pubbliche atta anche a garantire un valido contributo alla trasparenza ed alla competitività tra gli operatori coinvolti nella gestione degli appalti pubblici.

A tale scopo risulta fondamentale il coinvolgimento attivo e diretto degli istituti di credito, delle associazioni di categoria e di rappresentanza degli imprenditori nella consapevolezza che una sempre più proficua cooperazione con questi ultimi sin dalle prime fasi dell'operazione, possa derivare un ulteriore sviluppo del mercato della finanza di progetto e un maggior consenso da parte delle imprese private.

Un connubio pubblico - privato che non cessa di esprimere la sua utilità soprattutto in un momento di crisi, quale quello attuale, sui mercati finanziari internazionali: se da un lato il sistema pubblico è infatti, intervenuto per mettere in sicurezza alcuni tasselli del sistema finanziario, non pare certo verosimile, dall'altro lato, ritornare ad un modello alternativo rispetto a quello che coinvolge ampiamente gli operatori di mercato.

La necessità di risorse finanziarie per colmare il deficit infrastrutturale dell'Italia e soprattutto delle Regioni meridionali, unitamente ai vincoli indotti dal Patto di Stabilità interno all'operatività sui bilanci degli enti territoriali, hanno indotto gli enti pubblici dell'Unione Europea e soprattutto le Regioni italiane a convergere verso possibili modalità di collaborazione pubblico-privato, in grado di conciliare il perseguimento dell'interesse pubblico, volto all'offerta di servizi pubblici caratterizzati da elevati livelli di qualità, con l'interesse privato, orientato al conseguimento del profitto.

Pertanto, l'attuale crisi finanziaria costringe a prendere atto dell'esigenza di modificare il paradigma culturale che a lungo ha alimentato i giudizi di economisti e professionisti del mondo finanziario e rafforza l'esigenza della pubblica amministrazione di mutuare dal privato risorse finanziarie ed umane al servizio del settore pubblico.

In particolare, l'impegno della Regione Puglia si deve concretizzare nella creazione di un impianto tecnico e normativo adeguato e atto all'implementazione di nuovi sistemi di finanziamento in ambiti strategici per la comunità e il territorio.

Quanto sopra, con il fine ultimo di creare spazi che sempre più rispondano alle esigenze di benessere dell'utente che ne usufruisce, ovvero del cittadino, in piena aderenza con il quadro di riduzione

delle risorse di bilancio imposto in modo sempre più stringente dal patto di stabilità e dalla insufficienza di risorse che deriveranno per il Servizio sanitario regionale dal nuovo Patto per la salute 2010 - 2012 di recente sottoscritto.

Il settore della sanità comporta una maggiore complessità nella realizzazione delle attività di PPP e FP in quanto va considerata la particolare tipologia delle opere che sono destinate alla utilizzazione diretta da parte della P.A. per le quali la remunerazione dei servizi è assicurata dalla stessa Amministrazione aggiudicatrice e non (in modo rilevante e prevalente) dai cittadini - utenti attraverso il pagamento di tariffe. Sono opere che vanno progettate con una attenta ed equilibrata allocazione dei rischi tra parte pubblica e parte privata al fine di scongiurare impatti rilevanti, medio o lungo periodo, sul debito pubblico anche al fine del rispetto dei criteri indicati nella richiamata Decisione Eurostat dell'11 febbraio 2004.

Il Piano Regionale di Salute 2008-2010, approvato con Legge Regionale 19 settembre 2008, n.23 ha previsto una profonda revisione del precedente Piano di riordino ospedaliero, con la rimodulazione completa della attuale rete ospedaliera mediante la realizzazione di una serie di centri di riferimento tecnologicamente avanzati, intorno ai quali deve svilupparsi una rete di ospedali di primo livello o di livello intermedio, rispettivamente dotati delle discipline di base e delle discipline specialistiche richieste dalle condizioni epidemiologiche, demografiche e socio-economiche del territorio regionale.

Il piano ha individuato le strutture da inserire nei nuovi programmi di edilizia ospedaliera: Bisceglie-Trani, Giovinazzo-Molfetta-Ruvo-Terlizzi, Conversano-Gioia-Monopoli-Noci-Putignano, Cisternino-Fasano-Ostuni, Maglie-Poggiardo-Scorrano, Copertino-Galatina-Nardò, Grottaglie-Manduria, cui si devono aggiungere gli ospedali di Taranto e Andria-Canosa-Minervino ed il nuovo ospedale di Martina Franca.

Pertanto, le tappe del percorso che si propone di adottare con il presente provvedimento, sono le seguenti:

- 1) incaricare formalmente l'Unità Tecnica per la Finanza di Progetto (UTFP), istituita presso il Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (CIPE) del Dipartimento per la Programmazione e il Coordinamento della Politica Economica, di assicurare, nell'ambito

dei compiti istituzionalmente previsti, le attività di assistenza in favore della Regione Puglia per tutte le procedure di PPP e FP e per l'intero iter procedurale;

- 2) costituire una "task force" a livello regionale per la promozione delle procedure di PPP e della Finanza di Progetto nell'ambito del settore dell'edilizia sanitaria e per la realizzazione di opere infrastrutturali a livello regionale e per la modernizzazione dei servizi pubblici, con la finalità di consolidare la competitività del "sistema Puglia";
- 3) assegnare un ruolo di supporto tecnico - informatico alla propria società in house "InnovaPuglia Spa";
- 4) definire le procedure per l'attivazione delle esperienze di collaborazione tra Aziende Sanitarie e soggetti privati, tenuto conto delle esperienze positive già realizzate, delle linee guida e della documentazione prodotta dalla UTFP;
- 5) assicurare la coerenza delle iniziative di finanza di progetto con la programmazione sanitaria e socio sanitaria regionale.

Il percorso sopra individuato ha l'obiettivo di realizzare la migliore programmazione complessiva degli interventi con particolare riferimento agli aspetti tecnico - progettuali, agli aspetti finanziari e di creare tutte le condizioni (ambientali, tecniche ed organizzative) per favorire il buon successo dell'iniziativa.

Attraverso l'attivazione degli interventi di PPP e FP, si intende avviare la realizzazione delle opere di edilizia ospedaliera tra cui gli ospedali di Andria-Canosa, di Ostuni-Fasano-Cisternino, di Maglie-Poggiardo-Scorrano, di Martina Franca e di Manduria nonché di altri ospedali da individuare alla luce dei Piani Attuativi Locali e dei precedenti orientamenti della Giunta Regionale.

"SEZIONE COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. N. 28/01 SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI"

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

Il presente provvedimento viene sottoposto all'esame della Giunta regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. a), della L.R. n. 7/97.

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

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore relatore;
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento da parte del Dirigente del Servizio dell'Assessorato alle Politiche della Salute e tenuto conto del parere espresso dal Direttore d'Area;
- A voti unanimi, espressi nei modi di legge;

DELIBERA

di approvare la relazione dell'Assessore proponente così come in narrativa indicata, che qui si intende integralmente trascritta e, conseguentemente:

1. di incaricare l'Unità Tecnica per la Finanza di Progetto (UTFP), istituita presso il Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (CIPE) del Dipartimento per la Programmazione e il Coordinamento della Politica Economica, di assicurare, nell'ambito dei compiti istituzionalmente previsti, le attività di assistenza in favore della Regione Puglia per tutte le procedure di PPP e FP e per l'intero iter procedurale di cui al presente provvedimento;
2. di costituire presso l'Assessorato alle Politiche della Salute una "task force" regionale per la promozione delle procedure di PPP e della Finanza di Progetto in ambito sanitario;
3. di stabilire che la "task force" per il Partenariato Pubblico - Privato e la Finanza di Progetto in Sanità è composta:
 - a) dal Direttore dell'Area Politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità o suo delegato, con funzioni di coordinamento della task force;
 - b) dal Direttore dell'Area Programmazione e finanza o suo delegato;
4. di stabilire che la società InnoVaPuglia Spa assicurerà il supporto tecnico - operativo alla task force nelle forme regolate dalla D.G.R. n. 751/2009;
5. di stabilire che alle attività della task force di cui al presente provvedimento assicureranno la partecipazione e collaborazione le Direzioni e le strutture interessate delle Aziende Sanitarie ed Enti pubblici del Servizio Sanitario regionale;
6. di incaricare la task force di cui al presente provvedimento di definire, entro 90 giorni dalla data di approvazione del presente provvedimento, l'iter e le procedure per l'attivazione del Partenariato Pubblico - Privato e delle iniziative di Finanza di Progetto in coerenza con gli elementi ed il cronogramma attuativo della programmazione sanitaria e socio sanitaria regionale;
7. di stabilire che attraverso l'attivazione degli interventi di PPP e FP sarà avviata la realizzazione delle opere di edilizia ospedaliera tra cui gli ospedali di Andria-Canosa, di Ostuni-Fasano-Cisternino, di Maglie-Poggiardo-Scorano, di Martina Franca e di Manduria nonché di altri ospedali da individuare alla luce dei Piani Attuativi Locali e dei precedenti orientamenti della Giunta Regionale;
8. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel B.U.R. della Regione Puglia. - di notificare il presente provvedimento al Servizio Personale;
9. di notificare il presente provvedimento al Servizio Personale.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola



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**